

PRESENTACIÓN

Presentation

Hernando Alberto Bernal Zuluaga

EDITORIAL

Hospitalidad en una experiencia de clase

Hospitality in a class experience

Edison Francisco Viveros Chavarría

COLABORADORES LOCALES

Estigmatización social en el ámbito escolar generada por un diagnóstico psicológico

Social stigmatization in the school field generated by a psychological diagnosis

Daniel Cano Agudelo, Daniela Villegas Grajales, Jessica González Pérez, Karen Margarita Montoya Mejía

El ciberacoso entre jóvenes del barrio López de Mesa de Medellín-Colombia

Cyberbullying between young people in López de Mesa neighborhood of Medellín-Colombia

Nohemí González Salazar, Manuela Restrepo Díez, Jennifer Tatiana Padilla, Jonathan Andrés Rúa Penagos

Lo psicosocial, una lectura que trascienda la unión de conceptos y relaciones

The psychosocial, a reading that transcends the union of concepts and relations

Andrés Santiago Trujillo Urrego, Lina Patricia Palacios Moreno

Consumo de sustancias psicoactivas desde la perspectiva de la terapia familiar

Consumption of psychoactive substances from a family therapy perspective

Diana Yojaida Pedroza Molina, Diana Patricia Taborda Mazo, Juliana Varela Chacón

Algunos mitos y realidades de la psicología social comunitaria. Modelos y conceptos fundamentales

Some myths and facts about community social psychology. Models and fundamental concepts

Nicolás Ignacio Uribe Aramburo

COLABORADORES NACIONALES

Protesta social y movilizaciones como contextos de interés para la psicología social en Nuestra América

Social protests and mobilizations as interest contexts for social psychology in Our America

Daniel Bonilla

JORNADA DE LECTURA DE ENSAYOS

El encuentro como escenario del saber

Encounters as knowledge scenarios

Daniela Gaitán Arbeláez

Autocuidado en el psicólogo

The psychologist's self-care

Geidy Vanessa Villareal Silva, Alexander Rodríguez Bustamante

Salud mental en el profesional psicosocial

Mental health in the psychosocial professional

Andrés Felipe García Álvarez, Lady Diana Sepúlveda Berrío

El autocuidado como un componente de la salud mental del psicólogo desde una perspectiva biopsicosocial

Self-care as a component of the psychologist's mental health from a biopsychosocial perspective

Alejandra Holguín Lezcano, Lucero Arroyave González, Verónica Ramírez Torres,

William Alberto Echeverry Largo, Alexander Rodríguez Bustamante

Herramientas de autocuidado para el profesional psicosocial como factor protector de su salud mental y bienestar

Self-care tools for the psychosocial professional as a protective factor of his mental health and wellbeing

Carolina Díaz Torres, Claudia Andrea Gómez Villa, Stefany Corredor Díaz, Yudi Girlesca Quiceno Garcés, Alexander Rodríguez Bustamante

Características neuropsicológicas de las dificultades de aprendizaje escolar: un estudio de caso

Neuro-psychopedagogical characteristics of school learning difficulties: a case study

Natalia Gaviria Jaramillo, Ana María Salazar Acosta, María Clara Deossa Cañas, Dubis Marcela Rincón Barreto

Universidad Católica Luis Amigó
Transversal 51 A N°. 67B-90
Medellín, Antioquia, Colombia
Tel.: (574) 4487666. Fondo Editorial
www.ucatolicaluisamigo.edu.co

Revista Poiésis
N°39, junio-diciembre, 2020

ISSN (en línea): 1692-0945

Rector:
Padre Carlos Enrique Cardona Quiceno

Vicerrectora de Investigaciones:
Isabel Cristina Puerta Lopera

Decana Facultad de Psicología y Ciencias Sociales:
Luz Marina Arango Gómez

Jefe Fondo Editorial:
Carolina Orrego Moscoso

Diseño y diagramación:
Arbey David Zuluaga Yarce

Correctora de estilo:
Leidy Andrea Ríos

Traductores:
Daniel Ortiz y Claudia Suescún

Institución editora:
Universidad Católica Luis Amigó

Dónde consultar la revista
<http://www.funlam.edu.co/revistas/index.php/poiesis/index>

Envío de manuscritos:
poiesis@amigo.edu.co

Suscripciones:
<http://www.funlam.edu.co/revistas/index.php/poiesis/notification/subscribeMailList>

Solicitud de canje:
Biblioteca Vicente Serer Vicens
Universidad Católica Luis Amigó Medellín, Antioquia, Colombia

Contacto editorial:
Hernando Alberto Bernal Zuluaga
Director/Editor revista Poiésis

Correo electrónico:
poiesis@amigo.edu.co

OPEN ACCESS

Revista Poiésis-Acceso abierto
Órgano de divulgación Facultad de Psicología y Ciencias Sociales de la Universidad Católica Luis Amigó

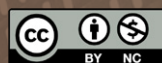
Hecho en Colombia/Made in Colombia.
Financiación y publicación realizada por la Universidad Católica Luis Amigó.

©2020 Universidad Católica Luis Amigó

La revista y los textos individuales que en esta se divulgan están protegidos por las leyes de copyright y por los términos y condiciones de la Licencia Creative Commons Atribución-No Comercial- 4.0 Internacional. Permisos que vayan más allá de lo cubierto por esta licencia pueden encontrarse en <http://www.funlam.edu.co/modules/fondoeditorial/Derechos de autor>. El autor o autores pueden tener derechos adicionales en sus artículos según lo establecido en la cesión por ellos firmada.

El autor o autores pueden tener derechos adicionales en sus artículos según lo establecido en la cesión por ellos firmada. Los autores son moral y legalmente responsables del contenido de sus artículos, así como del respeto a los derechos de autor. Por lo tanto, estos no comprometen en ningún sentido a la Universidad Católica Luis Amigó.

La revista Poiésis divulga artículos de calidad en Psicología, resultado de reflexiones académicas e investigaciones formativas, relevantes a nivel teórico, profesional y disciplinario, en los diferentes ámbitos y corrientes de la Psicología. De este modo, espera contribuir en la generación, conservación y divulgación del conocimiento científico.



(CC BY-NC 4.0)
Licencia Creative Commons Atribución-NoComercial 4.0 Internacional.

Contenido

Presentación

Presentation

Hernando Alberto Bernal Zuluaga

EDITORIAL

Hospitalidad en una experiencia de clase

Hospitality in a class experience

Edison Francisco Viveros Chavarría

12

COLABORADORES LOCALES

Estigmatización social en el ámbito escolar generada por un diagnóstico psicológico

Social stigmatization in the school field generated by a psychological diagnosis

Daniel Cano Agudelo, Daniela Villegas Grajales, Jessica González Pérez, Karen Margarita Montoya Mejía

19

El ciberacoso entre jóvenes del barrio López de Mesa de Medellín-Colombia

Cyberbullying between young people in López de Mesa neighborhood of Medellín-Colombia

Nohemí González Salazar, Manuela Restrepo Diez, Jennifer Tatiana Padilla, Jonathan Andrés Rúa Penagos

33

Lo psicosocial, una lectura que trascienda la unión de conceptos y relaciones

The psychosocial, a reading that transcends the union of concepts and relations

Andrés Santiago Trujillo Urrego, Lina Patricia Palacios Moreno

45

Consumo de sustancias psicoactivas desde la perspectiva de la terapia familiar

Consumption of psychoactive substances from a family therapy perspective

Diana Yojaida Pedroza Molina, Diana Patricia Taborda Mazo, Juliana Varela Chacón

53

Algunos mitos y realidades de la psicología social comunitaria. Modelos y conceptos fundamentales

Some myths and facts about community social psychology. Models and fundamental concepts

Nicolas Ignacio Uribe Aramburo

75

COLABORADORES NACIONALES

Protesta social y movilizaciones como contextos de interés para la psicología social en Nuestra América

Social protests and mobilizations as interest contexts for social psychology in Our America

Daniel Bonilla

89

JORNADA DE LECTURA DE ENSAYOS

El encuentro como escenario del saber

Encounters as knowledge scenarios

Daniela Gaitán Arbeláez

100

Autocuidado en el psicólogo

The psychologist's self-care

Geidy Vanessa Villareal Silva, Alexander Rodríguez Bustamante

106

Salud mental en el profesional en el profesional psicosocial

Mental health in the psychosocial professional

Andrés Felipe García Álvarez, Lady Diana Sepúlveda Berrío

127

El autocuidado como un componente de la salud mental del psicólogo desde una perspectiva biopsicosocial

Self-care as a component of the psychologist's mental health from a biopsychosocial perspective

Alejandra Holguín Lezcano, Lucero Arroyave González, Verónica Ramírez Torres, William Alberto Echeverry Largo, Alexander Rodríguez Bustamante

149

Herramientas de autocuidado para el profesional psicosocial como factor protector de su salud mental y bienestar

Self-care tools for the psychosocial professional as a protective factor of his mental health and wellbeing

Carolina Díaz Torres, Claudia Andrea Gómez Villa, Stefany Corredor Díaz, Yudi Giralda Quiceno Garcés, Alexander Rodríguez Bustamante

168

Características neuro-psicológicas de las dificultades de aprendizaje escolar: un estudio de caso

Neuro-psychopedagogical characteristics of school learning difficulties: a case study

Natalia Gaviria Jaramillo, Ana María Salazar Acosta, María Clara Deossa Cañas, Dubis Marcela Rincón Barreto

187

Presentación

Forma de citar este artículo en APA:

Bernal-Zuluaga, H. A. (2020). Presentación. *Poiésis*, (39), pp. 5-8. DOI: <https://doi.org/10.21501/16920945.3762>

La revista *Poiésis* da a conocer a los lectores la edición No. 39, con la cual arriba a sus 20 años. Han sido años de utopías, trabajo decidido y constancia, en una labor de la cual se aprende todos los días algo nuevo. La editorial, realizada por el magíster Edison Francisco Viveros Chavarría –docente de la Universidad Católica Luis Amigó en el Programa de Familia, y docente de la Universidad de Antioquia, en la cual también se está formando como filósofo–, nos presenta una historia personal sucedida en la U. de A. con sus estudiantes, relacionada con los tiempos de la pandemia por la covid-19 que estamos padeciendo, y a partir de la cual nos invita a reflexionar sobre la importancia de brindar hospitalidad a todos los que nos rodean.

Ya con respecto al contenido de la revista, en la sección *Colaboradores locales* los lectores se encontrarán con siete artículos; el primero se titula “Estigmatización social en el ámbito escolar generada por un diagnóstico” psicológico (Cano-Agudelo, Villegas-Grajales, González-Pérez y Montoya-Mejía, 2020), y da cuenta de una investigación formativa en la que se interrogan por las consecuencias que se presentan en un sujeto por la estigmatización social que puede recibir en su ámbito escolar a partir del diagnóstico de un problema psicológico. El segundo texto de esta sección se titula “El ciberacoso entre jóvenes del barrio López de Mesa (Medellín-Colombia)” (González-Salazar, Restrepo-Diez, Padilla y Rúa-Penagos, (2020), otro interesante ejercicio de investigación en el que se analizan los efectos del ciberacoso en los jóvenes de un barrio de la ciudad de Medellín, apuntando a pensar en sus causas, sus consecuencias y los posibles métodos de intervención de un problema contemporáneo. El tercer texto se titula “Lo psicosocial, una lectura que trascienda la unión de conceptos y relaciones” (Trujillo-Urrego y Palacios-Moreno, 2020), en el cual se hace una reflexión sobre la forma en que los profesionales de las ciencias sociales y humanas hacen una lectura del concepto que los define en su labor como interventores de las problemáticas sociales: lo psicosocial, y sobre las diferentes maneras de interpretarlo.

En el cuarto artículo, “Consumo de sustancias psicoactivas desde la perspectiva de la terapia familiar” (Pedroza-Molina, Taborda-Mazo y Varela-Chacón, 2020), los autores realizan un ejercicio de revisión bibliográfica para pensar el análisis que se ha hecho del consumo de SPA desde la perspectiva de la terapia familiar, la de dicho consumo en las relaciones familiares y las propuestas de intervención desde esa perspectiva. El quinto de los textos, denominado “Algunos mitos y realidades de la psicología social comunitaria. Modelos y conceptos fundamentales” (Uribe-Aramburo, 2020), describe y analiza los mitos y realidades que rodean a la psicología social comunitaria, mostrando la falta de sistematización teórica y conceptual en la literatura relacionada con ese ámbito de la psicología; también realiza una síntesis de los principales modelos y conceptos de este campo. El último de los textos que acompañan esta sección se denomina “Características neuropsicopedagógicas de las dificultades de aprendizaje escolar: un estudio de caso” (Gaviria-Jaramillo, Salazar-Acosta, Deossa-Cañas y Rincón-Barreto, 2020), en él los autores presentan un estudio de caso en el que muestra las características neuropsicopedagógicas de un niño con dificultades escolares y de comportamiento, debido a la interacción de diferentes factores: componentes cognitivos, del neurodesarrollo, emocionales, familiares y contextuales.

La segunda sección de nuestra revista, *Colaboradores nacionales*, contiene un texto titulado “Protesta social y movilizaciones como contextos de interés para la psicología social en nuestra América” (Bonilla, 2020), en el que su autor plantea la hipótesis de que las protestas y manifestaciones que se observan hoy alrededor del mundo, responden al desencanto de los modelos hegemónicos que imperan en la sociedad actual; el artículo contribuye a la reflexión sobre las oportunidades para el trabajo en contextos sociales a partir de estas crisis globales.

La ya tradicional sección *Lectura de ensayos* contiene cinco artículos, la mayoría de ellos realizados, otra vez, por estudiantes de la Especialización en Terapia Familiar, coordinada por el programa de Desarrollo Familiar de la Universidad Católica Luis Amigó. Es necesario aclarar que durante este primer semestre del año 2020 no se realizó la Jornada de lectura de ensayos en la Facultad de Psicología y Ciencias Sociales, debido a la pandemia que nos llevó a la cuarentena y que impidió el trabajo presencial en la Universidad, pero los trabajos aquí publicados se inscribieron para dicha jornada, y aunque no fueron leídos en un auditorio, igualmente hubiesen sido publicados por su calidad y cumplimiento con las directrices para autores de nuestra revista. El primero de estos trabajos se denomina “El encuentro como escenario del saber” (Gaitán-Arbeláez, 2020), donde la autora aborda las ideas del profesor Serge Gougbèmon en el XIII Congreso Internacional de Filosofía Intercultural, quien retoma, a su vez, el legado de Emanuel Lévinas sobre la otredad y la concepción de diversos mundos, un tema bastante cercano a la psicología, tal como es la ruptura entre la razón y el sentir. En el segundo de los artículos, denominado “Autocuidado en el psicólogo” (Villarreal-Silva y Rodríguez-Bustamante, 2020), sus autores reflexionan sobre la importancia de la salud mental del terapeuta, quien no deja de correr riesgos en la atención de sus consultas. El tercer artículo de esta sección se denomina “Salud mental en el profesional psicosocial” (García-Álvarez, Sepúlveda-Berrío, Úsuga-Henao y Rodríguez-Bustamante, 2020), texto que también, como el anterior, reflexiona sobre las situaciones que le generan ansiedad y depresión al profesional psicosocial, apuntando a lo importante que es para él que se ocupe de su bienestar físico y mental.

El cuarto de los textos también hace serie con los dos anteriores, su título es “Herramientas de autocuidado para el profesional psicosocial como factor protector de su salud mental y bienestar” (Díaz-Torres, Gómez-Villa, Corredor-Díaz, Quiceno-Garcés y Rodríguez-Bustamante, 2020); el texto también realiza una reflexión sobre el lugar de los factores protectores que son vitales para el trabajo de los profesionales en el contexto psicosocial. Y el último de los textos de esta sección cierra este tema, sobre el cual poco se reflexiona, que hace un hilo dedicado a pensar lo importante que es tener en cuenta la salud mental del profesional de la psicología; su título es “El autocuidado como un componente de la salud mental del psicólogo desde una perspectiva biopsicosocial” (Holguín-Lezcano, Arroyave-González, Ramírez-Torres, Echeverry-Largo y Rodríguez-Bustamante, 2020).

Referencias

- Bonilla, D. (2020). Protesta social y movilizaciones como contextos de interés para la psicología social en nuestra América. *Poiésis* (39), p. 89. DOI: <https://doi.org/10.21501/16920945.3756>
- Cano-Agudelo, D., Villegas-Grajales, D., González-Pérez, J. y Montoya-Mejía, K. M. (2020). Estigmatización social en el ámbito escolar generada por un diagnóstico psicológico. *Poiésis* (39), p. 19. DOI: <https://doi.org/10.21501/16920945.3749>
- Díaz-Torres, C. D., Gómez-Villa, C. A., Corredor-Díaz, S., Quiceno-Garcés, Y. G. y Rodríguez-Bustamante, A. (2020). Herramientas de autocuidado para el profesional psicosocial como factor protector de su salud mental y bienestar. *Poiésis* (39), p. 168. DOI: <https://doi.org/10.21501/16920945.3767>
- Gaitán-Arbeláez, D. (2020). El encuentro como escenario del saber. *Poiésis* (39), p. 100. DOI: <https://doi.org/10.21501/16920945.3757>
- García-Álvarez, A. F., Sepúlveda-Berrió, L. D., Úsuga-Henao, L. M. y Rodríguez-Bustamante, A. (2020). Salud mental en el profesional psicosocial. *Poiésis* (39), p. 127. DOI: <https://doi.org/10.21501/16920945.3759>
- Gaviria-Jaramillo, N., Salazar-Acosta, A. M., Deossa-Cañas, M. C. y Rincón-Barreto, M. (2020). Características neuro-psicopedagógicas de las dificultades de aprendizaje escolar: un estudio de caso. *Poiésis* (39), p. 187. DOI: <https://doi.org/10.21501/16920945.3755>
- González-Salazar, N., Restrepo-Diez, M., Padilla, J. T. y Rúa-Penagos, J. A. (2020). El ciberacoso entre jóvenes del barrio López de Mesa. *Poiésis* (39), p. 33. DOI: <https://doi.org/10.21501/16920945.3750>

- Holguín-Lezcano, A., Arroyave-González, L., Ramírez-Torres, V., Echeverry-Largo, A. E. y Rodríguez-Bustamante, A. (2020). El autocuidado como un componente de la salud mental del psicólogo desde una perspectiva biopsicosocial. *Poiésis* (39), p. 149. DOI: <https://doi.org/10.21501/16920945.3760>
- Pedroza-Molina, D. Y., Taborda-Mazo, D. P. y Varela-Chacón, J. (2020). Consumo de sustancias psicoactivas desde la perspectiva de la terapia familiar. *Poiésis* (39), p. 53. DOI: <https://doi.org/10.21501/16920945.3752>
- Trujillo-Urrego, A. S. y Palacios-Moreno, L. P. (2020). Lo psicosocial, una lectura que trascienda la unión de conceptos y relaciones. *Poiésis* (39), p. 45. DOI: <https://doi.org/10.21501/16920945.3751>
- Uribe-Aramburo, N. (2020). Algunos mitos y realidades de la psicología social comunitaria. Modelos y conceptos fundamentales. *Poiésis* (39), p. 75. DOI: <https://doi.org/10.21501/16920945.3754>
- Villarreal-Silva, G. V. y Rodríguez-Bustamante, A. (2020). Autocuidado en el psicólogo. *Poiésis* (39), p. 106. DOI: <https://doi.org/10.21501/16920945.3758>

Presentation

How to cite this article in APA:

Bernal Zuluaga, H. A. (2020). Presentation. *Poiésis*, (38), pp. 9-11. DOI: <https://doi.org/10.21501/16920945.3762>

The members of magazine *Poiésis* makes known to the readers the issue No. 39, edition with which this one reaches its 20 years. Indeed, the digital magazine *Poiésis* is celebrating its birthday and not a few. It has been 20 years of utopias, determined work, and perseverance, a work from which something new is learned every day. The editorial carried out by Master Edison Francisco Viveros Chavarría, professor at the Luis Amigó Catholic University in the Family Program, and professor at the University of Antioquia, in which he is also training as a philosopher. In this editorial, Viveros presents us with a personal story, which happened at the University of A. with its students, related to the times of the Pandemic that we are suffering, and that invites us to reflect on the importance of offering hospitality to all those who around us.

According to the content of the magazine, in the section “Colaboradores locales” (Local Collaborators) readers will be able to find seven articles; The first is entitled Social stigmatization in the school environment generated by a psychological diagnosis (Cano Agudelo, Villegas Grajales, González Pérez and Montoya Mejía, 2020), an article that accounts for formative research in which they are questioned about the consequences that arise in a subject due to the social stigmatization that he may receive in his school environment from the diagnosis of a psychological problem.

The second text of this section is entitled “El CIBERACOSO entre jóvenes del barrio López de Mesa” (Cyberbullying among young people from the López de Mesa neighborhood) (González Salazar, Restrepo Diez, Padilla, and Rúa Penagos, (2020), another interesting research exercise in which the effects of cyberbullying on young people are analyzed of a neighborhood in the city of Medellín, aiming to think about its causes, its consequences and the possible methods of intervention of this very contemporary problem.

The third text is entitled *The psychosocial*, a reading that transcends the union of concepts and relationships (Trujillo Urrego and Palacios Moreno, 2020), in which a reflection is made on the way in which professionals in the social and human sciences make a reading of the concept that defines them in their work as interveners of social problems: the psychosocial, and the different ways of interpreting it.

A fourth text is entitled *Consumption of psychoactive substances from the perspective of family therapy* (Pedroza Molina, Taborda Mazo, and Varela Chacón, 2020), a text in which its authors carry out a bibliographic review exercise to think about the analysis that has been done the consumption of SPA from the perspective of Family Therapy, that about consumption in family relationships and the intervention proposals from that perspective.

The fifth of the texts is called *Some Myths and Realities of Community Social Psychology. Fundamental models and concepts* (Uribe Aramburo, 2020), in which their author describes and analyzes the myths and realities that surround community social psychology, showing the lack of theoretical and conceptual systematization in the literature related to this field of psychology; they also make a synthesis of the main models and concepts in this academic field.

The last text that accompanies this section is called *Neuro-psycho-pedagogical characteristics of school learning difficulties: a case study* (Gaviria Jaramillo, Salazar Acosta, Deossa Cañas, and Rincón Barreto, 2020), in which the authors present a study of case in which the neuro-psycho-pedagogical characteristics of a child with school and behavioral difficulties are presented, due to the interaction of different factors: cognitive, neurodevelopmental, emotional, family and contextual components.

The second section of our magazine, «Colaboradores Nacionales» (National Collaborators, contains a text entitled *Social protest and mobilizations as contexts of interest for social psychology in Our America* (Bonilla, 2020), in which his author presents his analysis on the hypothesis that protests and demonstrations that are observed around the world today, respond to the disenchantment of the hegemonic models that prevail in today's society. The article contributes to the reflection on the opportunities for work in social contexts from these global crises.

The now traditional "Lectura de Ensayos" (Essay Reading) section contains five articles, most of them made, again, by students of the specialization in Family Therapy, coordinated by the Family Development program of the Luis Amigó Catholic University. we consider should be clarified that during this first semester of 2020 the essay reading session was not held at the Faculty of Psychology and Social Sciences; this was due to the pandemic that led us to quarantine and prevented face-to-face work at the university; nevertheless, The works published here were registered for this Conference, and although they were not read in an audience, the same way they would still have been published due to their quality and compliance with the guidelines for authors of our journal.

The first of these works is called *The Encounter as a Stage of Knowledge* (Gaitán Arbeláez, 2020), where the author addresses the ideas of Professor Serge Gougbèmon at the XIII International Congress of Intercultural Philosophy, which takes up the legacy of Emanuel Lévinas on otherness and the conception of different worlds, a subject quite close to psychology, such as the break between reason and feeling.

The second of the articles is called *Self-care in the psychologist* (Villarreal Silva and Rodríguez Bustamante, 2020), in which their authors reflect on the importance of the mental health of the therapist, who does not stop taking risks in the attention of his/her consultations.

The third of the articles in this section is called *Mental health in the psychosocial professional* (García Álvarez, Sepúlveda Berrío, Úsuga Henao and Rodríguez Bustamante, 2020), a text that also, like the previous one, the authors reflect on the situations that generate anxiety and depression to the psychosocial professional, pointing out how important it is for said professional to take care of their physical and mental well-being.

The fourth of the texts also it's related to the previous two. Its title points out about *Self-care tools for the psychosocial professional as a protective factor of their mental health and well-being* (Díaz Torres, Gómez Villa, Corredor Díaz, Quiceno Garcés and Rodríguez Bustamante (2020); in the text, the authors also reflect on the place of the factors protectors that are vital for the work of professionals in the psychosocial context.

And the last of the texts in this section closes this topic that makes a contrast dedicated to thinking about how important it is to take into account the mental health of the professional of the psychology, a subject on which little is reflected; its title is *Self-care as a component of the psychologist's mental health from a biopsychosocial perspective* (Holguín Lezcano, Arroyave González, Ramírez Torres, Echeverry Largo, and Rodríguez Bustamante, 2020).

Editorial

Hospitalidad en una experiencia de clase

Forma de citar este artículo en APA:

Viveros Chavarría, E. F. (2020). Hospitalidad en una experiencia de clase [Editorial]. *Poiésis* (39), pp. 12-14. DOI: <https://doi.org/10.21501/16920945.3761>

Edison Francisco Viveros Chavarría*

Comienzo mi clase a las seis de la mañana. Me gusta ser puntual porque de ese modo le digo a mis estudiantes que la puntualidad ofrece un mensaje de respeto al otro. El tiempo es una manera de ofrecer hospitalidad, esa que me ofrecieron mis profesores, con quienes descubrí por qué me gusta ser docente: acompañar procesos para amasar sentidos junto a otros. El instante, se nos ha dicho a los estudiantes de filosofía, es kairológico: es decir, preciso, oportuno y único. Le digo a las estudiantes de las diferentes licenciaturas en educación –habitantes de nuestra aula de clase- que vamos a trabajar un tema que vincula a los niños con la comunidad y la familia. Traté de preparar una clase que inquietara a esas pequeñas y jovencitas caras que tenía en frente; busqué usar mi sentido del humor para atraer su atención y luego combiné con unas abigarradas palabras de autores extraños, un artilugio para ubicarme en el lugar del profesor intelectual. Mis estudiantes guardaron silencio las primeras clases, pero luego conectaron sus ideas y sus críticas a un sistema que, como a mí, nos había excluido con formas precarias. Todas teníamos una queja implícita sobre nuestra sociedad y pensábamos que la educación era una alternativa para cambiar cosas que no funcionan bien, así pensábamos las primeras semanas de clase.

Llegó el paro que reclamaba al gobierno de Iván Duque justicia, respeto y apoyo para la universidad pública; luego se añadió a esto la rabia por la entrada del ESMAD al campus universitario de la Universidad de Antioquia. Dos motivos con suficiente fuerza para detener clases y organizar salidas a protestar. Una de las estudiantes me

* Edison Francisco Viveros Chavarría. Profesor Universidad de Antioquia. Filósofo de la U. de A. Profesional en Desarrollo Familiar de la Universidad Católica Luis Amigó.

dice: “Profe, ha muerto mi madre. Sinceramente, yo no quiero este paro, necesito las clases, verlas a todas, en ustedes encuentro un sentido de vida, ahora que estoy frente a la muerte” (Comunicación personal).

Andábamos con estas situaciones en mente y llegó la pandemia por la covid-19, aquella de la que apenas nos estábamos enterando y empezábamos a leer sobre su constitución y sus efectos. Todo sucedió tan rápidamente, y cuando caímos en cuenta de lo ocurrido ya estábamos confinados en casa. Aparecieron los problemas que nunca tienen una palabra pública porque se viven en la intimidad, en el silencio de cada uno; dificultades económicas y en las relaciones familiares nos mostraron que el otro puede incomodar, pero al mismo tiempo nos puede ofrecer la más sentida posibilidad de ayuda.

El paro perdió su impulso porque toda fuerza se concentró en afrontar la emergencia en la que nos ponía el diminuto y letal virus. Perdimos el contacto físico y ya sólo podíamos vernos por una pantalla. Soñamos con que esto fuera algo provisional. Añorábamos en cada inicio de clase poder volver al aula e interactuar las unas con las otras. Como alcanzamos a hacer una cartografía, quedamos con el deseo de aprender más sobre métodos de trabajo con comunidades y familias para generar procesos de inclusión con niños y niñas que, en el futuro, pasarían por nuestras aulas de clase. Poco a poco fuimos comprendiendo la gravedad de la emergencia y vimos ante nuestros ojos el paso de todas las estudiantes con sus necesidades, precariedades y sufrimientos.

Estaba preparando una clase y me llega un mensaje al celular: “Profe, mi madre ha sido diagnosticada con el virus, estoy angustiada, tengo miedo”. La tristeza surgió en mí y traté de hallar unas inútiles palabras que consolaran un poco a la estudiante. De nada sirven las palabras en una situación así. Pero a quien escuchaba a través de un chat de Whatsapp se le ocurrió lo que hasta hoy ha sido el inicio de esta experiencia de hospitalidad:

Profe, lo que me dice me hace sentir mejor, porque en esta situación lo que uno más espera es que aparezca la humanidad de nosotros. Así que gracias por ofrecerme su disponibilidad y le doy mi abrazo en la distancia.

Cerré el chat y bajé la mirada; sentí tanta conmoción que se vino a mi mente el momento en que en mi barrio vendí empanadas y buñuelos para ayudarle a mi madre con las cuentas de la casa. Mi madre me mostró la vocación de ser maestro cuando me recitaba de memoria las oraciones religiosas que debía aprenderme para mi primera comunión. Una mujer adulta, que nunca había ido a la escuela, que no sabía leer y escribir, me mostró que la educación no pasa primero por la erudición, sino por la compañía, la disposición y la hospitalidad. Los currículos, las evaluaciones y las didácticas son excusas para acercarnos al otro y elaborar con él sentidos de vida profundos, potentes, poderosos y transformadores. Cerré el chat y toda mi infancia de zapatos rotos y ropa regalada desajustada y grande para mi cuerpo pequeño me mostró que estaba en el lugar correcto, que estaba con las personas correctas y cambié el rumbo del curso: giré hacia ellas, hacia las

estudiantes y todo se abrió como una rara flor que nos sorprende, como aquella que al pequeño príncipe le puso ante sus ojos la belleza de la singularidad: creé un lazo con ellas. Todas cobraron para mí el aspecto de esa flor y me ocupé de pensar cada clase siguiente, cada palabra y cada gesto de tal modo que a ellas le llegara un mensaje de esperanza más que una clase erudita, un recado de comprensión que sólo lograrían mirando hacia afuera para ofrecer hospitalidad. Ellas van a ser grandes maestras. La cooperación no se hizo esperar y poco a poco nos apoyamos unas a otras, con palabras y gestos para afrontar una emergencia que nos quitó la forma de vida que llevábamos.

Estoy preparando mi clase de las seis de la mañana y el sol entra por mi ventana con una extraña iluminación. Observo el paso del tiempo, de los instantes a través de las cosas.

Editorial

Hospitality in a class experience

How to cite this article in APA:

Viveros Chavarría, E. F. (January-December, 2020). Hospitality in a class experience [Editorial]. *Poiesis*, (39), pp. 15-17. DOI: <https://doi.org/10.21501/16920945.3761>

Edison Francisco Viveros Chavarría

I start my class at six in the morning. I prefer to be punctual because that way I tell my students that punctuality offers a message of respect for the other classmates. Time is a way of offering hospitality, the kind that my teachers offered me with whom I discovered why I like being a teacher: I think this is as accompanying processes to join senses with others. The moment, Philosophy students have been told, is kairological: that is, precise, timely, and unique. I tell the students of the different bachelor's degrees in Education –inhabitants of our classroom- that we are going to work on an issue that links children with the community and family. I tried to prepare a class that would motivate (disturb) those little and young girls' faces in front of me. I tried to use my sense of humor to attract their attention and then I combined with a few complicated words of strange authors away to put myself in the place of the intellectual teacher. My students were silent for the first few classes and then connected their ideas and criticisms to a system that, like me, had excluded us in precarious ways. We all had an implicit complaint about our society, and we thought that education was an alternative to change things that did not work well, so we thought the first weeks of class.

The strike came that demanded justice, respect, and support from the government of Iván Duque for the Public University. Then the anger over the entrance of ESMAD to the University Campus of the University of Antioquia was added to this. These were two reasons strong enough to stop classes and organize outings to protest. One of the students tells me: "Professor, my mother has died. Honestly, I don't want this strike, I need the classes, to see them all, in you I find a sense of life now that I am facing death" (Personal communication).

Walked with these situations in our mind and the pandemic arrived. That one that we were just learning about and began to read its constitution and its effects. Everything happened so quickly and when we realized what had happened, we have already confined our houses (to home). Problems appeared that never have a public word because they are lived in privacy, in the silence of each one. Economic difficulties and with our family relationships showed us that the others can be uncomfortable, but at the same time they can offer us the most heartfelt possibility of help.

The strike lost its momentum because all strength was concentrated on facing the emergency in which the tiny and lethal virus was putting us. We lost physical contact with our families and friends and we could only see each other on a screen. We dream that this was something temporary. We longed at each start of class to be able to return to the classroom and interact with each girl with the others. Since we managed to make cartography, we were left with the desire to learn more about working methods with communities and families to generate processes of inclusion with children who in the future would pass through our classrooms. Step by step, we understood the seriousness of the emergency and we saw before our eyes the passage of all the girl students, their needs, their precariousness, and their suffering.

I was preparing a class and a message reaches me on my cell phone: “Teacher, my mother has been diagnosed with the virus, I am distressed, I am afraid.”

The sadness was in me and I tried to find some useless words to comfort her a little. Words are useless in one situation like that. But whoever was listening through a WhatsApp chat came up with what until today has been the beginning of this hospitality experience:

Dear teacher, what you tell me makes me feel better, because in this situation what one expects the most is for humanity to appear from us. So, thank you for offering me your availability and I give you my hug in the distance.

I closed the chat and looked down. I was so shocked that the moment came to my mind when I sold empanadas and buñuelos in my neighborhood to help my mother with the household bills. My mother showed me the vocation of being a teacher when she recited by heart the religious prayers that I had to learn for my first communion. An adult woman who had never been to school, who did not know how to read and write, showed me that education does not go first through a scholarship but through the company, willingness, and hospitality. Curricula, assessments, and didactics are excuses to get closer to the other and to develop deep, powerful, powerful, and transforming meanings of life. I closed the chat and all my childhood of ripped shoes and mismatched and big gift clothes for my small body, it made me realized that I was in the right place, that I was with the right people and I changed the course of the course: I turned towards the girls, towards the students and everything opened like a rare flower that surprises us, similarly the one that put the beauty of singularity before his eyes: create a bond with them. All of them took on the appearance of that flower for me and I took care to think about each next class, each word, and each gesture

in such a way that they would receive a message of hope rather than a scholarly class, a message of understanding that they would only achieve by looking out to offer hospitality. They are going to be great teachers. The cooperation was immediate and step by step we supported each other, with words and gestures, to face an emergency that took away the way of life we had had.

I am preparing my class for six in the morning and the sun comes through my window like a strange illumination. I observe the passage of time, of the moments through things.

COLABORADORES LOCALES

Artículo de reflexión

Estigmatización social en el ámbito escolar generada por un diagnóstico psicológico¹

Social stigmatization in the school field generated by a psychological diagnosis

Recibido: 21 de enero de 2020 / Aceptado: 3 de junio de 2020 / Publicado: 28 de octubre

Forma de citar este artículo en APA:

Cano-Agudelo, D., Villegas-Grajales, D., González-Pérez, J., y Montoya-Mejía, K. M. (2020). Estigmatización social en el ámbito escolar generada por un diagnóstico psicológico. *Poiésis* (39), p. 19-32.

DOI: <https://doi.org/10.21501/16920945.3749>

Daniel Cano Agudelo^{*}, Daniela Villegas Grajales^{**}, Jessica González Pérez^{***}, Karen Margarita Montoya Mejía^{****}

Resumen

La presente investigación surge de la pregunta por la estigmatización social en el ámbito escolar, generada por un diagnóstico psicológico. El contexto educativo es escenario de diversas dinámicas que influyen en el proceso de desarrollo de los estudiantes, allí se viven etapas de transición como el paso de primaria a bachillerato, en un período de la vida en el cual el adolescente está en plena construcción de su identidad. Es una etapa de adaptación al entorno, siendo éste un período de vulnerabilidad que puede ser afectado significativamente cuando además, el estudiante lleva consigo un diagnóstico psicológico que puede generar estigmatización social. Esta investigación se llevó a cabo a partir de un rastreo teórico y un estudio de caso único, en el cual se le realizó una entrevista a un estudiante con un diagnóstico psicológico establecido, otra a su madre, una a un docente y finalmente a dos psicólogos de la institución educativa. Se lograron identificar las categorías de *diagnóstico, sujeto escolar e identidad* en relación a la estigmatización; y a partir de un trabajo riguroso de rastreo y análisis, se concluyó que tener un diagnóstico psicológico sí está altamente relacionado con la estigmatización social y la rotulación por parte de otras personas, lo cual tiene implicaciones importantes en el desarrollo psicosocial de la persona estigmatizada, generando repercusiones negativas

¹ En este artículo se presentan los resultados del proceso de investigación formativa realizado para optar al título de psicólogos de la Universidad Católica Luis Amigó, Medellín-Colombia. 2017. Docente asesora: Gloria Montoya Gutiérrez.

^{*} Psicóloga, Universidad Católica Luis Amigó, Medellín-Colombia. Contacto:

^{**} Psicología, Universidad Católica Luis Amigó. Integrante del semillero de investigación "Psicología relacional, Medellín-Colombia. Contacto: daniela.villegasgr@amigo.edu.co

^{***} Psicóloga, Universidad Católica Luis Amigó, Medellín-Colombia. Contacto:

^{****} Psicóloga, Universidad Católica Luis Amigó, Medellín-Colombia. Contacto:

como baja autoestima, inseguridad, depresión, aislamiento, agresividad, estrés, temor social, timidez, sensación de incapacidad, entre otras afectaciones que pueden surgir a partir de procesos de estigmatización.

Palabras clave:

Estigmatización; Diagnóstico psicológico; Escuela; Identidad; Adolescencia.

Abstract

This research arises from the question of social stigmatization in the school field generated by a psychological diagnosis. The educational context is the scene of various dynamics that influence the process of student development, there are stages of transition such as the transition from elementary to high school, in a period of life in which the adolescent is in full construction of his identity. It is a stage of adaptation to the environment, this being a period of vulnerability that can be significantly affected when the students also carries with them a psychological diagnosis that can generate social stigma. This research was conducted on the basis of a theoretical trace and a unique case study, in which an interview was conducted with a student with an established diagnosis, another to its mother, a teacher and two psychologists of the educational institution. It was possible to identify the categories of diagnosis, school subject and identity in relation to stigmatization, and from rigorous work of tracking and analysis, it was concluded that having a psychological diagnosis is highly related to social stigma and labeling by other people, which has important implications for the psychosocial development of the stigmatized person, generating negative repercussions such as low self-esteem, insecurity, depression, isolation, aggressiveness, stress, social fear, shyness, feeling incapacity, among other impacts that can arise from stigmatization processes.

Keywords:

Stigmatization; Psychological diagnosis; School; Identity; Adolescence.

Introducción

La presente investigación formativa se centra en el interés por la indagación de los efectos psicosociales producto de los diagnósticos psicológicos en el ámbito escolar. A partir de la observación en el contexto educativo se evidencia en la praxis que se genera una estigmatización social debido a un diagnóstico psicológico en los niños, niñas o adolescentes afectados por algún problema o trastorno de tipo psicológico, considerando también su relación con el proceso de transición de primaria a bachillerato y la construcción de identidad que se realiza durante esta etapa escolar.

En la construcción de identidad los sujetos logran elaborar los significados de existencia que han movilizado su historia y han mediado su accionar hacia la configuración de una forma particular de habitar, sentir, vivir y pensar el mundo de la vida. Así mismo, en la construcción de la identidad el individuo configura formas legítimas de convivir y organizar el mundo vital para restablecerlo, si así lo quiere, como un espacio de calidad de vida, un espacio vital de la relación y continua interacción, un espacio para vivir la diferencia y el reconocimiento (Echavarría-Grajales, 2003, p. 8).

La identidad del sujeto es, por tanto, el resultado del aprendizaje, los vínculos relacionales construidos en la configuración familiar y la relación con su entorno; Así, todo individuo, construye su identidad desde sus experiencias, siendo éstas las que determinan múltiples decisiones para su vida.

Teniendo en cuenta que los niños, niñas y adolescentes están en un proceso evolutivo en el cual construyen su identidad, es importante indagar por los efectos psicosociales que puede tener en este momento de la vida un diagnóstico psicológico. El ámbito escolar es un espacio de socialización de gran importancia, en éste habitan gran parte de su vida y es allí donde los diagnósticos psicológicos se pueden evidenciar con efectos de estigmatización social.

Centramos nuestro estudio en el período de transición de quinto a sexto y los procesos de estigmatización que allí se dan, teniendo en cuenta que es un período de vulnerabilidad en el cual se deben adaptar a cambios en su proceso evolutivo, físico, psicológico, social y educativo.

Es por esto, importante plantear que los diagnósticos psicológicos deben ser el producto de una adecuada evaluación psicológica clínica, en la cual se valoren los contextos familiar, escolar y social, estableciendo un diagnóstico diferencial y unas alternativas de tratamiento. De La Orden (como se citó en Iglesias, 2006) define el diagnóstico como “el proceso general de identificación y valoración de las necesidades de comportamiento, las aptitudes o los atributos personales de un individuo dentro de un contexto” (p. 6).

La relación entre estigma y salud mental es clave en la presente investigación. El estigma, pensado desde la salud mental, se define como la etiqueta que se aplica a la persona que padece de algún trastorno psíquico, generando reacciones negativas que tocan sensiblemente el amor propio del individuo, su recuperación y la capacidad de llevar una vida normal. Lo anterior se genera por ser identificado constantemente como 'esquizofrénico', 'autista', 'depresivo', entre otras etiquetas relacionadas con su enfermedad, generando inseguridad constante en la personalidad del individuo y creando una sensación de discapacidad (Tello-García, 2014).

Estas afectaciones dificultan los procesos de identidad y autoestima en un individuo. La autoestima, definida por Molina, Baldares y Maya (como se citó en Naranjo-Pereira, 2007), es "la meta más alta del proceso educativo y centro de nuestra forma de pensar, sentir y actuar, es el máximo resorte motivador y el oculto y verdadero rostro de cada hombre esculpido a lo largo del proceso vital" (p. 3).

Por tanto, además de las dinámicas sociales y afectivas del sujeto, es necesario valorar la edad en que se encuentra la persona al conocer su diagnóstico, con la nueva etiqueta que tendrá, para construir estrategias de afrontamiento y/o concientización, siendo pertinente describir la etapa del desarrollo psicosocial que propone Erik Erikson, en la cual, además, se da una transición en el ámbito educativo:

La quinta etapa: Como se sabe, entre los 11 y 18 años de edad ocurre la etapa de transición entre la niñez y la adultez, conocida como adolescencia; en esta etapa la crisis ocurre en términos de la identificación del adolescente consigo mismo, es decir: identidad vs confusión de la identidad. Los adolescentes cuestionan los modelos de la niñez y tratan de asumir nuevos roles; de aquí que la pregunta más significativa en ellos es saber ¿quién soy yo?: cuando aún conservan modelos de su niñez y están sujetos a impulsos biológicos, aptitudes y la adquisición de nuevas destrezas y frente a ellos hay nuevas oportunidades que les puede dar la sociedad. Es en esta etapa cuando el apego de los adolescentes para con sus padres empieza a desvanecerse e inicia una nueva relación con ellos. En sentido opuesto tienen un mayor acercamiento con otros adolescentes que experimentan la crisis natural de identidad en esta etapa, en la búsqueda recíproca de aceptación y cohesión de grupo (Robles-Martínez, 2008, p. 32).

Siendo así este período de transición una etapa difícil en la población infantil-adolescente, debido a que el individuo está en su plena construcción de identidad y reconocimiento, el hecho de recibir un diagnóstico puede generar cambios y dificultades en su estado anímico; y esto se suma al proceso inherente de transición de básica primaria a secundaria, en el cual el entorno y las dinámicas cambian, así como también el espacio, los profesores y compañeros, las metodologías y materias, entre otros factores que dificultan esta transición.

Lo anterior es un panorama que vislumbra la problemática con respecto a la triada: diagnóstico-sujeto escolar-identidad, de este modo se indaga por ¿cuáles son los efectos psicosociales de la estigmatización social generada por un diagnóstico psicológico en adolescentes que están en

proceso de transición de quinto a sexto grado escolar? Se tiene por hipótesis que el estigma genera afectaciones psíquicas en los individuos estigmatizados, más aún cuando se encuentran en la etapa de transición escolar, pues ésta, los hace más vulnerables ante tal situación.

Metodología

Este trabajo se realizó bajo un enfoque cualitativo, con estudio de caso único, buscando comprender un escenario social, como lo describe Stake (1998) a partir de un objeto investigativo específico, considerando sus actores y contexto, para identificar aspectos propios de esa realidad, y por medio del análisis poder contribuir al conocimiento a través de aportes académicos.

Para obtener un acercamiento a dicho fenómeno y lograr comprenderlo, se realizó una revisión teórica, para lo cual se utilizó una matriz bibliográfica y una matriz de contenido; en el trabajo de campo se realizó observación no participante y se llevaron a cabo diferentes entrevistas semiestructuradas con un niño, su madre, el docente y dos psicólogos en el contexto escolar. Fue un proceso voluntario, en el cual los participantes accedieron a contribuir con esta investigación, dando autorización para que la información fuera utilizada de manera anónima y conservar la identidad de cada uno de ellos, para lo cual se firmó un consentimiento informado. Posteriormente se hizo análisis de la información obtenida en relación con los referentes teóricos en los cuales se basa esta investigación.

La población necesaria para realizar este trabajo debía residir en la ciudad de Medellín, tener un rango de edad entre los 11 y 13 años, estar estudiando en una institución educativa y tener un diagnóstico psicológico establecido, de manera que la muestra seleccionada cumple con todos los criterios mencionados.

Resultados

Goffman (como se citó en Muñoz et al., 2009) considera el estigma como un atributo que es profundamente devaluador, que degrada y rebaja a la persona portadora del mismo. Jones et al. (citados por Muñoz *et al.*, 2009) refuerzan esta idea al considerar el estigma como una marca (atributo) que vincula a la persona con características indeseables (estereotipos). El Ministerio de Salud y Protección Social (MinSalud) (2014) propone:

Las consecuencias negativas del estigma no sólo afectan a las personas con problemas y trastornos mentales, sino a quienes los rodean, principalmente sus familiares, por las tensiones e incertidumbre que experimentan por su tendencia a alejarse de su red social y por la necesidad de dejar sus actividades laborales para convertirse en cuidadores, especialmente, en períodos de crisis y recaídas. (p. 4).

En las entrevistas realizadas se pudieron evidenciar los planteamientos iniciales que impulsaron la realización de este estudio.

Con diversas expresiones, las personas que rodean al estudiante generan y refuerzan la estigmatización de sus pares, de los docentes, los psicólogos e incluso de su madre, la cual abandonó su trabajo por cuidar a su hijo. Se evidenció que él mismo se autoestigmatiza por los señalamientos y rótulos sociales que se van articulando, generando así exclusión y rechazo a partir de un diagnóstico psicológico; su madre expresó que surgen dificultades tanto académicas, personales y sociales que impiden el desenvolvimiento adecuado de su hijo debido a que tiene que enfrentarse a problemas que van más allá de su enfermedad.

Así, muchas personas con enfermedades mentales graves son desafiadas doblemente; por un lado, luchan con los síntomas y discapacidades que resultan de la enfermedad y, por otro lado, son desafiados por los estereotipos y prejuicios que resultan de conceptos erróneos sobre el trastorno psíquico; como resultado de ambas cosas, a las personas con enfermedad mental se les roban las oportunidades que definen una vida de calidad (Corrigan & Watson, 2002).

Se corroboró una estigmatización hacia el estudiante por parte de las personas entrevistadas, lo rotulan y lo reconocen por el diagnóstico establecido en su historia clínica (TDAH); de esto dieron cuenta los psicólogos participantes, quienes manifestaron que al niño en ocasiones no lo llaman por su nombre y coincidieron en la utilización de términos relacionados con etiquetas diagnósticas como “el hiperactivo”, hecho que se evidenció también en el discurso de los docentes que, entre colegas, utilizan rótulos como “el rarito”, “el insoportable”, “el cansón”, “el ansioso”, “el hiperactivo”, “el loco”, entre otros términos peyorativos que refuerzan la estigmatización. Esto, según manifestó el docente, dificulta las relaciones sociales del niño, ya que ha sido objeto de burlas, sus compañeros incluso lo rechazan y lo molestan por el uso de la medicación. Se mostró también, por medio de las entrevistas, que los mismos docentes intensifican estas conductas y, en ocasiones, son ellos los que culpabilizan al estudiante de diferentes situaciones que suceden dentro de aula de clase.

Por esto, el acceso a la institución educativa es un choque que genera un contraste en el individuo, pues se enfrenta a nuevos retos lejos del seno familiar, reconociendo y poniendo a prueba los recursos propios con los que cuenta para hacerle frente a su condición y a la percepción de los demás.

Mena-Moreno (2016) plantea:

El estigma aparece, cuando el sujeto va a la escuela (...) en general cuando debe socializar en entornos nuevos, el primer momento en el que el niño puede hacerse consciente de que porta un estigma, es cuando debe salir de su comunidad y esto generalmente ocurre una vez ingresa a la escuela (p. 10).

Adicionalmente, se evidenció en el estudio de caso el concepto de autoestigma que propone Goffman (2001), cuando el estudiante justificó algunas de sus acciones por el hecho de tener déficit de atención y otros problemas relacionados, surgiendo elementos frente a su identidad, es decir, cómo se reconoce a sí mismo y ante los otros; es de ahí que se produce un rechazo aceptado tanto por los demás como por él, desvalorizando sus habilidades y capacidades. Todo esto, más el período de transición tanto escolar como biológico, dificultan el adecuado desarrollo de la identidad, como

se observó en las entrevistas realizadas en que se ponía de manifiesto que el niño en transición a la adolescencia debía cumplir con exigencias externas e internas que lo ponían a dudar de sí mismo, de sus potencialidades y lo llevaban también a cuestionarse sobre sí, su condición y sus modos de relacionarse consigo mismo, con los demás y con su entorno.

En la construcción de la identidad, sobresalen los factores individuales: la autopercepción, la personalidad, el autoconcepto, la búsqueda de sí mismo, la relación intrapersonal, la confianza y seguridad, como características que le permiten acercarse al interrogante ¿Quién soy? Para de esta manera ubicarse frente a un mundo que le demanda retos cada vez más rigurosos y que lo alejan de su infancia, condicionándolo a enfrentar una nueva realidad (Chala-Bernal y Matoma-Fetiva, 2013).

Es importante reconocer la relación que tiene el niño consigo mismo, así como sus otras relaciones significativas, en las que la madre juega un papel relevante para la comprensión de la dinámica relacional que se da en el núcleo familiar. Se evidenció que su madre tiene una influencia significativa en los procesos de autorreconocimiento del estudiante y desde ahí se genera la vinculación madre-hijo; esto dado por la concepción que ella tiene de sí misma de ser una madre “comprometida”, incluso enfatiza en que ella le ha ayudado a forjar su personalidad y se considera una parte fundamental para la formación de su hijo.

En el ámbito escolar, uno de los agentes más representativo es el docente, que interviene cotidianamente identificando comportamientos y habilidades tanto cognitivas como sociales que permiten un abordaje del escenario mismo. El docente, a través de su praxis, manifiesta que los estudiantes con diagnósticos psicológicos requieren más ayuda académica y disciplinaria, debido a que si no tienen un acompañamiento constante, su proceso de aprendizaje resulta afectado; esto sigue la línea de Echavarría-Grajales (2003), quien plantea que “se debería pensar una escuela que se muestre como horizonte y modelo de negociación e interacción; una escuela que se construya en lo cotidiano; una escuela dinámica, flexible, abierta al cambio” (p. 8).

En la escuela aparece un asunto relevante para la comprensión del caso, que está asociado a la transición de la primaria hacia la secundaria, la cual es significativa, tal como describen Ruiz-Guevara et al. (2010): “un cambio trascendental en la vida de los estudiantes, ya que ellos se encuentran en procesos de cambio, adaptación y ajuste, tanto en relación con el sistema educativo, como a su etapa de adolescencia” (p. 1); esta transición puede generar una crisis debido a las modificaciones en el ambiente, la carga académica, el establecimiento de nuevas relaciones entre pares y metas a lograr.

Se valoró también el aspecto de presentar un diagnóstico psicológico que venía cargado de estigma desde la primaria, que generó angustia ante el nuevo grado escolar a cursar, angustia que se replicó también en la familia del niño entrevistado. La madre manifestó que esto la llevaba a estar más pendiente de su hijo y él expresó, además, tener que adaptarse a cambios institucionales tales como el número de estudiantes que componen un grupo, el consumo del medicamento dentro

del aula, ser expulsado de esta por su condición de inquietud permanente y por el tipo de relaciones con sus compañeros y maestros, a lo que él mismo sugirió que es importante tener en la escuela paciencia para los casos especiales.

Se estableció que los diagnósticos psicológicos con mayor prevalencia en el período escolar son el trastorno por déficit de atención e hiperactividad y el trastorno negativista desafiante, expresado por el psicólogo de la institución educativa donde se realizó el estudio de caso único. Según Aláez-Fernández *et al.* (2000), “las categorías diagnósticas con mayor prevalencia en la población clínica infantil y adolescente son los trastornos de conducta, ansiedad, depresión, del desarrollo y de eliminación” (p. 530).

Supèr y Cañete (2016) establecieron que

el trastorno por déficit de atención con hiperactividad (TDAH) es el trastorno neuro-conductual más común de la infancia con una prevalencia estimada a nivel mundial del 5,29 % de los niños en edad escolar. Las características clínicas básicas del trastorno como la dificultad persistente en dirigir y mantener la atención, la actividad psicomotriz exagerada y la impulsividad interfieren de forma significativa con el aprendizaje y la capacidad de adaptación, ocasionando problemas importantes para el individuo, la familia y la sociedad (p. 4).

Esta sintomatología general del trastorno pudo ser evidenciada mediante la observación y la interacción de las personas en la cotidianidad con el niño entrevistado.

Discusión

Según los resultados obtenidos, se puede plantear que tener un diagnóstico psicológico en la niñez o adolescencia puede generar implicaciones sociales más notorias en la escuela, donde pares y maestros estigmatizan por medio de atributos negativos a quienes tienen algún problema de tipo psicológico, dificultando el desarrollo de su identidad y generando repercusiones negativas como baja autoestima, inseguridad, depresión, aislamiento, agresividad, estrés, temor social, timidez, sensación de incapacidad, entre otras manifestaciones que pueden variar según el caso. Uribe *et al.* (2007), en relación a la elaboración social de rótulos, plantean que:

Las consecuencias negativas del estigma incluyen el ostracismo y el aislamiento, la desmoralización, la desesperanza, la baja autoestima y una menor búsqueda de ayuda. En ocasiones, el efecto del rechazo y el estigma puede ser más nocivo que los síntomas mismos (p. 208).

Y es aquí donde la familia entra a jugar un papel importante de apoyo y acompañamiento ante estas situaciones que repercuten de manera significativa en todas las esferas que componen la vida de la persona diagnosticada, sin llegar al extremo de ser intrusiva, evidenciando que esto interfiera en la autonomía del niño y genera un ambiente sobreprotector para él. Estos aspectos deben

ser valorados para la identidad del sujeto, así como el hecho de que los padres deben posibilitar que sus hijos, por sí solos, adquieran experiencia para la toma de decisiones y empoderamiento de sí mismos; más, si se sobreprotege al niño, se estaría reforzando la imagen negativa de sí, potenciando el “no soy capaz” que el niño puede utilizar, lo que dificulta la relación del sujeto consigo mismo.

Estos datos indican que en el contexto escolar es evidente que se llevan a cabo procesos de estigmatización hacia personas diagnosticadas con algún trastorno o dificultad de orden psicológico; tanto por los compañeros de clase como por los docentes, directivos y hasta por los mismos psicólogos educativos, por lo que el diagnóstico se convierte en noticia pública para toda la comunidad educativa, constituyendo un reto para el niño o adolescente el tener que enfrentarse constantemente a las dificultades y consecuencias que genera la estigmatización. Se evidencia en el estudio de caso, que el estudiante diagnosticado crea su propia estigmatización, desvalorizando su potencial y habilidades, confirmando las opiniones externas del rótulo social y familiar, además de que en ocasiones hace uso de su situación para victimizarse o sacar provecho de su misma vulnerabilidad, lo que lo lleva a autoestigmatizarse; definen Link & Phelan (como se citó en Muñoz et al., 2009) que “las personas con enfermedad mental pueden, a través de la socialización, asimilar estereotipos sobre la enfermedad mental y aplicar estos estereotipos negativos a sí mismos después de ser formalmente diagnosticados, es decir, asumir su condición de persona diferente” (p. 118).

Es así como los compañeros de clase y docentes tienen gran influencia en la estigmatización generada a partir del diagnóstico psicológico presente en la etapa escolar, debido a que comparten con el niño gran parte del tiempo en las jornadas académicas, presencian las consecuencias de la enfermedad, sus manifestaciones y dificultades, lo cual les permite reforzar constantemente el estigma hacia esa persona que tiene un rótulo o un sobrenombre caracterizado por su diagnóstico.

De esta manera, es importante comprender que, con respecto al diagnóstico psicológico, se requiere inicialmente una adecuada elaboración del mismo; dentro de ese proceso son necesarios la observación y el registro de información de los diferentes escenarios en los cuales interactúa el sujeto. Mardomingo (citado por Rabadán-Rubio y Giménez-Gualdo, 2012) indica que el rol del escenario educativo y el papel de los profesores, orientadores de los colegios y centros educativos, son fundamentales para la detección precoz y el diagnóstico.

Se espera, así, evaluar correctamente para poder diagnosticar de manera precisa, no para generar una rotulación del individuo, siendo necesario que la intervención sea dada desde un tratamiento interdisciplinario donde se trabaje conjuntamente para velar por el bienestar de la persona afectada y se logre brindar orientación a los actores vinculados, tanto en el diagnóstico como en la estigmatización, para así evitar miradas que excluyan al niño; tal como plantean Campo-Arias y Herazo (2015), se espera no dejar de lado el contexto particular y la mirada holística, para así evitar acentuar la patologización y medicación.

Además, estar en el período de transición de primaria a secundaria hace que el niño se encuentre en una posición de mayor vulnerabilidad, pues debe asumir el reto de adaptación a nivel educativo, y a nivel social enfrentarse a la lucha constante contra la estigmatización.

Tal como lo mencionan Sacristán, Psaltis, Midgley y Maehr (como se citó en Ruiz-Guevara et al., 2010), el paso de la educación primaria a la secundaria es “un cambio trascendental en la vida de los estudiantes, ya que ellos se encuentran en procesos de cambio, adaptación y ajuste, tanto en relación con el sistema educativo, como a su etapa de adolescencia” (p. 1).

En este período se da una serie de cambios que atraviesan al adolescente, donde el otro juega un papel esencial, no sólo en su acompañamiento como par, sino que puede facilitar o dificultar el adecuado desarrollo del proceso de transición. En relación a estos cambios, Fernández y Malvar (2011) expresan que:

Los/las adolescentes viven ligados, inexorablemente, a etapas de transición (académicas, laborales, biológicas, etc.); los sentimientos que los acompañan son de temor ante la posibilidad de no estar preparados para afrontar con solvencia estos cambios y al rechazo de sus pares, además del desasosiego ante lo desconocido (p. 103).

Estos miedos también pueden ser producto del desconocimiento de un diagnóstico, que genera una nueva perspectiva de su cuerpo y conocimiento de sí mismo, forjando una nueva mirada de su yo influenciada por la posición en la que lo sitúa el estigma.

Goffman (2001) menciona que “la incertidumbre del estigmatizado surge no solo porque ignora en qué categoría será ubicado, sino también, si la ubicación lo favorece, porque sabe que en su fuero interno los demás pueden definirlo en función de su estigma” (p. 25), es decir, aquel que se sienta diferente y más por un diagnóstico psicológico, duda de cómo será su relación con los otros, en especial con sus pares, y es consciente de que lo pueden tildar de diferente y tener un trato de exclusión hacia él, lo que hace que aumente su inseguridad, dificultando así la construcción de su identidad.

Por todo lo anterior, es pertinente dejar la recomendación a los psicólogos de hacer diagnósticos rigurosos, acertados y moderados, sin llegar a exagerar ni mal interpretar una conducta que dista un poco de lo habitual, siendo necesario evaluar el caso por caso y hacer uso de todos los recursos posibles para que a partir del conocimiento y la psicoeducación dirigidas al ámbito educativo y familiar se disminuya a nivel social la estigmatización, involucrando e invitando también a los docentes a no reforzar, generalizar ni tachar a un estudiante sin tener conocimiento ni bases fundamentadas para hacerlo, desconociendo los efectos y la relevancia que esto puede traer en un niño, niña o adolescente.

Conclusiones

Se evidencia que la estigmatización es un proceso que se da a partir de la interacción en un determinado contexto sociocultural y que da lugar a una característica o atributo negativo hacia la persona estigmatizada, que limita sus oportunidades para el hacer y perturba el uso de recursos personales y sociales para afrontarlo.

La estigmatización se hace evidente cuando se tiene un diagnóstico psicológico en la escuela y el niño, niña o adolescente es rotulado debido a su enfermedad, provocando un estigma social e incluso una percepción de autoestigma que afecta, así, el desarrollo de la identidad en el proceso de transición educativa y genera efectos psicosociales que producen afectaciones como estrés, aislamiento, rechazo, baja autoestima, depresión, inseguridad, falta de autonomía, incapacidad para resolver problemas, agresividad, temor social.

El diagnóstico en muchos casos es considerado como una extensión del niño, que actuará como atributo, estando en su carta de presentación; en muchos casos a la persona con un diagnóstico psicológico no se le llama por su propio nombre, sino que se le reconoce por su enfermedad y esto determina las acciones por parte de los demás, cargadas de connotaciones prejuiciosas.

Es importante resaltar el ciclo vital del individuo para comprender este fenómeno, el contexto, las relaciones que presenta y los cambios que se le adhieren al hecho de poseer un diagnóstico en la escuela, y también para saber cómo se asume, tanto desde su propia postura y por parte de la sociedad misma.

La familia cumple un papel fundamental de apoyo y acompañamiento en todas las esferas que componen la vida, sin llegar a excesos ni sobrepasar límites que imposibiliten el desarrollo del niño, o que obstaculicen los procesos de autonomía, toma de decisiones y resolución de conflictos, para que él pueda por sí solo enfrentarse a las exigencias del medio, apoyado en su núcleo familiar que acompaña este período y le permita ser y redescubrirse.

La estigmatización se convierte en un problema social con graves repercusiones a nivel psicosocial. Por esto, se hace pertinente implementar estrategias que sensibilicen y permitan disminuir la estigmatización, que se creen espacios de psicoeducación a nivel institucional donde toda la comunidad educativa pueda participar e informarse al respecto, dar a conocer los trastornos mentales presentes en el ámbito escolar, como el trastorno por déficit de atención con hiperactividad y el trastorno negativista desafiante, para que a partir de este conocimiento se comprendan y se manejen adecuadamente estos procesos.

Se evidencia la necesidad de brindar capacitación al equipo docente para que puedan educar desde la inclusión y la necesidad misma del estudiante, permitiendo una socialización adecuada de la persona diagnosticada, trabajando conjuntamente con su familia y personas significativas

en su desarrollo psíquico, cognitivo y social. La escuela debería ser un centro de formación y protección que promueva ambientes saludables donde se acepte y se respete la diferencia para poder reconocer en el otro capacidades y habilidades, enfocarse en hacer adaptaciones curriculares para cubrir las necesidades de los estudiantes con alguna dificultad cognitiva o psicológica, crear medios de evaluación diversos y que en su contexto se permita la inclusión de quien se percibe como diferente por un diagnóstico y, a partir de esto, se genere una mitigación del estigma.

Se debe considerar la escuela como un espacio flexible, que posibilite la convergencia de las diversidades que se presentan en este contexto y replantear el rol y el quehacer del docente frente a los retos de enseñanza-aprendizaje que se presentan en la escuela, con estudiantes que tienen expectativas, angustias, aspiraciones, además de diferentes habilidades que los hacen particulares, pero que deben estar dentro del mismo sistema educativo.

Debe tenerse en cuenta la importancia de los trabajadores del área de la salud y su influencia en estos procesos que, si bien pueden facilitar y aportar positivamente, también pueden perjudicar desde su quehacer y mediante un mal accionar a la persona que padece un diagnóstico psicológico y/o reforzar la estigmatización social tan evidente hacia quien no cumple los parámetros socialmente establecidos de normalidad, se deben revisar posturas personales y prejuicios que no deben afectar el trato hacia las personas.

Si se naturaliza el trato según un diagnóstico, por ende, se apoya la estigmatización y es por esto que se hace pertinente dejar de naturalizar el estigma y trabajar más por fortalecer los procesos de identidad, brindar herramientas de afrontamiento, acompañar adecuadamente desde el saber en pro del bienestar de quien es más vulnerable y así, aportar al mejoramiento de una sociedad menos prejuiciosa y estigmatizante.

Conflicto de intereses

Las autoras declaran la inexistencia de conflicto de interés con institución o asociación comercial de cualquier índole.

Referencias

- Aláez-Fernández, M., Martínez-Arias, R., y Rodríguez-Sutil, C. (2000). Prevalencia de trastornos psicológicos en niños y adolescentes, su relación con la edad y el género. *Psicothema*, 12(4), 525-532. <http://www.psicothema.com/pdf/367.pdf>.
- Campo-Arias, A., y Herazo, E. (2015). El complejo estigma-discriminación asociado a trastorno. *Revista Colombiana de Psiquiatría*, 44(4), 243-250. <http://dx.doi.org/10.1016/j.rcp.2015.04.003>.
- Chala-Bernal, L., y Matoma-Fetiva, L. (2013). *La construcción de identidad en la adolescencia* (Tesis de pregrado, Universidad Pedagógica Nacional). Repositorio. <http://repositorio.pedagogica.edu.co/bitstream/handle/20.500.12209/2535/TE-16019.pdf?sequence=1&isAllowed=y>.
- Corrigan, P. W., & Watson, A. C. (2002). Understanding the Impact of Stigma on People with Mental Illness. *World Psychiatry*, 1(1), 16-20. <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC1489832/>
- Echavarría-Grajales, C. V. (2003). La escuela: un escenario de formación y socialización para la construcción de identidad moral. *Revista Latinoamericana de Ciencias Sociales, Niñez y Juventud*, 1(2), 15-43. http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1692-715X200300200006&lng=en&tlng=es
- Fernández, D., y Malvar, L. (2011). El papel de la escuela en la transición a la vida activa del/la adolescente: Buscando buenas prácticas de inclusión social. *Revista de Formación e Innovación Educativa Universitaria*, 4(2), 101-114. http://refiedu.webs.uvigo.es/Refiedu/Vol4_2/REFIEDU_4_2_3.pdf
- Goffman, E. (2001). *Estigma: la identidad deteriorada*. Amorrortu.
- Iglesias, M. (2006). *Diagnóstico escolar: Teoría, ámbitos y técnicas*. Pearson Educación.
- Mena-Moreno, F. (2016). ¿Procesos de estigmatización en el aula?: Una aproximación a las realidades de los estudiantes de grado séptimo de la Institución Educativa Alfonso López Pumarejo de la ciudad de Pereira (Tesis de pregrado, Universidad Tecnológica de Pereira). Repositorio. <http://hdl.handle.net/11059/6422>.
- Ministerio de Salud y Protección Social (Minsalud). (2014). *ABECÉ sobre la salud mental, sus trastornos y estigma*. <https://www.minsalud.gov.co/sites/rid/Lists/BibliotecaDigital/RIDE/VS/PP/abc-salud-mental.pdf>.
- Muñoz, M., Pérez, E., Crespo, M., y Guillén, A. (2009). *Estigma y enfermedad mental: Análisis del rechazo social que sufren las personas con enfermedad mental*. Universidad Complutense de Madrid.

- Naranjo-Pereira, M. (2007). Autoestima: un factor relevante en la vida de la persona y tema esencial del proceso educativo. *Revista Electrónica Actualidades Investigativas en Educación*, 7(3), 1-27. <http://www.redalyc.org/pdf/447/44770311.pdf>.
- Rabadán-Rubio, J., y Giménez-Gualdo, M. (2012). Detección e intervención en el aula de los trastornos de conducta. *Educación XX1*, 15(2), 185-212. <http://www.redalyc.org/pdf/706/70624504006.pdf>.
- Robles-Martínez, B. (2008). La infancia y la niñez en el sentido de identidad. Comentarios en torno a las etapas de la vida de Erik Erikson. *Revista Mexicana de Pediatría*, 75(1), 29-34. <https://www.medigraphic.com/pdfs/pediat/sp-2008/sp081g.pdf>
- Ruiz-Guevara, L., Castro-Pérez, M., y León-Sáenz, A. (2010). Transición a la secundaria: los temores y preocupaciones que experimentan los estudiantes de primaria. *Revista Iberoamericana de Educación*, 52(3), 1-13. <https://doi.org/10.35362/rie5231793>
- Stake, R. (1998). *Investigación con estudio de casos*. Morata.
- Supèr, H., y Cañete, J. (2016). Hacia un diagnóstico más objetivo del TDAH: El papel de la vergencia ocular. *Revista de Psiquiatría Infanto-juvenil*, 33(3), 3-11. https://www.researchgate.net/publication/331139982_Hacia_un_diagnostico_mas_objetivo_del_TDAH_el_papel_de_la_Vergencia_Ocular
- Tello-García, G. (2014). *El estigma en personas con enfermedad mental. Trastornos adictivos* (Tesis de pregrado, Universidad Pública de Navarra). <https://academica-e.unavarra.es/xmlui/bitstream/handle/2454/16223/TFG14-TS-TELLO-68005.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
- Uribe, M., Mora, O., y Cortés, A. (2007). Voces del estigma. Percepción de estigma en pacientes y familias con enfermedad mental. *Universitas Médica*, 48(3), 207-220. <https://www.redalyc.org/pdf/2310/231018668003.pdf>

Artículo de reflexión

El ciberacoso entre jóvenes del barrio López de Mesa de Medellín-Colombia

Cyberbullying between young people in López de Mesa neighborhood of Medellín-Colombia

Recibido: 26 de febrero de 2020 / Aceptado: 3 de junio de 2020 / Publicado: 28 de octubre

Forma de citar este artículo en APA:González-Salazar, N., Restrepo-Diez, M., Padilla, J. T., y Rúa-Penagos, J. A. (2020). El ciberacoso entre jóvenes del barrio López de Mesa (Medellín-Colombia). *Poiésis* (39), pp. 33-44. DOI: <https://doi.org/10.21501/16920945.3750>

Nohemí González Salazar^{*}, Manuela Restrepo Diez^{}, Jennifer Tatiana Padilla^{***}, Jonathan Andrés Rúa Penagos^{****}**

Resumen

El ciberacoso es aquel fenómeno que se produce a través de dispositivos digitales como teléfonos celulares o computadoras; suele ocurrir generalmente mediante mensajes de texto o redes sociales. Este artículo tiene como objetivo analizar los efectos del ciberacoso en los jóvenes del barrio López de Mesa (Medellín-Colombia), así como también las causas, consecuencias y posibles métodos de intervención. Como instrumento de recolección de datos se ha utilizado la encuesta, a través de la cual se concluye que los jóvenes son quienes se ven más afectados por el fenómeno estudiado.

Palabras clave:

Ciberacoso; Intervención; Jóvenes; López de Mesa.

^{*} Graduada de la Institución Educativa San Vicente de Paúl, Medellín-Colombia. Contacto: nohemigsalazar@gmail.com

^{**} Graduada de la Institución Educativa San Vicente de Paúl, Medellín-Colombia. Contacto: mrestrepodiez22@gmail.com

^{***} Graduada de la Institución Educativa San Vicente de Paúl, Medellín-Colombia. Contacto: jenifertatiana17092001@gmail.com

^{****} Doctor en Teología y Magíster en Teología de la Universidad Pontificia Bolivariana, Teólogo y Filósofo de la Universidad Católica Luis Amigó; docente interno asociado de la UPB y Maestro en la Secretaría de Educación de Medellín. Contacto: jonathan.rua@upb.edu.co, Orcid: <https://orcid.org/0000-0003-3193-8096>

Abstract

Cyberbullying is one that occurs through digital devices such as cell phones or computers. This is usually done by text messaging or social networking. The project aims to analyze the effects of cyberbullying on young people in the Lopez de Mesa neighborhood, as well as the causes, consequences and possible methods of intervention. On the other hand, the survey has been used as a data collection tool, which concludes that young people are the ones most affected by the studied phenomenon.

Keywords:

Cyberbullying; Intervention; Young boys; López de Mesa.

Introducción

El presente proyecto de investigación se enfoca principalmente en el ciberacoso por parte de los jóvenes y adolescentes, las causas, consecuencias y posibles métodos de intervención. El ciberacoso, que también recibe el nombre de *ciberbullying* o acoso virtual, se refiere al uso de las redes sociales para hostigar a una persona o grupo de personas a través de la divulgación de información privada o personal que en algunos casos puede ser falsa.

Los agresores suelen elegir víctimas que sean perjudicadas en entornos físicos, lo que los convierte en personas fáciles de manipular. En el *ciberbullying* se presentan agresiones verbales y exclusión *online*. Es común que las personas víctimas de ciberacoso sufran humillación, estrés, depresión y pérdida de la confianza en sí mismos –que corresponde a un factor de la baja autoestima–.

Por lo general, los acosadores son personas con personalidad antipática y sin ningún respeto por otros, disfrutan del poder generado por el miedo y el daño psicológico que les ocasionan a las víctimas; y como recurren al anonimato, refugiándose tras la pantalla de un computador, piensan que ningún tipo de maltrato que les hagan a sus víctimas causa un efecto negativo en ellos. Entre los motivos que los incitan a perseguir o acosar a otros están el acoso sexual, el odio y, principalmente, la envidia.

El ciberacoso tiene lugar en dispositivos electrónicos o digitales, como son teléfonos celulares, tabletas y computadoras. En la actualidad, es común comunicarse con otros por medio de las redes sociales, mensajes de texto y correos electrónicos; de esta forma, el acoso virtual se convierte en un problema constante en la vida de los jóvenes.

Muchos adolescentes no son capaces de establecer relaciones con las personas de su entorno y por eso buscan refugio tras la pantalla de un computador; los acosadores buscan socavar o mitigar la autoestima de la víctima, esparciendo falsos rumores sobre esta de modo que logren dañar su reputación. Estos insultos son llevados a redes sociales como Facebook, Instagram, etc., y desde allí pueden ser difundidos por otras personas, sobre todo aquellos a quienes no les preocupa el bienestar de los demás.

Al estar escondidos tras la pantalla de una computadora, los acosadores no piensan en el daño que les pueden ocasionar a otros de forma psicológica, solo se interesan por cumplir el deseo de sentirse superiores a los demás. En muchos casos, las víctimas de ciberacoso, al no recurrir a alguien o no saber qué hacer, caen en depresión, sufren de hostigamiento en el colegio y algunos pueden llegar al suicidio. Debido al mal manejo de las redes sociales y otros medios de comunicación, esta problemática se ha convertido en un grave dilema, común en muchos países de Latinoamérica y el resto del mundo.

La investigación que deriva en este artículo se enmarca en la siguiente pregunta general: ¿Cómo afecta el ciberacoso a los jóvenes del barrio López de Mesa? Además, presenta las preguntas específicas relacionadas a continuación: ¿Cuáles son las causas que conllevan a los jóvenes a un uso riesgoso de las redes sociales? ¿Qué consecuencias se presentan en las víctimas de ciberacoso? ¿Qué métodos se han empleado para intervenir a las víctimas de ciberacoso?

De esta manera, el texto presenta un objetivo general: analizar los efectos del ciberacoso en los jóvenes del barrio López de Mesa (Medellín-Colombia); y tres objetivos específicos: describir las causas que conlleva en los jóvenes el mal uso de las redes sociales en el barrio López de Mesa ; identificar las consecuencias que se presentan en las víctimas de ciberacoso en el barrio López de Mesa; y determinar los métodos que se han empleado para intervenir a las víctimas de ciberacoso en el barrio López de Mesa.

En relación con la problemática expuesta, el proyecto de investigación se justifica puesto que es importante para la población, ya que refleja al ciberacoso como un problema mundial que afecta a jóvenes de diversas culturas, religiones o razas, convirtiéndose en una de las principales causas que originan depresión, ansiedad y suicidio en adolescentes.

Para las humanidades, entre ella la ética, conocer el comportamiento de las personas y su forma de relacionarse con otros es su objeto de estudio; por lo tanto, identificar las causas que llevan a los jóvenes a agredir a otros adolescentes permite describir que son muchos los factores que pueden contribuir a alterar el comportamiento de los demás.

Anteriormente, los jóvenes eran acosados por pandillas dentro de las escuelas, también agredidos de forma física y verbal, actualmente este problema se ha extendido hacia las redes sociales, las cuales integran los medios de comunicación masiva en el mundo. Para las instituciones educativas, conocer esta problemática les ayudará a ver más allá de los problemas que los adolescentes enfrentan en las zonas educativas, es decir, en su vida social y personal.

Estado del arte y marco teórico

El *ciberbullying* corresponde a la acción de enviar a una persona o compartir por medio de Internet imágenes o textos que pueden ser crueles. Es considerado un acto intencional donde los acosadores buscan debilitar la autoestima de la víctima. Los episodios de acoso cibernético suelen ser repetitivos, en tal sentido, la víctima puede visualizar dichas amenazas y acusaciones falsas en su contra, pero por motivos de desesperación y desequilibrio de poder, no puede deshacerse de ellas o bloquear al agresor (Muñoz-Ruiz, 2016).

Personas vulnerables como aquellas que sufren alguna discapacidad, migrantes o miembros de un grupo étnico suelen experimentar ciberacoso. Las mujeres son las principales víctimas de acoso virtual y comúnmente suelen también ser las agresoras. Para los agresores es más sencillos atentar

contra una víctima que no pueden ver. Entre los factores que conducen a una persona a agredir a otra se encuentra la necesidad de dominar a los demás o tal vez la falta de tolerancia a la actitud de dicho individuo (Bartrina-Andrés, 2014).

El ciberacoso es un problema de maltrato, agresión e intimidación entre los jóvenes por medio del desarrollo de tecnologías de información y comunicación. Los adolescentes entre 13 y 18 años representan la mayor parte del porcentaje de víctimas que han sufrido *ciberbullying*. Este fenómeno puede presentarse a través de mensajes de texto, perfiles en redes sociales, chats, etc. Entre los factores que determinan la presencia del ciberacoso está la agresión constante o repetitiva, donde exista el deseo de lastimar psicológicamente a la víctima. El ciberacoso conlleva a la difusión de rumores o imágenes (íntimas) y a la violación de la privacidad de una persona (Capafons y Dolores, 2015).

Las redes sociales están formadas por un conjunto de personas que poseen un interés común; este concepto está asociado a nombres como Facebook, Twitter, etc. En diversos estudios realizados, el 20 % de los adolescentes ha sufrido *ciberbullying*. El acoso puede definirse como un comportamiento agresivo que se manifiesta de una persona a otra y cuya consecuencia es que los involucrados pueden sufrir daños graves. Dentro de las acciones del acoso están los rumores, las amenazas, entre otros. En este orden de ideas, el ciberacoso es aquel fenómeno por el cual una persona, utilizando redes sociales u otros medios, hostiga a una o más personas. Puede hacer referencia a la invasión de la privacidad de la víctima. Normalmente se produce durante el periodo escolar de adolescentes y jóvenes, los cuales son difamados, acusados injustamente y en algunas ocasiones sus fotos e información privada son compartidas sin consentimiento (Quesada y Verdejo, 2015).

El acoso hace referencia a los actos agresivos que tienen como objetivo lastimar de forma física o psicológica a otros individuos, forma parte de los tipos de violencia escolar junto con la violencia física y sexual. Sin embargo, existen características que determinan la diferencia entre acoso y *ciberbullying*. Entre estas, las víctimas de acoso "tradicional" pueden esconderse en sus casas y, por lo general, son perjudicados por un grupo pequeño de personas; mientras que en el ciberacoso, las víctimas reciben constantes mensajes o amenazas de parte del agresor o agresores, recurriendo a las redes sociales como medio de agresión, y permaneciendo los acosadores en el anonimato o en la "invisibilidad" (Félix et al., 2010).

Con el avance de la tecnología como medio de información y comunicación han aparecido muchas amenazas entre usuarios de las distintas redes sociales, o que se convierte en un gran problema dentro de la población adolescente. Generalmente los acosadores se esconden por medio del anonimato, ya que sienten incomodidad ante la víctima que lastiman con sus acciones. Por lo tanto, situaciones de acoso constante con el tiempo ocasionan en las víctimas daños físicos y psicológicos especialmente en las relaciones que establecen en el ámbito social (Rodríguez-Domínguez, Martínez-Pecino y Durán-Segura, 2015).

Con el avance de la tecnología hay mayores oportunidades de acceso a la información, así como también se les brinda la oportunidad a las personas de interactuar con otros. Sin embargo, el mal uso de las redes sociales puede ocasionar problemas de *ciberbullying*, es decir, cualquier comportamiento o acción que un individuo realice intencionalmente con el fin de dañar a otros. Esta problemática social se ha incrementado con el tiempo en diversos países, entre ellos Colombia, Uruguay y España (Yudes-Gómez et al., 2018).

El dilema explorado en párrafos anteriores genera un daño emocional severo y significativo. De esta manera, las víctimas de acoso cibernético pueden experimentar ansiedad, bajo rendimiento académico y depresión. Esta problemática no solo se limita al ámbito escolar, sino que afecta a varios tipos de población: niños, jóvenes y, en algunas ocasiones, adultos. El problema del suicidio es común entre los universitarios, ya que, aunque no recurran a agresiones físicas, se burlan e insultan a otros como medio de hostilidad. Una víctima de ciberacoso suele ser tímida y con baja autoestima y, sobre todo, se siente expuesta a rechazos y amenazas (García-Peña et al., 2013).

El ciberacoso conlleva al uso indebido de la tecnología con el fin de hostigar a niños, niñas y/o adolescentes; los agresores buscan afectar a las víctimas a través de humillaciones y sobre todo maltratándolas psicológicamente; ocurre a través de la mensajería, fotos o conversaciones. Muchos niños(as) que son víctimas de *ciberbullying* se sienten avergonzados o amenazados por sus agresores y por tal motivo no recurren a los mayores (Vuanello, 2015).

Metodología

Para el desarrollo de esta investigación, y para dar respuesta a nuestros objetivos específicos, se utilizó como técnica para la recolección de datos, la encuesta. Para las encuestas se empleó como instrumento de investigación un cuestionario de 10 preguntas en el cual se les daba a escoger a los encuestados entre diversas opciones, mientras que en otras preguntas debían expresar su opinión. Por último, la población estaba constituida por jóvenes del barrio López de Mesa en la ciudad de Medellín (Colombia) y nuestra muestra abarcaba 15 personas.

La idea de juventud surge de un grupo de sociedades, entre ellas, la burguesía, la capitalista y la social; por consiguiente, está ligada a criterios como valores, actitudes y condiciones que nos permite reconocer a una persona por su edad, actitudes o comportamientos diferente a una persona mayor o adulta. Se refiere al periodo intermedio que abarca desde los 16 a los 30 años (Balardini, 2000)

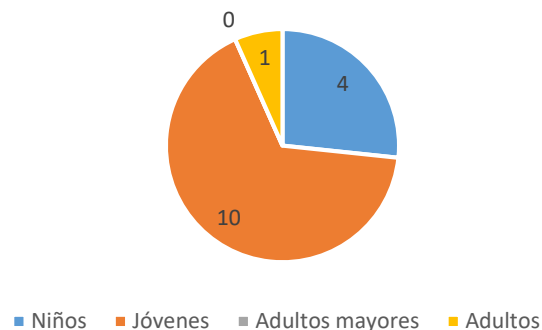
El barrio López de Mesa, comuna 7 de Medellín, está constituido por aproximadamente seis cuadras ubicadas desde la carrera 71A a la 72A. Su historia comienza con la llegada de los primeros habitantes, quienes empezaron a construir casas. Las calles de dicho barrio estaban asfaltadas, lo que daría cuenta de cierto progreso; sin embargo, Joaquín Antonio Tamayo, a su llegada al barrio,

etapa 2, en agosto de 1973, tuvo que usar velas porque no tenían servicio de electricidad, Empresas Públicas de Medellín les habilitó los servicios pasada una semana. Actualmente, el barrio López de Mesa cuenta con aproximadamente 1.000 habitantes (Zuluaga-Díaz, 2011).

Resultados

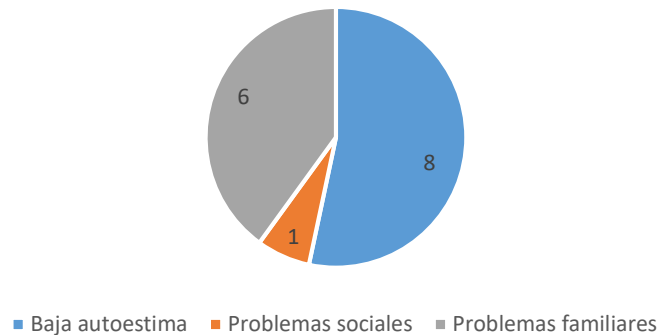
Como parte del cuestionario elaborado que corresponde al instrumento para la recolección de datos e información para dar solución a la problemática tratada, se les preguntó a los 15 encuestados sobre la forma en la que definirían el ciberacoso. Ellos se refirieron al mismo como el acoso que se produce por los medios tecnológicos: redes sociales, haciendo uso de una serie de amenazas o insultos, burlas y acusaciones falsas hacia sus respectivas víctimas.

Figura 1. Población con mayor índice de ciberbullying



Referente a la población que presenta mayor índice en cuanto a problemas asociados al *ciberbullying* o acoso virtual, en cualquiera de sus formas o métodos, 10 de los 15 encuestados eligieron que la población que tiende a caer con más frecuencia en este tipo de problemas son los jóvenes; 4 personas escogieron a los niños diciendo que ellos, en esa etapa de su vida, son fáciles de manipular, es decir, vulnerables; mientras que 1 persona escogió a la población adulta, siendo los adultos mayores la población menos afectada.

Entre las causas que motivan a los jóvenes o adolescentes a practicar el ciberacoso se encuentran: falta de valores en el hogar, baja autoestima que poseen los agresores –ya que recurren a este método de intimidación para sentirse mejores consigo mismos–, depresión, problemas familiares –como discusiones con sus padres o poca supervisión de los mismos hacia sus hijos–, falta de educación en los hogares, interés por llamar la atención de alguien importante para el agresor, desagrado o falta de tolerancia hacia aquella persona y, por último, discusiones en el colegio.

Figura 2. Causas más comunes del ciberacoso

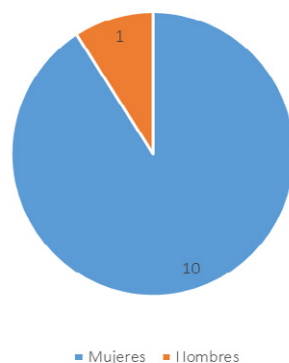
Continuando con la misma línea de reflexión, las causas más comunes que llevan al adolescente a practicar el ciberacoso son: baja autoestima (8 personas) –los encuestados aseguran que los agresores reciben en su entorno comentarios hirientes y, por lo tanto, no se sienten bien consigo mismos, lo que los incita a querer humillar a otros para hacerlos sentir inferiores a ellos y, así, sentir placer por el sufrimiento de los demás–; 6 de las personas encuestadas escogieron a los problemas familiares como la principal causa –haciendo referencia a la falta de tolerancia y comprensión en el hogar, la falta de diálogo con sus padres, etc.–; por último, 1 persona escogió la opción de problemas sociales –diciendo que el agresor no es capaz de desarrollar una relación estable y sana con los demás–.

En cuanto a los medios por los cuales suele ocurrir el ciberacoso, las personas encuestadas respondieron que los medios tecnológicos y de comunicación masiva como son las redes sociales, entre ellas Facebook, Twitter e Instagram, son las más comunes; algunos añadieron los mensajes de textos y correos electrónicos como un medio factible.

Entre las consecuencias que se presentan en una víctima de ciberacoso o *ciberbullying* están: agresividad; bajo rendimiento escolar o, en algunos casos, laboral; depresión; baja autoestima; pérdida de la confianza hacia los otros; aislamiento; incapacidad para relacionarse con otros o establecer relaciones sociales; y tendencia al suicidio, que es la más importante, ya que algunas de las personas que sufren acoso virtual no son capaces, en algunos casos, de buscar ayuda.

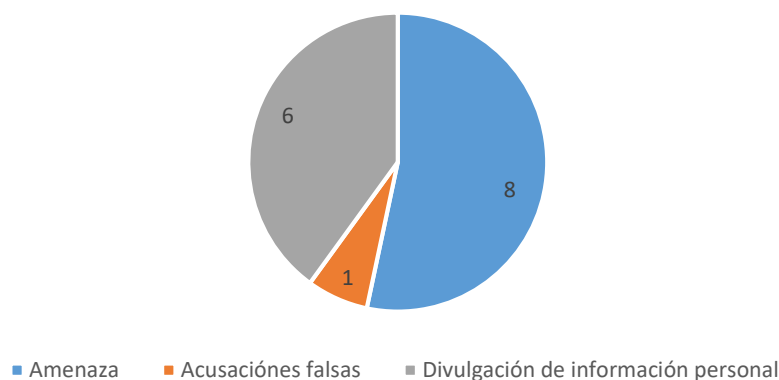
Entre los métodos que se utilizan para intervenir a las víctimas de ciberacoso se ha planteado una serie de estrategias entre las cuales están: seguimiento familiar y pedagógico, supervisión por parte de los padres a las redes sociales de sus hijos, ayuda profesional –como en el caso de recurrir a un psicólogo o a la Policía, terapia grupal, etc.–.

Figura 3. Manifestación de acoso virtual más común

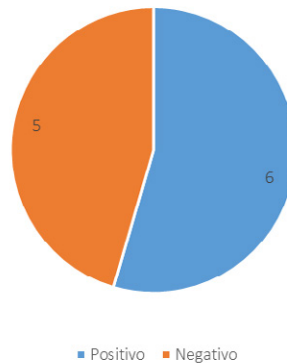


Para la manifestación de acoso virtual más común, 8 personas encuestadas eligieron las amenazas como la que encabeza el listado; 6 personas muestran la divulgación de información personal como otra forma de acoso, diciendo que el agresor tiende a difundir información privada de la víctima sin importar el daño psicológico que le ocasiona, que también serviría como una forma de amenaza; por último, 1 persona eligió las acusaciones falsas como una manifestación común de acoso virtual, asegurando que el agresor tiende a difundir información falsa de sus víctimas para hacerlas vulnerables y se dobleguen ante él.

Figura 4. Género con mayor tasa de cyberbullying



En relación con la tasa de *cyberbullying* por género, 10 personas de las 15 encuestadas escogieron a la población femenina como la que suele experimentar mayores problemas de ciberacoso, asegurando que las mismas son vulnerables y fáciles de manipular; 1 persona escogió a la población masculina; mientras los 4 restantes aseguraron que el *cyberbullying* no dependía del género y que ambos sexos sufrían acoso cibernético por igual.

Figura 5. Impacto de la tecnología

Por último, al preguntarle a las personas acerca de si consideraban el impacto de la tecnología como algo positivo o negativo, 6 personas contestaron que era algo positivo ya que por medio de Internet se pueden realizar investigaciones y oficios de mercadeo; mientras que 5 sujetos aseguraron que el impacto de la tecnología era negativo debido a todos los problemas de amenazas, divulgación de información personal sin aprobación de la persona y falta de capacidad de establecer amistades frente a frente; las 4 personas restantes aseguraron que dependía del uso que cada quien le daba, pues si se utiliza Internet para hacer algo productivo, puede resultar útil, mientras que si lo usas para algo que esté fuera de las normas morales y éticas, puede ser perjudicial para muchos.

Discusión

Según Vuanello (2015), el Ciberacoso conlleva el uso indebido de la tecnología con el fin de hostigar a niños, niñas o adolescentes. Los agresores buscan afectar a las víctimas a través de humillaciones y, sobre todo, de maltratos psicológicos. En el presente artículo, los resultados se relacionan con las ideas expresadas por Vuanello, ya que generalmente las víctimas de ciberacoso sufren daños psicológicos que pueden llegar a ser permanentes y, normalmente, los agresores pueden experimentar dichos problemas, aunque se refugien en sus computadoras atacando desde el anonimato. Según los resultados obtenidos por medio de las encuestas, el ciberacoso es más común en redes sociales como Facebook, Twitter e Instagram, y se considera que los agresores suelen recurrir a este tipo de acoso porque no toleran el comportamiento y la forma de ser de las personas de su entorno o también porque se sienten inferiores a los demás.

Nuestra investigación hace un aporte a las humanidades, en particular a la ética, porque investiga cuáles son las causas que incitan a las personas a convertirse en agresores y a hacerles daño a otros. Para las instituciones educativas presenta una información precisa sobre qué tipo de manifestación de acoso experimentan los jóvenes en la actualidad, ya sean de primaria o secundaria. Por consiguiente, a las personas encuestadas les ayudó a conocer más acerca de esta problemática que azota a todos los adolescentes del mundo y las consecuencias que experimentan aquellos que son víctimas de *ciberbullying*.

Por último, para futuras investigaciones recomendamos que el tamaño de la muestra sea mayor para obtener información más clara y precisa de los resultados y objetivos propuestos en la investigación.

Conclusiones

Esta investigación nos permite concluir que los motivos que llevan a los jóvenes a acosar a otros adolescentes son baja autoestima, por sentirse inferiores a otros; problemas sociales, ya que no son capaces de entablar relaciones con otras personas de su entorno y; problemas familiares, debido a la falta de comunicación que hay entre ellos y sus padres u otros familiares. También juega un papel importante el auge de la tecnología en la sociedad, ya que algunas personas la usan de forma indebida, lo que conlleva un pensamiento acerca de que su desarrollo ocasionó un impacto negativo.

El *ciberbullying* tiene consecuencias negativas para todas las personas implicadas, ya sean víctimas o agresores; entre estas se presentan comúnmente la ansiedad y la depresión, los problemas de comportamiento, la baja autoestima y la pérdida de la confianza en sí mismos.

Entre los métodos más utilizados para intervenir a las víctimas de ciberacoso se encuentran recurrir a la ayuda psicológica, hablar con sus padres sobre lo que está ocurriendo o un adulto que pueda ayudarle, bloquear la cuenta del agresor, o ir a terapia grupal.

Por último, la conclusión general de la investigación expresa que el problema del ciberacoso afecta a los jóvenes de forma negativa. El ciberacoso es un problema que impacta principalmente a adolescentes y jóvenes, para ello se usan medios como redes sociales, chats o mensajes de texto, y dispositivos como celulares, computadores, etc., para intimidar a la persona. Este tipo de agresión se manifiesta de forma repetitiva y puede ocasionar en las víctimas un grave daño psicológico, así como también llevarlas a caer en la depresión. Sin embargo, es más común que por la desesperación recurran al suicidio como la solución a sus problemas.

Conflicto de intereses

Los autores declaran la inexistencia de conflicto de interés con institución o asociación comercial de cualquier índole.

Referencias

- Balardini, S. (2000). De los jóvenes, la juventud y las políticas de la juventud. *Última Década*, 1(13), 11-24. <http://dx.doi.org/10.4067/S0718-22362000000200002>.
- Bartrina-Andrés, M. (2014). Conductas de ciberacoso en niños y adolescentes. Hay una salida con la educación y la conciencia social. *Educar*, 50(2), 383-400. <https://www.raco.cat/index.php/Educar/article/view/287060/375308>.
- Capafons, J., y Dolores, C. (2015). Ciberacoso: nuevas formas de acoso infanto-juvenil. *Revista de las Sociedades Canarias de Pediatría*, 39(2), 105-109. <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=5262136>
- García-Peña, J. J., Moncada-Ortiz, R., y Quintero-Gil, J. (2013). El bullying y el suicidio en el escenario universitario. *Revista Colombiana de Ciencias Sociales*, 4(2), 298-310. <https://www.funlam.edu.co/revistas/index.php/RCCS/article/view/1153/1035>.
- Félix, V., Soriano, M., Godoy, C. y Martínez, I. (2010). El ciberacoso en la enseñanza obligatoria. *Aula Abierta*, 38(2), 47-58. <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=3214238>
- Muñoz-Ruiz, J. (2016). Factores de riesgo en el acoso escolar y el ciberacoso: implicaciones educativas y respuesta penal en el ordenamiento jurídico español. *Revista Criminalidad*, 58(3), 71-86. <http://www.scielo.org.co/pdf/crim/v58n3/v58n3a07.pdf>.
- Quesada, M., y Verdejo, M. (2015). *Ciberacoso y violencia de género en redes sociales* (1ª ed.). Universidad Internacional de Andalucía.
- Rodríguez-Domínguez, C., Martínez-Pecino, R., y Durán-Segura, M. (2015). Ciberacoso en la adolescencia y la revelación de las agresiones. *Apuntes de la Psicología*, 33(3), 95-102. <http://www.apuntesdepsicologia.es/index.php/revista/article/view/567/430>.
- Vuanello, G. (2015). Los niños frente a Internet: seguridad, educación y tecnología. *Trayectorias*, 17(41), 108-129. <https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=60741185005>.
- Yudes-Gómez, C., Baridon-Chauvie, D., y González-Cabrera, J. (2018). Ciberacoso y uso problemático de Internet en Colombia, Uruguay y España: Un estudio transcultural. *Comunicar*, 25(56), 1-16. <https://doi.org/10.3916/C56-2018-05>.
- Zuluaga-Díaz, S. (28 de septiembre de 2011). En López de Mesa se vive tranquilo. *El Mundo*. https://www.elmundo.com/portal/noticias/infraestructura/en_lopez_de_mesa_se_vive_tranquilo.php#.XVnUYt5KjIU.

Revisión de tema

Lo psicosocial, una lectura que trascienda la unión de conceptos y relaciones¹

The psychosocial, a reading that transcends the union of concepts and relations

Recibido: 23 de febrero de 2020 / Aceptado: 4 de junio de 2020 / Publicado: 28 de octubre

Forma de citar este artículo en APA:

Trujillo-Urrego, A. S., y Palacios-Moreno, L. P. (2020). Lo psicosocial, una lectura que trascienda la unión de conceptos y relaciones. *Poiésis* (39), pp. 45-52. DOI: <https://doi.org/10.21501/16920945.3751>

Andrés Santiago Trujillo Urrego^{*}, Lina Patricia Palacios Moreno^{**}

Resumen

El objetivo de la siguiente reflexión consiste en hacer una lectura acerca de la noción de lo psicosocial. Esta convoca a una revisión crítica para aportar elementos de reflexión en la realización de intervenciones psicosociales o caracterizar las formas de comprender procesos de transformación social que impliquen al sujeto y a la comunidad. En este sentido, se interroga ¿de qué manera los profesionales de las ciencias sociales y humanas hacen lectura de contexto e intervienen bajo este híbrido conceptual? Para ello se parte de la crítica hacia el uso indiscriminado del concepto en las múltiples formas en que este es utilizado por parte de los profesionales de las ciencias sociales y humanas; asimismo, de la lectura de este a la luz de la psicología social, gracias a la cual se trasciende el mero uso del concepto y se profundiza en lo que implicaría la unión de lo “psico” y lo “social” en la variedad de discursos y prácticas que existen hoy día en nuestros contextos sociales, posibilitando así una nueva comprensión del sujeto desde la interacción social y el relacionamiento en la construcción de la realidad. Desde esta perspectiva se pretende reflexionar sobre lo psicosocial para conocer la incidencia en las transformaciones sociales.

Palabras clave:

Interacción; Intervención; Psicología crítica; Psicología social.

¹ El presente artículo es derivado de un análisis crítico del marco teórico del proyecto de investigación en curso “Sentidos acerca de intervenciones psicosociales e intervenciones psicosociales con familias” desarrollado por el semillero Estudios de Familia, en la Universidad Católica Luis Amigó. Es un análisis hermenéutico documental y se complementa profundizando en artículos reflexivos sobre el tema de las siguientes bases de datos: Dialnet, Redalyc, EBSCO, Scopus, Scielo y Google Académico.

^{*} Psicólogo de la Universidad Católica Luis Amigó, Medellín-Colombia. Contacto: andres.trujillo@amigo.edu.co

^{**} Psicóloga de la Universidad Católica Luis Amigó, Medellín-Colombia. Contacto: lina.palaciosmo@amigo.edu.co

Abstract

The aim of the next reflection is to make a reading about the notion of psychosocial. It calls for a critical review to provide elements of reflection in the realization of psychosocial interventions or to characterize ways of understanding processes of social transformation involving the subject and the community. In this sense, it is questioned how social and human science professionals make context reading and intervene under this conceptual hybrid? this is based on the criticism of the indiscriminate use of the concept in the many ways in which it is used by professionals of the social and human sciences, also the reading of it in view of social psychology, thanks to which the mere use of the concept is transcended and the deepening of what would involve the union of the "psycho" and the "social" in the variety of discourses and practices that exist today in our social contexts, this will enable a new understanding of the subject from social interaction and relationship in the construction of reality, from this perspective it is intended to reflect the psychosocial, to know the impact on social transformations.

Keywords:

Interaction; Intervention; Critical psychology; Social psychology.

Introducción

Las metodologías de intervención psicosocial que utilizan los profesionales de las ciencias sociales y humanas se añaden a la pluralidad de discursos y prácticas, que existen hoy día en nuestros contextos sociales. Ahondar y reflexionar sobre este concepto es una tarea de estos, dado que son ellos los encargados de intervenir problemáticas psicosociales. En este sentido, nos hacemos estas preguntas: ¿qué se entiende por lo psicosocial?, ¿qué se entiende por lo psico?, ¿qué se entiende por lo social?, ¿de qué manera se fusionan ambas a la hora de intervenir? Parece ser que al unir los conceptos “psico” y “social” se tiene respuesta a este asunto, postura que implicaría reducir y dejar de lado la reflexión que se pretende hacer en este texto.

De acuerdo con lo anterior, Villa (2012) dota de sentido el concepto con el propósito de comprenderlo. Para estos, lo psicosocial incluye principios de dignidad, apoyo mutuo, solidaridad, vida con calidad, enfoque de derechos, enfoque de género y desarrollo humano integral en salud mental, y consideran fundamental que todos estos marcos de acción hagan parte en las intervenciones que tienen este apelativo. A su vez, que impliquen acciones centradas en promover el reconocimiento y la valoración del ser humano en construcción, donde se tenga en cuenta la relación dialéctica entre estos elementos, fundamentales a la hora de comprender y abordar lo psicosocial.

De esta manera, podemos inferir, según lo propuesto por González y Villa (2012), que lo entendido por lo psicosocial implica profundizar sobre el reconocimiento y la valoración del ser humano en construcción, no solo desde la singularidad y sus particularidades en sus comunidades, sino desde las comunidades y las singularidades de sus sujetos.

De ahí que, en relación con el proyecto de investigación en curso, desde la perspectiva de Alvis-Rizzo (2009), se propone el concepto de “interacción social” con la intención de aproximarse bajo esta unidad a lo psicosocial; también se incluye la crítica de Gallo (2017), basada en la insatisfactoria respuesta que se encuentra hoy sobre este asunto; y, finalmente, los planteamientos hechos por Pablo Fernández-Christlieb (2009), en los cuales se ofrece un panorama particular que invita a la reflexión sobre esta noción. Este último autor afirma que lo psicosocial emerge luego de la intersección entre lo psico y lo social, pero para dar fin a estos dos últimos y fecundar algo que no es ni psico, ni social, solamente, sino un umbral entre ellos, una unión de ambos que se transforma en un campo de comprensión diferente.

En este sentido, se persigue la comprensión del concepto de lo psicosocial, los sentidos que de él existen y la rigurosidad a la hora de abarcarlo, tanto como la reflexión que desde esta perspectiva se procura ofrecer.

Metodología

Este ejercicio investigativo se realizó desde el enfoque cualitativo y el método hermenéutico. Se utilizó la investigación documental que, para Alfonso (citado en Morales, 2003), [es un proceso sistemático de indagación, recolección, organización, análisis e interpretación de información] (p. 2), en este caso aplicado a lo psicosocial. De esta manera, como lo dice Morales (2003), la investigación documental retoma resultados de otras investigaciones, reflexiones de investigadores para construir el conocimiento a partir de una nueva lectura, y por esta razón se realiza una reflexión e interpretación de los documentos.

En ese sentido, la búsqueda de información se realizó según las palabras clave: psicosocial, intervención psicológica e intervención psicosocial en Colombia, por medio del rastreo de artículos en bases como: Dialnet, Ebsco, Redalyc, Scielo, Scopus, y Google académico, mediante los siguientes criterios de inclusión: artículos de intervención psicosocial realizados bajo el diseño cualitativo que hayan sido publicados entre 2009 y 2018 en Colombia; por el contrario, el criterio de exclusión es que los artículos no fueran empírico analíticos o cuantitativos.

Crítica y un posible acercamiento

Para comenzar, se retoma la crítica que realiza Gallo (2017) en su libro titulado *Psicoanálisis e intervención psicosocial*, en el que, partiendo de su introducción, se pone en cuestión el uso indiscriminado del concepto, convertido desde su composición en un híbrido que responde a las diferentes actividades y nombres que desde la institucionalidad se ofrecen. Para el autor, la mayoría de los profesionales que ejecutan proyectos de intervención que involucren lo psíquico y social, los programas académicos orientados a reflexiones sobre lo psicosocial, entre otras formas que se adapten desde este concepto a las prácticas de intervención de estos profesionales, responden a asuntos que desde la oficialidad se les atribuye, asuntos en los cuales se dejan de lado cuestiones que interroguen a profundidad la carga de dicho concepto.

De esta manera se pone en jaque la utilización naturalizada de los proyectos de intervención, también los nombres de programas de formación universitaria, entre otras instituciones que involucren como característica el apelativo: psicosocial. De manera análoga, Alvis-Rizzo (2009) frente a las prácticas psicosociales indica que aún no existe una definición de las labores realizadas por algunos de los profesionales de las ciencias sociales, posicionando la intervención psicosocial como una nueva forma de observar e intervenir las problemáticas llamadas también psicosociales. En este sentido, apelar a lo psicosocial se convierte en la respuesta y, a la vez, en el interrogante para las diferentes prácticas llevadas a cabo por los mismos profesionales, como ejemplo: la creación de proyectos psicosociales para emplear profesionales que intervengan en problemáticas psicosociales, colocando en desequilibrio la pertinencia de aquellas teorías que sustenten la práctica de dicha intervención.

De este modo, superar la tensión y ahondar frente a lo "psico" y lo "social", así como en la unión de estas en la intervención, entre otras formas en que aparece esta noción, implica previo a todo intento hacer un desarrollarlo con rigor. Para acercarnos a lo anterior, continúa diciendo Alvis-Rizzo (2009), es necesario tomar el término de "interacción social" como foco que supere las tensiones que implica lo psicológico y sociológico, aportando así un elemento que supera tal tensión. Es decir, el centro de la intervención psicosocial, independiente de su forma, debe ser direccionada a las interacciones propiciando, como menciona Fernández (2009) y Villa (2012), el reconocimiento y valoración del ser humano en construcción, sus recursos y particularidades, lo que se convierte en el insumo que surge a partir de las interacciones.

En suma, esta propuesta de Alvis-Rizzo (2009) presenta la posibilidad de entender la unidad psicosocial como "una interacción, ya sea como reencuentro, una relación, o una tendencia entre personas () ya que gracias al concepto de interacción como objeto de estudio se permite el surgimiento de la orientación psicosocial" (p. 2).

El postulado anterior ofrece una mirada diferente al limitado rótulo, o interpretación deliberada, del concepto. Esta mirada alterna que se enfoca en la relación, independiente del objeto y su posición horizontal o vertical, es una forma expresa de lo que implica profundizar en las formas de relacionamiento entre individuos, la unión entre estos, la particularidad de sus culturas, costumbres, sentimientos, entre otras, muestra de la relación entre lo psíquico y lo social.

Ahora bien, esta mirada, aunque necesaria, no deja entrever cuestiones como: ¿de qué manera es o no indiscernible lo psíquico de lo social?, ¿cómo se establece el puente entre estos?, ¿qué implica la relación de lo psíquico y social en sus variadas dimensiones?, cuyas respuestas deben trascender la mirada básica de un relacionamiento independiente del objeto que se une.

Mirada que trasciende

Descrito el concepto de "interacción social" y paralelamente la cuestión que deja en entredicho la reflexión sobre la relación como unidad y respuesta al concepto de lo psicosocial, o como forma de comprensión del mismo, se hace necesario trascender lo meramente relacional para lograr ahondar en la implicancia de dicho asunto. En este sentido, Pablo Fernández-Christlieb (2009) explica que el vínculo entre uno y otro, o la interacción (como lo nombra la psicología social):

es simplemente un choque pero cargado de vacío entre las partes, es una mera flecha que se coloca en medio de dos esquemas, finalmente terminan siendo dos instancias con un espacio en blanco, las cuales para tocarse deben cruzar dicho espacio vacío (p. 42).

E indica que independiente de la relación que se establezca entre una parte y otra, entre lo "psico" y "social", como entre la bidireccionalidad o posibilidad de complementariedad, son en definitiva, como lo menciona Alvis Rizzo (2009), "puramente psicológicas o puramente sociológicas" (pág. 2).

De este modo, y siguiendo a Fernández-Christlieb (2009), este vacío en el espacio de la relación deja en obviedad de lo que se trata la psicología social, es decir, deja a la vista y cuestiona los años de historia y estudio para, previamente y de manera simple, saber qué significa lo psicosocial. Resulta interesante averiguar de dónde sale esta unión entre palabras: lo psicológico y lo sociológico, qué implica, qué contiene (p. 43), y validar la crítica planteada por Gallo (2017), puesto que, sin urgencia pero con celeridad, es necesario conocer qué hay detrás de esta posición.

Siguiendo con esta discusión, y en la línea con los postulados de este autor, se encuentra que en dicha interacción, independiente de la relación y el choque que se da entre alguien y algo, entre un objeto y otro, se genera algo que no se explica por ninguna de las partes en cuestión, algo que no se contemplaba y que solo a partir de la relación surge. Es decir, allí donde hay una interacción se crea algo nuevo, este autor indica que:

En efecto, () este puente empieza a adquirir consistencia, densidad, sustancia, y en rigor ya no puede denominarse interacción, sino, bien a bien, una situación. La interacción era un vehículo; la situación es una estancia. La situación es la desaparición del contenido de las cosas y la aparición de lo que hay en medio, entre ellas: la aparición de una sustancia llamada tal vez relacionalidad que a su vez infunde a todas las cosas que dejan de ser lo que eran por separado y empiezan a ser algo que es todas juntas, () es decir, empiezan a adquirir la forma de la relacionalidad que las constituye junto con todo lo demás, de modo que una situación puede reconocerse como la unidad de todo lo distinto y la unidad de todo lo múltiple que esta bañado por una misma atmósfera (Gallo, 2017, pp. 44-45).

Esta aproximación, posibilita nuevas formas de comprensión de las interacciones sociales donde emergen problemáticas, necesidades y demás particularidades sobre las cuales, posteriormente, vienen los planes de intervención que utilizan profesionales de las ciencias sociales y humanas para atenuar dicha creación, emergencia o contingencia, como se le quiere llamar a aquello que surge únicamente en el plano de la interacción y que en ocasiones se replica como única forma de intervención ante relacionamientos tan diversos.

Por tanto, lo psíquico y lo social es o no indiscernible en la medida en que converjan ambos en espacio y tiempo determinados, cada uno con sus particularidades que, al unirse, expresan una manera de ser, una peculiaridad que acontece al establecerse dicho puente, interrogado anteriormente. Es decir, allí donde hay una interacción se crea algo nuevo: "estableciendo una nueva forma de ser de la realidad, con reglas de otro orden" (Fernández-Christlieb, 2009, p. 43).

Discusión y conclusiones

Los procesos de intervención, como las diferentes atribuciones que desde la institucionalidad emplean el nombre psicosocial, frecuentemente son el reflejo de la insistencia por utilizar con ligereza esta noción. Como tarea, tanto de las disciplinas de las ciencias sociales y humanas, como de los profesionales de las mismas, se encuentra reflexionar lo que acarrea este asunto, previo a intentos de intervención, promoción de cursos, programas, entre otras formas de oferta y demanda, de productos y servicios de acompañamiento a personas.

En este artículo se identificó que el concepto de lo psicosocial se utiliza en cualquier tipo de intervención, lo que hace que se ignore el marco de referencia, es decir, si se trata de un enfoque o perspectiva para entender al sujeto en relación con otros y al contexto; dado que es esencial que al momento que los gestores hagan lectura de contexto, de las realidades de los sujetos y de las comunidades, es conveniente que se precise cuál es el propósito de la intervención psicosocial con ese grupo: si quieren cambiar, modificar o transformar las dinámicas sociales.

Es indispensable precisar cuándo es un marco epistemológico que permite entender las dinámicas sociales de las personas o, por otro lado, cuándo es un marco metodológico que, mediante un conjunto de técnicas, posibilita el cambio en esas problemáticas sociales. Los hallazgos de este artículo nos presentan poca claridad frente al problema epistemológico y metodológico, puesto que terminan permeados por un relativismo que deja de lado la concreción conceptual o procedimental.

Por otro lado, todos estos elementos conllevan la reflexión acerca de la necesidad que hay en los gestores que utilizan el enfoque psicosocial, por comprender estas nuevas problemáticas desde una nueva perspectiva que implica el abordaje de los derechos humanos y el desarrollo de las capacidades en las personas para posibilitar la transformación desde las interacciones sociales, con el propósito de emancipar a las comunidades. A diferencia de otras perspectivas o enfoques, actualmente parece que este es el único que logra comprender y que cuenta con las herramientas metodológicas para modificar las dinámicas disfuncionales que impiden el empoderamiento de grupos “vulnerados”.

En suma, todas estas complejidades del concepto de lo psicosocial han posibilitado que los dinamizadores en Colombia, independiente de las discusiones conceptuales o metodológicas, empleen lo psicosocial desde una mirada que permite concebir al sujeto y las comunidades desde la reconstrucción y tejido social en conjunto con las comunidades, que pasen de una visión funcionalista e individualista del ser humano, a una integral que es consciente de las implicaciones de lo relacional y las interacciones sociales en la incidencia de las problemáticas rotuladas como psicosociales.

Conflicto de intereses

Los autores declaran la inexistencia de conflicto de interés con institución o asociación comercial de cualquier índole.

Referencias

- Alvis-Rizzo, A. (2009). Aproximación teórica a la intervención psicosocial. *Poiésis*, (17), 1-6. <https://www.funlam.edu.co/revistas/index.php/poiesis/article/view/189/178>.
- Fernández-Christlieb, P. (2009). Lo psicosocial. *Revista El alma pública. Desdisciplinada de Psicología Social*, 4, 41-49. https://0201.nccdn.net/1_2/000/000/10e/15e/4-AP-completa.pdf
- Gallo, H. (2017). *Psicoanálisis e intervención psicosocial*. Editorial Universidad de Antioquia.
- Morales, O. (2003). Fundamentos de la investigación documental y la monografía. En N. Espinoza y A. Rincón (Eds.), *Manual para la elaboración y presentación de la monografía*. Universidad de Los Andes. http://www.saber.ula.ve/bitstream/handle/123456789/16490/fundamentos_investigacion.pdf;jsessionid=3588E898EA8EBB76A33257246EC8A7FD?sequence=1.
- Villa, J. (2012). La acción y el enfoque psicosocial de la intervención en contextos sociales: ¿podemos pasar de la moda a la precisión teórica, epistemológica y metodológica? *El Ágora*, 12(2), 349-365. <https://doi.org/10.21500/16578031.208>.

Revisión de tema

Consumo de sustancias psicoactivas desde la perspectiva de la terapia familiar¹

Consumption of psychoactive substances from a family therapy perspective

Recibido: 13 de mayo de 2020 / Aceptado: 8 de julio de 2020 / Publicado: 28 de octubre

Forma de citar este artículo en APA:Pedroza Molina, D. Y., Taborda Mazo, D. P., y Varela Chacón, J. (2020). Consumo de sustancias psicoactivas desde la perspectiva de la terapia familiar. *Poiésis* (39), pp. 53-74. DOI: <https://doi.org/10.21501/16920945.3752>

Diana Yojaida Pedroza Molina*, Diana Patricia Taborda Mazo**, Juliana Varela Chacón***

Resumen

El consumo de sustancias psicoactivas, al considerarse una problemática contemporánea que genera alto impacto en la salud pública asociado al costo de la atención, suscita interés sobre Pedroza Molina, Taborda Mazo y Varela Chacón (2020). La presente revisión bibliográfica, realizada desde el enfoque cualitativo-hermenéutico, plantea el análisis de las conceptualizaciones sobre el consumo de SPA desarrolladas en el ámbito de la terapia familiar, la identificación de la incidencia de las relaciones familiares en el consumo de sustancias psicoactivas y, por último, la descripción de propuestas de intervención desde la terapia familiar para familias en las que hay miembros consumidores de SPA. Dentro de los hallazgos se encuentra evidencia de las conceptualizaciones, implicaciones de la familia y propuestas de intervención en la revisión realizada, a partir de lo cual es posible señalar que, si bien no hay un consenso frente a la denominación del consumo desde esta disciplina —ya que se usan indistintamente los términos consumidor, drogodependiente, toxicómano, adicto, drogadicto—, se halla que independientemente de la escuela o modelo teórico existe acuerdo al conceptualizar el consumo como síntoma que emerge para garantizar la homeostasis familiar en un sis-

¹ Este artículo se deriva del proyecto *Consumo de sustancias psicoactivas desde la perspectiva de la terapia familiar*, desarrollado en el marco del proceso formativo en la especialización de Terapia Familiar de la Universidad Católica Luis Amigó. La construcción de este artículo se llevó a cabo con la asesoría de la Mg. Yeny Leydy Osorio Sánchez.

* Trabajadora Social de la Universidad de Antioquia, estudiante de la Especialización en Terapia Familiar de la Universidad Católica Luis Amigó, Medellín-Colombia. Contacto: diana.pedrozamo@amigo.edu.co

** Psicóloga de la Universidad de Antioquia, estudiante de la especialización en Terapia Familiar de la Universidad Católica Luis Amigó, Medellín-Colombia. Contacto: diana.tabordaaz@amigo.edu.co

*** Psicóloga de la Universidad de Antioquia, estudiante de la especialización en Terapia Familiar de la Universidad Católica Luis Amigó, Medellín. Contacto: juliana.varelach@amigo.edu.co

tema sufriente. De igual forma, la familia tiene una alta incidencia dentro de la etiología de la situación de consumo y el proceso que genera la mantención del mismo, por lo que es claro que su implicación debe ser alta en el tratamiento y la recuperación. Se concluye que desde la terapia familiar existen diversas propuestas de intervención para abordar el tema de la adicción a SPA, que han mostrado ser efectivas y que la familia al estar involucrada en la génesis, mantenimiento y recuperación de la adicción, debe ser un foco central de la intervención.

Palabras clave:

Consumo de SPA; Incidencia de la familia; Propuestas de intervención; Terapia Familiar.

Abstract

Consumption of psychoactive substances, being considered a contemporary problem, which generates a high impact on public health associated with the cost of care, arouses interest in Pedroza Molina, Taborda Mazo & Varela Chacón (2020). This bibliographic review, carried out from a qualitative-hermeneutical approach, proposes the analysis of the conceptualizations about the consumption of PAS (Psychoactive Substances) developed in the field of family therapy, the identification of the incidence of family relationships in the consumption of psychoactive substances and, finally, the description of intervention proposals from family therapy for families in which there are members who consume PAS. Among the findings, there is evidence of the conceptualizations, implications of the family and intervention proposals in the review carried out, from which, it is possible to point out that although there is no consensus regarding the denomination of consumption from this discipline, given that the terms consumer, drug addict, addict, drug addict are used interchangeably, it was found that regardless of the school or theoretical model, there is a consensus when conceptualizing consumption as a symptom that emerges to guarantee family homeostasis in a suffering system. Similarly, the family has a high incidence within the etiology of the consumption situation and the process that generates its development, so it is clear that their involvement must be significant during treatment and recovery. It is concluded that from a family therapy perspective there are various intervention proposals to address the issue of PAS addiction, which have been shown to be effective and that the family, being involved in the genesis, development and recovery of addiction, should be a central focus of the intervention.

Keywords:

SPA consumption; Family incidence; Intervention proposals; Family therapy.

Introducción

Los estudios del Observatorio de Drogas de Colombia (ODC), fuente oficial de información sobre drogas del país, muestran que el consumo de drogas en la actualidad va en incremento, generando alto impacto en la salud pública. Este incremento no solo se debe al hecho de que las personas consumen sustancias psicoactivas, sino a que el mercado de las drogas es cada vez más amplio y diverso, lo cual implica su consideración desde una epistemología de la complejidad (no reducible sólo a un marco de salud y de criminalidad) (García y Suárez, 2015).

Durante el año 2018, con la participación del Instituto Colombiano de Bienestar Familiar, el ODC publicó un estudio acerca del consumo de sustancias psicoactivas en el Sistema de Responsabilidad Penal para Adolescentes (SRPA), en el que se mencionaron como aspectos que aumentan la vulnerabilidad frente al consumo, aquellas dinámicas familiares atravesadas por maltrato, violencia intrafamiliar, abandono, indiferencia, falta de límites y modelos inapropiados, concertando que es en la familia donde, idealmente, deben darse dinámicas protectoras y orientaciones que permitan desarrollar autonomía y responsabilidad.

Frente a la situación de consumo de sustancias psicoactivas, sus estrechos vínculos con la dinámica familiar y las formas de intervención desde la terapia familiar sistémica, se encontraron evidencias en las que el esfuerzo investigativo permitió dilucidar que la familia es generadora tanto de factores protectores como de riesgo (Velleman, Templeton y Copello, 2005), evidencias que posibilitaron un acercamiento a la comprensión de las relaciones existentes entre el sistema familiar y el consumo de sustancias psicoactivas; no obstante, se vislumbra un vacío investigativo en cuanto a la implementación de técnicas de intervención desde la terapia familiar que hayan mostrado efectividad en dicha temática en el contexto latinoamericano. Por tanto, en la presente revisión se plantean como objetivos específicos: el análisis de las conceptualizaciones sobre el consumo de SPA desarrolladas en el ámbito de la terapia familiar, la identificación de la incidencia de las relaciones familiares en el consumo de sustancias psicoactivas y, por último, la descripción de propuestas de intervención desde la Terapia Familiar para familias en las que hay miembros consumidores de SPA.

Diseño metodológico

La presente revisión se realizó desde el enfoque cualitativo, definido por Gómez (2010) como “la búsqueda de la comprensión e interpretación de la realidad, más que el análisis y explicación de la misma” (p. 7). El tipo de investigación que se desarrolló fue revisión documental, en la que se parte de propuestas y resultados sistemáticos, alcanzados en procesos de investigación previos que ahora se intentan leer y comprender (Gómez, 2010). Siguiendo esta línea, se implementó como técnica de recolección de la información la búsqueda de fuentes en bases de datos científicas o

especializadas, labor que “se define como un proceso sistemático en donde la teoría emerge desde los datos” (Barreto et al., 2011, p. 12). Para el análisis de la información, se implementó la construcción de tablas de antecedentes, fichas bibliográficas, fichas analíticas y textuales, matrices categoriales y árbol de argumentos.

Resultados

El análisis se centró en tres categorías: conceptualizaciones sobre el consumo de SPA desde la Terapia Familiar; incidencia de las relaciones familiares en el consumo de sustancias psicoactivas; y propuestas de intervención desde la Terapia Familiar. A continuación se desarrollarán los resultados correspondientes a cada categoría.

Conceptualizaciones sobre el consumo de SPA desarrolladas en el ámbito de la terapia familiar

Dentro de la literatura especializada en terapia familiar que se revisó, no se evidenció la existencia de una única conceptualización del consumo de sustancias psicoactivas; los hallazgos remiten al uso de términos como adicción, drogadicción, farmacodependencia, toxicomanía, dependencia a sustancias, conducta adictiva, trastorno por abuso de sustancias y ciclo adictivo. La definición pareciera no ser protagónica dentro de la terapia familiar; en contraste, se identifica un énfasis en la búsqueda de comprensión sobre cómo desde la familia, entendida como sistema, se crean unas dinámicas que propician la emergencia del fenómeno o problema del consumo de sustancias psicoactivas, que puede aparecer como síntoma para mantener la homeostasis familiar.

Así mismo, se observó que se alude al consumo de sustancias psicoactivas (SPA) principalmente como problema o como fenómeno, aunque hay quienes lo señalan como solución paradójica (Riveros-Reina y Garzón de Laverde, 2014; Stanton y Todd citados por Cócola, 2018), como un simple acontecimiento en la vida de las personas (Riveros-Reina y Garzón de Laverde, 2014), una enfermedad (Rivadeneira-Díaz et al., 2020; Cedeño-Barberán y Cevallos-Sánchez, 2017), una reacción desadaptativa (Minuchin, como se citó en Marcos-Sierra y Garrido-Fernández, 2009), un drama (Flores, 2012) y una forma de “autoterapia” (Marcos-Sierra y Garrido-Fernández, 2009, p. 351). No obstante, estas posturas consensuan en la complejidad del consumo de SPA y en lo necesario de su lectura multidimensional y multifactorial, visibilizando la singularidad de los individuos y las familias, los aspectos identitarios, la búsqueda de autonomía e independencia, separando el consumo de sustancias psicoactivas de la persona y promoviendo otras formas de intervención.

La adicción a las drogas es ampliamente reconocida como un asunto que no solo afecta a los individuos que la padecen o a las familias que tienen un miembro en estas condiciones, sino también a la sociedad, que debe cubrir los costos asociados a la atención en salud y las tasas de

criminalidad ligadas al consumo de SPA (Orth y Morè, 2008); esto genera dinámicas institucionales en pro de solventar los gastos de las diferentes intervenciones y las terapias necesarias para la recuperación de los consumidores (Liddle & Dakof, 1995).

Cabe señalar que “las farmacodependencias son un fenómeno hipercomplejo. Por lo tanto, el tema de las farmacodependencias se debe abordar desde una epistemología de la complejidad” (García y Suárez, 2015, p. 5). En parte, esta complejidad se relaciona con el tema de la poliadicción o consumo de múltiples sustancias, pues existen autores que subrayan la poca probabilidad de la existencia de un monoconsumo (Muñoz-Rivas y Graña López, 2001; Flores, 2012). En estos casos, el efecto nocivo de una y otra sustancia se retroalimenta, incrementando su toxicidad y agravando la pauta adictiva.

Ese carácter multicausal, multifactorial, multidimensional y complejo (Rivadeneira-Díaz et. al, 2020; Duque, 2012; Garzón de Laverde y Riveros-Reina, 2012; Lugo, 2018) implica ampliar la mirada de los términos de análisis, así como de las estrategias de acción, logrando trascender la perspectiva que focaliza al individuo identificado como portador del síntoma (factores biológicos-genéticos-psíquicos) y del sistema familiar (relaciones-organizaciones-vinculaciones) en el que se encuentra inmerso, para llegar a la comprensión de otras dimensiones como la historia, la cultura (Cócola, 2018), la sociedad, lo contextual y lo ecológico (Fernández, González, Yashiro y Barrera; Abeijon; Berstein; y Nicholls, como se citaron en Riveros-Reina y Garzón de Laverde, 2014). En síntesis, tal como lo señala Lugo (2018):

la comprensión de la adicción como un fenómeno complejo donde intervienen una multiplicidad de elementos educativos, cognitivos, interaccionales, emocionales, relacionales y sociales, y donde se incorpore la posibilidad de cada uno de los miembros del sistema se asuma a sí mismo como parte de un sistema sufriente, lo cual le da un sentido al malestar manifiesto por el paciente, permite al mismo tiempo conectarle con una carencia real sufrida donde los padres logren reconocer en el paciente una representación fiel, pero agravada del sufrimiento y la carencia experimentados por ellos mismos en sus respectivas familias de origen (p. 7).

Vale resaltar la coincidencia hallada entre Dois (2006), Marques-Paz y Manozzo-Colossi (2013) sobre la conceptualización del consumo como síntoma de la organización y regulación familiar. Estos autores señalan la emergencia del consumo de SPA como medio para alcanzar la homeostasis en un sistema que, debido a sus conflictos, desencuentros, estrés o desestructuración, no logra comunicarse de otra forma. Por tanto, en consonancia con Cirillo et al. (1999), se considera que “la adicción no es el problema, sino el síntoma de un sistema sufriente” (pág. 5). En esta vía, la terapia se centra en la función que tiene el uso de drogas, como señal del malestar del funcionamiento familiar (Becoña y Cortés, 2010; Droguett, 2014; Orth y Morè, 2008).

De esta manera, el síntoma cumple una función dual; por un lado, comunica el desequilibrio y, al mismo tiempo, intenta mantenerlo, ocultando dificultades mayores dentro de la estructura familiar, lo que finalmente genera que la familia encubra al portador del síntoma, quien cumple con un rol que le ha sido asignado dentro de su sistema familiar de forma no explícita. Es así como “el PI [paciente

identificado] crea una crisis relacionada con el uso de drogas para distraer a los miembros de la familia de conflictos interpersonales más amenazadores dentro de la familia” (Castillo-Castañeda *et al.*, 2018, p. 1003).

De otro lado, algunos autores señalan que, en tanto el consumo de sustancias psicoactivas constituye actitudes, sucesos y relaciones que impiden u obstaculizan el flujo de la vida cotidiana de la familia y su bienestar, se constituye como un “problema” que configura una serie de imaginarios convergentes en una sola metáfora, la del consumo, donde el individuo consumidor es visto como dificultad (Garzón de Laverde y Riveros-Reina, 2014; Duque, 2012).

Por tanto, el consumo se hace problema cuando la afectación va más allá de la vida de la persona y deriva a sus relaciones, el contexto social o cultural (Duque, 2012). Sin embargo, es importante clarificar que dentro de la terapia familiar sistémica existen claras diferencias entre el problema y la persona, principalmente desde el enfoque de la terapia narrativa, para la cual las significaciones y los sentidos que se atribuyen al otro son de total trascendencia (Freeman, Epston y Lobovits, como se citaron en Riveros-Reina y Garzón de Laverde, 2014).

Otros autores afirman que “la droga es una construcción metafórica, proveedora de sentidos con los cuales los usuarios se relacionan con el mundo y consigo mismos” (Garzón de Laverde y Riveros-Reina, 2012, p. 407). Así mismo, se encuentra la definición de la OMS (2010) señalando que el consumo de SPA puede considerarse una enfermedad, tal como lo señalan Rivadeneira-Díaz *et al.* (2020). En esa misma línea, “la adicción a las drogas se expresa en el individuo a través de la conducta adictiva” (Orth y Moré citados por Freires y Gomes, 2012, p. 101). Desde esta perspectiva, “la consideración de las adicciones como enfermedades ha sido muy útil para destinar recursos económicos para la investigación, prevención y tratamiento, aunque los resultados en cuanto a la efectividad en los tratamientos, no sean muy satisfactorios” (Vicencio, 2018, p. 1).

Por último, se hallaron posturas que distan de la posición médica o del discurso biológico y apuestan por una mirada no patologizante del consumo, afirmando que el consumo de SPA es la conformación de una realidad disfuncional, un intento evasivo y equivocado de “autoterapia” (Marcos-Sierra y Garrido-Fernández, 2009, p. 351), un drama que genera crisis a nivel personal, familiar y social (Flores, 2012) o simplemente un acontecimiento en la vida de las personas, por demás limitante frente a las otras posibilidades de realidad existente, sesgando la visión de quien accede a las sustancias (Garzón de Laverde y Riveros-Reina, 2012; Riveros-Reina y Garzón de Laverde, 2014).

Incidencia de las relaciones familiares en el consumo de sustancias psicoactivas

Las relaciones familiares parecieran ser de gran incidencia no solo en la génesis de la pauta adictiva, sino también en el mantenimiento y en el proceso de recuperación de la misma. La familia, al constituirse como primer sistema significativo, genera una retroalimentación continua entre sus

miembros, donde cada uno influye y es influido por los demás. Por esto puede afirmarse que consumidor y familia entretejen redes significativas en busca de una organización y un funcionamiento homeostático, a partir de lo cual se generan matrices identitarias o versiones del sí mismo que, para el caso del paciente identificado o consumidor, son coherentes con esa posición privilegiada en la cual será el depositario del síntoma familiar.

Por tanto, para algunos autores todos los miembros de la familia son “coautores” o víctimas de juegos relacionales sin fin que favorecen las versiones del sí mismo en las que se privilegia la mantención del adicto (Orth y Morè, 2008); sin embargo, es importante señalar que la situación del consumo puede ser negada por la familia e incluso sus miembros pueden desconocer la forma en que las dinámicas familiares influyen en esta situación, perpetuando la pauta y derivando en conductas dependientes. En los sistemas familiares existe un desorden caótico, todas las familias atraviesan crisis; no obstante, en aquellas donde existe mayor desestructuración, desorganización y desequilibrio existe una mayor tendencia a presentar consumo de sustancias en uno o varios de sus miembros.

Así mismo, la mayoría de autores reconoce a la familia como fuente de socialización primaria, lo que se hace relevante para el entendimiento del ciclo adictivo, comprendiendo que los modos de relacionamiento familiar generan pautas sobre las maneras en que los individuos se relacionarán con el entorno, siguiendo formas de interacción aprendidas. En esta línea, se reconoce que si bien las familias pueden ser un factor de riesgo frente al consumo, especialmente aquellas en las que hay un progenitor sobreinvolucrado y otro ausente, una relación simbiótica con la madre o una transmisión intergeneracional del trauma, también pueden ser un factor de protección en la medida en que permitan procesos de individuación y autonomía, vínculo afectivo estrecho, que exista cohesión familiar, comunicación abierta y estilos o pautas de crianza coherentes a la etapa evolutiva individual.

Familia en la génesis, mantenimiento, recuperación y tratamiento

A la luz de la perspectiva sistémica es posible comprender que los integrantes del sistema familiar se influyen entre sí, configurando interacciones que tienden a mantener el equilibrio de dicho sistema, de su estructura y funcionamiento. En esta vía, “la adicción está íntimamente ligada a las dos partes, consumidor y familia, que se entretejen la una con la otra de forma recíproca y dinámica” (Saavedra, 2018, p. 8), emerge con ello la idea del “entorno familiar como elemento generador y regenerador de la problemática adictiva” (Becoña y Cortés, 2010, p. 77), por lo que la familia “participa en el mantenimiento del problema a través de negar consecuencias, y de insistir en soluciones que han probado que no resuelven el problema” (Ramírez-Villaseñor, 2001, p. 7).

La familia también influye en el proceso de construcción de identidad, autonomía y diferenciación de sus integrantes, ya que en ella se tejen versiones del sí mismo relacionadas con los roles y funciones que cada persona asumirá tanto al interior de la familia como fuera de ella (Riveros-Reina y Garzón de Laverde, 2014; Garzón de Laverde y Riveros-Reina, 2012). A partir de estas versiones y

roles el sujeto puede ser visto desde el déficit, la incapacidad, la incompetencia o la descalificación por parte de la familia: “el paciente suele ser visto en su hogar como una persona incompetente, poco responsable y por lo tanto necesitada de protección familiar” (Zapata-Vanegas, 2009, p. 90). Siguiendo lo dicho por Flores (2012), quien cita a Cancrini y Alarcón, “en últimas, la descalificación es un rasgo distintivo de la familia generadora de adicción, ya que deja sin satisfacer las necesidades de apoyo, comprensión y empatía entre sus miembros” (p. 382).

De allí que involucrar a la familia en la identificación de las causas del consumo y en el tratamiento servirá para potencializar los modelos de interacción positiva, tendientes al apoyo, así como a la reducción de conductas de sobrecompensación y conductas no productivas, lo cual conduce a establecer una red de relaciones cercanas a fin de mantener el patrón de no consumo y evitar las recaídas. Por tanto, “es posible afirmar que la inclusión de la familia es uno de los factores que favorecen la recuperación y que la familia necesariamente necesita ser incluida en el tratamiento de la adicción” (Braun et al., 2014, p. 136).

Estructura y funcionamiento familiar

En lo referente a la estructura familiar de sujetos dependientes de sustancias químicas, Vargas Navarro et al. (2015) indican que:

se encontraron problemas en la estructura familiar como la comunicación inadecuada, la alteración en la cohesión familiar, la ausencia de autoridad, reglas y límites, alianzas expresadas a través del consentimiento o la sobreprotección dados por algunos miembros como los abuelos y el cambio de roles (p. 174).

Así mismo, la estructura parental de las familias donde existe un miembro consumidor se caracteriza por su rigidez en la norma o por la ausencia de ella, constituyéndose en familias amalgamadas o desligadas, en las que existe un padre sobreinvolucrado y otro periférico (Cócola, 2018), por lo que es usual que se genere un trastorno en la organización familiar, conduciendo a la confusión de roles, y se evidencien triangulaciones o alianzas entre el hijo y un progenitor.

Los aspectos relacionales, sin embargo, parecen tener mayor influencia que los estructurales dentro de la dinámica del consumo (Velleman et al., 2005). Se identifica que en muchos casos el consumidor ocupa un lugar privilegiado dentro de su sistema familiar derivado de un evento problemático que pudo haber surgido en la estructura filial, un duelo no superado o una pérdida reciente (Ramírez-Villaseñor, 2001); esa posición privilegiada que le ha dado la familia, intentará ser replicada por el sujeto consumidor en las relaciones que establezca con el ambiente.

Con referencia a los factores relacionales, algunos autores introducen conceptos como “familias descontroladas” (Minuchin y Fishman, como se citaron en Castro-Ledesma y Medina-Centeno, 2017, p. 122), comprendidas como familias cuyos padres tienen dificultades para respetar las necesidades de sus hijos; así mismo, se habla de “nutrición relacional” (Castro Ledesma y Medina Centeno, 2017, p. 122), haciendo énfasis en el valor de los aspectos afectivos y emocionales,

lo que conduce a la comprensión de la necesidad de reconocimiento del sujeto. Si dentro del sistema familiar el sujeto no se siente valorado, querido o aceptado y, por el contrario, se siente estigmatizado o señalado como “enfermo” o incapaz, buscará otros espacios como medio para ser confirmado por el otro, desligándose de su núcleo familiar. Al respecto, Orth y Moré (2008) afirman que:

la familia de los adictos es un ejemplo de un sistema de retroalimentación negativo, ya que cada individuo en este sistema ejerce influencia sobre el otro, que termina influyendo un tercero, que influye en el primero otra vez, cerrando el ciclo que se repite continuamente (p. 296).

Factores familiares de riesgo y de protección

Velleman et al. (2005) señalan que “la familia juega un papel clave tanto en la prevención como en la intervención del uso y abuso de sustancias, al inducir riesgos como al alentar y promover la protección y la resiliencia” (p. 93). Los factores de riesgo o de protección señalados en esta revisión no son determinantes, ni predictivos de la conducta adictiva, más bien son aspectos que aumentan o disminuyen la vulnerabilidad frente al uso o no de sustancias psicoactivas. Cabe señalar que “no hay una familia tipo para las adicciones, pero hay características en la estructura familiar que favorecen la aparición de adicciones” (Vargas-Navarro et al., 2015, p. 168).

Sin embargo, hay factores como el diálogo y la cohesión familiar que han sido resaltados como indicadores de la funcionalidad y protección de sus miembros; a estos se añaden otros factores como la conducta y el ejemplo de los padres, un vínculo afectivo estrecho, apoyo, comunicación, establecimiento de reglas, límites claros y coherentes, negociación, normas con respecto al uso de drogas legales (Muñoz-Rivas y Graña-López, 2001; Marques-Paz y Manozzo-Colossi, 2013) y una actitud no permisiva al respecto del consumo, todas las anteriores como filosofía básica entre los miembros del hogar (Freires y Gomes, 2012). De igual forma, Vargas-Navarro et al. (2015) afirman que: “el establecimiento de un vínculo seguro es un factor protector para la prevención del consumo” (p. 171), así mismo ocurre con el apoyo familiar, esencial para enfrentar el problema y la complejidad del consumo de drogas (Coelho, como se citó en Braun et al., 2014).

De otro lado, en la amplia gama de factores que pueden incrementar la vulnerabilidad hacia el consumo de drogas, adquieren relevancia las dimensiones relacionadas con la existencia de conflictos entre el consumidor y sus padres y con el consumo familiar, siendo estas las que predicen un mayor riesgo (Rivadeneira-Díaz et al., 2020; Garzón de Laverde y Riveros-Reina, 2012). Siguiendo esta misma línea, Vicencio (2018) señala:

Se ha demostrado que las experiencias de violencia doméstica predisponen al consumo de drogas legales e ilegales. Los que consumen sustancias de ambas categorías, provienen de familias en las que los problemas psicológicos y/o psiquiátricos, además de los psicosociales, como mencionaba anteriormente con respecto al maltrato y a la violencia,

y que han tenido como consecuencia una mayor vulnerabilidad a las dificultades que la vida nos expone. En este sentido, son los más sensibles y los menos resilientes, los jóvenes de estas familias, los que consumen en exceso o se transforman en adictos (p. 5).

En esta misma vía, diferentes autores señalan la relevancia de los estilos y pautas de crianza en relación al tema de las adicciones. Shenker y de Souza (2003) afirman que “las prácticas de crianza características del entorno familiar de los adolescentes con trastornos de conducta y abuso de sustancias son: administración familiar insatisfactoria, omisión, disciplina y monitoreo parentales inadecuados, irritabilidad parental, procesos familiares coercitivos” (p. 305). De otro lado, se encuentra que en las familias donde priman los estilos autoritativo (también llamado democrático) e indulgente (permisivo) se evidencia una menor predisposición al consumo de SPA, ya que en ambos estilos predominan asuntos como el afecto sin imposición y una comunicación más asertiva. En cambio, los estilos de crianza autoritario y negligente están asociados con mayores niveles de consumo de SPA (Fuentes et al., 2015).

Las pautas de crianza también se asocian con los aprendizajes de los individuos acerca del afrontamiento del estrés, la socialización y la capacidad para adaptarse y dar respuesta a las demandas del entorno, asuntos que están ligados a la decisión de consumir SPA o no, por ejemplo, al momento de relacionarse con sus pares en la adolescencia.

Entre otros factores de riesgo identificados se encuentran el uso parental de las drogas y su frecuencia multigeneracional, y cómo este ha derivado en el uso posterior dentro del sistema filial, donde los patrones adictivos de la familia influyen al joven, quien se inicia en el consumo siguiendo el patrón adquirido. Como lo afirma Lugo (2018):

aunque habitualmente la preocupación mayor implica el reciente descubrimiento del consumo de drogas de uno de los hijos, no tardamos mucho en dar con la dependencia de alguno de los padres como mínimo a sustancias legales como el alcohol o el tabaco quedando así al descubierto el consumo y la dependencia a sustancias como un síntoma familiar más que como un ‘problema emergente’, situación que involucra en la mayoría de los casos a más de dos generaciones (p. 3).

Aunque algunos autores pretendieron identificar la codependencia en relación con antecedentes familiares de abuso de drogas, de alcohol, abuso y maltrato infantil, dicha relación no logró ser demostrada; sin embargo, se identificaron algunas actitudes que generan mayor codependencia como dificultades de salud mental de los padres y problemas en el funcionamiento familiar, específicamente aquellos asociados con la claridad de roles y la expresión afectiva (Cullen & Carr, 1999).

Propuestas de intervención desde la terapia familiar

La terapia familiar sistémica aplicada al tratamiento de las adicciones se caracteriza principalmente por ser breve, focalizada, muy práctica y de resultados que se mantienen en el largo plazo; sin embargo, algunos autores coinciden en que falta rigurosidad en estudios que permitan demostrar su eficacia (Liddle & Dakof, 1995; Vicencio, 2018; Girón-García et al., 2002; Austin et al., 2005).

Es importante considerar algunos obstáculos que pueden presentarse en la intervención con la familia, respecto de los cuales señala Zapata-Vanegas (2009):

Entre las principales situaciones obstáculo que pueden presentarse, se destacan: una red de apoyo familiar inexistente, la negativa de la familia a involucrarse en el proceso de tratamiento y rehabilitación, problemas de adicción o trastornos mentales en miembros de la familia y la negativa del entorno social para aceptar las fases de recuperación del paciente con problemas de consumo y adicción a las drogas (p. 92).

Dentro de los modelos de intervención que se han destacado por su efectividad y aplicabilidad, en el marco de la presente revisión bibliográfica, se encuentran: Terapia Familiar Multidimensional (TFMD), Terapia Familiar Multisistémica (TFMS), Terapia Familiar Estructural-Estratégica (TFEE), Terapia Familiar Breve Estratégica (BSFT), Terapia Estratégica Breve Centrada en Soluciones y Terapia Narrativa Conversacional. Tomando esto en consideración, se hará una breve descripción de cada una.

Desde la perspectiva de la Terapia Familiar Multidimensional (MDFT), la conducta individual se considera contextualizada dentro de una red de interconexiones de sistemas sociales (Girón-García et al., 2002). La MDFT modifica múltiples dominios de funcionamiento, entre los que se encuentran “desgaste del tratamiento, consumo de drogas y alcohol entre los jóvenes, conductas problemáticas, rendimiento escolar y funcionamiento familiar” (Austin et al., 2005, p. 75); de igual forma, analiza el uso de drogas en términos de una red de influencias.

La MDFT se divide en tres fases: en la primera se involucra al joven y a la familia, y para esto se formulan alianzas terapéuticas, a la par que se realizan intervenciones individuales a los miembros del sistema familiar, quienes participan de la terapia, dado que “se encontró una asociación significativa entre interpolación -mejora en la crianza y reducción en sintomatología adolescente” (Nichols & Schwartz, como se citaron en Schmidt et al., 1996, pp. 19-20). La segunda fase se enfoca en aumentar el mejoramiento de conducta prosocial, redes sociales y conducta antidrogas, por lo que se logra reducir el consumo de drogas durante el tratamiento (Becoña y Cortés, 2010; Liddle, Rowe, Dakof, Húngaro y Henderson, cómo se citaron en Marcos-Sierra y Garrido-Fernández, 2009). La tercera fase tiende a lograr que los cambios permanezcan (Austin et al., 2005). Las intervenciones con MDFT evidencian mejores resultados en la reducción del consumo y problemas de conducta, mejoran la dinámica familiar y aminoran la adscripción a grupos de pares consumidores.

Aunada a la MDFT y desde el marco ecológico, se encuentra la Terapia Familiar Multisistémica (MSFT) que interviene en los contextos de participación del consumidor (adolescentes y jóvenes principalmente). El objetivo será desarrollar una red de apoyo social entre los padres y el entorno social bajo la premisa de que el *self* se construye y se consolida en las interacciones (Becoña y Cortés, 2010), por lo que utiliza estrategias enfocadas en el presente y orientadas hacia la acción, así como técnicas de la terapia cognitiva-conductual, la terapia estructural y la terapia estratégica, logrando planes de intervención individualizados por familia. Las intervenciones desde esta terapia son intensivas, de duración determinada y muy prácticas para capacitar a los padres a través de habilidades y recursos tendientes a resolver las dificultades de crianza de los adolescentes y relacionarse de forma efectiva y autónoma con el entorno.

Otra de las propuestas es la Terapia Familiar Breve Estratégica (BSFT), intervención de corta duración, menor costo y alta efectividad (Droguett, 2014); al estar protocolizada en tres procesos de intervención: unión, diagnóstico y reestructuración (Austin et al., 2005) y ser un enfoque flexible, puede adaptarse a una amplia gama de situaciones, siendo una de sus principales ventajas que favorece el compromiso de la familia frente al proceso. La BSFT evalúa y diagnostica mediante la identificación del proceso actual del sistema familiar (que incluye cuidadores), estableciendo que los cambios están directamente relacionados con la calidad de la relación terapéutica y la reestructuración. Los objetivos que persigue la BSFT son cesar la conducta problemática reduciendo el riesgo de daño y modificar patrones de interacción familiar para lograr cambios que sean autosostenibles (Droguett, 2014).

De otro lado, al revisar la terapia familiar estructural, se observa que el trabajo de los terapeutas está abocado hacia la reparación o modificación de los patrones organizativos disfuncionales, a fin de permitir que la familia se reorganice y pueda afrontar de forma positiva las tensiones que se le presentan en la vida cotidiana. De acuerdo con Hernández y Minuchin, citados por Flores (2012),

las pautas de interacción relativamente duraderas se organizan en los subsistemas componentes de una estructura familiar, en ocasiones de manera disfuncional, dando así origen a un síntoma que es expresado por uno o varios de los integrantes, regulando así al sistema familiar y evitando de esta manera un cambio (p. 373).

Dado que en la terapia familiar estructural “el tratamiento no se basa en la exploración de los orígenes del conflicto, sino en la reestructuración del orden jerárquico familiar, es (...) especialmente útil en el tratamiento de familias con problemas de adicción” (Marcos-Sierra y Garrido-Fernández, 2009, p. 343), en las cuales se evidencia un desorden estructural. Al ser una terapia integrativa, permite el involucramiento de jóvenes y adultos en condición de consumo, así como también el de su entorno (Liddle & Dakof, 1995).

Así mismo, la Terapia Familiar Estructural-Estratégica (TFEE) aplica la teoría estructural como paradigma orientador, utilizando sus técnicas y, al mismo tiempo, sigue la línea del modelo estratégico en lo relacionado a la construcción de un plan específico para cambiar una situación problemática sin desvelar las causas originarias, derivando en la ruptura del círculo vicioso que se llegó a

establecer en las soluciones intentadas. De acuerdo con Marcos Sierra y Garrido Fernández (2009), se establecen rutinariamente tres metas en el tratamiento: 1) abandono del uso de drogas, 2) uso productivo del tiempo y 3) que el adicto consiga una situación estable y autónoma.

La TFEE utiliza técnicas estructurales como la acomodación, demarcación de límites, reestructuración, reencuadre, representación, intensidad, desequilibrio, búsqueda de fortaleza y complementariedad. Del modelo estratégico se retoman asuntos como: el énfasis en un plan específico para cada paciente o familia, acontecimientos intersesiones, cambio del síntoma, colaboración del sistema, orientación del proceso hacia metas específicas y consensuadas en el corto plazo y uso de la resistencia como detonador de cambio (no se lucha contra la familia) (Castillo-Castañeda et al., 2018).

Por otro lado, en la Terapia Breve Centrada en la Solución (TBCS), “el objetivo terapéutico se centra en ayudar al consumidor a descubrir y a utilizar los modelos no problemáticos, con el fin de favorecer la repetición del modelo que contiene la solución” (Ulivi, 2000, p. 425). Este modelo se centra en el *feedback* positivo y en valorar la importancia de los cambios pequeños, fortaleciendo la seguridad del consultante en sí mismo y en sus recursos, incentivando de esta manera que “sea capaz de verse a sí mismo como protagonista de su propia vida y de ver que es capaz de vivir efectivamente” (Ulivi, 2000, p. 428).

El enfoque de la Terapia Breve Centrada en Soluciones busca sacar a la persona de su discurso saturado del problema, de manera rápida, eficiente y menos dolorosa; en esta línea, Sánchez-Hervás y Gradolí (2012) afirman que:

la intervención debe englobarse en el marco general de la Prevención de Recaídas, teniendo como objetivos: a) la modificación de las actitudes hacia el consumo y sus efectos, a través de la abstinencia y; b) establecimiento de un proyecto global de cambio en el estilo de vida del sujeto, facilitando los mecanismos y habilidades personales necesarias para que se produzca ese cambio (p. 50).

Finalmente, para la terapia narrativa conversacional, “son la identidad y el sentido de vida los ejes del proceso de cambio” (Martínez, como citó Riveros-Reina y Garzón de Laverde, 2014, p. 213), que permiten la generación de versiones posibilitadoras de autonomía que “viabilizan la diversidad del self” del sujeto que consume (Riveros-Reina y Garzón de Laverde, 2014, p. 213). En su foco están los recursos, los valores, las intenciones y los momentos vividos al margen del problema, priorizando estos en un intento por modificar la rigidez de la narrativa que se ha mantenido en el sistema familiar (Duque, 2012); así como esa restricción de la diversidad del *self* que ha favorecido la autorreferencia y designación del sujeto envuelto en el consumo como consumidor o cualquier otro de sus sinónimos (drogodependiente, adicto).

La terapia narrativa conversacional plantea como propósito fundamental, mediante la construcción de significado, flexibilizar la concepción del *self* al punto de permitir la coexistencia de realidades generativas-narrativas alternas, en el que el *self* sea considerado de forma menos rígida; es decir, la intervención ha de “favorecer la deconstrucción de categorías naturalizadas” (Díaz-Negrete et al., 2015, p. 1551), lo que puede dar lugar a nuevas pautas narrativas.

Otros modelos de intervención

En el desarrollo de la revisión bibliográfica se identificaron otros modelos de intervención que han demostrado ser efectivos. Autores como Márquez-Allauca et al. (2018) explican que la intervención de las adicciones ha estado mediada por la generalización de métodos cognitivo-conductuales aplicados en el contexto familiar; este hecho ha conducido a que en el momento se hable con mayor fuerza de tratamientos basados en la familia y no exclusivamente de terapia familiar sistémica. El afianzamiento de esta mirada cognitivo conductual está ligado a una concepción de la adicción como trastorno de conducta, en el cual el tratamiento debe estar enfocado a romper el ciclo compulsivo del consumo, por lo que “el trabajo con la familia implica primero una especie de entrenamiento en técnicas, acciones y estrategias” (Saavedra, 2018, p. 9).

Dentro de los desarrollos provenientes de la psicología conductual para el trabajo con adicciones, los autores destacan la terapia de aceptación y compromiso, así como la terapia familiar funcional o FFT. Desde estas propuestas se asume que la persona “llega a la terapia con una idea de cómo resolver su problema y quiere que el terapeuta le ayude a ir en la misma dirección porque en realidad no ve otra salida” (Márquez-Allauca et al., 2018, p. 498). Particularmente, la FFT basa su accionar en la teoría y las técnicas cognitivas del comportamiento, además de una perspectiva de sistemas familiares y la intervención de múltiples dominios en los que vive el adolescente (Austin et al., 2005).

Otro de los modelos mencionados es el intergeneracional, de orientación psicodinámica; “el modelo tiene un alcance trigeracional, donde la transmisión intergeneracional del trauma resulta el factor etiopatogénico de mayor relieve” (Cirillo et al., 1999, p. 14). En consonancia con este modelo, se encuentra la tipología familiar de Cancrini, la cual desarrolla aspectos psicodinámicos de las adicciones y otras aportaciones de la teoría relacional-sistémica de las familias de los adictos, como las relaciones que el individuo establece (Marcos-Sierra y Garrido-Fernández, 2009).

Por último, se identifica la terapia familiar con base ecológica o EBFT, la cual se centra en los factores de “la relación familiar que contribuyen al desarrollo y mantenimiento del uso de sustancias (...), así como aspectos de la relación familiar que cumplen una función protectora” (Zhang et al., 2017, p. 212). Este enfoque reconoce la importancia de potenciar las habilidades familiares, tales como, la comunicativa, el manejo de contingencias y la resolución de conflictos (Austin et al., 2005).

Sobre el terapeuta y la relación psicoterapéutica

Existe consenso en la literatura revisada sobre considerar la relación terapéutica como factor de suma relevancia para determinar la adherencia de los pacientes al tratamiento. Cabe mencionar que la relación terapéutica está enmarcada por las historias de vida personales de los miembros del sistema consultante y del terapeuta. Al respecto, Payá citado por Braun et al. (2014) expresa que “el buen resultado del enfoque ofrecido depende, en gran medida, de la relación terapéutica (...) una relación terapéutica combinada con la base teórica y la actitud del terapeuta son fundamentales para comprender cómo funciona la familia” (p. 136).

Al participar en la creación de nuevos significados “el terapeuta no es simplemente un testigo del relato, sino que participa en él con un propósito: el de co-construir relatos posibilitadores del cambio buscando en la terapia dejar atrás o salir, en este caso, de la pauta adictiva” (Rorty citado en Riveros-Reina y Garzón de Laverde, 2014, p. 215). Por ende, los constructos personales del terapeuta relacionados con el consumo de drogas son de alto valor, “el rol del terapeuta se convierte, simplemente, en situarles en la dirección justa con el fin de que después puedan hacer algo autónomamente” (Ulivi, 2000, p. 426). Es así como el *self* del terapeuta y la relación terapéutica influyen dentro de la terapia, al ser elementos que pueden generar mayor empatía, *rappor*t y adherencia, derivando en la inclusión del terapeuta dentro del sistema interactuante. En últimas, el terapeuta puede, por lo tanto, facilitar o restringir las posibilidades de construcción de realidad (Duque, 2012).

Discusión

En la pesquisa bibliográfica inicial se evidenció que frente a la situación de consumo de sustancias psicoactivas, sus estrechos vínculos con la dinámica familiar y las formas de intervención desde la terapia familiar, y específicamente desde la terapia familiar sistémica, el esfuerzo investigativo permitía dilucidar que la familia era generadora tanto de factores protectores como de riesgo (Velleman et al., 2005). Aunque estas evidencias posibilitaron un acercamiento a la comprensión de las relaciones existentes entre la Terapia Familiar y el consumo de sustancias psicoactivas, se agotaban al momento de dar cuenta de los diferentes tipos de intervención y sus resultados específicos en el tratamiento de esta problemática. No obstante, con el desarrollo de la revisión bibliográfica se identifican modelos de intervención que han mostrado su eficacia no solo por los resultados que se mantienen en el largo plazo, sino por el compromiso que se desarrolla en las familias; por tanto, incluirlas en la intervención toma alta relevancia.

Otro factor que se consideró dentro de los antecedentes es que las adicciones cumplen con una finalidad en la interacción familiar, bien fuera equilibrar, separar, unir o hacer un llamado de alarma (Arbeláez-Naranjo, 2017; Rodríguez-Díaz, 2019). El síntoma, visto como una comunicación, un eslabón más de la cadena interaccional, parte de un patrón comunicacional, una característica del sistema (Viaplana, 2016). En el presente estudio se halló consenso en cuanto a que el consumo puede considerarse un síntoma de la organización del sistema familiar (Castillo-Castañeda et al.,

2018; Dois, 2006; Marques-Paz y Manozzo-Colossi, 2013; Cirillo, 1999; Becoña y Cortés, 2010; Droguett, 2014; Orth y Morè, 2008); si bien hay autores que difieren de esa postura y apuestan por otras comprensiones y definiciones no sistémicas (Riveros-Reina y Garzón de Laverde, 2014; Stanton y Todd citados por Cócola, 2018; Rivadeneira-Díaz *et al.*, 2020; Cedeño-Barberán y Cevallos-Sánchez, 2017; Minuchin, como se citó en Marcos-Sierra y Garrido-Fernández, 2009; Flores, 2012; Marcos-Sierra y Garrido-Fernández, 2009).

De igual forma, en la revisión de antecedentes se referenció que la adicción a sustancias psicoactivas responde a un origen multicausal (Zapata-Vanegas, 2009), idea que fue reforzada por Flores (2012), quien propuso, en coincidencia con Ganitsky y con Sluzki, tener en cuenta factores ambientales y la red social que afecta al individuo, propuestas que se hallan reforzadas en los posteriores artículos revisados, donde toman papeles protagónicos la terapia multisistémica y la multidimensional, para las cuales son foco de intervención las redes de influencia-interacción del sujeto. Cabe señalar que ambas terapias resaltaron el marco de la revisión realizada por su renombrada eficacia en el tratamiento del consumo de SPA.

Por último, Castillo-Castañeda *et al.* (2018) abrieron una perspectiva de abordaje desde el enfoque sistémico en terapia familiar para el tratamiento de las adicciones, marcando aspectos referentes, entre otros, al papel del terapeuta, quien deberá comprender el ciclo adictivo familiar, como también la estructura familiar y la crisis actual. Frente a esto, la presente revisión bibliográfica concuerda en señalar la importancia de la consideración del terapeuta, dado el sustento teórico hallado en la revisión (Payá citado por Braun *et al.*, 2014; Rorty citado en Riveros-Reina y Garzón de Laverde, 2014; Ulivi, 2000; Duque, 2012).

Conclusiones

La adicción es un fenómeno con múltiples aristas que debe ser tratado en diferentes niveles o dimensiones; esto teniendo en cuenta que en él influyen factores biológicos, psicológicos, familiares, socioculturales, políticos, económicos, entre otros. Acerca de la conceptualización del consumo de SPA, hay diversidad de sinónimos para su designación, cuyo énfasis varía en la lectura o comprensión, y que van desde el discurso médico positivista hasta la comprensión fenomenológica y relacional, por lo que los acercamientos a estos conceptos se dan desde diferentes pisos epistemológicos, cada uno intentando encontrar alternativas de intervención exitosas para abordar este problema de salud pública.

En el ámbito específico de la terapia familiar sistémica no se evidencia consenso en cuanto a la definición de la adicción desde las diferentes propuestas de intervención revisadas, lo cual pareciera ser resultado de un interés centrado en la solución e intervención, más que en la definición del problema que aqueja a la familia o al sujeto. No obstante, desde la terapia familiar, independien-

temente del enfoque o modelo, se vislumbra un consenso al considerar que el consumo emerge como un síntoma que surge para garantizar la homeostasis familiar en un sistema sufriente. Si se parte de la idea de que el sistema buscará mantener la homeostasis, y el consumo es un elemento que lo garantiza, se identifica la necesidad de conducir la intervención hacia la búsqueda de una nueva reorganización familiar en la que ese síntoma sea prescindible, lo cual implica el trabajo con la familia, en esta y sus sistemas interactuantes.

Otro hallazgo encontrado en relación a la incidencia de la familia en el origen del consumo de SPA, remite a que en el seno de esta surgen situaciones que se configuran como factores de riesgo en momentos cruciales del desarrollo —por ejemplo la adolescencia de los hijos—, entre los que se encuentran: límites difusos, comunicación poco asertiva, violencia intrafamiliar, problemas de consumo a nivel intergeneracional, estructura familiar desorganizada, un estilo de crianza excesivamente permisivo o autoritario, creencias asociadas al consumo, entre otros aspectos. Lo anterior implica que en la familia también pueden darse factores protectores frente al consumo de SPA.

A partir de la revisión bibliográfica realizada, se evidencia que las propuestas de intervención desde la Terapia Familiar Sistémica son diversas y han mostrado efectividad para el tratamiento del consumo de drogas. Desde los distintos enfoques se han hecho esfuerzos por continuar desarrollando estrategias de intervención que mejoren los resultados en el largo plazo y que abarquen un mayor número de miembros del sistema o sistemas involucrados; estos elementos aportan enormemente a la comprensión de lo relacional. No obstante, teniendo en cuenta que hay aspectos biológicos, psiquiátricos, predisposiciones genéticas, sistemas de recompensa o de gratificación, entre otros, que intervienen y se ven afectados dentro del fenómeno del consumo, la terapia familiar sistémica, para diversificar sus técnicas y ahondar en estos aspectos, recurre a vertientes cognitivas, conductuales, psicoanalíticas, del construccionismo social, del apego, del desarrollo y socioecológicas, que también han mostrado en algún momento histórico su eficacia.

Así mismo, en la literatura revisada se encontró que la mayoría de las propuestas terapéuticas están enfocadas a la intervención con adolescentes y jóvenes, como si el consumo de drogas fuese un asunto propio de ese ciclo vital, dejando de lado otros aspectos (culturales, emocionales, espirituales y contextuales). Dado que los autores reconocen la búsqueda de la emancipación, el desarrollo de autonomía-individuación, los procesos de socialización y la construcción de la identidad como factores que interfieren en la aparición del consumo en la adolescencia, debe considerarse que hay otros aspectos que inciden en la emergencia de este fenómeno en otros momentos de la vida (crisis), por lo que el consumo de drogas no es un asunto exclusivo de la adolescencia y la juventud; verlo de este modo podría implicar la asociación adolescente-joven-consumidor como un mandato social.

Otro tópico de suma relevancia que emerge es la relación terapéutica, aspecto inobservado en muchas de las investigaciones, pero de altísimo valor para algunos de los autores, quienes la incluyen como factor determinante de un resultado favorable en la intervención; se alude al

estilo como sello único de la persona del terapeuta, quien desde su sistema de creencias, valores y construcción de realidad aporta a la co-creación de otras posibilidades y realidades para la familia o persona consultante.

También es de relevancia señalar que, los artículos revisados sugieren que es importante implementar, desde la terapia familiar, el uso de nuevas tecnologías, de modo que tanto la prevención como los tratamientos para la adicción puedan tener un alcance mayor, principalmente entre adolescentes y jóvenes.

Por último, fueron esclarecedores los hallazgos encontrados en la revisión bibliográfica con respecto al tema que suscitó el interés: consumo de sustancias psicoactivas y terapia familiar, evidenciándose que hay desarrollo y diversidad; no obstante, en el contexto latinoamericano se plantean otros retos para los terapeutas, quienes deberán tener en cuenta los factores sociales, económicos y circunstanciales de los jóvenes que consumen, algunos inmersos en situaciones de pobreza extrema o embarazo a temprana edad. De igual forma, es importante considerar que el conocimiento en terapia familiar sistémica requiere actualización acorde a las dinámicas contemporáneas y unificación de modelos que hayan mostrado eficacia para la intervención de la situación de consumo, ya que dentro del paradigma teórico común (sistémica) hay diferentes técnicas, acordes con los aspectos en los que cada una se focaliza (la narrativa, la estructura, la organización, lo ecológico, entre otros), por lo que se hace una invitación a continuar explorando este campo, a consolidar los conocimientos y a robustecer de este modo las propuestas de intervención en este tema.

Conflicto de intereses

Las autoras declaran la inexistencia de conflicto de interés con institución o asociación comercial de cualquier índole.

Referencias

- Arbeláez-Naranjo, L. P. (2017). El síntoma como metáfora co-creada en el sistema familiar. *Poiésis*, 32, 158-168. <http://www.funlam.edu.co/revistas/index.php/poiesis/article/view/2308/1745>.
- Austin, A., Macgowan, M., & Wagner, E. (2005). Effective Family-Based Interventions for Adolescents with Substance Use Problems: A Systematic Review. *Research on Social Work Practice*, 15(2), 67-83. <https://doi.org/10.1177/1049731504271606>.

- Barreto, I., Velandia-Morales, A., y Rincón-Vásquez, J. (2011). Estrategias metodológicas para el análisis de datos textuales: aplicaciones en psicología del consumidor. *Suma Psicológica*, 18(2), 7-15. <http://www.scielo.org.co/pdf/sumps/v18n2/v18n2a01.pdf>.
- Becoña, E., y Cortés, M. (Coords.). (2010). *Guía clínica de intervención psicológica en adicciones*. Sociedad Científica Española de Estudios sobre el Alcohol, el Alcoholismo y las otras Toxicomanías. http://www.emcdda.europa.eu/attachements.cfm/att_231208_EN_ES03_GuiaClinicaIntPsicologica.pdf
- Braun, L., Dellazana, L. L., y Halpern, S. (2014). A família do usuário de drogas no CAPS: um relato de experiência. *Revista da SPAGESP*, 15(2), 122-140. http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1677-29702014000200010.
- Castillo-Castañeda, G. Pérez-Sánchez, L., y Rábago-De Ávila, M. (2018). Adicciones desde un enfoque de terapia sistémica familiar: aportaciones del modelo de Stanton y Todd. *Revista Electrónica de Psicología Iztacala*, 21(3), 989-1005. <http://www.iztacala.unam.mx/carreras/psicologia/psiclin/vol21num3/Vol21No3Art11.pdf>.
- Castro-Ledesma, A., y Medina-Centeno, R. (2017). Programa de intervención sistémica para la prevención y disminución de adicciones en adolescentes. *Redes*, (36), 117-134. <http://www.redesdigital.com.mx/index.php/redes/article/view/208>.
- Cedeño-Barberán, T., y Cevallos-Sánchez, H. (2017). La educación familiar en el tratamiento de casos de adicciones al alcohol y otras drogas. *Revista Cognosis*, 4(5), 1-16. <https://revistas.utm.edu.ec/index.php/Cognosis/article/view/1676/1895>.
- Cirillo, S., Berrini, R., Cambiaso, G., y Mazza, R. (1999). *La familia del toxicodependiente*. Ediciones Paidós.
- Cócola, F. (2018). Funcionamiento familiar y abordaje de los trastornos por el uso de sustancias: una revisión sistémica y una necesidad de actualización. *Redes*, (38), 47-64. <http://redesdigital.com.mx/index.php/redes/article/view/249/6783440>.
- Cullen, J., & Carr, A. (1999). Codependency: An Empirical Study from a Systemic Perspective. *Contemporary Family Therapy*, 21, 505-526. <https://doi.org/10.1023/A:1021627205565>.
- Díaz-Negrete, D., Gracia-Gutiérrez, S., y Fernández-Cáceres, C. (2015). Terapia narrativa, una alternativa para el tratamiento del uso de drogas. *Revista Electrónica de Psicología Iztacala*, 18(4), 1539-1569. <https://www.medigraphic.com/pdfs/epsicologia/epi-2015/epi154l.pdf>.
- Dois, A. (2006). Familia y adicciones: una mirada sistémica. *Horizonte de Enfermería*, 17(2), 39-43. <http://publicaciones.horizonteenfermeria.uc.cl/index.php/RHE/article/view/11650/10786>.
- Droguett, V. A. (2014). Terapia familiar breve estratégica en el tratamiento de adolescentes con consumo perjudicial de drogas. *Psiquiatría Universitaria*, 10(1), 64-70. http://revistagpu.cl/2014/GPU_marzo_2014_PDF/REV_Terapia_familiar.pdf

- Duque, R. (2012). Proceso narrativo y relación contextual de ayuda, asociados al consumo de sustancias psicoactivas. *Revista Vanguardia Psicológica*, 3(1), 29-44. <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=4815150>.
- Flores, L. (2012). Red de relaciones significativas e intervención sistémica dirigida a jóvenes entrampados en ciclos adictivos. *Psicogente*, 15(28), 371-384. <http://revistas.unisimon.edu.co/index.php/psicogente/article/view/1883>.
- Freires, I., y Gomes, E. (2012). O papel da família na prevenção ao uso de substâncias psicoativas. *Revista Brasileira de Ciências da Saúde*, 16(1), 99-104. <http://docs.bvsalud.org/biblioref/2019/09/468047/10899-18085-1-pb.pdf>.
- Fuentes, M., Alarcón, A., García, F., y García, E. (2015). Consumo de alcohol, tabaco, cannabis y otras drogas en la adolescencia: efectos de la familia y peligro del barrio. *Anales de Psicología*, 31(3), 1000-1007. <https://revistas.um.es/analesps/article/view/analesps.31.3.183491/181041>
- García, B., y Suárez, L. (2015). *La visión sistémica como una alternativa de cambio al fenómeno social del consumo de sustancias psicoactivas* (Tesis Especialización en Psicoterapia y Consultoría Sistémica). <http://ridum.umanizales.edu.co:8080/xmlui/bitstream/handle/6789/2406/TESIS%202015.pdf?sequence=1&isAllowed=y>.
- Garzón de Laverde, D. I., y Riveros-Reina, M. C. (2012). Procesos narrativos conversacionales en la construcción de la identidad del joven y la familia con problemas de consumo de SPA en una institución de rehabilitación. *Psicogente*, 15(28), 385-413. <http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=497552361014>.
- Girón-García, S, Martínez-Delgado, J., y González-Saiz, F. (2002). Drogodependencias juveniles: revisión sobre la utilidad de los abordajes terapéuticos basados en la familia. *Trastornos Adictivos*, 4(3), 161-170. [https://doi.org/10.1016/S1575-0973\(02\)70072-X](https://doi.org/10.1016/S1575-0973(02)70072-X).
- Gómez, L. (2010). Un espacio para la investigación documental. *Revista Vanguardia Psicológica*, 1(2), 226-233. <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=4815129>
- Liddle, H., & Dakof, G. (1995). Efficacy of Family Therapy for Drug Abuse: Promising but not Definitive. *Journal of Marital and Family Therapy*, 21(4), 511-543. <https://doi.org/10.1111/j.1752-0606.1995.tb00177.x>.
- Lugo, J. (2018). El situarse del terapeuta familiar respecto a las familias con adicciones. *Boletín: Asociación Mexicana de Terapia Familiar*, (50), 3-7. https://www.academia.edu/38532848/MIRADAS_INTERDISCIPLINARES_EN_TORNO_AL_USO_Y_CONSUMO_DE_SUSTANCIAS_PSICOACTIVAS_ABORDAJES_POSIBLES_DESDE_LA_PSICOTERAPIA_SIST%3%89MICA
- Marcos-Sierra, J., y Garrido-Fernández, M. (2009). La Terapia Familiar en el tratamiento de las adicciones. *Apuntes de Psicología*, 27(2-3), 339-362. http://www.enlinea.cij.gob.mx/Cursos/Hospitalizacion/pdf/Marcos_Juan.pdf

- Márquez-Allauca, V. M., Márquez-Allauca, K. J., Quiñones-Medina, M., y Coello-Pisco, J. M. (2019). Estrategias integrales para la rehabilitación y reinserción de adolescentes adictos. *RECIAMUC*, 2(1), 491-504. <https://www.reciamuc.com/index.php/RECIAMUC/article/view/37>
- Marques-Paz, F., y Manozzo-Colossi, P. (2013). Aspectos da dinâmica da família com dependência química. *Estudios de Psicología*, 18(4), 551-558. <https://www.redalyc.org/pdf/261/26130639002.pdf>.
- Muñoz-Rivas, M., y Graña-López, J. L. (2001). Factores familiares de riesgo y de protección para el consumo de drogas en adolescentes. *Psicothema*, 13(1), 87-94. <http://www.psicothema.com/pdf/418.pdf>.
- Observatorio de Drogas Colombia (ODC). (2013). *Sistema basado en centros y servicios de tratamiento a la persona consumidora de sustancias psicoactivas SUICAD*. Ministerio de Justicia y del Derecho—Observatorio de Drogas de Colombia, el Ministerio de Salud y Protección Social y la Oficina de las Naciones Unidas contra la Droga y el Delito (UNODC). http://www.odc.gov.co/Portals/1/publicaciones/pdf/consumo/estudios/nacionales/CO03452016_sistem_basado_centros_servicios_tratamiento_consumidores.pdf.
- Observatorio de Drogas Colombia (ODC). (2017). *Reporte de drogas Colombia 2017*. Minjusticia. http://www.odc.gov.co/Portals/1/publicaciones/pdf/odc-libro-blanco/reporte_drogas_colombia_2017.pdf.
- Orth, A., y Morè, C. (2008). Funcionamiento de las familias con miembros dependientes de sustancias psicoactivas. *Psicología Argumento*, 26(55), 293-303. <https://periodicos.pucpr.br/index.php/psicologiaargumento/article/view/19729>.
- Ramírez-Villaseñor, M. (2001). Terapia familiar y adicciones. Un enfoque práctico con resultados prácticos. *Revista internacional de psicología*, 2(1), 1-9. <https://revistapsicologia.org/index.php/revista/article/view/9/7>.
- Rivadeneira-Díaz, Y., Cajas-Siguencia, T., Viejó-Mora, I. y Quinto-Saritama, E. (2020). Adicciones a sustancias y comportamentales en la ciudad de Loja. *PSICOLOGÍA UNEMI*, 4(6), 20-29. <http://ojs.unemi.edu.ec/index.php/faso-unemi/article/view/1068>.
- Riveros-Reina, M., y Garzón de Laverde, D. (2014). Terapia familiar en problemas de adicción: narrativa conversacional y reconfiguración de identidades. *Revista Latinoamericana de Estudios de Familia*, (6), 211-226. http://revlatinofamilia.ucaldas.edu.co/downloads/Rlef6_12.pdf
- Rodríguez-Díaz, E. (2019). Perspectiva sistémica de una adicción. *Interpsiquis*, (10). <https://psiquiatria.com/bibliopsiquis/volumen.php?artid=9549&idrev=8&idvol=214&pag=>.
- Saavedra, M. (2018). Correlación entre la familia y la adicción. *Boletín: Asociación Mexicana de Terapia Familiar*, (50), 8-14. https://www.academia.edu/38532848/MIRADAS_INTERDISCIPLINARES_EN_TORNO_AL_USO_Y_CONSUMO_DE_SUSTANCIAS_PSICOACTIVAS_ABORDAJES_POSIBLES_DESDE_LA_PSICOTERAPIA_SIST%C3%89MICA.

- Sánchez-Hervás, E., y Gradolí, T. (2002). Terapia breve en la adicción a drogas. *Papeles del Psicólogo*, (83), 49-54. <http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=77808307>.
- Schmidt, S., Liddle, H., y Dakof, G. (1996). Changes in Parenting Practices and Adolescent Drug Abuse During Multidimensional Family Therapy. *Journal of Family Psychology*, 10(1) 12-27. http://mdft.org/mdft/media/files/Publications/Schmidt_et_al_1996_Changes_in_parenting_practices_and_adolescent_drug_abuse.pdf.
- Shenkcer, M., y De Souza, M. (2003). A implicação da família no uso abusivo de drogas: uma revisão crítica. *Ciencia & Saúde Colectiva*, 8(1), 299-306. <http://www.scielo.br/pdf/csc/v8n1/a22v08n1.pdf>.
- Ulivi, G. (2000). Terapia breve centrada en la solución como modelo de Terapia Familiar con toxicómanos. *Adicciones*, 12(3) 425-430. <http://www.adicciones.es/index.php/adicciones/article/download/652/641>
- Vargas-Navarro, P., Parra-Vera, M. D., Arévalo-Zamora, C., Cifuentes-Gaitán, L. K., Valero-Carvajal, J., y Sierra de Jaramillo, M. (2015). Estructura y tipología familiar en pacientes con dependencia o abuso de sustancias psicoactivas en un centro de rehabilitación de adicciones en el municipio de Chía, Cundinamarca. *Revista Colombiana de Psiquiatría*, 44(3), 166-176. <http://www.scielo.org.co/pdf/rcp/v44n3/v44n3a07.pdf>
- Velleman, R., Templeton, L., y Copello, A. (2005). The Role of the Family in Preventing and Intervening with Substance use and Misuse: a Comprehensive Review of Family Interventions, with a Focus on Young People. *Drug and Alcohol Review*, 24(2), 93-109. <https://doi.org/10.1080/09595230500167478>
- Vicencio, J. (2018). Adicciones y abordaje terapéutico. *Boletín: Asociación Mexicana de Terapia Familiar*, (50), 15-21. https://www.academia.edu/38532848/MIRADAS_INTERDISCIPLINARES_EN_TORNO_AL_USO_Y_CONSUMO_DE_SUSTANCIAS_PSICOACTIVAS_ABORDAJES_POSIBLES_DESDE_LA_PSICOTERAPIA_SIST%3%89MICA
- Viaplana, G., Muñoz, D., Compañ, V., y Montesano, A. (2016). *El modelo sistémico en la intervención familiar* (1.ª ed., Vol. 1). http://diposit.ub.edu/dspace/bitstream/2445/31584/6/Modelo_Sistemico_Enero2016.pdf
- Zapata-Vanegas, M. A. (2009). La familia, soporte para la recuperación de la adicción a las drogas. *CES Psicología*, 2(2), 86-94. <http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=423539413007>.
- Zhang, J., Slesnick, N., & Feng, X. (2017). Co-Occurring Trajectory of Mothers' Substance Use and Psychological Control and Children's Behavior Problems: The Effects of a Family Systems Intervention. *Family Process*, 57(1), 211-225. <https://doi.org/10.1111/famp.12279>.

Revisión de tema

Algunos mitos y realidades de la psicología social comunitaria. Modelos y conceptos fundamentales¹

Some myths and facts about community social psychology. Models and fundamental concepts

Recibido: 25 de agosto de 2020 / Aceptado: 14 de julio de 2020 / Publicado: 28 de octubre

Forma de citar este artículo en APA:

Uribe-Aramburo, N. I. (2020). Algunos mitos y realidades de la psicología social comunitaria. Modelos y conceptos fundamentales. *Poiésis* (39), pp. 75-87. DOI: <https://doi.org/10.21501/16920945.3754>

Nicolás Ignacio Uribe Aramburo*

Resumen

En el presente artículo se describen y analizan algunos mitos y realidades de la psicología social comunitaria; a partir de la investigación de la cual deriva se evidencia la falta de sistematización teórica y conceptual en la literatura sobre este campo de la psicología; finalmente se presenta una síntesis sobre los principales modelos (socio-comunitario, *stress* psicosocial, sistema social humano, empoderamiento) y conceptos (comunidad, organización, participación, desarrollo) utilizados en este campo. Esto con el ánimo de facilitar que estudiantes y profesionales puedan aproximarse a estos conocimientos de forma ordenada y crítica, así como de sistematizar las experiencias comunitarias por parte de los psicólogos.

Palabras clave:

Comunidad; Empoderamiento; Mito; Organización; Participación.

¹ Texto elaborado originalmente por el docente Nicolás Uribe para el curso Psicología Social Comunitaria y Proyectos de Intervención, del Programa de Psicología de la Universidad Católica Luis Amigó, en abril de 2010.

* Magíster en Investigación Psicoanalítica, Psicólogo, Psicoanalista. Docente-investigador asociado de la Facultad de Psicología de la Universidad de San Buenaventura (USB), miembro de los grupos de investigación Estudios clínicos y sociales en psicología, Universidad San Buenaventura, y Estudios sobre juventud, Universidad de Antioquia. Contacto: ni26u@yahoo.com.co

Abstract

In this article some myths and realities of community social psychology are described and analyzed, research shows the lack of theoretical and conceptual systematization in the literature on this field of psychology, and finally a synthesis of the main models is presented (socio-community, psychosocial stress, human social system, empowerment), as well as concepts (community, organization, participation, development) used in this field. This with the aim of facilitating students and professionals to approach this area of knowledge in an orderly and critical way, as well as to systematize community experiences by psychologists.

Keywords:

Community; Empowerment; Myth; Organization; Participation.

Introducción

Es frecuente observar en los cursos de psicología social comunitaria que los estudiantes señalan acertadamente una problemática inherente a este campo de la psicología, a saber: la falta de sistematización teórica y conceptual en la literatura sobre la materia, lo cual no es un mito creado desde aquellos sectores de la psicología que le restan valor científico al campo comunitario.

Ante esta crítica hecha desde afuera del campo comunitario, hay que reconocer desde adentro del mismo que se trata de una realidad, por lo cual hemos visto la necesidad de ofrecer una modesta síntesis sobre estos aspectos disciplinares, de modo que les permita a los estudiantes aproximarse a estos conocimientos con una idea general sobre la psicología social comunitaria, para, posteriormente, profundizar en su estudio y su aplicación de forma ordenada y crítica.

Así pues, la necesidad de sistematizar las valiosas experiencias de los psicólogos comunitarios nos lleva a plantear la siguiente tesis, haciendo una subversión del título del seminario: hay que llevar la praxis a la teoría, tal como ocurre con la famosa teoría fundamentada.

Al respecto, queremos señalar que desde hace algunos años se desarrolla en nuestra ciudad, específicamente en la Universidad Católica Luis Amigó, el Proyecto Cultura Amigó, liderado por el profesor Hamilton Fernández –quien organiza el seminario que acoge este texto–, y un equipo de estudiantes de la Facultad de Psicología y Ciencias Sociales –quienes llevan del aula a la praxis los conocimientos para transformar las comunidades y transformarse ellos mismos como investigadores en medio de su experiencia de trabajo–. Dicha experiencia, bien merece un enorme reconocimiento por ser un ejemplo de promoción del trabajo comunitario, pues no se quedan los estudiantes en los salones de clase, por el contrario, complementan su formación científica en el campo en el que ocurren los fenómenos, estudiándolos directamente.

Esperamos que al ser descritas y divulgadas estas experiencias con la ayuda de la academia, la comunidad científica y la sociedad en general puedan acceder al conocimiento que se está gestando en ese tejido en construcción, un tejido vivo, según la expresión de una de las estudiantes del equipo, Nataly Valderrama, mediante publicaciones, artículos y libros, que al mismo tiempo podrían llegar a nutrir los propios cursos de Psicología comunitaria que se imparten en la Universidad Católica Luis Amigó, y en otras universidades de la ciudad y el país; de este modo podrían constituirse referentes para replicar y potenciar en experiencias similares de tipo comunitario en otros contextos, al tiempo que aportarían a la construcción del edificio teórico de la psicología comunitaria con sus aportes conceptuales, teóricos y metodológicos, elaborados desde la propia experiencia.

Es una realidad que en nuestro país gran parte de los cursos de Psicología social comunitaria alcanzan solo un nivel teórico, dejando de lado la praxis, por diversas razones, tales como la falta de tiempo otorgado por los pregrados a estos cursos, que requieren del trabajo de campo, práctico, experiencial.

También es una realidad que el quehacer del psicólogo comunitario ha sido objeto del interés de muchos profesionales y docentes que solo buscan un beneficio personal en los proyectos de intervención psicosocial o en sus cursos, sin prestar atención a los problemas de las comunidades que intervienen o a los estudiantes que están formando –tal como sucede clásicamente con muchos líderes comunitarios cuyo obrar se aleja sustancialmente de lo que se denominó clásicamente como el conductor de la masa, y más bien se caracterizan por la corrupción y la politiquería–.

En síntesis, es una realidad que la labor del psicólogo comunitario también ha sido vulgarizada por personas que no tienen ni conciencia ni sensibilidad social, siendo indispensable llamar la atención sobre este tipo de situaciones que hacen tanto daño al campo y al trabajo comunitario.

Ahora, volviendo al pasado, es importante recordar que la psicología social comunitaria es un campo de aplicación de la ciencia psicológica bastante reciente, lo cual explica parcialmente la falta de rigurosidad en cuanto a las definiciones, teorías, conceptos y metodologías propios del campo de fenómenos del que se ocupa, los que se constituyen en nuevos objetos de estudio para la psicología, siendo una realidad la necesidad de estudiar e intervenir estos nuevos objetos y problemáticas, que para muchos colegas no alcanzan el estatuto de un objeto científico de la ciencia psicológica tradicional, positivista.

Por ello, algunos autores señalan que, ante estos vacíos teóricos y conceptuales, a menudo la PSC es presentada o introducida en los cursos y textos a partir de las consideraciones históricas sobre la realidad social y sobre la crisis de las ciencias que, en definitiva, están asociadas al surgimiento de la PSC (Hombrados, 1996; Gonzáles, 1998; Montero, 2004; Montero, 2005).

Esto se constata a la hora de estudiar la literatura sobre esta materia, pues allí priman los elementos históricos y pasan a segundo plano los aspectos conceptuales y teóricos, todavía en proceso de construcción (Hombrados, 1996). Por ello, vamos a señalar brevemente algunos de los principales aspectos históricos (de orden científico y de la realidad social) que incidieron en el surgimiento de la psicología social comunitaria, para luego pasar a describir de forma sucinta algunos de sus principales modelos teóricos y conceptos fundamentales, y finalizar con una definición propia de lo que es la psicología social comunitaria.

Consideraciones históricas y crisis de las ciencias: el problema del objeto y el método

En principio, es necesario destacar la incidencia de la crisis que experimentaron las ciencias sociales a mediados del siglo XX, en especial la psicología social, pues a partir de estas crisis empiezan a gestarse movimientos que propenden por un cambio de paradigmas en la ciencia, o, dicho de otra manera, se empieza a producir un cuestionamiento y un abandono parcial del paradigma positivista predominante, que conserva aún su hegemonía, tal como se comprueba al observar el número de publicaciones en revistas científicas de artículos de corte cualitativo producidos desde la psicología comunitaria, en comparación con los artículos cuantitativos, que son privilegiados por revistas y editoriales en su tradición hegemónica.

Ahora, es bien conocido el discurso de T. Kuhn sobre las “revoluciones científicas”, que denuncia esta crisis de la ciencia y que es vigente aún. Dicha crisis puso en evidencia la impotencia de la ciencia para abordar diversos fenómenos de orden psicosocial, destacando el carácter trivial que tenían muchos estudios científicos (Hombrados, 1996; Álvaro, 1998; Ibáñez, 2004; Montero, 2004; Montero, 2005; Lindesmith et al., 2006; Álvaro et al., 2007; Blanco y Rodríguez, 2007; Garrido y Álvaro, 2007)².

Esta crisis implicaba reconocer el hecho de que bajo este paradigma científico clásico se consideraba, y aun se considera por parte de muchos psicólogos, que la subjetividad (no solo del investigador, sino también del sujeto a investigar) constituía una fuente de error en la investigación, siendo entonces difícil, sino imposible, que se pudieran adelantar estudios que se denominaran “científicos” acerca de fenómenos humanos en los cuales la subjetividad de los individuos y comunidades eran precisamente el objeto de estudio. Así pues, esta crisis permitió que se pusiera en evidencia la diferencia entre los objetos de estudio de las ciencias sociales (en los cuales la subjetividad es un hecho válido para ser estudiado), y los objetos de estudio de las ciencias naturales (en las cuales la subjetividad no es considerada como objeto de estudio válido)³ (Hombrados, 1996; Álvaro, 1995; Castro, 1996; Guillén, 1996; Morales, 1996; Gonzáles, 1998; Hewstone, 1990; Sabucedo et al., 1997; Álvaro et al., 1998; Ibáñez, 2004; Montero, 2004; Blanco y Rodríguez, 2007; Garrido y Álvaro, 2007).

Así mismo, esta crisis puso en evidencia que el método de investigación que utilizaban las ciencias sociales no era el más adecuado para estudiar los objetos propios de estas disciplinas, pues teniendo en cuenta que en estas el objeto de estudio es diverso al de las ciencias naturales, se empezó a considerar que el método también debería presentar diferencias. De este modo se planteó la necesidad de construir métodos de investigación particulares, en vez de seguir tomando prestado uno que no se adecuaba a los nuevos objetos que estas disciplinas pretendían estudiar

² Véase también; Moscovicí, 1985; Castro, 1996; Collier et al., 1996; Guillén, 1996; Morales, 1996; Gonzáles, 1998; Sabucedo et al., 1997.

³ Piénsese en el caso de la escuela psicológica denominada conductista, en la cual se considera que el estudio de los procesos psíquicos, de la subjetividad, no tiene valor científico, y solo se tiene como aceptable el estudio del comportamiento observable. Durante esta crisis se consideraba que el psicólogo debía pasar del laboratorio a la comunidad y que debía pasar del rol académico al rol práctico.

(Hombrados, 1996; Castro, 1996; Collier et al., 1996; Guillén, 1996; Álvaro et al., 1998; Gonzáles, 1998; Ibáñez, 2004; Montero, 2004; Montero, 2005; Lindesmith et al., 2006; Álvaro et al., 2007; Blanco y Rodríguez, 2007; Garrido y Álvaro, 2007).

Al respecto, en Norteamérica se destacan los desarrollos de Kurt Lewin sobre la “investigación-acción”, y en Latinoamérica se realizaron grandes aportes, específicamente aquellos desarrollos sobre la investigación-acción-participación por parte del profesor Orlando Fals Borda.

Modernidad, crisis social y problemas psicosociales

Sin embargo, el cuestionamiento del paradigma clásico de las ciencias naturales no solo radicaba en las necesidades que evidenciaban las nuevas disciplinas sociales, sino que también estaba determinado por el propio fracaso del paradigma clásico de las ciencias, particularmente de la psiquiatría, para hacer frente a las problemáticas de salud mental que se propagaban y extendían, así como a las nuevas problemáticas sociales que emergían asociadas a la industrialización y la modernidad, entre las que destacan la pobreza, el racismo y las guerras mundiales. Esto último explica, en parte, por qué los desarrollos en la psicología social comunitaria surgen a mediados del siglo XX en Norteamérica, pues al considerar la inmigración de científicos de Europa a Norteamérica durante las guerras, se entiende el sentido de los desarrollos en este país, donde campea la mentalidad individualista asociada al capitalismo (Hombrados, 1996; Castro, 1996; Gonzáles, 1998; Montero, 2004; Montero, 2005).

Es bien sabido que, como consecuencia de los desarrollos tecnológicos, los modos de producción de bienes se transformaron y esto condujo a una notable modificación de las condiciones de vida de las personas y las formas del vínculo social; aparecen por doquier problemas de pobreza ligados a la distribución inequitativa de los recursos, pues los obreros son reemplazados por las máquinas que producen bienes a menores costos para los industriales que cada vez amasan más capital acrecentando la desigualdad social. Además, las guerras mundiales que se libran en Europa y la crisis económica de la década de 1920 en Norteamérica influyen notablemente en el aumento de la pobreza, así como los fenómenos de racismo (Kukuxklán) y la xenofobia (inmigrantes latinos y europeos) que, en suma, evidencian la deshumanización de la sociedad y mostraban la necesidad de restablecer los lazos comunitarios que constituían la única fuente de apoyo social⁴ (Hombrados, 1996; Guillén, 1996; Gonzáles, 1998; Montero, 2004; Montero, 2005).

Debido a estas preocupantes realidades se empezó a cuestionar el papel que jugaba la ciencia en la modificación de los hechos sociales que afectaban la calidad de vida de los seres humanos, señalando la insuficiencia de ella para dar respuestas satisfactorias que permitieran aprehender los fenómenos psicosociales y controlarlos, problema que sigue vigente. En otras palabras, se empezó a reconocer la falta de aplicación de los conceptos y teorías de las ciencias en la transformación de la realidad social, particularmente en lo referido a las ciencias sociales, tal como lo mostraban las

⁴ Sobre esto último se destaca la influencia de los llamados sociólogos de Chicago, quienes se dieron a la tarea de sensibilizar a los individuos y las comunidades acerca de la importancia de sostener los lazos sociales como forma de hacer frente a la deshumanización de la sociedad norteamericana y mundial.

problemáticas psicosociales señaladas anteriormente. Como se sabe, en mayo de 1965 se realizó una conferencia en Boston acerca de la salud mental comunitaria, la cual generó interés por estas problemáticas de aplicación de las teorías científicas al mejoramiento de la salud de los individuos y las comunidades⁵ (Hombrados, 1996; Castro, 1996; Guillén, 1996; Gonzáles, 1998; Montero, 2004).

También se cuestionó la concepción de salud como ausencia de enfermedad para dar cabida a una definición más amplia que tuviera en consideración elementos psicológicos y sociales, lo cual derivó en una concepción integral de la salud que comporta la noción del bienestar en todas las áreas del individuo. Se empezaron a reconocer las incidencias de las problemáticas sociales y comunitarias en la salud de los individuos, lo que llevó a entender el papel activo que estas debían jugar en la génesis y solución de tales problemáticas⁶. De ese modo, los factores intrapsíquicos (objeto de estudio privilegiado por la psicología) pasan a un segundo plano y se otorga importancia a variables ambientales (Hombrados, 1996; Castro, 1996; Guillén, 1996; Gonzáles, 1998; Montero, 2004).

Igualmente aparece el cuestionamiento sobre la pertinencia de los tratamientos hospitalarios⁷ y sobre la eficacia de los tratamientos ambulatorios, en los que el “enfermo” continuaba interactuando en su propio nicho ecológico o medio social que le podría brindar un apoyo. Al respecto, los desarrollos en farmacología constituyeron un gran aporte, pues reforzaban las ideas que abogaban por la implementación de tratamientos ambulatorios. El movimiento antipsiquiátrico fue de gran importancia, así como los desarrollos en la psicología de los grupos, especialmente los trabajos de Kurt Lewin (Hombrados, 1996; Castro, 1996; Guillén, 1996; Gonzáles, 1998; Montero, 2004).

Son cuestionadas también las desigualdades en los servicios de salud que se ofrecían a clases socioeconómicas altas, medias y bajas⁸, lo cual promueve el desarrollo de movimientos que apuntan a brindar mejor calidad de servicio de salud a las comunidades marginales, que son precisamente las más afectadas por las injusticias sociales. Cabe destacar el paso del enfoque reactivo de la salud al enfoque preventivo, pues de ese modo se amplía el campo de acción y se modifican las metodologías de intervención para abordar las problemáticas de salud mental⁹ (Hombrados, 1996; Castro, 1996; Guillén, 1996; Gonzáles, 1998; Montero, 2004).

En síntesis, ante la ineficacia de la ciencia para enfrentar las nuevas problemáticas psicosociales, se hacía necesario cuestionar los paradigmas clásicos de la ciencia y construir nuevos modelos que permitieran una mejor articulación entre teoría y praxis, lo cual es apoyado por diversos movimientos no científicos que empiezan a ofrecer los servicios de salud que no se prestaban bajo el paradigma científico tradicional, tales como los movimientos de salud mental comunitaria. En ese sentido, puede decirse que la psicología social comunitaria surge como una respuesta ante la

⁵ También es ampliamente reconocida la influencia que tuvo la Conferencia de Palo Alto en 1955, pues desde aquella época se empezaba a generar consciencia sobre la necesidad de repensar los modelos y paradigmas de la ciencia psicológica.

⁶ Cabe destacar la influencia que tuvo el discurso pronunciado por J. Kennedy en 1961, en el cual se afirmó que “la salud mental es responsabilidad de toda la comunidad”.

⁷ La ausencia de condiciones de salud apropiadas asociada a la superpoblación y el hacinamiento fue uno de los factores determinantes para cuestionar la pertinencia de los tratamientos hospitalarios.

⁸ Se decía que las clases altas podían costear un tratamiento psicoanalítico, mientras que para las clases bajas no se ofrecía otra cosa que electrochoques.

⁹ En otras palabras, se atravesaba lo que algunos denominan como la crisis de la psiquiatría, que dio pie al surgimiento de la psiquiatría comunitaria.

ineficacia de la psicología social para intervenir sobre los fenómenos psicosociales que emergían durante el siglo XX (Musitu, 1993; Hombrados, 1996; Castro, 1996; Guillén, 1996; Gonzáles, 1998; Montero, 2004; Montero, 2005).

Como puede colegirse, el hecho de que la psicología social comunitaria presente un bajo nivel de rigurosidad en cuanto conceptos y teorías que fundamenten las acciones prácticas, en parte radica en el énfasis que se hace en la praxis y no solo en la novedad de la disciplina, énfasis que surge de las necesidades sociales y del poco impacto de las ciencias en la transformación de la realidad social. De allí que algunos autores, como Rappaport, consideren que la PSC constituye una nueva orientación práctica más que un avance teórico, o dicho de otra manera, se trata de un triunfo de los movimientos sociales sobre el movimiento científico mismo. Al respecto, cada vez cobra mayor importancia la realización de investigaciones de corte cualitativo en las cuales se sistematizan experiencias de intervención comunitaria (Hombrados, 1996; Ardila, 1993; Castro, 1996; Guillén, 1996; Gonzáles, 1998; Montero, 2004; Montero, 2005; Montero, 2006), tal como lo señalamos al inicio al hablar del proyecto Cultura Amigó.

Sin embargo, más allá de este déficit teórico y conceptual en la PSC, podemos aislar cuatro modelos teóricos básicos que orientan las acciones en psicología social comunitaria, estos son: 1) empoderamiento; 2) estrés psicosocial; 3) socio comunitario (Hombrados, 1996); 4) sistema social humano. Veamos brevemente algunos de los principales elementos de estos modelos teóricos y posteriormente pasaremos revista a algunos de los conceptos fundamentales en PSC.

Algunos modelos teóricos

En cuanto al modelo de *estrés psicosocial*, este enfatiza el papel que juegan las respuestas de los individuos y comunidades ante los eventos traumáticos, pues al establecer diferencias entre las repuestas que se presentan ante tales eventos se pueden determinar nuevas formas de intervención acordes con las necesidades de la psicología social comunitaria. Al respecto, este modelo diferencia entre la respuesta inmediata al estrés, entendida como una reacción temporal normal ante eventos anormales o atípicos, y la respuesta psicopatológica que sería disfuncional, continua y persistente, para la cual no habría otra forma de abordaje que la psicoterapia individual (entendida como una terapia reactiva o correctiva) (Hombrados, 1996; Castro, 1996; Ander-egg y Aguilar, 1998; Gonzáles, 1998; Montero, 2004).

En el primer caso se podría promover el dominio de la situación por parte de los individuos mediante el entrenamiento en habilidades sociales y en estrategias de adaptación individuales, de manera que desde este enfoque la experiencia traumática constituye una posibilidad de retornar al estado anterior (premórbido), así como también de crecimiento personal. En cuanto a las comunidades, el modelo plantea la conveniencia de establecer redes de "apoyo social", que constituyen "mediadores situacionales", cuya función es construir un sentimiento de comunidad mediante la promoción de identificaciones de grupo que permitan cohesionar la comunidad y así potenciar los recursos psicológicos de la misma. De ese modo se espera que la comunidad misma pueda

prevenir la aparición de nuevas problemáticas o la expansión y agravamiento de las que ya están presentes, por medio del monitoreo y control de los denominados “factores de riesgo” (Hombrados, 1996; Ander-egg y Aguilar, 1998; Gonzáles, 1998; Montero, 2004).

Respecto del modelo de la *potenciación*, este destaca el hecho de que las comunidades poseen recursos que no han sido distribuidos ni utilizados adecuadamente, razón por la cual sugiere que es necesario que se produzca una articulación entre las acciones políticas y las acciones científicas, pues de esa manera se podrían redistribuir y potencializar tales recursos de una manera más justa y equitativa. Para ello es necesario que las comunidades se organicen y participen activamente de las acciones que emprenden los actores políticos y científicos, lo cual implica que se debe establecer un lenguaje común entre la comunidad y los científicos y políticos comprometidos con estas acciones, pues solo de esa manera la comunidad podrá dar a conocer los fenómenos de su interés y las problemáticas y necesidades que deben ser intervenidas (Hombrados, 1996; Castro, 1996; Ander-egg y Aguilar, 1998; Gonzáles, 1998; Montero, 2004).

En este modelo es fundamental el enfoque pedagógico, pues al reconocer las potencialidades y recursos de la comunidad se busca potenciar estos por medio de nuevos aprendizajes, entre los cuales tenemos las posibilidades de desarrollo comunitario. De ese modo, este modelo intenta superar el punto de vista asistencialista o paternalista que no promueve la independencia de las comunidades, pues se considera que el objetivo principal es desarrollar capacitaciones en las cuales se transmitan nuevos saberes a las comunidades para que estos los interioricen y apliquen a sus propias problemáticas, de modo que en el transcurso de la intervención la comunidad se vuelva autónoma y pueda prevenir la aparición de nuevas problemáticas o también que pueda controlar la expansión y el agravamiento de las mismas. En síntesis, este modelo promueve el desarrollo de lo que hoy en día se denomina competencias, para que las comunidades puedan tener un control de su propio destino (Hombrados, 1996; Castro, 1996; Ander-egg y Aguilar, 1998; Gonzáles, 1998; Montero, 2004).

De otro lado, el modelo *socio comunitario* –que tuvo su auge en Latinoamérica– se centra en el concepto de “comunidad” para tratar de enfrentar la mencionada “crisis de la psicología social”. Así pues, este modelo hace énfasis en la importancia de la comunidad, de modo que las acciones deben dirigirse siempre a su desarrollo por medio de intervenciones que apunten al cambio social. Desde este modelo se enfatiza el carácter subjetivo de la realidad social, o más bien, el carácter intersubjetivo, pues la realidad social es concebida como una construcción conjunta asociada a las ideologías propias de cada sistema social. En ese sentido, este modelo considera pertinente las actividades de concienciación de las comunidades en relación a las ideologías que predominan en la misma y en el sistema social del que hacen parte, pues son ellas las que explican las lógicas de la vida social. Al respecto, los aportes del construccionismo resultan importantes pues constituyen un movimiento de transformación social (Hombrados, 1996; Castro, 1996; Ander-egg y Aguilar, 1998; Montero, 2004).

Se propende, pues, por una concienciación de las funciones, de los roles, de los valores y las ideologías como paso previo para la transformación de todos estos elementos. Así pues, para que se de la crítica social, la activación social, el cambio y desarrollo social, el paso previo es la toma de conciencia de las ideologías que determinan la conducta individual y social (Hombrados, 1996; Castro, 1996; Ander-egg y Aguilar, 1998).

Por último, tenemos el modelo de *sistema social humano*, en el cual se tienen en cuenta las formas de vínculo social que permiten crear determinados tipos de comunidades en las cuales se pueden observar diferencias de valores (tales como la solidaridad y la indiferencia, la igualdad y la desigualdad, la fraternidad y la competencia, entre otras) propios de cada sistema social. Hace énfasis en la teoría del mutualismo para señalar la necesidad de establecer vínculos de beneficio mutuo entre los individuos, las comunidades y los sistemas sociales imperantes. De ese modo, plantea distintos niveles de análisis que permiten formular diversos tipos de intervención, siendo una constante el hecho de que se promuevan la identidad grupal y la consciencia social (Hombrados, 1996; Castro, 1996; Ander-egg y Aguilar, 1998; Gonzáles, 1998).

Conceptos fundamentales

Ahora, una vez que hemos revisado brevemente la historia de la psicología social comunitaria, así como sus principales modelos teóricos, pasaremos a articular estos aspectos históricos y teóricos con algunos de los conceptos fundamentales en esta disciplina, a saber; 1) comunidad; 2) organización de la comunidad; 3) participación de la comunidad; 4) desarrollo de la comunidad (Hombrados, 1996). Esta articulación pretende lograr una mayor cohesión entre los aspectos teóricos, conceptuales e históricos que hemos presentado, de modo que al pasar a la praxis se cuente con un soporte teórico y conceptual articulado.

La *comunidad* puede definirse como un sistema social humano compuesto por conjuntos de personas que se unen a partir de lazos de consanguinidad, pero también a partir de elementos simbólicos, de lazos sociales de todo tipo, en los cuales la cercanía y la vecindad geográfica implican que se compartan intereses, necesidades y problemas, así como hábitos, costumbres y símbolos propios de los sujetos, que les permiten establecer identificaciones entre ellos y, por ende, un sentimiento de semejanza que deriva en un sentido de pertenencia a la comunidad, trascendiendo los límites geográficos (Hombrados, 1996; Ander-egg y Aguilar, 1998; Montero, 2004; Montero 2005; Montero, 2006).

A partir de esta definición, se entiende más fácilmente que el concepto de *organización de la comunidad* se refiere a aquellos procesos que apuntan a generar un mayor grado de conciencia en los individuos en relación con su sentido de pertenencia; es decir, este concepto implica la promoción de los procesos de identificación grupales que permiten que un individuo pueda integrarse a la comunidad, al tiempo que la comunidad se conciba como un todo unificado, pues en un sistema los elementos no están aislados y, por el contrario, se interrelacionan debiendo, por tanto, organizarse.

Se entiende, entonces, que si hay sentido de pertenencia la comunidad se unifica y ello permite establecer una organización al interior de la misma, siendo posible determinar el rol que cada individuo desempeñaría dentro de la comunidad, que así se constituye en una estructura donde los “recursos humanos” resultan aprovechados de forma óptima (Hombrados, 1996; Ander-egg y Aguilar, 1998; Montero, 2004; Montero, 2005).

En cuanto al concepto de *participación comunitaria*, este se refiere a aquellos procesos en los cuales los individuos se asumen como parte de la comunidad y desempeñan un rol activo específico que aporta al mejoramiento de la comunidad. En ese orden de ideas, puede decirse que si no hay identificación entre los miembros de la comunidad, no hay inserción de los individuos y, por ende, no hay compromiso ni participación, lo cual a menudo se traduce en la pasividad de la comunidad por efecto de la desarticulación de los individuos que la componen (Hombrados, 1996; Ander-egg y Aguilar, 1998; Montero, 2004).

Por último, es evidente que el concepto de *desarrollo comunitario* se refiere al mejoramiento de las condiciones y la calidad de vida de los miembros de la comunidad, siendo importante entonces considerar que el desarrollo comunitario solo puede darse en la medida en que los individuos se sientan parte de la comunidad, se integren a ella y participen activamente en todos sus procesos, buscando así una mejoría colectiva como producto del trabajo organizado de la comunidad, la cual debe mantenerse organizada y adquirir autonomía para lograr que el desarrollo obtenido sea perdurable o sostenible. Como puede colegirse, dada la correlación que existe entre ellos, estos conceptos son interdependientes y su operatividad depende de la relación que se establezca entre los mismos (Hombrados, 1996; Ander-egg y Aguilar, 1998; Montero, 2004; Montero, 2005).

¿Qué es entonces la psicología social comunitaria?

Luego de considerar los elementos históricos, teóricos y conceptuales vamos a arriesgar una definición de la psicología social comunitaria que pensamos recoge los principales elementos que hemos presentado, y que además están consignados en las definiciones más importantes de los autores más reconocidos en este campo de la psicología. La psicología social comunitaria puede definirse como un campo de la ciencia psicológica que se ocupa de estudiar e intervenir sobre las diversas transacciones, vínculos o interacciones que se establecen entre los individuos, las familias, los grupos, las comunidades, las organizaciones y los sistemas sociales de los que hacen parte, por medio de metodologías cuantitativas y cualitativas en las cuales el sujeto que investiga interactúa con los sujetos “objeto de estudio” –que también son considerados como investigadores– para promover procesos de identificación, organización, participación, empoderamiento, que permitan adquirir y desarrollar la autonomía y el desarrollo sostenible de los individuos, los grupos y las comunidades, buscando entre estos y el sistema social una interacción mutualista en la que se produzca la transformación de las mentalidades de los individuos y las comunidades, así como la modificación del propio sistema social en pro del mejoramiento de las condiciones y la calidad de vida de los primeros con énfasis las acciones conjuntas de prevención de las problemáticas biopsicosociales y la promoción de la salud integral.

Aun cuando nuestras descripciones históricas, teóricas y conceptuales no son completas ni exhaustivas, ni tampoco suficientemente rigurosas, consideramos que este escrito puede ofrecer una visión global de la psicología social comunitaria útil para aquellos que se interesan por estos asuntos y se inician en el estudio de los mismos, pues les presenta de manera sintética un panorama del campo al que se aproximan, mostrando algunos mitos y realidades del trabajo comunitario en psicología.

Quizás para los más avezados en estas materias este escrito constituye una mera síntesis, poco rigurosa, que no aporta nada significativo ni novedoso a la disciplina; sin embargo, consideramos válido el esfuerzo realizado, en la medida en que se considere que a menudo los expertos en estos temas no se han avocado a la tarea de ofrecer una síntesis de los conocimientos desarrollados en la materia. Consideramos, pues, que ante la realidad de la falta de sistematización que se evidencia en la literatura de este campo de la ciencia psicológica, este tipo de escritos constituyen aportes que pueden ayudar a darle cohesión y orden a los aspectos históricos, teóricos y conceptuales. Esperamos que la academia se interese por estos asuntos y disponga de los recursos necesarios para potenciar estos proyectos, pues acciones como las que se adelantan en Cultura Amigó merecen ser divulgadas entre la comunidad científica y la sociedad.

Conflicto de intereses

El autor declara la inexistencia de conflicto de interés con institución o asociación comercial de cualquier índole.

Referencias

- Álvaro, J. (1995). *Psicología social perspectivas teóricas y metodológicas*. Siglo XXI Editores.
- Álvaro, J. L., Garrido, A., y Torregosa, J. R. (Coords.). (1998). *Psicología social aplicada*. Mc Graw Hill.
- Álvaro, J. L., Garrido, A., Schweiger, I., y Torregrosa, J. R. (2007). *Introducción a la psicología social sociológica*. Editorial UOC.
- Ander-egg, E., y Aguilar, M. (1998). *Metodología y práctica del desarrollo de la comunidad*. Hvmánitas.

- Ardila, R. (1993). *Psicología en Colombia contexto social e histórico*. TM editores.
- Blanco, A., y Rodríguez, J. (Coords.). (2007). *Intervención psicosocial*. Pearson.
- Castro, M. (1996). *La psicología, los procesos comunitarios y la interdisciplinariedad*. Almudena.
- Collier, G., Minton, H., y Reynolds, G. (1996). *Escenarios y tendencias de la psicología social*. Editorial Tecnos.
- Garrido, A., y Álvaro, J. L. (2007). *Psicología social. Perspectivas psicológicas y sociológicas*. McGraw Hill.
- González, A. (1998). *Psicología comunitaria. Fundamentos y aplicaciones*. Síntesis.
- Guillén, C. (1996). *Intervenciones psicosociales*. Anthropos.
- Hewstone, M. (1990). *Introducción a la psicología social. Una perspectiva europea*. Ariel.
- Hombrados, M. (1996). *Introducción a la psicología comunitaria*. Aljibe.
- Ibáñez, T. (2004). *Introducción a la psicología social*. Ed. UOC.
- Lindesmith, A., Strauss, A., y Denzin, N. (2006). *Psicología social*. Siglo XXI Editores.
- Montero, M. (2004). *Introducción a la psicología comunitaria*. Paidós.
- Montero, M. (2005). *Teoría y práctica de la psicología comunitaria*. Paidós.
- Montero, M. (2006). *Hacer para transformar*. Paidós.
- Morales, J. F. (1996). *Psicología social*. Mc Graw-Hill.
- Moscovici, S. (1985). *Psicología social*. Paidós.
- Musitu, G. (1993) *Intervención psicosocial*. Editorial Popular.
- Sabucedo, J., D'Adamo, O., y García, V. (1997). *Fundamentos de psicología social*. Siglo XXI Editores.

COLABORADORES NACIONALES

Revisión de tema

Protesta social y movilizaciones como contextos de interés para la psicología social en Nuestra América

Social protests and mobilizations as interest contexts for social psychology in Our America

Recibido: 22 de abril de 2020 / Aceptado: 8 de julio de 2020 / Publicado: 28 de octubre

Forma de citar este artículo en APA:

Bonilla, D. (2020). Protesta social y movilizaciones como contextos de interés para la psicología social en Nuestra América. *Poiésis*, (39), pp. 89-98. DOI: <https://doi.org/10.21501/16920945.3756>

Daniel Bonilla*

Resumen

Se han podido identificar una serie de protestas y manifestaciones alrededor del mundo que han afectado las diferentes dinámicas sociales. Esto puede deberse al continuo desencanto de los modelos hegemónicos a los cuales estamos expuestos. En este sentido, el presente documento busca acercar la discusión al campo de la psicología social, más precisamente, contribuir a la reflexión sobre los intereses y oportunidades para el trabajo en contextos sociales, pensando en posibilidades de acción y transformación que se relacionan con la protesta social y la movilización.

Palabras clave:

Movilización; Protesta; Nuestra América; Psicología social.

* Psicólogo, Konrad Lorenz Fundación Universitaria. Especialista en Gerencia Social, Escuela Superior de Administración Pública ESAP. Estudiante de Maestría en Desarrollo Educativo y Social CINDE, Universidad Pedagógica Nacional, Bogotá-Colombia. Contacto: bonilladma@gmail.com

Abstract

A series of protests and demonstrations around the world have been identified to have affected different social dynamics. This may be due to the continuous disenchantment of the hegemonic models to which we are exposed. In this sense, this document seeks to bring the discussion closer to the field of social psychology, more precisely, to contribute to the reflection on the interests and opportunities for work in social contexts, thinking about possibilities of action and transformation that are related to social protests and mobilizations.

Keywords:

Mobilization; Our America; Protest; Social psychology.

Introducción

Durante los últimos años se han visibilizado manifestaciones, protestas y movilizaciones sociales por diferentes latitudes y zonas geopolíticas. Estos procesos han tenido diferentes intereses y se vinculan a un malestar globalizado por parte de grupos y sectores que han decidido resistir frente a las demandas y convulsiones que el modelo hegemónico ha consolidado en el mundo. Sería muy difícil poder enumerar las apuestas que se mantienen beligerantes en estas latitudes, pero cabe resaltar que es un malestar generalizado. Portos (2016) comenta que:

Los últimos años han estado marcados por elevados niveles de movilización y resistencia social en un contexto marcado por la crisis financiera global a lo largo y ancho del globo, desde Chile a Israel, pasando por Estados Unidos, Brasil, varios países árabes y el sur de Europa, entre otros muchos ejemplos (p.160).

Lo anterior nos confirma que estos fenómenos sociales se producen en diferentes lugares, ya sean países del llamado sur global o “en vías de desarrollo”, y/o del norte global o “desarrollados”. Las crisis en diferentes ámbitos han decantado en que se puedan identificar brotes de movilizaciones sociales, protestas y manifestaciones frente a los modelos dominantes. Tratar de definir las diferentes dimensiones de estos fenómenos es uno de los retos más interesantes para las ciencias sociales en la actualidad; lo que, además, permite definir una postura ético-política respecto al trabajo inmerso y comprometido con la realidad social.

Por dar un ejemplo, para 2008 encontramos que en España se reconoce el papel protagónico de los movimientos sociales emergentes en la esfera pública como un catalizador del malestar ciudadano que ha generado la crisis económica (González Vázquez, 2013). Comprender estas interacciones nos ayuda a ubicar estos fenómenos sociales como punto de partida para la emergencia y el cambio en ámbitos cotidianos.

Sumado a lo anterior, encontramos que las movilizaciones sociales tienen como referente distintos elementos que convergen alrededor del mundo; es decir que no es un malestar particular, sino generalizado, aunque ellas han sido particulares por las condiciones históricas y por las estrategias de organización política dentro de cada sociedad, teniendo en cuenta las diferentes formas en que se relacionan con la participación (Rodríguez et al., 2009). También podemos decir que “la movilización social es de carácter multidimensional y es significativamente amplia en su marco de referencia” (Olaleye, 2015, p. 2). Ahora, independientemente de los contextos sociales que encontramos en Nuestra América, aparecen históricamente una serie de conflictos e intereses que promueven estas luchas, así como búsquedas por transformaciones en diferentes ámbitos, siempre teniendo como elementos protagónicos al Estado, la desigualdad, el inconformismo, el desequilibrio social, la violencia, la ciudadanía, entre otros.

En nuestro contexto latinoamericano encontramos una participación de diferentes actores inmersos en el ejercicio político, “sindicatos, gremios, organizaciones no gubernamentales, iglesias, corporaciones, asociaciones, fundaciones, para sólo mencionar algunos de los componentes de la sociedad civil, [que] interactúan en la vida política y económica de un país” (Marín, 2009, p. 8). Esto nos permite un acercamiento a diferentes niveles de complejidad al momento de abordar acciones sociales; tener en cuenta la pluralidad de quienes interactúan en nuestra sociedad, facilita que podamos acercarnos a comprender los intereses inmersos en las dinámicas económicas, políticas, sociales y culturales del país relacionadas con una protesta o movilización social. En estos escenarios también encontramos que “muchas redes de estos movimientos, desde su propia diversidad, estarían reconstruyendo un meta-relato global, en unos casos antineoliberal y en otros anticapitalista y abiertamente favorable a la reinención de utopías emancipatorias” (Pastor-Verdú, 2006, p. 114). Con esto, se abre paso a la posibilidad de recurrir a procesos de investigación, transformación y conceptualización que den cuenta del potencial de estos fenómenos sociales, así como un llamado respecto a las maneras de acercarse a su estudio, ya que se deberían asumir como un caso distintivo estos procesos.

Aproximaciones a las movilizaciones sociales

De manera general, podemos comprender a los movimientos sociales como un aglomerado de luchas que se levantan contra el modelo capitalista en favor de conseguir un mundo más equitativo, reconociendo valores como la solidaridad y el humanismo en un periodo de tiempo específico (Parra, 2005). Como se ha dicho anteriormente, podemos identificar que tanto las luchas como las resistencias conforman una manera alternativa de enfrentar las demandas de aquellos procesos depredadores del modelo hegemónico. Sin embargo, no quiere decir que en otros modelos no estén presentes dichos fenómenos. Más bien, se reconoce que en la tradición conceptual se ha hecho hincapié de las resistencias frente a modelos neoliberales y capitalistas.

Para Touraine (2006), un movimiento social no puede ser definido como el agente de un cambio bloqueado; este se sitúa al interior de un sistema social donde cuestiona las fuerzas dominantes y sus apoyos políticos o culturales (pág. 261), lo que nos ayuda a entrever la necesidad de estudiar los movimientos dentro de la psicología y ubicar como una agenda de interés los esfuerzos reivindicativos e investigativos frente a procesos de cambios a nivel social.

Otro punto de partida que podemos encontrar frente a los procesos que se vinculan a la comprensión de los movimientos sociales alude a entenderlos respecto a sus espacios de actuación: “Como si los movimientos sociales fueran un universo relativamente autónomo de práctica y significado dentro de un mundo social, donde las movilizaciones se encuentran unidas en relaciones de interdependencia”¹ (Mathieu, 2007, p. 77).

¹ Original en francés: “l'espace des mouvements sociaux comme un univers de pratique et de sens relativement autonome à l'intérieur du monde social, et au sein duquel les mobilisations sont unies par des relations d'interdépendance” (pág. 77).

Si no visibilizamos que los actores sociales están vinculados con los conflictos del contexto, las relaciones de poder, donde la producción y la reproducción juegan un papel determinante, las industrias culturales, entre otros, podemos acercarnos a una lectura desprovista de contenido al referirnos a estos ya que, aunque “se llevan o parecen llevarse contra los grupos dominantes, no son sino luchas meramente corporativistas, sin ninguna visión global respecto a la sociedad” (Haubert, 2011, p. 652). Desde esta perspectiva, se desconoce el carácter transformativo y emancipatorio señalando que en ocasiones carece de una intención más allá de cambiar las afectaciones particulares, en vez de repensar las dinámicas en ámbitos más allá de los personales.

Al considerar esto, referimos que los movimientos sociales tienen un trasfondo necesario de comprensión y no son simples brotes desordenados que quieren detener los procesos productivos en una sociedad. Ahora bien, sería de suma importancia para la psicología concebir los mecanismos y herramientas suficientes para interpretar las acciones sociales que se entretujan frente a las protestas sociales.

Sin embargo, cabe señalar que en diferentes tradiciones de pensamiento se han preocupado por entender las dinámicas asociadas a las movilizaciones y protestas desde un cuerpo teórico robusto, que busca acercarse a estos conceptos para definirlos y problematizarlos, teniendo como punto de partida el interés por la aglomeración, asociación, movilización, junto con el papel participativo de diferentes miembros de la sociedad. Adicionalmente, se reconoce que “El estudio de los movimientos sociales ha cobrado vigencia en estos años, ya que los procesos de transición política han puesto en la mesa del debate el papel de la participación política de la sociedad civil” (Villafuerte-Valdés, 2007, p. 177).

La psicología social no escapa de averiguar estrategias para abarcar los fenómenos sociales, está interesada en explorar las causas de los pensamientos, los sentimientos y las acciones de las personas, y cómo estas últimas son influenciadas por el contexto social, por lo cual tiene mucho que ofrecer al estudio de la participación en protestas (Stekelenburg & Klandermans, 2010, p. 1). No solamente se trata de conocer este fenómeno social desde una aproximación empírica, también se buscan aspectos relevantes en ámbitos sociales, procesos emergentes y metodologías cualitativas, atendiendo a la experiencia de quienes interactúan en estos procesos, ya sean sectores LGBTIQ+, estudiantes, trabajadores, mujeres, minorías activas, comunidades originarias, campesinado, comunidades de base, entre otras.

La psicología social desde Nuestra América tiene la oportunidad de comprender y aportar frente a los procesos de la protesta social y la movilización como espacios de resistencia, desobediencia, legitimidad y liberación en diferentes ámbitos de la vida cotidiana, teniendo en consideración la emergencia, el desarrollo y la culminación de estos fenómenos sociales que se trazan a partir del poder, el discurso, la memoria y los recursos tecnológicos, como redes sociales y medios de comunicación.

Intereses de la psicología social frente a las movilizaciones y la protesta social

Para la psicología social es de suma importancia abordar procesos en los cuales se ven implicados más de dos sujetos, sus interacciones y sus diferentes influencias. Además, le llama la atención estudiar la relación entre el individuo y la sociedad, haciendo énfasis en la conducta social (Rodríguez-Hernández, 2007). Este interés se revela al momento de abordar fenómenos desde lo psicosocial a escala grupal, comunitaria, social y colectiva, sin dejar atrás aquellos procesos propios de las comunidades que tienen un carácter político. Es precisamente esa interacción individuo-sociedad lo que facilita comprender el comportamiento colectivo y los movimientos sociales (Javaloy-Mazón et al., 2007).

Siguiendo esta idea, encontramos que efectivamente estos fenómenos sociales son profundamente interdisciplinarios y aluden a la búsqueda de modelos de comprensión y explicación desde diferentes disciplinas. Con relación a esto, “El estudio de los movimientos sociales ha experimentado un notable desarrollo y ha adquirido gran relevancia en la sociología y en la psicología social y política en las últimas dos décadas” (Delgado-Salazar, 2007, p. 43).

Reconocer la complejidad de las movilizaciones sociales nos ayuda a comprender diferentes intereses y necesidades en relación con el trabajo en el campo de la psicología social. De hecho, uno de los espacios interesantes para abordar las movilizaciones o protestas sociales de manera directa puede referirse a diferentes procesos participativos. Encontramos que “la participación en protestas sociales constituye un fenómeno multifacético que podría ser explicado a partir de variables de diversa naturaleza” (Asún y Zuñiga, 2013, p. 38), como también, la posibilidad de desarrollar estrategias de comprensión y emancipación desde, con y para las comunidades en contextos de emergencia. El papel de facilitador y testigo de quien ejerce la psicología se hace explícito al momento de encarar la relación con la comunidad.

Durante mucho tiempo se ha trabajado en la manera de acompañar e incidir en estos procesos en contextos periféricos y de exclusión, donde la psicología ha estado presente en Nuestra América, codeándose con abordajes sociales, políticos y culturales frente a las dinámicas que emergen en los diferentes países y territorios; además se ha podido reflexionar sobre su surgimiento y los intereses de abordajes conceptuales de los cuales se desprenden sus definiciones y actividades.

Entornos virtuales y otros lugares

Existen otros contextos en los cuales se pueden reconocer diferentes posibilidades asociadas a la movilización, que aluden a una perspectiva que relaciona entornos virtuales con acciones sociales. En este caso, una aproximación necesaria para esta disciplina es el estudio de cómo la participación, la protesta, la movilización, incluso la manifestación, pueden verse afectadas con las redes

sociales y el uso de Internet; más particularmente podemos indagar estrategias para entender estos fenómenos en entornos emergentes. De hecho, “Diversos estudios se han centrado en la evaluación del potencial del Internet como recurso comunicativo, y, especialmente, en el análisis de los cambios en los repertorios de acción colectiva” (Ortiz-Galindo, 2016, p. 172), lo que nos invita a repensar las maneras de abordar procesos vinculados a la acción colectiva digital o cibermovimientos sociales.

Otro ejemplo de abordaje que podríamos identificar puede ser la criminalización de la protesta, ya que se ha visto un interés por comprender creencias, influencias y actitudes frente a este fenómeno social, ubicando una mirada alternativa frente a los actores inmersos en estas acciones y teniendo como puntos de partida los vínculos a nivel político que conducen a buscar mantener el orden establecido o la hegemonía. De acuerdo con Rottenbacher de Rojas y Schmitz (2013): “se puede deducir que la criminalización de la protesta social es una expresión de autoritarismo” (p. 397), lo que abre las puertas a la indagación sobre estrategias de comprensión de estos fenómenos de una manera integral, entendiendo que debemos contar con una aproximación desde diferentes lugares para comprender las dinámicas cambiantes de las movilizaciones y protestas sociales. Escuchar las voces de diferentes actrices y actores inmersos en los procesos a estudiar, nos ayuda a comprender los correlatos sociales y particulares que le interesan a la psicología en contextos sociales y comunitarios.

Consideraciones

Es importante reconocer los sectores, grupos y comunidades en relación con las movilizaciones y protestas en diferentes lugares del mundo. En este sentido, debemos identificar que las resistencias que se plantean en las distintas coyunturas tienen unas organizaciones e intereses particulares. Identificar estas comunidades vulneradas nos ayuda a rastrear diferentes estrategias para comprender estos fenómenos sociales, pudiendo explicarlos de manera genérica atribuyendo una respuesta colectiva frente a un Estado, Gobierno o servicio, pero reduciendo con ello la pluralidad de las protestas y las movilizaciones sociales.

Además, aproximarnos a la protesta y la movilización permite responder a las coyunturas actuales por las que pasan nuestros países logrando que la disciplina tenga un carácter comprometido, participativo y activo con las convulsiones por las que atraviesa nuestra sociedad, lo que permite que la psicología social sea una estrategia para promover cambios significativos en diferentes sectores y esferas de esta. Conocer los aportes para la disciplina respecto a la comprensión y explicación de estos fenómenos a partir del trabajo investigativo y de visibilizar las experiencias de las actrices y actores en relación con la protesta y movilización nos ayuda a afianzar un campo aplicado corresponsable.

Sumado a lo anterior, tener en consideración los aportes desde las diferentes comunidades, grupos y sectores para la comprensión de la movilización y la protesta social, nos permite abonar un territorio en el campo de la psicología social desde Nuestra América, teniendo en cuenta las diversas manifestaciones que han surgido en estas latitudes y las experiencias derivadas de las conclusiones desde diferentes ámbitos a nivel histórico, político, cultural, social, económico y psicológico.

Por otro lado, si bien son temas que se han estudiado durante mucho tiempo, es necesario afrontar el compromiso desde la academia y la acción respecto a estos fenómenos, pues existen aún una gran cantidad de posibilidades para su abordaje, estudio y comprensión buscando siempre aportar al contexto real y teniendo como referente el compromiso de inmersión desde una perspectiva plural que confronta los límites disciplinares y las actuaciones en espacios de impacto social. Conforme a lo anterior, tenemos la posibilidad de elegir dónde ubicaríamos el ejercicio de la psicología: reivindicando y participando con las voces invisibilizadas o replicando modelos coloniales que nos han quitado en cierta medida la creatividad y nos ubican en una mirada neutral de los acontecimientos humanos.

Finalmente, desde la psicología social en Nuestra América, debemos repensar los usos de las tecnologías y los discursos académicos al momento de acercarnos a este tipo de fenómenos sociales. La liberación, la emancipación, la acción colectiva, la resistencia y la desobediencia civil han procurado estar cercanas a una consideración psicosocial de los fenómenos sociales que no se queda en la medición o en el análisis, sino que se integra con estos para ir más allá.

Conflicto de intereses

El autor declara la inexistencia de conflicto de interés con institución o asociación comercial de cualquier índole.

Referencias

Asún, R., y Zúñiga, C. (2013). ¿Por qué se participa? Explicando la protesta social regionalista a partir de dos modelos psicosociales. *Psicoperspectivas*, 12(2), 38-50. <https://scielo.conicyt.cl/pdf/psicop/v12n2/art05.pdf>

- Delgado-Salazar, R. (2007). Los marcos de acción colectiva y sus implicaciones culturales en la construcción de ciudadanía. *Universitas Humanística*, 64, 41-66. <https://revistas.javeriana.edu.co/index.php/univhumanistica/article/view/2165/1403>.
- González Vásquez, A. (2013). *La percepción de las protestas sociales. Una aproximación desde las teorías de la distribución* [Tesis de maestría, Universidad Complutense de Madrid]. <https://www.ucm.es/data/cont/docs/506-2014-05-17-tfmfinalalejandro-seguridad.pdf>
- Haubert, M. (2011). Las movilizaciones sociales: aportes recientes de la sociología francesa. *Revista Mexicana de Sociología* 73(4), 645-673. <http://www.scielo.org.mx/pdf/rms/v73n4/v73n4a4.pdf>.
- Javaloy-Mazón, F., Espelt, E., y Rodríguez-Carballeira, A. (2007). Comportamiento colectivo y movimientos sociales en la era global. En J. F. Morales, M. Moya, E. Gaviria, y I. Cuadrado (eds.), *Psicología social* (pp. 641-692). McGrawHill.
- Marín, M. (2009). Movilización social: una apuesta en el mundo de la vida. *Comunicación y Ciudadanía*, 2, 6-17. <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=3707679>
- Mathieu, L. (2007). L'espace des mouvements sociaux. *Politix*, 20(77), 131-151. <https://www.cairn.info/revue-politix-2007-1-page-131.htm#>
- Olaleye, Y. (2015). Social Mobilization and Community Participation in Development Programmes. En O. A. Moronkola, C. O. O. Kolawole, B. O. Asagba, J. Osiki, & A. Jaiyeoba, *Educational Theory and Practice Across Disciplines* (pp. 389 – 408). Ibadan, Nigeria: University of Ibadan. DOI: 10.13140/RG.2.2.21722.18887
- Ortiz-Galindo, R. (2016). Los cibermovimientos sociales: una revisión del concepto y marco teórico. *Communication & Society*, 29(4), 165-183. <https://doi.org/10.15581/003.29.4.165-182>.
- Parra, M. A. (2005). La construcción de los movimientos sociales como sujetos de estudio en América Latina. *Athenea Digital. Revista de Pensamiento e Investigación Social*, (8), 72-94. <https://atheneadigital.net/article/view/n8-parra-1/220-pdf-es>.
- Pastor-Verdú, J. (2006). Los movimientos sociales. De la crítica de la modernidad a la denuncia de la globalización. *Intervención Psicosocial*, 15(2), 133-147. <http://scielo.isciii.es/pdf/inter/v15n2/v15n2a02.pdf>.
- Portos, M. (2016). Movilización social en tiempos de recesión: un análisis de eventos de protesta en España, 2007-2015. *Revista Española de Ciencia Política*, (41), 159-178. <http://dx.doi.org/10.21308/recp.41.07>.
- Rodríguez, G., Juárez, J., y Cruz, P. K. (2009). El devenir de la protesta colectiva. *Psicología Política*, (38), 31-46. <https://www.uv.es/garzon/psicologia%20politica/N38-2.pdf>.

- Rodríguez-Hernández, G. (2007). De la participación a la protesta política. *Convergencia. Revista de Ciencias Sociales*, 14(45), 77-93. <https://convergencia.uaemex.mx/article/view/1354/1032>.
- Rottenbacher de Rojas, J. M., y Schmitz, M. (2013). Condicionantes ideológicos de la criminalización de la protesta social y el apoyo a la democracia en una muestra limeña. *Revista de Psicología*, 31(2), 371-394. <http://revistas.pucp.edu.pe/index.php/psicologia/article/view/7624/7873>.
- Stekelenburg, J., & Klandermans, B. (2010). The Social Psychology of Protest. *Current Sociology*, 61(5), 886-905. <https://doi.org/10.1177/0011392113479314>.
- Touraine, A. (2006). Los movimientos sociales. *Revista Colombiana de Sociología*, 27, 255-278. <http://dx.doi.org/10.15446/rcs>.
- Villafuerte-Valdés, L. F. (2007). Movimientos sociales: de la psicología social a las identidades sociales. *Subjetividad Política*, 12(36), 157-179. <https://aprenderly.com/doc/2947990/movimientos-sociales—de-lapsicolog%C3%ADa-social-a-las-ident...>

JORNADA DE LECTURA DE ENSAYOS

Artículo de reflexión

El encuentro como escenario del saber

Encounters as knowledge scenarios

Recibido: 24 de febrero de 2020 / Aceptado: 4 de junio de 2020 / Publicado: 28 de octubre

Forma de citar este artículo en APA:

Gaitán-Arbeláez. D. (2020). El encuentro como escenario del saber. *Poiésis*, (39), pp. 100-105.

DOI: <https://doi.org/10.21501/16920945.3757>

Daniela Gaitán Arbeláez*

Resumen

Ante la ruptura que ha sido evidenciada entre la razón y el sentir, algunos autores han manifestado la importancia de rescatar el componente afectivo y subjetivo como un elemento vital para la creación del conocimiento. Es por esto que en el presente ensayo se pretende abordar las ideas expuestas en la emocionante ponencia del profesor Serge Gougbèmon en el XIII Congreso Internacional de Filosofía Intercultural, quien retoma el legado de Emanuel Lévinas sobre la otredad y la concepción de diversos mundos, y nos recuerda, a nosotros estudiantes, la importancia de estar atentos ante las múltiples manifestaciones del saber que se encuentran desde las conversaciones aparentemente banales, hasta en las líneas del rostro.

Palabras clave:

Academia; Conocimiento; Otredad; Encuentro; Subjetividad.

* Estudiante del programa de Psicología de la Universidad Católica Luis Amigó, Medellín-Colombia. Contacto: daniela.gaitanar@amigo.edu.co

Abstract

Faced with the rupture that has been evidenced between reasoning and feeling, some authors have stated the importance of rescuing the affective and subjective component as a vital element for the creation of knowledge. This is why, in this essay, it is intended to address the ideas presented in the exciting presentation by Professor Serge Gougbèmon at the XIII International Congress of Intercultural Philosophy, who takes up the legacy of Emanuel Lévinas on otherness and the conception of different worlds, and it reminds us, students, of the importance of being attentive to the multiple manifestations of knowledge, which can be found from apparently banal conversations to even face gestures.

Keywords:

Academy; Knowledge; Otherness; Meeting; Subjectivity.

Introducción

Pareciera que nuestro quehacer académico se desarrollara alrededor de un par de conceptos que, a costa de ser repetidos semestre tras semestre, se adhieren a nuestro discurso sin una reflexión que garantice una correcta apropiación del término, sin una mirada crítica que nos lleve a extrapolarlo y pensarlo fuera de las convenciones de la lógica occidental.

Una de estas sonadas palabras es “otredad”, trabajada ampliamente por el filósofo Emmanuel Lévinas, la cual ha dado apertura a innumerables ensayos y debates álgidos dentro de las aulas de clase, pero que su grueso argumentativo se pierde al enfrentarnos a la cotidianidad de nuestras subjetividades, perdiendo además la posibilidad de entender el mundo como lo que es, un inmenso campo de producción de conocimiento.

Es por esto que surge la necesidad de reivindicar el encuentro con el otro y la apertura hacia el entendimiento de sus aconteceres desde una postura horizontal que permita conjugar los diversos sentires que atraviesa Medellín, para así rescatar el saber que habita en cada esquina y construir una perspectiva menos sesgada sobre la realidad, lo que es menester para nosotros, estudiantes, que tantas veces permitimos ser moldeados por lo que reza razón lógica y cuantificable aunque atente contra nuestras convicciones más orgánicas.

El encuentro como escenario del saber

Podría situar el inicio de mis cavilaciones pueriles en mis andares por el centro de Medellín. Ahora que pongo en palabra mis memorias, reconozco cómo la velocidad del paso configura la mirada, cómo esa secuencia de imágenes anodinas a los ojos de la infante que sigue casi a rastras el afán de su madre, de repente adquieren un significado cuando un semáforo en rojo les detiene, cuando por un momento la niña reconoce un lugar casi adverso al mundo que habita en su cotidianidad y se percata de la existencia de *otra* realidad para ella desconocida, a pesar de estarla habitando en ese instante.

Serge Gougbèmon expone, de la mano del filósofo Emmanuel Lévinas, el concepto de “otredad”. *El otro* es entendido por Aguirre-García y Jaramillo-Echeverri (2006) como “algo que se escapa del poder del sujeto; responde más bien a una experiencia y temporalidad que no le pertenecen; pero que a su vez las lleva implicadas y co-implicadas como absolutamente Otro” (p. 8). Esta definición permite entrever la complejidad que habita en pensarse aquello que está fuera de nuestro marco de referencias, pero que a su vez resiste a la enajenación.

Y es precisamente la pregunta por todas las posibles realidades que se configuran cada día en entornos diversos al propio, pero que de alguna manera siguen siendo parte del gran tejido de la historia que nos compone, la que lleva a situar mi mirada a “la ciudad más innovadora”, ciudad que se deleita ante la tecnología y el concreto que parecen absorber el calor del afecto y la empatía que aún queda en el cuerpo de sus habitantes, para luego exhalar esos densos vapores que limitan la mirada a lo inmediato, a lo subjetivo.

Pero Medellín, la más afanada, es privilegiada, pues en su centro convergen todas las posibilidades de mundo que caben en el Valle de Aburrá; y en los diversos escenarios que ofrece, desde los teatros, hasta los centros comerciales, desde los museos hasta los burdeles, permite el encuentro de algunos afortunados que han aventurado sus pasos por encima del límite fronterizo que impone las diferencias y han sabido reconocer el rostro, aspecto fundamental en el desarrollo teórico de Lévinas.

El profesor Goubèmon introduce en su discurso el concepto de “rostro”, entendido como aquel que brinda la apertura en la comunicación humana: “el otro a partir de su ‘rostro’ se presenta como otro polo o fuente de significación, que se caracteriza por su capacidad de cuestionar o hacer cara a los poderes del yo” (Navarro, 2007, p. 182). En este primer encuentro con el otro, en su yo más vulnerable, por presentarse el rostro en su desnudez, se invoca a la propia subjetividad, que al encontrarse con la diferencia reconoce su identidad y, a su vez, enfrenta su mundo simbólico ante una representación diferente que le lleva a generar una nueva perspectiva.

Es importante destacar que la finalidad de esta postura dista de querer integrar los diversos pensamientos para lograr la tan anhelada “igualdad” que buscan los soñadores ingenuos, pues sería negar y subyugar al otro ante la imposición de una cultura dominante, una vez más dando vida al proyecto colonial, uniformando a la masa pasiva y segregando a quien pretenda defender su existencia en el mundo.

La modernidad nos ha velado la realidad al ponernos en frente celofanes de colores que nos hacen ver al ser humano distorsionado, sin un tiempo y un lugar; es decir, a-histórico y geo-culturalmente uniforme, vedado para reconocerle en sus especificidades. Para Lévinas, los filósofos y científicos han hablado tan incesantemente sobre la centralidad del individuo en este mundo moderno, que han hecho de la modernidad una promesa homogénea y lineal de entendimiento de la vida (Aguirre-García y Jaramillo-Echeverri, 2006, p. 5).

Ante estas ideas de dominación, el centro de la ciudad se subleva, y es por esto que se pinta como un mundo casi idílico. No hace falta caminar más de cinco cuadras para reconocer la interacción de mundos en libertad que confluyen sin gobierno. En mis memorias guardo siempre las conversaciones que surgen cuando después de clases, sedientos de calle y de alcohol, llegamos a cualquier acera sobre la 43 y se acerca alguien que ofreciendo algún producto (aunque sea uno de tantos tesoros de la basura), o buscando un cigarrillo, a veces una moneda, se sienta con nosotros a compartirnos algo de su mundo, siendo estos encuentros tan reveladores que en los próximos

amaneceres que nos recogen resulta inevitable narrar estas historias a quienes no presenciaron la escena, incluso, a veces la referenciamos entre nosotros mismos, como quien vive una experiencia insólita que se le ha incrustado en los huesos, como quien ha despertado ante la vida.

En cuanto a la tratada negación de las diversas miradas del mundo, Gougbèmon hacía una lectura desde la misma subordinación platónica del mundo sensible al mundo de las ideas. La academia que concebimos ha heredado la lógica y la razón del Occidente de las luces, y es un infortunio que se haya negado ante los sentires como fundadores de saberes, y con ellos se subestime también a la intuición, referenciada por el profesor como el comportamiento cognitivo que resulta de la emoción.

Pensarse el conocimiento como mera producción teórica desmerita la ritualidad del encuentro que al conectar emocionalidades produce afectos y tramitan en el sujeto una serie de eventualidades que le llevan a pensarse su subjetividad en el entramado social y, a su vez, le permiten entrar verdaderamente en lo que compone el mundo del otro, alimentándose no sólo de su discursividad, tantas veces ilusoria, sino de lo que su cuerpo y su mirada logran transmitir.

Es por esto que al igual que la niña que pausa y se permite reconocer las dinámicas que acontecen a ese escenario al que no pertenece (*¿aún?*), nosotros como estudiantes tenemos el deber implícito de proporcionarnos espacios de encuentro y reconocimiento del saber que se nutren en las calles, en el sentir del compañero cuando expone su subjetividad en sus opiniones, en lugar de recitar el contenido que dicta el proyecto docente.

Buscar la reivindicación de la pluralidad es resistir ante la colonización del pensamiento, es darle vida a la tradición, es hacer valer la sangre y la historia que nos atraviesa. Como expresó bellamente Jaime Villanueva en su ponencia sobre la obra de José María Eguren, "Para conocer al otro debo conocer su mundo de conocimiento, no como objeto de estudio si no de palabra viva".

Conflicto de intereses

La autora declara la inexistencia de conflicto de interés con institución o asociación comercial de cualquier índole.

Referencias

- Aguirre-García, J. C., y Jaramillo-Echeverri, L. G. (2006). El otro en Lévinas: una salida a la encrucijada sujeto-objeto y su pertinencia en las ciencias sociales. *Revista Latinoamericana de Ciencias Sociales, Niñez y Juventud*, 4(2), 1-16. <http://revistaumanizales.cinde.org.co/rllcsnj/index.php/Revista-Latinoamericana/article/view/395>
- Navarro, O. (2008). El "rostro" del otro: Una lectura de la ética de la alteridad de Emmanuel Lévinas. *Contrastes. Revista Internacional de Filosofía*, 13, 177-194. <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=2863805>
- Villanueva, J. (2019). XIII Congreso internacional de filosofía intercultural. Congreso llevado a cabo en la Universidad Católica Luis Amigó Medellín, Colombia.

Artículo de reflexión no derivado de investigación

Autocuidado en el psicólogo¹

The psychologist's self-care

Recibido: 26 de mayo de 2020 / Aceptado: 9 de julio de 2020 / Publicado: 28 de octubre

Forma de citar este artículo en APA:Villarreal-Silva, G. V., y Rodríguez-Bustamante, A. (2020). Autocuidado en el psicólogo. *Poiésis*, (39), pp. 106-126.DOI: <https://doi.org/10.21501/16920945.3758>Geidy Vanessa Villarreal Silva^{*}, Alexander Rodríguez Bustamante^{**}

Resumen

El hacer terapéutico se concentra principalmente en la alfabetización del paciente-consultante-cliente en el manejo de sus relaciones interpersonales, en las diferentes problemáticas motivo de consulta. Deja un poco relegado al terapeuta quien, también, sitúa en riesgo su propio ser en el contexto de la consulta, en la trama vincular consultante-terapeuta. Con esto en mente, el objetivo de este artículo tiene que ver con el desarrollo de habilidades de autocuidado en el psicólogo: un factor protector de la salud mental en el ejercicio profesional. Método: la revisión documental se realizó desde una orientación cualitativa que se basa en una descripción rigurosa de los hechos o situaciones, al mismo tiempo, se empleó una metodología hermenéutica; por medio del estado del arte se procuró comprender la literatura existente sobre la actual propuesta de investigación. **Conclusiones:** el autocuidado como un factor protector de la salud mental en el ejercicio profesional está encaminado a promover acciones de promoción y prevención a partir de habilidades de autorreflexividad y resiliencia frente al autocuidado en busca del bienestar y salud mental.

Palabras clave:

Alfabetización; Autocuidado; Capacidades; Ética; Factores de promoción; Factores de protectores; Factores de prevención; Resiliencia.

¹ Artículo realizado en el marco del trabajo de grado titulado *Autocuidado en el profesional psicossocial* elaborado durante los años 2019 y 2020 en el programa de Psicología de la Facultad de Psicología y Ciencias Sociales de la Universidad Católica Luis Amigó. El estudio fue orientado por Alexander Rodríguez Bustamante, profesor asistente y categoría Junior en Colciencias. Perteneció al grupo de investigación *Farmacodependencia y otras adicciones* y a su línea de investigación *Adicciones y salud mental*. Los autores agradecen las bases temáticas ofrecidas por la profesora Cristina María Giraldo Hurtado, docente de la Universidad de Antioquia y el Tecnológico de Antioquia Institución Universitaria, tras su conferencia realizada en el mes de abril de 2019 en la Escuela de Posgrados de la Universidad Católica Luis Amigó, titulada *Encuentro formativo: la reflexividad en el autocuidado del profesional psicossocial*.

^{*} Estudiante del pregrado de Psicología de la Facultad de Psicología y Ciencias Sociales de la Universidad Católica Luis Amigó. Medellín-Colombia. Contacto: geidy.villarealsi@amigo.edu.co

^{**} Doctorando en Educación de la Universidad Pontificia Bolivariana-Medellín. Profesional en Desarrollo Familiar, Especialista en Docencia Investigativa Universitaria, Especialista en Terapia Familiar y Magíster en Educación y Desarrollo Humano. Docente de la Facultad de Psicología y Ciencias Sociales; director de la Escuela de Posgrados de la Universidad Católica Luis Amigó-Medellín. Contacto: alexander.rodriguezbu@amigo.edu.co, <https://orcid.org/0000-0001-6478-1414>

Abstract

The therapeutic practice focuses mainly on the literacy instruction of the patient-consultant-client in the management of their interpersonal relationships, as well as in the different problems that are the reason for consultation. This partially relegates the therapist who, also, places his own being at risk in the context of the consultation, in the link between the consultant and the therapist. With this in mind, the objective of this article has to do with the development of self-care skills in the psychologist: a protective factor of mental health in professional practice. Method: the documentary review was carried out from a qualitative orientation which is based on a rigorous description of the facts or situations, at the same time, a hermeneutical methodology was used; Through the state of the art, an attempt was made to understand the existing literature on the current research proposal. Conclusions: self-care as a protective factor of mental health in professional practice is aimed at promoting prevention actions based on self-reflexivity and resilience skills in the face of self-care in search of well-being and mental health.

Keywords:

Literacy; Self-care; Capacities; Ethics; Promotion factors; Protective factors; Prevention factors; Resilience.

Introducción

Ocuparse de sí ha sido denunciado con toda naturalidad como una forma de amor a sí mismo, como una expresión de egoísmo o de interés individual. En contradicción con el interés que hay que prestar a los otros o con el necesario sacrificio de uno mismo (Foucault, 1999). Adentrarse en el mundo del cuidado de sí en relación con el profesional psicosocial implica una responsabilidad ética y moral frente a la pregunta sobre quién es el hombre que acompaña a otros hombres. Este texto no es un recetario ni un manual de vida para los profesionales, se trata de trazos argumentativos que orientarán, bajo algunas perspectivas, sendas preocupaciones para acompañar la decisión sobre el sí a la promoción y a la prevención en el autogobierno de aquellos que, bajo su responsabilidad y tutela, acompañan procesos en salud mental individual, en pareja, familias y comunidades en diversos escenarios.

El contexto psicológico ofrece una diversidad de tratamientos y técnicas para el abordaje terapéutico enfocados en el consultante, este mismo tiene como objetivo enseñarle formas de autocuidado, pautas de promoción, prevención y protección de la salud mental, autorregulación, habilidades de resiliencia, entre otros; por esto, el hacer terapéutico se concentra principalmente en la alfabetización del paciente en el manejo de sus relaciones interpersonales, en las diferentes problemáticas motivo de consulta o las emergentes a lo largo de su experiencia de vida, que afectan su estabilidad emocional y que, así mismo, ponen en riesgo su dinámica familiar, laboral y social. Pero en el quehacer terapéutico se deja un poco relegado al terapeuta quien, también, sitúa en riesgo su propio ser en el contexto de la consulta, en la trama vincular paciente-terapeuta.

Hablar de “riesgo emocional” en la salud mental del psicólogo se comprende un poco opuesto, sobre todo por los imaginarios esperados de “estabilidad emocional” que ha impartido la cultura respecto a estos profesionales; analizar las habilidades de autocuidado en el ejercicio profesional del psicólogo que fortalecen los factores de protección de la salud mental es primordial para la transformación y comprensión de la profesión en psicología, ya que a lo largo de la formación y quehacer profesional se ha reforzado el hecho de enfocarse en las necesidades del paciente, pero, ¿quiénes necesitan más cuidado sino aquellos que están inmersos en ese mundo de dolencia física y emocional del ser humano? Al permear la individualidad del profesional se afecta su equilibrio emocional y, en casos más frecuentes, sus relaciones familiares y sociales, de ahí que las expresiones de irritabilidad, agotamiento, ansiedad, como manifestaciones de desgaste emocional, son ese llamado de atención a veces tardío para un profesional sumido en diversas conductas que en un principio se desborda hacia las necesidades del paciente y/o las demandas del trabajo. Autocuidarse permite en sí llevar a cabo conductas que promuevan el bienestar y la salud, pero, ¿cómo potencializar esas competencias en un profesional ambicioso que cree tener todo bajo control y bajo esa misma lógica mantiene y perpetúa estas conductas autodestructivas en pro de una falsa actitud abnegada, cuando lo que busca es una excusa para no desarrollar habilidades de autocuidado?

El autocuidado, en palabras de Oltra (2013), “no es una actitud azarosa ni improvisada, sino una función reguladora que las personas desarrollan y ejecutan deliberadamente con el objeto de mantener su salud y bienestar” (p. 89). Es oportuno decir que se espera que el psicólogo tenga la capacidad de reconocerse a sí mismo en riesgo emocional en la ejecución de su trabajo profesional y, de esta manera, busque las herramientas para su autocuidado permanente, así como las estrategias para los momentos más complejos o vulnerables de su práctica terapéutica. Al llegar a este punto surge la pregunta por ¿cuál es la necesidad de desarrollar habilidades de autocuidado como factor protector de la salud mental en el ejercicio profesional del psicólogo? Para el cuidado de su propia salud mental y el reconocimiento de su vulnerabilidad, el llamado a impulsar estas capacidades de autocuidado requiere de una reflexividad transversal a su ejercicio profesional y su vida personal, es por ello que este artículo pretende llevar al lector hacia el cuestionamiento de sí mismo, referente a su propio cuidado, así como a promover acciones de promoción y prevención a partir de las habilidades de autorreflexividad y resiliencia frente al autocuidado en busca del bienestar y la salud mental en el ejercicio profesional del psicólogo. Ahora bien, ¿cómo potencializar esas competencias de autocuidado en la salud mental del psicólogo?

La alfabetización como componente esencial para la concepción del ser humano como un ser pensante con capacidad de autodirigirse y reflexionar sobre su propia experiencia, respecto a su propia salud e integridad, es un factor fundamental del cuidado de sí. Dicho de otra forma, la psicoeducación como un factor protector permite prevenir un posible declive en el estado de salud mental del individuo a nivel físico, estructural y funcional, y le permitirá llevar a cabo acciones de autocuidado en conjunto con la integración de su esfuerzo en beneficio de su propio bienestar. Al respecto conviene advertir que el bienestar depende de cómo concibe el individuo su propio estado de salud mental, lo que permitirá un desarrollo progresivo en la comprensión de sí mismo. Para simplificar, podría decirse que la optimización de estas habilidades de autocuidado en el psicólogo, ligadas a una actitud de autorreflexividad, activa en el profesional una función reguladora que determina los comportamientos y acciones racionales y críticas acerca de su propia existencia y cuidado de su salud mental; se habla de desarrollar habilidades que le permitan protegerse y reinventarse en cada momento de su quehacer profesional.

Metodología

Unidad de análisis. Los artículos que fueron revisados y analizados correspondieron a un total de 70 estudios consultados en fuentes como: Scielo, Dialnet, Elsevier y Ebsco Host. Para el análisis de información se recurrió a la esquematización mediante mapas conceptuales como método para crear relaciones, esto fue fundamental para la comprensión de conceptos centrales en la investigación. Al mismo tiempo, se realizaron cuadros sinópticos que facilitaron el resumen de la información y su recuperación de una manera más ágil y práctica, en pro de su comprensión y síntesis. Por otra parte, se realizó una matriz comparativa que coteja las categorías y sus respectivos artículos en su forma textual, así como los comentarios por parte de los autores, de modo que han permitido triangular la información obtenida. También fue necesario contrastar semejanzas y diferencias entre categorías y

subcategorías; el cruce de información posibilitó la interpretación y el “abandono” de las voces de los autores consultados, conservando la particularidad del concepto, en otras palabras, la construcción de nuevos significados y/o adquisición de un lenguaje propio referente a la problemática investigada.

Instrumentos. Para la recolección y categorización de la información se utilizó el formato de contenido a modo de fichas textuales que permite acceder fácilmente a los datos recolectados; este es un instrumento de registro de información que procura, de manera organizada, consignar la información procedente de los libros, artículos de revistas indexadas y, en general, de todo material escrito consultado previamente sobre la temática en cuestión. Allí se consignaron de forma textual los fragmentos importantes de los textos a partir de lo más relevante que enuncia su autor; de la misma manera, se utilizó una matriz de Excel donde se realizó una clasificación detallada de los artículos consultados, su localización, tipo de documento, año, autor y los apartes relevantes que enuncia cada autor; así como su correspondencia con cada uno de los objetivos y su respectiva categoría y subcategoría. Estos dos sistemas facilitan ordenar, confrontar, detectar el déficit de información y complementar, así como también su análisis; en palabras de Galeano (2004), posibilitan el intercambio dinámico de los datos que permiten validar y admiten la reconstrucción continua de la información.

Diseño y procedimiento. La investigación se realizó desde una orientación cualitativa, la cual se basa en una descripción rigurosa de los hechos o situaciones, al tiempo que se empleó una metodología hermenéutica; a través del estado del arte se procuró comprender la literatura existente sobre la temática. La revisión documental se dirigió a indagar por los artículos referentes a la problemática “desarrollo de habilidades de autocuidado en el psicólogo: un factor protector de la salud mental en el ejercicio profesional”; igualmente hacia la búsqueda de conceptos esenciales para la comprensión y delimitación de la investigación, utilizando como palabras clave como autocuidado, salud mental, habilidades, capacidades, resiliencia, subjetividad, factores de promoción, prevención y protección. De acuerdo con lo anterior, la exploración de conceptos permitió extender la comprensión de la problemática posibilitando una mayor rigurosidad en el análisis de la información.

En la Tabla 1 se evidencia un panorama inicial que permitirá la lectura en contexto del apartado discusión-resultados.

Tabla 1.
Clasificación categorial y argumental

Categoría	Subcategoría	Autores
Salud	Salud mental	Ardón-Centeno y Cubillos-Novella (2012). Palabras clave: salud mental, promoción de la salud, salud, jurisprudencia, población, Colombia.
Resiliencia	Ética Subjetividad Resiliencia	Villalba-Quesada (2003). Palabras clave: resiliencia individual y familiar, riesgo, protección, intervención social y familiar.
Factores protectores	Factores de prevención Factores de promoción Factores protectores	Cid, Merino y Stieповich (2006). Palabras clave: life style, psychosocial factors, regression analysis. Grau, Flichtentrei, Suñer, Prats y Braga (2009). Palabras clave: burnout profesional, personal de salud, salud laboral, hispanoamérica, factores socioeconómicos.
Capacidades	Capacidades Autocuidado Alfabetización	Huertas (2005). Palabras clave: operador social, autocuidado, desplazados. Guzmán-Benavente, Polanco-Hernández, Reynoso-Vargas y Maldonado-Rivera (2018). Palabras clave: académicas, salud mental y física, enfermedades, autocuidado, género.

Desde una perspectiva metodológica se realiza un aprestamiento para el análisis no solo de las categorías fundantes resultado del presente artículo, sino de las múltiples búsquedas y conversaciones que permitieron los análisis y reflexiones sobre el autocuidado en el profesional de la psicología hoy. *Cuidarnos para cuidar* es la idea para desarrollar a continuación.

Discusión y resultados

Autocuidado. Un asunto de autogobierno

Dialogar sobre autocuidado genera en el sujeto cierta impresión de experticia, lo que a su vez produce una sensación de poder y control sobre sí mismo; ciertamente en la época actual de liberación y autorrealización, la colectividad tiene esta percepción de dominio sobre su propio ser, especialmente con relación a su salud mental. Y, ¿quiénes más expertos que los propios psicólogos respecto a la salud mental y el cuidado de sí? No obstante, estos conocimientos están derivados, principalmente, hacia la alfabetización del paciente en el manejo de sus relaciones interpersonales, en las diferentes problemáticas motivo de consulta o las emergentes a lo largo de su experiencia de vida, que afectan su estabilidad emocional y que, así mismo, ponen en riesgo su dinámica familiar, laboral y social. En oposición, en el quehacer terapéutico se deja un poco relegado al terapeuta quien, también, sitúa en riesgo su propio ser en el contexto de la consulta, en la trama vincular consultante-terapeuta. Llegados a este punto, es importante preguntarse ¿cuál es la necesidad de desarrollar habilidades de autocuidado como un factor protector de la salud mental en el ejercicio profesional del psicólogo? Respecto a ello Oltra (2013) afirma:

La exposición a la fragilidad de la vida, a las obligaciones profesionales, a las experiencias de limitación e impotencia requieren una “actitud de cuidado” que depende de la sensibilidad ante el sufrimiento o la necesidad de otro ser humano y surge del mutuo reconocimiento como seres vulnerables. El reconocimiento de esta vulnerabilidad ha llevado a la afirmación de la existencia de un compromiso moral denominado “responsabilidad”. Es así como tanto la fragilidad como la vulnerabilidad exigen de los profesionales un gran compromiso, no sólo técnico sino también ético que demanda del reconocimiento y dedicación a su propia persona, como agente central del cuidado de otros, en la valoración de los procesos individuales y la posibilidad de generar estrategias que le permitan hacer frente a las exigencias de su labor, en la búsqueda de la mejor práctica y el logro de la excelencia (p. 89).

Lo anterior acentúa la interpelación sobre las habilidades de autocuidado que necesita el psicólogo al estar inmerso en este mundo de “riesgo emocional”; en palabras de Prado et al. (2014):

Existe un déficit de autocuidado cuando la demanda de acción es mayor que la capacidad de la persona para actuar, o sea, cuando la persona no tiene la capacidad y/o no desea emprender las acciones requeridas para cubrir las demandas de autocuidado (p. 841).

En este mundo globalizado, la demanda de adaptabilidad a las nuevas dinámicas de relacionamiento y trabajo requiere de procesos instantáneos y relaciones superficiales que ubican al ser humano como simples marionetas de las demandas externas, de las nuevas normalidades, de la adaptabilidad y adquisición de conocimiento sin fronteras, llevando al individuo a la total desconexión de su propio ser, incluso al desconocimiento de sí mismo, algo así como “habito este cuerpo pero soy un huésped que está de paso, porque al siguiente instante debo cumplir con las exigencias del medio”, sin tener tiempo para el propio autocuidado o disfrute de la vida; dicho de otra forma:

se espera, por tanto, ciertas características del profesional que van más allá de su experticia técnica, las que tienen que ver con sus valores y virtudes, incluso su espiritualidad; en fin, con lo más humano de sí mismo. Y estas características en el contexto de la relación clínica se traducen en ser capaz de escuchar al otro fomentando el diálogo, la empatía, inspirar confianza, ser sensible a las necesidades físicas y emocionales del paciente, etc., todas manifestaciones de su integridad personal que llevan a su profesión al nivel de excelencia y a una forma de vida (Oltra, 2013, pp. 86-87).

Ahora, el desarrollo del autocuidado como una competencia fundamental del psicólogo implica que en el transcurrir de su experiencia humana existieron factores que beneficiaron el aprendizaje de esta habilidad, de igual manera, la formación académica-científica sobre el tema, la integración de estos dos elementos (experiencia y conocimiento científico), posibilitan el deseo de ir en pro del bienestar y la salud mental. Se debe agregar que para llevar a cabo conductas de autocuidado es necesario verlas desde una perspectiva individual (Oltra, 2013). Se ha afirmado que los profesionales de la salud poseen ciertas características relacionadas con su forma de vida que se ponen en juego en la práctica clínica, que le permiten un buen desempeño a partir de su experticia y vocación de servicio. Mejor dicho, si el autocuidado es una responsabilidad del sujeto, es preciso tomar en cuenta sus preferencias particulares, las cuales están adheridas a sus conocimientos previos, esto es, el aprendizaje que trae de las costumbres familiares y culturales que lo han impactado a lo largo de su historia de vida, paralelamente, el propio discernimiento que tenga para saber cuándo es necesario solicitar ayuda; como resultado dispondrá del autocuidado como una función reguladora de sí mismo. Así, al ejecutar una determinada función, el individuo poseerá la facultad de responder a las demandas que exige el mundo exterior de una manera equilibrada. Prado et al. (2014), plantean:

Asumiendo que el autocuidado es una función reguladora del hombre que las personas deben, deliberadamente llevar a cabo, por sí solas, una actividad del individuo, aprendida por éste y orientada hacia un objetivo, una conducta que aparece en situaciones concretas de la vida, y que el individuo dirige hacia sí mismo o hacia el entorno para regular los factores que afectan a su propio desarrollo y actividad en beneficio de la vida, salud o bienestar; consideramos que el autocuidado es un sistema de acción (p. 839).

En tal sentido, si se toma la idea del autocuidado como sistema de acción, ¿qué características y qué actitudes son necesarias para el cuidado de sí mismo? Lo anterior plantea la reflexión acerca de si las conductas o acciones que emprende el psicólogo para cuidar de sí mismo son intrínsecas o, en última instancia, son aprendidas y aprehendidas. Pensar en la particularidad de cada sujeto

da apertura sobre el dilema de la subjetividad, es decir, el desarrollo de habilidades, conocimiento y experticia pertenecen a unos determinados rasgos; no todos los psicólogos tienen la capacidad para adquirir las competencias necesarias de cuidado de sí y de los demás. Prado et al. (2014) aseguran que las preferencias personales, las motivaciones, son herramientas para el trabajo del psicólogo, así el autocuidado como responsabilidad pretende la conservación y el reconocimiento de lo individual como característica necesaria para el fomento de este hábito y el propio reconocimiento. En esta misma línea, puede decirse que dichas habilidades son disminuidas en los primeros años de vida por los patrones culturales y por los condicionamientos sociales o las prácticas de cuidado llevadas a cabo por cuidadores inexpertos en la materia.

El profesional en el hacer de la psicología ha de desarrollar, además, la habilidad para pensar en sí mismo, esto requiere de un ejercicio práctico de reflexividad constante que implica preguntarse por su mundo interno, que conlleva, además, un compromiso con el autocuidado en busca de un bienestar individual que repercute en el cuidado del ecosistema, partiendo de acciones cotidianas en pro de proteger la vida al reconocer que él solo es una pequeña parte del medio ambiente que lo rodea, de ahí que sea primordial ser consciente de su capacidad destructiva y hacer de la autorreflexividad un hábito cotidiano, intrínseco a su pensamiento y a su actuar como individuo que se interrelaciona con el entorno. Ya lo decían Garcés y Zuluaga (2013) citando a Foucault:

El cuidado de sí y de los otros dentro de la bioética refleja las aspiraciones de los profesionales de la salud como sujetos libres y autónomos. El cuidado de sí es un viaje hacia el interior, sin retorno, sin fin; ya el mismo Foucault promulgaba que el cuidado de sí permite a los hombres, a los individuos, efectuar, por cuenta propia o con ayuda de otros, cierto número de operaciones sobre su cuerpo, su alma, pensamientos, conducta o cualquier forma de ser, obteniendo así una transformación de sí mismo con el fin de alcanzar cierto estado de felicidad, pureza, sabiduría o inmortalidad (p. 197).

En pocas palabras, acciones que van en pro del bienestar y salud mental del psicólogo. Se habla entonces de comprender que el desarrollo de estas habilidades de autocuidado cumple una función determinante en el ejercicio profesional, que dichas actividades se ejecutan como factores de promoción y prevención para el cuidado de su salud mental. Vidal-Blanco et al. (2019) aseguran que: “En concreto, el papel que desempeña el autocuidado como mecanismo protector frente a situaciones estresantes y de desgaste emocional, es un emergente campo de estudio con un enfoque complementario y positivo de la salud” (p. 3). Como se verá más adelante, esta práctica del autocuidado requiere aspectos como la alfabetización para llevar a cabo conductas que estén dirigidas al reforzamiento de los factores protectores de la salud mental.

Ética

Promover acciones de cuidado compasivo en la atención del consultante es claramente un principio de obligatoriedad para el psicólogo, estas acciones están ligadas al acompañamiento del sufrimiento humano desde la empatía y la comprensión del mismo; ahora bien, estas labores que ejecuta el profesional están enmarcadas en el reconocimiento del consultante como un ser humano

que se acepta vulnerable para así recibir ayuda emocional. Martínez (2019) plantea que “Mediante una atención compasiva, el profesional no se limita a aliviar el sufrimiento, sino que conoce la experiencia del paciente como ser único e independiente” (p. 2), y en relación a ello toma las medidas necesarias para el abordaje ético y responsable de las problemáticas que aquejan al consultante. Así pues, en palabras de Martínez (2019): “La compasión se origina como una respuesta empática al sufrimiento, un proceso racional que persigue el bienestar de los pacientes, a través de acciones éticas específicas, dirigidas a encontrar una solución a su sufrimiento” (p. 2). De acuerdo con lo anterior, se evidencia el abordaje del padecimiento del consultante, pero se debe agregar que este contexto terapéutico incluye la vulnerabilidad de dos actores, consultante-psicoterapeuta, lo cual lleva a preguntarse por el compromiso ético en el autocuidado del psicólogo en este contexto de riesgo emocional, es decir, conceptualizar el compromiso ético en el autocuidado a fin de fomentar conductas de bienestar y protección de la salud mental en el ejercicio profesional del psicólogo. Para ello Oltra (2013) afirma: “La relación de ayuda desgasta, y si no se sabe manejar muy bien, hace que los cuidadores tengan que abandonar su rol activo y convertirse en sujetos pasivos, necesitados ellos también de cuidados” (pág. 13).

Acto seguido, se conocen claramente los factores de riesgo que surgen en la práctica clínica del psicólogo, puesto que transversalizan su ser y aumentan la posibilidad de desgaste por empatía, estrés postraumático secundario a la exposición del sufrimiento humano, entre otros que están ligados a su ejercicio profesional, que entorpecen su quehacer debido a que alteran la salud mental. Dicho en palabras de Guerra-Vio et al. (2009): “La exposición secundaria a eventos traumáticos son equivalentes a los efectos de la exposición directa, ya que incluyen la misma sintomatología correspondiente al Trastorno por estrés postraumático” (pág. 74). Respecto a esto, Oltra (2013) argumenta:

El sentido primero y último de la labor de servicio implica responsabilidad con el otro que sufre, pero además con sí mismo. Para educar la responsabilidad del paciente sobre su salud es imprescindible reconocer los propios estados de necesidad. Si no es de este modo no podría concebirse la tarea de cuidar de otros en estado de vulnerabilidad si el propio profesional se encuentra emocionalmente vulnerable. ¿Qué pasa entonces con el interés, la pasión vocacional, la práctica, la técnica, la deliberación, en un contexto de desmotivación y desesperanza?² (pp. 89-90).

En relación con este compromiso ético que tiene el profesional por el cuidado de su propia salud mental y la búsqueda de bienestar, se pretende hacer énfasis, precisamente, en el desarrollo de habilidades personales, así como en la ejecución de las conductas protectoras; de ahí que la reflexividad como eje central del ejercicio psicológico permita al profesional tomar conciencia de su capacidad influenciadora en la práctica cotidiana. Por esto, la importancia de conocer sus potencialidades y limitaciones en beneficio de sí mismo y de la sociedad. En otras palabras, la ética percibida como un requisito intrínseco del autocuidado procura la comprensión de su mundo interior en relación con su mundo exterior, es decir, la necesidad de desarrollar habilidades de autoconocimiento que le permitan prestar atención a sus pensamientos, al mismo tiempo que realiza acciones

² Es por ello que la propuesta de este artículo radica en tomar en consideración el compromiso ético del quehacer profesional en cuanto a la atención de pacientes y en cuanto a sí mismo.

para hacerse cargo de sí, sobre todo porque no es posible cuidar de otro sin conocerse primero a uno mismo. El cuidado de sí, entendido como la capacidad que tiene el individuo de mirarse, implica la realización de conductas que le permitan una existencia transformadora a través del autoconocimiento. Martínez (2019) afirma:

La práctica compasiva no se basa simplemente en un individuo que demuestre empatía y amabilidad, sino en el contexto moral, emocional y organizacional en el que aprende y desarrolla su relación de cuidado. Y es en el ámbito de la moral, de lo ético donde la compasión alcanza su mayor significado. Con la mirada ética valorativa filtramos nuestra conducta, actos, hábitos, carácter y vida en general (p. 2).

Es por esto que este artículo pretende promover acciones de autocuidado a partir de la ejecución de conductas de bienestar y cuidado de sí, desde la comprensión de que la ética es un requisito intrínseco del mismo, lo que quiere decir, que “La ética no puede convertirse en un recetario, en un protocolo de seguimiento incuestionable” (Ríos-Madrid, 2017, p. 123), sino que debe ser un ejercicio práctico con el cual se miden las actuaciones cotidianas en busca de la realización personal y la excelencia en el ejercicio profesional.

Resiliencia

El riesgo emocional al que se enfrenta el psicólogo en su quehacer profesional lo lleva a procesos de estrés, desgaste emocional, así como ansiedad, depresión y/o adicciones. Por ello se hace necesario contar con factores que fortalezcan la salud mental y que ayuden a ejecutar acciones de autocuidado y bienestar general. La resiliencia en el psicólogo es el proceso activo de resistencia, autorregulación, crecimiento como respuesta a una crisis y desafíos de la vida (Walsh, 2004), como capacidad universal que posibilita el desarrollo normal dentro de condiciones de adversidad, que se forja cuando el individuo se abre a nuevas experiencias y actúa en forma interdependiente con los demás. Es imprescindible en el desarrollo de la competencia de autocuidado como un factor protector de la salud mental, fomentar la resiliencia que posibilita en el profesional la flexibilidad necesaria para gestionar las problemáticas derivadas del riesgo y desgaste emocional de su rol como psicoterapeuta. Gómez (2017) sostiene:

Las personas cuya historia de interacción haya permitido el desarrollo de competencias para afrontar las situaciones estresantes con eficiencia, valoren positivamente sus capacidades en relación con las demandas del contexto, se relacionen de manera adecuada con los demás, actúen en relación con el sentido colectivo, y adicionalmente evalúen positivamente su calidad de vida subjetiva, posiblemente manifiesten unos niveles suficientes de salud mental, que a su vez repercuten de manera positiva en su estado de salud somática por la vía de la adopción y práctica de hábitos saludables (p. 108).

Dicha práctica de hábitos saludables solo será posible en la medida en que el individuo logré identificar sus debilidades y fortalezas a partir de procesos de interacción en el contexto terapéutico que dejan en evidencia las mismas, es decir que es la adversidad en terapia la prueba reina de

la capacidad resiliente que tenga el psicólogo para anticipar consecuencias, resistir la crisis y gestionar las emociones o comportamientos que derivan de los procesos de desgaste emocional y/o estrés postraumático secundario a su práctica clínica. Respecto a esto Melillo et al. (2004) mencionan:

Los seres humanos tenemos la capacidad para devenir resilientes y poder enfrentar ese bombardeo cotidiano de eventos negativos. Y en ese enfrentamiento nos hacemos más fuertes, más confiados en nuestras fortalezas, más sensibles a las adversidades del prójimo y adquirimos mayor conciencia social para promover cambios que reduzcan la inequidad y el sufrimiento (p. 17).

En este momento social de inmediatez e indolencia, la resiliencia del psicólogo requiere de un despliegue absoluto en el sentido de poder acompañar a ese otro en su proceso de reconocimiento y aceptación, pero al mismo tiempo reconocerse a sí mismo en vulnerabilidad y, en consecuencia, buscar proteger su salud mental. Melillo et al. (2004) refieren:

La capacidad resiliente, como fenómeno subjetivo, no consiste en un sujeto que posee previamente esa capacidad y que se encontraría entonces preparado para atravesar las adversidades de la vida. Son estas mismas circunstancias, que consideramos adversas para el común de los sujetos, las que producen en él condiciones subjetivas creadoras, que enriquecen sus posibilidades prácticas de actuar sobre la realidad en la cual vive, y transformarla o transformarse. Esto es, capacidad de una actividad racional y crítica sobre sus condiciones de existencia, que a la vez producen sobre él nuevas posibilidades subjetivas (p. 38).

Al mismo tiempo, el psicólogo debe activar factores de resiliencia que estén encaminados la prevención y promoción de la salud, por esto la resiliencia no es una capacidad innata del ser humano sino, más bien, una capacidad que se desarrolla, se entrena y se perfecciona en la práctica clínica y en el ámbito personal a partir de las adversidades; aunque se debe advertir que requiere compromiso con el comportamiento resiliente, esto es, adoptar la autorreflexividad como el medio para el reconocimiento de posturas de victimización o paralizantes, para así activar los factores que promueven el autocuidado y el bienestar mediante el cambio de perspectiva o la búsqueda de apoyo profesional y social en tiempo de crisis para el fortalecimiento del individuo, generando confianza en sí mismo: "La resiliencia es un llamado a centrarse en cada individuo como alguien único, es enfatizar las potencialidades y los recursos personales que permiten enfrentar situaciones adversas y salir fortalecido, a pesar de estar expuesto a factores de riesgo" (Melillo et al., 2004, p. 160).

Finalmente, la resiliencia puede concebirse como el proceso de autogobierno a partir de la significación de las situaciones de riesgo emocional a las que está expuesto el psicólogo en el contexto terapéutico; se pretende el desarrollo de esta capacidad resiliente como una función intrínseca para el autocuidado, así como la prevención o reducción de factores de riesgo asociados al ejercicio profesional. Esto supone que el psicólogo está continuamente en un proceso de cambio de perspectiva que lo ayude a reinventarse cada vez, construir un camino de sentido y satisfacción con su propia existencia en equilibrio con su quehacer profesional y vida personal.

Alfabetización. Lugares comunes entre el saber y el aprender-aprehender

La alfabetización científica debe lograr “funcionalidad”, es decir, que cada persona se apropie de los conocimientos impartidos (experiencias, conceptos, actitudes y procedimientos) de manera que le proporcionen autonomía intelectual y posibilidad de actuar ante problemáticas para las que necesite encontrar respuestas (Cañal, 2004, como se citó en Amelotti et al., 2016, p. 193).

Para hablar de una sociedad alfabetizada se debe comprender que este concepto va más allá de la simple educación en habilidades de lecto escritura y cálculo que están enmarcadas en los objetivos de la ODS para el 2030, representado el objetivo número 4 como educación de calidad. Torres (2006) menciona:

No todos los conocimientos y aprendizajes dependen de la capacidad de leer y escribir. De hecho, buena parte de la información y el conocimiento que es esencial para la vida y para la transmisión cultural se aprende sin intermediación de la educación, a menudo de una generación a otra y de forma oral (p. 33).

La socialización como medio principal para la alfabetización en el autocuidado comprende que el aprendizaje se construye a partir de ese otro que en la interacción cotidiana comparte con nosotros su saber, equivocado o no, habla desde su experticia de vida y transmite el conocimiento que tenga sobre el cuidado de sí y de los otros. Rodríguez-Villamil y Arias-López (2009) enfatizan:

La educación es un escenario privilegiado, donde se tejen relaciones pedagógicas que le permiten al sujeto entrar en relación con otros y, a la vez, reconstruir y reconfigurar sus identidades, lo que contribuye a la apuesta que hace la Promoción de la Salud por el desarrollo de los sujetos que se construyen a sí mismos en un continuo hacer-reflexionar-hacer, de tal manera que asumen el control sobre sí mismos, apropiados de su cuerpo, su entorno y su historia (p. 237).

Ahora bien, si se asume como sociedad que el profesional en salud, y específicamente el profesional en psicología, lleva a cabo conductas de autocuidado como un hábito en sí mismo, se está cayendo en una falacia reforzada por imaginarios sociales de “experticia”, pero la realidad es que hoy en día se puede hablar de “psicólogos analfabetas” y no en términos de lectura y escritura, sino analfabetas en relación con el autocuidado, el conocimiento y las habilidades en salud mental, es decir, las actitudes o sentido común. Al respecto, los procesos de socialización intervienen como reforzadores cotidianos de aquellas prácticas de autocuidado que se experimentan a lo largo del desarrollo del ciclo vital del ser humano. Las historias familiares refuerzan el impacto que tienen los padres o cuidadores primarios; especialmente en la cultura latinoamericana, las madres son fundamentales para la educación de los hijos, máxime en una sociedad vulnerable y en constante riesgo social, la alfabetización en salud y cuidado de sí son inexistentes porque se trata de cuida-

dores maltratados o fragmentados por el conflicto, violencia social y familiar, lo que se convierte en un factor fundamental de mantenimiento de los patrones culturales de abandono o ignorancia en procesos de promoción o prevención de la salud general, y por ende de la salud mental.

La alfabetización en salud y en salud mental habla de las habilidades que debe tener un individuo para comprender los procesos o rutas que promuevan el bienestar y el cuidado de sí, también la motivación para buscar apoyo cuando percibe estar en riesgo emocional o social con relación a su labor profesional como psicoterapeuta. Torres (2016) da a conocer:

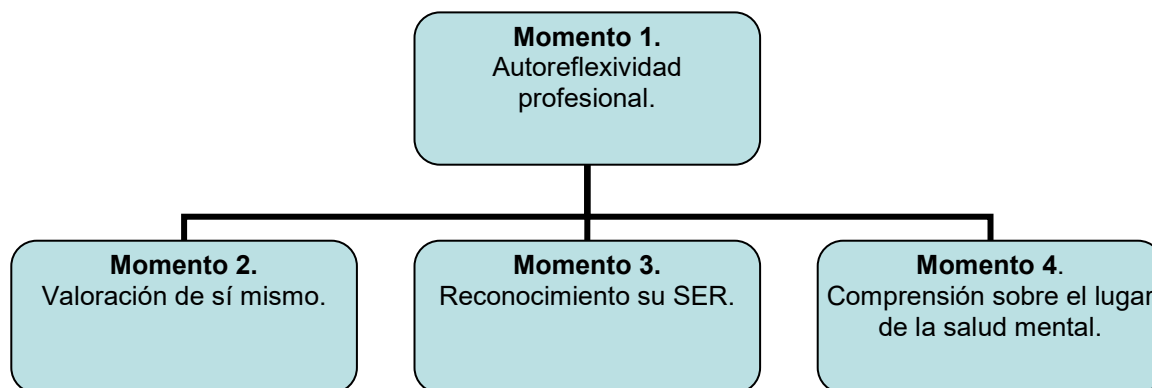
La ASM no es un asunto médico, económico, psicológico o político, aunque, tenga repercusiones en todos estos campos. Es un asunto social. Por ello, la comprensión y la planificación de su abordaje debe basarse en los datos de la ciencia de la sociedad. Porque, aunque se aumente el conocimiento médico experto no va aumentar el diagnóstico precoz, dado que los médicos, educadores o trabajadores sociales y docentes se han socializado en los mismos contextos que la población en general (p. 59).

En cuanto a la construcción de una mejor calidad de vida, es necesario que el individuo reconozca su propia identidad desde los escenarios de vinculación con el otro, es decir, cuando se está en el contexto terapéutico se expone el propio ser a permearse por esa trama vincular consultante-terapeuta, y es allí donde la condición de riesgo emocional cobra vida y sitúa al terapeuta en otra alma humana completamente expuesta ante la narrativa del consultante. Las experiencias del consultante estimulan en el profesional las habilidades empáticas con el fin de situarse e identificarse con el sufrimiento del paciente, y en consecuencia en este genera un mayor riesgo de presentar síntomas de conflicto emocional o comportamientos de riesgo que ponen en peligro su propio ser, dentro de este mundo de vulnerabilidad y descubrimiento vincular (Montero, 2014); pese a ellos la construcción de un mundo-otro desde una mirada ética implica un dispositivo para el buen y bien vivir aún en esa vulnerabilidad (Montero, 2001). Referente a la construcción de factores protectores del autocuidado en el psicólogo, se debe comprender que para la modificación de conductas en un individuo se concibe obligatorio recurrir a la alfabetización en las diferentes áreas relacionadas con sus hábitos de vida y cuidado de sí mismo; para explicar la importancia de las prácticas de autocuidado y su repercusión en su estilo de vida, en la salud general, pero además, en su salud mental ciertamente, es indispensable la alfabetización en cuidado de sí, el fortalecimiento de capacidades y, al mismo tiempo, la modificación de creencias respecto al cuidado de sí mismo. Villarini (2008) menciona:

La educación es entonces el proceso por el cual un ser humano, que aprende, es apoyado por otro ser humano, que enseña, en la construcción, ampliación y sostenimiento de su autonomía, por medio del desarrollo de sus competencias. La autonomía, y por ende la dignidad humana, no son un don ni una condición natural, sino una conquista de la solidaridad humana implícita en el acto educativo orientado al desarrollo de competencias. La educación es en este sentido un continuo acto de solidaridad, es decir, de cuidado de la autonomía del otro (p. 343).

El reconocimiento de la autonomía solidaria a partir de los procesos de alfabetización permite que el psicólogo construya su propia narrativa histórica, así como el desarrollo de habilidades que le faciliten ser competente para cuidar su salud mental; la reflexividad sobre el propio riesgo y vulnerabilidad en el quehacer terapéutico posibilita el gobierno de su estilo de vida, bienestar y salud mental. Es decir que la alfabetización en salud mental empodera al profesional respecto al autocuidado y lo capacita para enseñar a los otros, no solo desde la teoría sino desde la integración de conocimiento científico y desde su práctica personal. No obstante, la alfabetización actúa bajo dos premisas fundamentales, la primera es que demanda un abordaje pluridisciplinar y multifactorial; la segunda, y la más significativa, es que no puede concebirse como un trabajo de una sola vez, requiere permanencia en el tiempo y acoge todo el ciclo vital de desarrollo del ser humano. Por ende, transforma al individuo, en este caso, al psicólogo en un agente de cambio y promotor de prácticas de autocuidado permanente. La siguiente figura tipifica algunos vectores que fundamentan el ser y hacer sobre el autocuidado (ver Figura 1).

Figura 1. Cuatro momentos para vivenciar el autocuidado



Factores protectores del psicólogo

Dialogar con relación al autocuidado como un factor protector de la salud mental del psicólogo y la necesidad del fortalecimiento y desarrollo de esta capacidad en el mismo, ciertamente es lo que se ambiciona en esas líneas; así como también exponer las estrategias que propicien el desarrollo de esta capacidad. Para ello se hace referencia a los procesos de prevención y promoción en salud mental, los cuales juegan un rol irremplazable en el equilibrio del quehacer profesional y la vida personal del psicólogo; siguiendo a la Organización Mundial de la Salud (OMS, 2004): “La salud mental puede ser considerada como un recurso individual que contribuye a la calidad de vida del individuo y puede aumentar o disminuir de acuerdo con las acciones ejercidas por la sociedad” (p. 23). Estas acciones, en ocasiones son contrarias al autocuidado y están justificadas por las demandas del contexto laboral y por los procesos de inmediatez que aprisionan al ser humano en un rendimiento absurdo en beneficio del sistema económico o una transformación social. Por esto es necesario contextualizar acerca de los factores de riesgo en la práctica clínica del psicólogo: en primer lugar el desgaste por empatía; en segundo lugar el estrés postraumático secundario a la exposición

cotidiana de las narrativas del consultante; en tercer lugar los altos niveles de sensibilidad ante el sufrimiento humano; estos y otros son los factores que sitúan principalmente en riesgo emocional a este profesional en psicología y que, además, repercuten en su estado de salud física, por este motivo Kuper *et al.* (2002, como se citó en OMS, 2004) destacan:

Los estudios han indicado vínculos entre la depresión y la ansiedad con las enfermedades cardiovasculares y cerebrovasculares. Hay suficiente documentación acerca del rol que desempeñan los trastornos mentales en el aumento de la vulnerabilidad a la morbilidad física y consecuencias desalentadoras (p. 32).

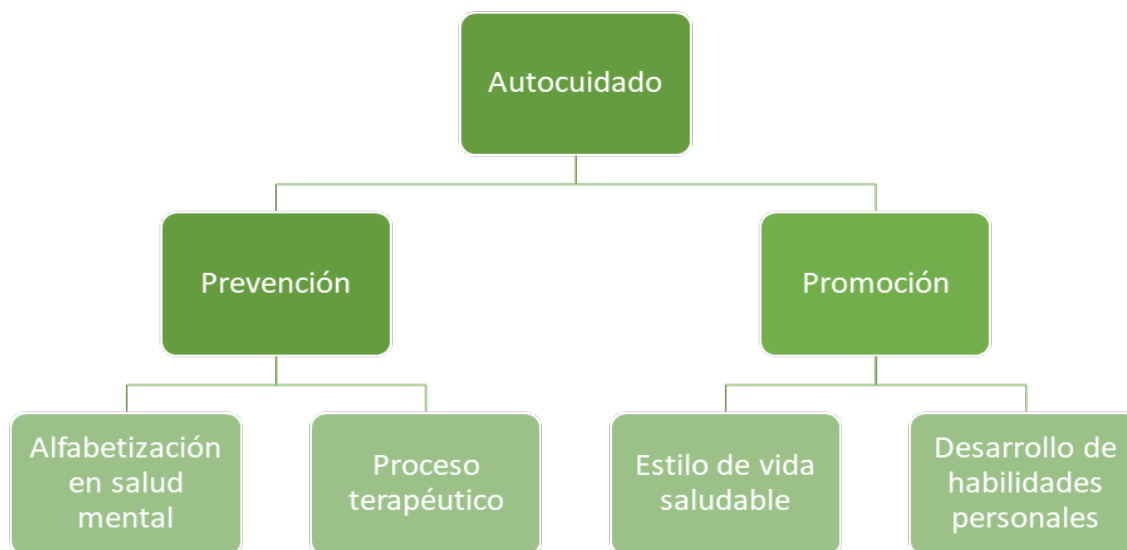
Al respecto, conviene decir que lo que se pretende es promover acciones de promoción y prevención a partir de habilidades de autorreflexividad y resiliencia frente al autocuidado en busca del bienestar y la salud mental en el ejercicio profesional del psicólogo; dentro de este contexto, Gómez-Acosta (2017) expresa:

Involucra conductas concretas como la realización de chequeos médicos y odontológicos, la automedicación, la toma de precauciones para evitación de accidentes y la autoobservación para detección de irregularidades corporales, entre otras conductas como la higiene personal, el uso de bloqueadores solares, las prácticas sexuales responsables y de seguridad vial, entre otros relacionados con, por ejemplo, adherencia terapéutica (p. 103).

Con esto en mente, se busca que el psicoterapeuta utilice la autorreflexividad como una herramienta esencial para pensarse a sí mismo. Irrázaval *et al.* (2016) señalan que las intervenciones “para prevenir los problemas de salud mental están dirigidas a contrarrestar los factores de riesgo y reforzar los factores protectores a lo largo de la vida, con el fin de modificar esos procesos que contribuyen a la enfermedad mental” (p. 44). Un reto importante para la psicología es la implementación de programas relacionados con la promoción y la prevención que vayan más allá de los simples chequeos generales de salud, o sugerencias de realizar procesos terapéuticos, más bien enfocados en el desarrollo de habilidades a través de estrategias de intervención iniciando por los mismos estudiantes de los pregrados en psicología del país, igualmente con los profesionales ya experimentados en la práctica clínica. El diseño de propuestas enfocadas al desarrollo de habilidades de autocuidado, como el principal requisito para la salud mental y el quehacer profesional podría, por ejemplo, promover con mayor rigor los espacios de psicoterapia como lugar de partida para desarrollar la capacidad de autocuidado a partir de su propio reconocimiento en el proceso terapéutico. Rodríguez *et al.* (2019) viabilizan una apuesta por escenarios de participación y cuidado en escenarios diversos: aquí la pluralidad y la cooperación entre pares emerge como posibilidad de co-ayuda.

La siguiente figura (ver Figura 2), denominada A-P-P, representa algunos factores protectores que posibilitan el desarrollo del autocuidado como una capacidad intrínseca al ejercicio profesional del psicólogo.

Figura 2. Multidimensional (A-P-P)



Es significativa la importancia que tienen la promoción y la prevención en salud mental como factores protectores del desarrollo del autocuidado y como una capacidad intrínseca al ejercicio profesional del psicólogo; Restrepo y Málaga (2001) enfatizan que las “necesidades humanas fundamentales son las mismas en todas las culturas y en todos los períodos históricos; lo que cambia a través del tiempo y de las culturas, es la manera o los medios utilizados para la satisfacción de necesidades” (p. 58). Esto sugiere, en palabras de Portillo et al. (2008), que “La promoción de la salud es el proceso que proporciona a las poblaciones los medios necesarios para ejercer un mayor control sobre su propia salud y así poder mejorarla” (p. 212). Por otra parte, Flórez (2007) argumenta que “Tomadas en conjunto, la promoción y la prevención constituyen dos de las tareas más importantes que debe cumplir la psicología en el ámbito actual de la salud” (p. 15), esto conduce a promover el desarrollo del autocuidado como un factor protector de la salud mental que pretende llevar al psicólogo a un proceso de autogobierno. Al respecto, Bandura (1997, como se citó en Flórez, 2007) menciona:

La noción de “agenciar” la propia vida para referirse al hecho de que la persona se compromete con la realización de acciones que, de acuerdo con sus expectativas, conducen a un determinado resultado que ella valora. [se trata de] esas acciones, que surgen del agenciamiento de la propia vida personal (p. 29).

Posteriormente, la consolidación de estos factores protectores como hábitos cotidianos posibilita el desarrollo del autocuidado como un factor protector de la salud mental del profesional que, eventualmente, lo empodera para que tome el control de su propia existencia, como enfatizan Restrepo y Málaga (2001), “Fortaleciendo el autocuidado, las redes de apoyo social, su capacidad de elección sobre las maneras más saludables de vivir y de creación de ambientes favorables a la salud” (p. 62); es decir que las prácticas protectoras de promoción y prevención en salud mental disminuyen los comportamientos de riesgo (Flórez, 2007), proporcionando un ambiente

de seguridad en el profesional y llevándolo a un ejercicio laboral caracterizado por conductas de bienestar y responsabilidad individual y comunitaria. Finalmente, Amar et al. (2003) discuten cómo:

Desde esta perspectiva prospectiva en contraposición a una postura reactiva, diversas ramas de la psicología han hecho contribuciones al tema del cuidado de la salud, pero son la psicología de la salud y la psicología de la salud comunitaria las que han aportado las más significativas. La psicología de la salud es una subdisciplina que se diferencia de la psicología clínica ortodoxa porque no sólo se centra en la rehabilitación y tratamiento, sino también en la prevención y promoción de la salud (p. 109).

Conclusiones: un nuevo comienzo

El autocuidado se refiere a ese reconocimiento de la propia vulnerabilidad en el contexto terapéutico, allí donde se entrelazan las narrativas del paciente con la historia personal del terapeuta, posibilitando la reflexividad y aceptación personal; a partir de este contexto de acompañamiento que sitúa al terapeuta en riesgo emocional, se construyen estos lazos argumentativos sobre el cuidado de sí, en relación con el propio autogobierno del psicólogo. Por esto se habla del autocuidado como un factor protector de la salud mental en el ejercicio profesional, encaminado a promover acciones de promoción y prevención a partir de habilidades de autorreflexividad y resiliencia frente al autocuidado en busca del bienestar y la salud mental. Ahora, estas habilidades se desarrollan a partir de factores protectores tales como: promoción, prevención y resiliencia mediados por los procesos de alfabetización en salud mental y autocuidado; es necesario que en las carreras de psicología en el país se aborde la alfabetización en autocuidado a partir de programas de entrenamiento y desarrollo de estas habilidades como una medida preventiva para el cuidado del profesional que se ve inmerso en este mundo de vulnerabilidad y sufrimiento humano, en la práctica clínica; finalmente, se puede comprender que el autocuidado es una responsabilidad ética intrínseca al quehacer profesional, por esto se concibe que la ética no puede ser únicamente parte del manual deontológico, sino que debe ser un ejercicio práctico con el cual se miden las propias actuaciones cotidianas en busca de la realización personal y la excelencia en el ejercicio profesional. Además, se argumenta que el desarrollo del autocuidado cumple una función reguladora en el comportamiento que promueve la integridad del profesional y lo habilita para ser un promotor de acciones de bienestar y salud mental como una forma de vida transformadora en sí misma, y que garantiza que en la realización del acompañamiento de ese otro está fomentado el autoconocimiento y la transformación personal.

Conflicto de intereses

Los autores declaran la inexistencia de conflicto de interés con institución o asociación comercial de cualquier índole.

Referencias

- Amar, A. J. Abello, L. R., y Acosta, C. (2003). Factores protectores: un aporte investigativo desde la psicología comunitaria de la salud. *Psicología desde el Caribe*, (11), 107-121. <http://rcientificas.uninorte.edu.co/index.php/psicologia/article/view/1744>.
- Amelotti, I., Hernández, M. L., Abrahan, L., Cavallo, M. J., y Catalá, S. (2016). Alfabetización científica en el ámbito preescolar: primeros conocimientos como herramientas para la promoción de la salud y la prevención de la Enfermedad de Chagas. *Revista Eureka sobre Enseñanza y Divulgación de las Ciencias*, 13(1), 192-202. <https://revistas.uca.es/index.php/eureka/article/view/2961>.
- Ardón-Centeno, N., y Cubillos-Novella, A. (2012). La salud mental: una mirada desde su evolución en la normatividad colombiana. 1960-2012. *Gerencia y Políticas de Salud*, 11(23), 12-38. <https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=54525297003>
- Ardón-Centeno, Nelson, y Cubillos-Novella, Andrés (2012). La salud mental: una mirada desde su evolución en la normatividad colombiana. 1960-2012. *Revista Gerencia y Políticas de Salud*, 11(23), 12-38. <https://doi.org/10.11144/Javeriana.rgsp11-23.smmd>
- Cid, P., Merino, J. M., y Stieповich, J. (2006). Factores biológicos y psicosociales predictores del estilo de vida promotor de salud. *Revista Médica de Chile*, 134(12), 1491-1499. <https://dx.doi.org/10.4067/S0034-98872006001200001>.
- Flórez, A. L. (2007). *Psicología social de la salud: promoción y prevención*. Manual Moderno.
- Foucault, M. (1999). El retorno de la moral. En Á. Gabilondo (ed.), *Michel Foucault: Estética, ética y hermenéutica*. Paidós.
- Galeano, M. (2004). *Diseño de proyectos en la investigación cualitativa*. Editorial EAFIT/Colecciones.

- Garcés-Giraldo, L. F., y Zuluaga-Giraldo, C. (2013). El cuidado de sí y de los otros en Foucault, principio orientador para la construcción de una bioética del cuidado. *Discusiones Filosóficas*, (22), 187-201. [http://discusionesfilosoficas.ucaldas.edu.co/downloads/Discusiones14\(22\)_12.pdf](http://discusionesfilosoficas.ucaldas.edu.co/downloads/Discusiones14(22)_12.pdf).
- Gómez-Acosta, A. (2017). Predictores psicológicos del autocuidado en salud. *Hacia la Promoción de la Salud*, 22(1), 101-112. 10.17151/hpsal.2017.22.1.8
- Gómez-Sánchez, C., Lopera-Vanegas, E., y Rodríguez-Bustamante, A. (2020). Separación conyugal, efectos en la salud mental de los hijos. *Poiésis*, (38). <https://doi.org/10.21501/16920945.3557>.
- Grau, A., Flichtentrei, D., Suñer, R., Prats, M., y Braga, F. (2009). Influencia de factores personales, profesionales y transnacionales en el síndrome de burnout en personal sanitario hispanoamericano y español. *Revista Española de Salud Pública*, 83(2), 215-230. <http://scielo.isciii.es/pdf/resp/v83n2/original1.pdf>.
- Guerra-Vio, C., Fuenzalida-Vivanco, A., y Hernández-Morales, C. (2009). Efectos de una Intervención Cognitivo Conductual en el Aumento de Conductas de Autocuidado y Disminución del Estrés Traumático Secundario en Psicólogos Clínicos. *Terapia Psicológica*, 27(1), 73-81. https://scielo.conicyt.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0718-48082009000100007
- Guzmán-Benavente, M. del R., Polanco Hernández, G., Reynoso Vargas, K. M., y Maldonado Rivera, C. F. (2018). Género, salud y autocuidado en académicas universitarias. *Multidisciplinary Journal of Gender Studies*, 7(2), 1657-1680. <https://www.hipatiapress.com/hpjournals/index.php/generos/article/view/3089>.
- Huertas., M. (2005). Aproximación a la dinámica riesgos-autocuidado en equipos de operadores sociales que trabajan con desplazados en Pasto, Colombia. *Psykhe*, 14(2), 133-147. <http://www.psykhe.cl/index.php/psykhe/article/view/294/274>
- Irarrázaval, M., Prieto, F., y Armijo, J. (2016). Prevención e intervenciones tempranas en salud mental: una perspectiva internacional. *Acta Bioethica*, 22(1), 37-50. <http://dx.doi.org/10.4067/S1726-569X2016000100005>
- Martínez, Á. A. (2019). La ética de la compasión en el cuidado de otros. *Rev. Ética de los Cuidados*, 12, 1-4. <http://ciberindex.com/p/et/e90865>
- Melillo, A., Suárez, O. E., y Rodríguez, D. (2004). *Resiliencia y subjetividad los ciclos de la vida*. Paidós.
- Montero, M. (2001). Ética y política en psicología. Las dimensiones no reconocidas. *Athenea Digital. Revista de Pensamiento e Investigación Social*, 1, 1-10. doi:<https://doi.org/10.5565/rev/athenead/v1n0.1>

- Montero, F. (2014). Estudio de factores psicológicos y conductas de autocuidado asociados a procesos de estrés traumático secundario en profesionales de la salud mental. [Tesis de maestría, Universidad de la República, Montevideo]. https://www.researchgate.net/publication/310020810_Estudio_de_factores_psicologicos_y_conductas_de_autocuidado_asociados_a_procesos_de_estres_traumatico_secundario_en_profesionales_de_la_salud_mental
- Oltra, S. (2013). El autocuidado, una responsabilidad ética. *Revista GPU*, 9(1), 85-90. http://revis-tagpu.cl/2013/GPU_marzo_2013_PDF/BIO_El_autocuidado.pdf.
- Organización Mundial de la Salud (OMS). (2004). Promoción de la salud mental: conceptos, evidencia emergente, práctica. Organización Mundial de la Salud. https://www.who.int/mental_health/evidence/promocion_de_la_salud_mental.pdf.
- Prado, S., González, R., Paz, G., y Romero, B. (2014). La teoría Déficit de autocuidado: Dorothea Orem punto de partida para calidad en la atención. *Revista Médica Electrónica*, 36(6), 835-845. <https://www.medigraphic.com/pdfs/revmedele/me-2014/me146d.pdf>.
- Portillo, R. M., Portillo, R. R., y Rodrigo, R. F. (2008). *Promoción de la salud y apoyo psicológico al paciente*. Macmillan Profesional. <https://booksmedicos.org/?s=promoci%C3%B3n+de+la+salud+y+apoyo+psicologico+al+paciente>.
- Restrepo, H. E., y Málaga, H. (2001). *Promoción de la salud: Cómo construir vida saludable*. Editorial Médica Panamericana.
- Ríos-Madrid, M. (2017). Reflexiones sobre la ética del psicólogo. *Poiésis*, (33), 120-125. <https://doi.org/10.21501/16920945.2501>.
- Rodríguez Bustamante, A., Jaramillo Henao, A., y Giraldo Usme, M. (2019). Familias educadoras e instrumentos de paz. *Poiésis*, (36), 27-45. <https://doi.org/10.21501/16920945.3187>.
- Rodríguez-Villamil, L. N., y Arias-López, B. E. (2009). La alfabetización de adultos: escenario potencial para la promoción de la salud. *Investigación y Educación en Enfermería*, 27(2), 236-242. <https://www.redalyc.org/pdf/1052/105213195009.pdf>.
- Torres, C. M. (2016). Alfabetización en salud mental, Estigma e imaginarios sociales. *Imagonautas. Revista Interdisciplinaria sobre Imaginarios Sociales*, (8), 50-63. <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=6268488>.
- Torres, R. M. (2006). Alfabetización y aprendizaje a lo largo de toda la vida. *Revista Interamericana de Educación de Adultos*, 28(1), 25-38. <https://unesdoc.unesco.org/ark:/48223/pf0000210002>.
- Vidal-Blanco, G. Oliver, A. Galiana, L., y Sansó, N. (2018). Calidad de vida laboral y autocuidado en enfermeras asistenciales con alta demanda emocional. *Enfermería Clínica*, 29(3), 186-194. <https://doi.org/10.1016/j.enfcli.2018.06.004>.

Villalba-Quesada, C. (2003). El concepto de resiliencia individual y familiar. Aplicaciones en la intervención social. *Psychosocial Intervention*, 12(3), 283-299. <https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=179818049003>.

Villarini, Á. (2008). El cuidado en salud y la educación salubrista como promoción de competencias humanas y autonomía. *Salud Uninorte*, 24(2), 341-350. <http://rcientificas.uninorte.edu.co/index.php/salud/article/viewArticle/1850/6170>.

Walsh, F. (2004). *Resiliencia familiar. Estrategias para su fortalecimiento*. Amorrortu.

Artículo de reflexión no derivado de investigación

Salud mental en el profesional psicosocial¹

Mental health in the psychosocial professional

Recibido: 26 de mayo de 2020 / Aceptado: 9 de julio de 2020 / Publicado: 28 de octubre

Forma de citar este artículo en APA:García-Álvarez, A. F., Sepúlveda-Berrio, L. D., Úsuga-Henao, L. M., y Rodríguez-Bustamante, A. (2020). Salud mental en el profesional psicosocial. *Poiésis* (39), pp. 127-148. DOI: <https://doi.org/10.21501/16920945.3759>

Andrés Felipe García Álvarez*, Lady Diana Sepúlveda Berrio**, Luz María Úsuga Henao***, Alexander Rodríguez Bustamante****

Resumen

Objetivo: reconocer las situaciones que en contexto le generan ansiedad y depresión al profesional psicosocial, y comprender la importancia de ocuparse del bienestar físico y mental. **Método:** por la naturaleza de la investigación fue utilizado un enfoque cualitativo desde una perspectiva hermenéutica, bajo la modalidad del estado del arte, accediendo a un rastreo de la bibliografía relacionada con el tema a desarrollar, a partir de un rango de tiempo de veinte (20) años. **Resultados y conclusiones:** hubo importantes hallazgos como la falta de cuidado, especialmente en la salud mental de los profesionales psicosociales; también se encontró que la institucionalidad es un factor de riesgo importante en el desarrollo de enfermedades, tales como ansiedad y depresión, debido a la presión ejercida en los cargos ocupados; así mismo, se patentiza que el síndrome de *burnout* es el principal favorecedor de problemas de ansiedad, depresión y, en algunos casos, la muerte. Se concluye el artículo con una mirada holística de los factores que influyen en la obtención de enfermedades mentales y físicas de los profesionales psicosociales y su análisis.

¹ Artículo realizado en el marco del trabajo de grado titulado *Autocuidado en el profesional psicosocial* elaborado durante los años 2019-II y 2020-I en el programa de Psicología de la Facultad de Psicología y Ciencias Sociales de la Universidad Católica Luis Amigó. El estudio fue orientado por Alexander Rodríguez Bustamante, profesor asistente y categoría Junior en Colciencias. Perteneció al grupo de investigación *Farmacodependencia y otras adicciones* y a su línea de investigación *Adicciones y salud mental*. Los autores agradecen las bases temáticas ofrecidas por la profesora Cristina María Giraldo Hurtado docente de la Universidad de Antioquia y el Tecnológico de Antioquia Institución Universitaria tras su conferencia realizada en el mes de abril de 2019 en la Escuela de Posgrados de la Universidad Católica Luis Amigó, titulada *Encuentro Formativo: la reflexividad en el autocuidado del profesional psicosocial*.

* Estudiante del programa de Psicología de la Universidad Católica Luis Amigó, Medellín, Colombia. Contacto: andres.garciaal@amigo.edu.co

** Estudiante del programa de Psicología de la Universidad Católica Luis Amigó, Medellín, Colombia. Contacto: lady.sepulvedabe@amigo.edu.co

*** Estudiante del Programa de Psicología de la Universidad Católica Luis Amigó, Medellín, Colombia. Contacto: luz.usugaen@amigo.edu.co

**** Doctorando en Educación de la Universidad Pontificia Bolivariana, Medellín-Colombia. Docente de la Facultad de Psicología y Ciencias Sociales de la Universidad Católica Luis Amigó, Medellín-Colombia. Perteneció al grupo de investigación *Farmacodependencia y otras adicciones* y a su línea de investigación *Adicciones y salud mental*. Actualmente es el director de la Escuela de Posgrados de la misma Universidad. Contacto: alexander.rodriquezbu@amigo.edu.co, ORCID: <https://orcid.org/0000-0001-6478-1414> https://scholar.google.es/citations?hl=es&user=F2CwSh0AAAAJ&view_op=list_works&sortBy=pubdate

Palabras clave:

Ansiedad; Depresión; Enfermedades; Factor de riesgo; Salud mental.

Abstract

Objective: to recognize situations that in context generate anxiety and depression to the psychosocial professional, and to understand the importance of dealing with physical and mental well-being. Method: by the nature of the research a qualitative approach was used from a hermeneutic perspective, under the modality of the state of art, accessing a trace of the literature related to the subject to be developed, from a time range of twenty (20) years. Results and conclusions: there were important findings such as lack of care, especially in the mental health of psychosocial professionals; institutionality was also found to be a major risk factor in the development of diseases, such as anxiety and depression, due to pressure on the occupied positions; Burnout syndrome is also patented as the main flatterer of anxiety problems, depression and, in some cases, death. The article concludes with a holistic look at the factors that influence the obtaining of mental and physical illnesses of psychosocial professionals and their analysis.

Keywords.

Anxiety; Depression; Illness; Mental health; Risk factor.

Introducción

El presente trabajo se enfoca en la salud mental de los profesionales psicosociales en el ámbito nacional, teniendo como referente investigaciones realizadas en el contexto global. Se ha llevado a cabo una revisión de la literatura en las diferentes bases de datos proporcionadas por la Universidad Católica Luis Amigó, y en algunos textos impresos, con la intención de profundizar en los conocimientos e investigaciones que hay descritas hasta ahora sobre el tema, y concientizar a los lectores sobre el autocuidado que deben tener los profesionales psicosociales. Así las cosas, se iniciará con una aclaración de dos conceptos fundamentales para esta investigación: salud y salud mental.

En primer lugar, se va a entender la definición de salud como la plantea la Organización Mundial de la Salud (OMS) (2001), según la cual “no es solamente la ausencia de afecciones o enfermedades, sino un estado de completo bienestar físico, mental y social” (pág. 3).

Lo anterior permite una mirada global de la idea, y no solo como se creía antes, que era “ausencia de la enfermedad”. A partir de este concepto surge lo que sería la definición de salud mental, la cual es de suma importancia para comprender, de mejor manera, el tema investigado en este artículo.

El concepto de salud mental es más amplio que la ausencia de trastornos mentales. Los conocimientos sobre la salud mental y, en términos más generales, sobre el funcionamiento de la mente son importantes, porque proporcionan el fundamento necesario para comprender mejor el desarrollo de los trastornos mentales y del comportamiento. En los últimos años, la nueva información procedente de la neurociencia y la medicina conductual ha ampliado de manera espectacular nuestros conocimientos sobre el funcionamiento de la mente. Resulta cada vez más evidente que dicho funcionamiento tiene una base fisiológica, además de estar esencialmente relacionado con el funcionamiento físico y social, y con los resultados de salud. (OMS, 2001, pág. 5).

En este orden de ideas, se pone a la vista la existencia de factores que influyen en el bienestar mental de los individuos; además, que no se deben dejar de lado las circunstancias ambientales, que son igual de importantes que las causas innatas. De esta manera, es conveniente no solo tratar las enfermedades mentales en curso en algún sujeto, sino buscar la manera de evitar que aparezcan, por medio de la promoción y la prevención; es importante hacer que las personas, en este caso los psicólogos y trabajadores sociales, puedan obtener herramientas intrínsecas y extrínsecas para sobrellevar las cargas laborales, emocionales y de cualquier índole que se presenten a lo largo de su ejercicio profesional o su vida personal. Para ello, desde la academia, es necesario generar conciencia acerca del tema; es recomendable, por ejemplo, llevar un proceso terapéutico personal para saber cómo afrontar dichas situaciones, en tanto la salud mental es un estado que depende mucho de factores, ya sean biológicos o sociales, por lo que es recomendable crear un filtro para no sufrir consecuencias nocivas, debido a los cambios que se presenten en su medio ambiente.

Los profesionales psicosociales tienen un gran reto a la hora de realizar su labor, y es el de evitar implicarse de manera directa y poco objetiva con las personas que deben ayudar; además, el de no dejarse permear por las problemáticas existentes, laboralmente hablando, para mantener un adecuado equilibrio en lo que al bienestar mental respecta. El motivo que impulsa la investigación del presente tema es visibilizar la necesidad de nuevas posibilidades que faciliten el mejoramiento de la calidad de vida de estos profesionales por parte de las instituciones de salud; asimismo, la urgente necesidad de establecer recursos en pro de la intervención individual que requieren los profesionales que se desempeñan en el ámbito psicosocial y se ven abocados a situaciones con altos niveles de estrés, ansiedad y, en casos más graves, suicidio.

En el recorrido del artículo se desarrollarán varias ideas para reforzar la internalización del tema en cuestión, y con las que se pretende reconocer las situaciones que pueden generar estrés, ansiedad y depresión en los psicólogos y trabajadores sociales, como también llegar a una comprensión de la importancia de ocuparse del bienestar, no solo físico sino también mental, de dichos profesionales; es por ello que para la comunidad en mención es significativo este ejercicio investigativo, dado que la recolección de información permitió reflexionar sobre algunas estrategias de afrontamiento ante las diversas situaciones que, en algunos casos, conllevan a situaciones de malestar físico o mental, las cuales permitan la atención profesional a los consultantes.

La pretensión inicial, desde una perspectiva académica y en el marco del presente trabajo de grado, es ofrecer algunas pistas para la atención a los profesionales cuya labor es el bienestar de la comunidad en general. El presente arqueo documental plantea tres vertientes que fundamentan el hacer y quehacer profesional de hombres y mujeres cuya formación, desde el pregrado, tiene sus cimientos en el mejoramiento de la calidad de vida, en su salud mental personal, relacional y comunitaria. Se plantean múltiples retos que, cifrados en conjunto, se encuentran en correspondencia con la misión y la visión de la Universidad Católica Luis Amigó y su Facultad de Psicología y Ciencias Sociales, cuyo ADN y sentido de vida centran la mirada en la transformación social; los profesionales que intervienen desde una perspectiva psicosocial aparecen en el presente escrito como protagonistas, y por tanto en las consideraciones finales se dejarán por sentado algunas viñetas para la intervención en su vida profesional.

Por último, para el psicólogo en formación este estudio formativo permite ampliar el conocimiento teórico y llevar a la praxis los métodos de investigación estudiados en los semestres iniciales del pregrado de psicología, denominados cursos *AFIS*, y cuya intencionalidad es la contextualización de la investigación formativa como un estilo de vida para el futuro profesional. Se plantean entonces varios retos, desde lo institucional y personal, que se evidenciarán a lo largo de los apartados: metodología, discusión-resultados y consideraciones finales.

Metodología

Por la naturaleza de la investigación fue utilizado un enfoque cualitativo que se destaca por la búsqueda de relaciones significativas; lo que quiere decir que,

implica un énfasis en procesos que no están rigurosamente examinados o medidos (si es que son medibles) en términos de cantidad, monto, intensidad o frecuencia. Los investigadores cualitativos hacen hincapié en la construcción social de la realidad, la íntima relación entre el investigador y lo que estudia y las constricciones del contexto que condicionan la investigación. (Denzin y Lincoln, 2012, pág. 7).

Para el estudio se recurrió a la modalidad del estado del arte, en tanto “es una investigación documental a partir de la cual se recupera y trasciende reflexivamente el conocimiento acumulado sobre determinado objeto de estudio” (Vélez-Restrepo y Galeano-Marín, 2002, pág. 1). En este orden de ideas, se realizó un rastreo bibliográfico y una recolección de datos que permitió la descripción de categorías fundantes frente a la importancia del cuidado de la salud mental en psicólogos y trabajadores sociales, teniendo en cuenta diferentes autores que han tratado el tema. Además, se destacan las siguientes bases de datos: Scielo, Redalyc, Dialnet, Medes, entre otras, y algunas revistas representativas que dan cuenta de un cúmulo de artículos importantes para la escritura de este manuscrito (*Revista Médica de Chile, Idus, Revista Iberoamericana de Psicología, Medigraphic, Psicoperspectivas*).

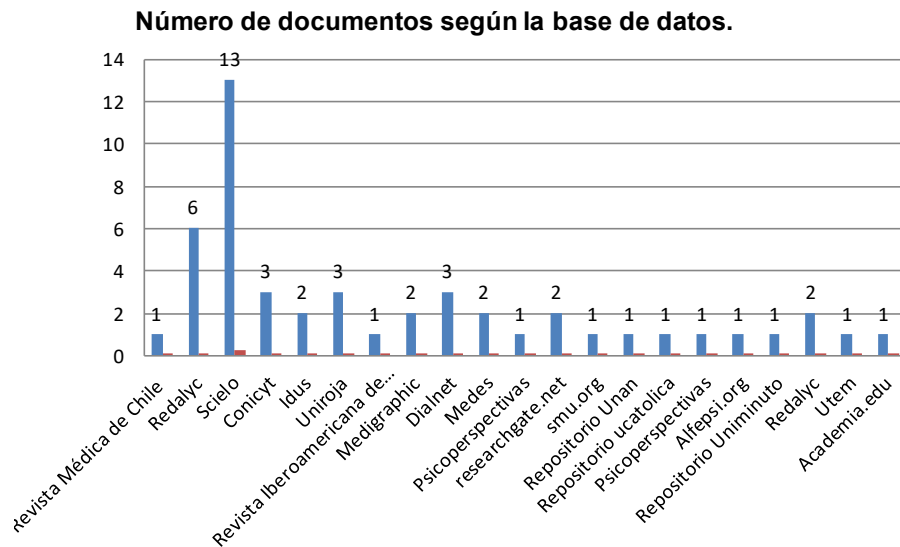
Metodológicamente, el foco de interés del estudio centró la mirada sobre el tema de la salud mental en los profesionales psicosociales, bajo las siguientes preguntas orientadoras iniciales: ¿cuáles son aquellas situaciones que les generan estrés a los profesionales psicosociales?, ¿cuáles son las consecuencias de no ocuparse de su salud física y mental? De las lecturas en contexto fueron analizados cada uno de los 43 artículos con la metodología de fichas de contenido, lo cual permitió un corte temático y en años frente a la búsqueda documental; lo anterior produjo como resultado el cruce de categorías similares y subcategorías, teniendo como referentes los objetivos, la temática y las preguntas orientadoras. Para el grupo de investigación fueron fundamentales las hipótesis y supuestos que desde el momento *uno* de la descripción del proyecto posibilitó el cierre marginal del tema en cuestión.

En la Tabla 1 se visibilizan algunos tópicos ejecutados para el desarrollo del proceso investigativo, y que dan inicio al apartado denominado discusión y resultados.

Tabla 1
De los conceptos a la reflexividad

Categorías	Autores representativos	Subcategorías	Palabras clave
Salud mental	-Betancur, Restrepo-Ochoa, Ossa, Zuluaga y Pineda (2014). -Farr (1986). -Restrepo y Jaramillo (2012).	<i>Burnout</i> , estrés, ansiedad y depresión.	Calidad de vida. Factores de riesgo.
Profesionales psicosociales	-Agudelo, Ante y Torres (2016). -Rojas-Bernal, Castaño-Pérez y Restrepo-Bernal (2018). -Manrique, Tobón y Zapata (2009).	Psicólogos. Trabajadores sociales.	Factores de riesgo. Psicoterapia. Factores psicosociales. Contexto.

La riqueza bibliográfica se visibiliza en la Figura 1 con un número de textos científicos que posibilitaron la escritura reflexiva y académica. En las bases de datos exploradas se hallaron, en total, 49 textos; cabe mencionar que las bases de datos Scielo y Redalyc proporcionaron la mayor parte de la información, lo cual ayudó a darle un norte al proceso escritural.

Figura 1. Tamizaje documental

Discusión y resultados

La salud mental de los profesionales muestra sendos retos debido al incremento de virus, pandemias o nuevos casos por tratar en el sistema de salud; lo anterior genera en el personal la necesidad de doblar sus turnos o extender sus horarios laborales, ocasionando con ello un aumento en sus niveles de estrés y/o ansiedad. Las enfermeras tienden a sufrir un poco más de agotamiento físico, mental y emocional, ya que el cumplimiento de las labores del hogar hace que sean más propensas a sufrir estos trastornos (Muñoz-Zambrano *et al.*, 2015).

Un reto continúa siendo hacer e implementar acompañamientos a los servicios de salud en primeros auxilios psicológicos, prevención y promoción. Los trabajadores de la sanidad se están viendo involucrados de forma negativa, pues están adquiriendo estos trastornos por los factores socioculturales externos, tales como la familia y los roles que deben cumplir; este tipo de elementos ha hecho del incremento de los trastornos algo muy rutinario para los profesionales, lo que no permite tener una grata disposición para afrontar todos estos males que, de una u otra forma, afectan el clima y el rendimiento laboral.

De otro lado, los profesionales del área de la salud están pasando por alto un factor que es de suma importancia para tener una salud mental equilibrada y estable: el autocuidado; este se define,

como las acciones que asumen las personas en beneficio de su propia salud, sin supervisión médica formal, son las prácticas de personas y familias a través de las cuales se promueven conductas positivas de salud para prevenir enfermedades en desarrollo. (Sillas-González y Jordán-Jinez, 2011, pág. 68).

Otros profesionales que se ven afectados por el estrés, el *burnout*, la ansiedad, el agotamiento físico y, en casos más graves, el suicidio, son los psicólogos y trabajadores sociales, ya que tener contacto con tantas personas y conocer cada una de sus problemáticas hace que este sea un

asunto que desequilibre el rendimiento físico y mental; así las cosas, es de suma importancia que cada profesional realice su debido proceso antes de ejercer, y que esclarezca todos y cada uno de los asuntos inconclusos de su vida, para no generar asuntos de transferencia o contratransferencia con algún paciente, pues ello puede generar un deterioro mental.

Por otra parte, es conveniente que las instituciones de educación superior nutran y enfatizen en el concepto de autocuidado en cada estudiante antes de ejercer su labor como profesional. Cuidarse a sí mismo y a otros es un proceso de gran relevancia a nivel de la responsabilidad social universitaria; a este respecto, autores como Guevara *et al.* (2014) mencionan que:

El enfoque Watsoniano enfatiza que el ideal, y el valor del cuidado es un punto de partida, una postura, una actitud, que tiene que convertirse en: deseo, una intención, un compromiso, y un juicio consciente que se manifiesta en actos concretos. (pág. 323).

En este punto es importante aclarar que, para efectos de este estudio, se pone la mirada sobre el cuidado de la salud mental de los profesionales de psicología, por lo cual se retomará el concepto de salud mental definido por la OMS (2004): “un estado de bienestar en el cual el individuo se da cuenta de sus propias aptitudes, puede afrontar las presiones normales de la vida, puede trabajar productiva y fructíferamente y es capaz de hacer una contribución a su comunidad” (pág. 14).

También la OMS (2001) define la salud como “un estado completo de bienestar físico, mental y social, y no solamente la ausencia de afecciones o enfermedades” (pág.3); de esta forma se propone no sólo un ataque frontal a las enfermedades, sino un trabajo permanente de promoción a la salud que implica la responsabilidad del profesional y del paciente. Dicho lo anterior, es necesario que el profesional se apropie de sus conocimientos y tenga un lineamiento claro y conciso para ayudarle al paciente con su salud mental; así también, que el paciente tenga una adherencia al tratamiento e incorpore en su vida las prácticas y acciones saludables para el manejo de su salud, tanto mental como física.

En este orden de ideas, al tener un mayor control frente al autocuidado y la salud es posible: incrementar las capacidades de estos profesionales para velar por la salud mental de cada paciente y tener claridad respecto al concepto de salud, abordándola de una mejor manera y frente a cualquier situación. Lo anterior con el fin de empoderar a todas las personas acerca del cuidado y manejo de su salud, buscando que entiendan que no solo importa la salud física, sino también, y no menos importante, la salud mental, en tanto es la que les permite tener un equilibrio emocional y estar en total tranquilidad.

Ahora bien, “Entre los riesgos laborales de carácter psicosocial de especial relevancia en la actualidad se encuentra el síndrome de quemarse por el trabajo (*burnout*), una de las principales causas de accidentabilidad y absentismo entre los profesionales de servicios” (Gil-Monte, 2003, pág. 183). Es decir, el profesional psicosocial que no se encargue de su estabilidad mental y social

puede estar generando un daño en la vida de las demás personas; quizá por no tener las cosas claras frente a la situación que se le presente o por estar agotado físicamente, no le da importancia al tratamiento de la persona y termina afectando la salud mental de la misma.

Teniendo en cuenta lo anterior, “En este momento los objetivos del trabajo social en salud mental empiezan a tener como meta el esfuerzo por el proceso de normalización del paciente a su ámbito social” (Garcés-Trullenque, 2010, pág. 335); es decir, se buscará no solo la forma de estabilizar la salud mental de los trabajadores, sino también la de los pacientes. Lo anterior con acciones como: volverlos conscientes de sus emociones y reacciones; que expresen sus sentimientos de manera apropiada; que piensen antes de actuar; que tengan un manejo del estrés; direccionarlos hacia la búsqueda de un equilibrio, no solo físico, sino también mental; que cuiden de su salud física; y que estén constantemente conectados con otros profesionales, para que encuentren un propósito y un significado a sus vidas.

Es de importancia que todos los profesionales psicosociales tengan un conocimiento previo de los síndromes y malestares que se pueden presentar en el ámbito laboral; esto sería una herramienta que ayudaría a la solución del problema del *burnout* en médicos, psicólogos, trabajadores sociales, profesionales asistenciales y enfermeros (as). Un ejemplo de lo anterior es que entre el personal médico y paramédico se puede hacer caso omiso de conseguir ayuda, ya que atribuyen su cansancio a factores externos como llegar tarde al trabajo o no generar una adecuada empatía con los usuarios y sus pares; en casos más específicos, cuando sienten agotamiento físico, los médicos no lo ven como algo distinto o como una conducta diferente en su vida, ya que suelen auto medicarse; pero cuando este agotamiento físico pasa al agotamiento mental, se pueden desencadenar múltiples trastornos y sintomatologías que estarán ligados a los tres factores: i) *estrés*: dolor de cabeza, tensión o dolor muscular, fatiga; ii) *ansiedad*: sensación de nerviosismo, agitación, tensión, sudoración, temblores; y iii) *burnout*: se presenta un cansancio emocional, la persona siente una despersonalización y una falta de realización personal.

Cuidar de sí mismo y del otro

Cuidar de sí mismo es una tarea ardua y compleja que deben realizar todos los profesionales en su día a día, pero preocuparse por la salud mental de los demás puede ser una carga no solo laboral, sino emocional; por eso es de relevancia cuidar de sí mismos, para ofrecer estrategias y herramientas que tengan un impacto positivo y acertado de cuidar del otro; así las cosas,

El cuidado de sí se dirige al alma, pero envuelve al cuerpo en una infinidad de preocupaciones de detalle. Se convierte en un arte de vivir para todos y a lo largo de toda la vida; el cuidado de sí es un modo de prepararse para la realización completa de la vida. (Garcés-Giraldo y Giraldo-Zuluaga, 1996, pág. 189).

Dicho lo anterior, como lo mencionan Becker et al. (1984): “El cuidado de sí, (...), es, en cierto modo, el cuidado de los otros. El cuidado de sí es, en este sentido, también siempre ético, es ético en sí mismo” (pág. 399). Preocuparse por el entorno laboral y por las personas con las que se trabaja es una tarea de todos los profesionales, en cualquier área o campo de acción, ya que esto les permite integrar valores éticos y profesionales, tanto en la responsabilidad y el cuidado de sí mismos como en el compañerismo y el cuidado por el otro.

El amor a sí mismo es requisito previo para poder amar y cuidar a los otros. Amarse a sí mismo conlleva cuidarse y cuidar del otro; además implica una serie de valores, tales como: el respeto, la consideración, la compasión, la tolerancia, la solidaridad, la empatía, entre otros. Estos múltiples valores, unidos entre sí, se componen de la inteligencia emocional, la cual Goleman y Cherniss (2013) reiteran debe ser agregada en los procesos de trabajo y definen como “las aptitudes que implican habilidad a la hora de gestionar y regular las emociones en uno mismo y en los demás, que a su vez pronostican un rendimiento superior en el entorno laboral” (pág. 1).

Tener inteligencia emocional en el trabajo permitirá la relación con los otros a través de competencias tales como la *empatía*, que es la habilidad para entender las necesidades, sentimientos y problemas de los demás, y responder correctamente a sus reacciones emocionales. El cuidado del otro es una oportunidad que tienen los profesionales para velar por la salud física y mental de otro profesional que por uno u otro motivo requiere acciones de cuidado; a su vez, involucra un proceso de aprendizaje en el que se deben implementar métodos de escucha activa para poder escuchar atentamente al otro.

Se considera, entonces, que el cuidado es la máxima expresión de comunicación entre los seres vivos, pues trasciende más allá de la simple relación entre compañeros de trabajo; cada persona se vuelve humano y vulnerable ante los demás por la presencia significativa del profesional que cuida y el receptor del cuidado. Esta presencia implica ver, oír, tocar y sentir, a través de un proceso de empatía que debe estar presente en la relación interpersonal, así como en la relación con la naturaleza y el universo: como lo define Balart (2013): “La empatía es la habilidad para entender las necesidades, sentimientos y problemas de los demás, poniéndose en su lugar y de esta manera poder responder correctamente a sus reacciones emocionales” (pág. 86).

Siguiendo este orden de ideas, si se mantiene la empatía y el concepto de cuidado con uno mismo y con el otro, se elevará el nivel de calidad de vida de los profesionales; la OMS (1997) define la calidad de vida “como la percepción del individuo de su posición en la vida en el contexto de la cultura y sistema de valores en que los vive y en relación a sus objetivos, expectativas, estándares, y preocupaciones” (pág. 1).

Los profesionales psicosociales se mantienen en constante interacción con otras personas, y muchas veces sus vivencias o acciones los pueden concernir y hacer de ellos unas personas vulnerables; lo anterior puede ocasionar en el profesional un desgaste ocupacional que se refiere a:

una de las problemáticas actuales que ha tenido relevancia científica, esto puede ser debido a los cambios económicos, sociales, legales, tecnológicos y por ende, personales a los que el individuo está expuesto constantemente; trayendo consigo consecuencias negativas para su desarrollo profesional, familiar y social (Fernández, 2017, pág. 79).

Arón y Llanos (2004) afirman que las implicaciones del agotamiento también se configuran en los equipos de trabajo y erosionan entre sus integrantes y las personas con quienes trabajan; estos deben cumplir en ocasiones con un trabajo interdisciplinario, pues trabajan con profesionales de las áreas de la salud, jurídica, clínica, deportiva, entre otras. Lo anterior puede generar muchas veces una carga laboral, pues se debe cumplir con unas acciones o unas metas estipuladas que pueden ser generadoras de estrés, ansiedad o agotamiento mental.

El desgaste psicosocial recoge otros conceptos propios del agotamiento físico y emocional, entre ellos el síndrome de *burnout*; este es definido como “un estado de fatiga o frustración que aparece como resultado de la devoción a una causa, a un estilo de vida o a una relación que no produce las recompensas esperadas” (Arón y Llanos, 2004, pág. 2). El desgaste emocional o profesional, por su parte, es aquel en el que las reacciones de los profesionales son originadas por la directa relación con temas de violencia, abuso y traumas; es decir, cuando el profesional psicosocial se enfrenta a estas situaciones experimenta dicho agotamiento profesional, y con ello una serie de síntomas que involucran la vida personal, profesional y el desarrollo laboral, lo cual lleva, en algunos casos, al abandono de la profesión o del campo de trabajo.

En este orden de ideas, si el profesional psicosocial empieza a sufrir todo este tipo de sucesos o acciones, puesto que lo permea alguna historia de vida en su quehacer en la intervención si no tiene control de sus emociones, acciones y pensamientos; esto puede tener repercusiones negativas en las personas que este profesional asista, por eso es de suma importancia el bienestar físico y mental propio de cada profesional. Algo fundamental en el trabajo de los profesionales psicosociales es que pueden ser permeados por la contaminación temática, es decir el “efecto negativo que las personas experimentan al trabajar con temas de alto efecto emocional” (Arón y Llanos 2004, pág. 4).

Así las cosas, es de suma importancia la implementación de programas, medidas o acciones que promuevan el autocuidado en las instituciones universitarias, para que todos y cada uno de los estudiantes de pregrado tengan en cuenta la magnitud que tiene el cuidado de sí mismo y de sus colegas; cuidar del otro implica estar rodeado de múltiples emociones que deben estar en total equilibrio con la capacidad mental, social, y cognitiva. Lo anterior, para poder ofrecer herramientas que aporten, de forma positiva, a cada futuro profesional, y ello tenga un impacto positivo en su vida, generando acciones donde todos los profesionales sientan que es de vital interés el cuidado de sí mismo y de los demás.

Reconstruir lo construido. Salud mental y reflexividad

La integridad mental de los psicólogos y del personal de la salud en general es importante para lograr un clima organizacional óptimo y una buena productividad, en aras de ofrecer una excelente atención a los pacientes. Hay que tener en cuenta que las formas nocivas de organización del trabajo en algunas entidades de salud son un factor de riesgo que desencadena malestar mental, estrés, ansiedad e insatisfacción laboral en médicos, psicólogos, enfermeras, entre otros; esto se puede notar porque:

Numerosas investigaciones realizadas en los países nórdicos principalmente, pero también en España, en Canadá y los Estados Unidos, demuestran que las formas nocivas de organización laboral inducen niveles de estrés, depresión y ansiedad elevados que afectan la satisfacción y productividad laborales (Martínez-Jaime et al., 2012, pág. 299).

Continuando con Martínez-Jaime et al. (2012), a partir de un estudio realizado al personal de un hospital psiquiátrico infantil de México, en el cual se encontraban 46 psicólogos entre los participantes, se concluyó que las causas del malestar mental de los trabajadores de la salud se asociaban a tres grandes razones: las altas exigencias psicológicas que traen consigo síntomas conductuales y cognitivos, lo que produce el estrés debido al desgaste emocional; la deficiente calidad de liderazgo, donde se evidencia que hay un escaso apoyo social por parte de los jefes, produciendo un nivel alto de insatisfacción laboral al no sentirse lo suficientemente apoyados, institucionalmente hablando; y finalmente, el desequilibrio esfuerzo-recompensa, donde aparece la inseguridad y la insatisfacción laboral.

Teniendo en cuenta los resultados del estudio anterior, es importante que los profesionales de la salud mental alcancen un desarrollo no solo en el área laboral, sino también personal; de aquí la importancia de rescatar un buen sistema de gestión organizacional para llevar a cabo los objetivos del lugar de trabajo, pero también para evitar el desgaste del recurso humano; de esta manera será posible generar un buen ambiente laboral y, por tanto, aumentar la productividad y la calidad en la atención de los pacientes. Es importante generar conciencia desde los altos mandos para gestar estrategias productivas en aras de mejorar la calidad de vida de los empleados del lugar.

De otro lado, un tema que puede favorecer el malestar mental de los profesionales psicosociales es el exceso o sobrecarga de trabajo, lo cual se entiende como “la situación en que el trabajador aumenta por voluntad propia o por determinación del empleador la carga horaria, trabajando horas más allá de lo habitual” (Do Carmo et al., 2010, pág. 54). El exceso de carga laboral es característico de la revolución industrial, pues se exigía un mayor tiempo de productividad; no obstante, en la actualidad, debido a la competitividad que hay en los diferentes campos laborales y al deseo de mejorar la calidad de vida, incluso a veces teniendo dos trabajos, se lleva a los mismos trabajadores a que se exijan de más, por lo que surge de lo expuesto la pregunta sobre la conveniencia para la salud. Aunque pueda ser muy llamativo para el trabajador ganar más dinero, esta situación puede poner en riesgo no solo su salud, sino también su relación con la familia y sacrificar sus días de descanso. Incluso, en Japón se ha usado un término para la muerte por exceso de trabajo: *Karoshi*,

que hace referencia a una enfermedad vinculada al estrés laboral que produce una muerte súbita por una patología coronaria cerebro isquémico vascular (Carreiro, 2007). Esto es muy preocupante, ya que el exceso de trabajo es un factor que determina esta enfermedad, y, por tanto, se debe promover el autocuidado en los trabajadores para disminuir el riesgo.

Así las cosas, el exceso laboral es un problema realmente preocupante, ya que es importante tener muy claro el riesgo que conlleva trabajar con seres humanos; ser responsables del estado mental o físico de una persona aporta una carga significativamente importante, lo que claramente facilita la aparición de síntomas de estrés; sin embargo, este no es el único factor, las extendidas jornadas laborales y el clima organizacional también influyen en la manera como se atiende a los pacientes; se puede decir que un profesional que no esté en óptimas condiciones mentales y/o físicas difícilmente puede ofrecer una atención de calidad al usuario, poniendo en riesgo no solo la vida del paciente, sino la propia.

Hay que tener claro que la salud mental de los profesionales psicosociales se debe cuidar desde la academia. La promoción y prevención, desde las universidades, puede ser un factor protector para desempeñarse en el ámbito laboral, disminuyendo el riesgo de presentar enfermedades físicas o mentales, ya que ambas podrían estar estrechamente relacionadas; de hecho, hay investigaciones que así lo demuestran, como es el caso de un estudio realizado por el Departamento de Inmunología de la Universidad de los Andes, en el que se demostró que “los estudiantes sometidos a estrés académico tienen una menor capacidad de fagocitosis y estallido respiratorio, lo cual los haría más propensos a las infecciones (todo esto evidenciado el tercer día después de una prueba)” (Marty et al., 2005, pág. 26).

Los psicólogos y demás profesionales psicosociales se encuentran expuestos a problemáticas que, como la violencia, son desgastantes, además, ese nivel de desgaste puede llevar consigo consecuencias como el *burnout*.

Las personas profesionales que trabajan con problemáticas sociales no están inmunes a ellas. Si se colocan en un lugar de objetividad, neutralidad o parcialidad pueden ser afectadas por aquello contra lo que luchan y en lo que trabajan. Recordarlo no impide que pueda afectarles, pero sí les previene y, por tanto, reduce las posibilidades de que su trabajo y su calidad de vida se vean afectados (Cantera y Cantera, 2014, pág. 92).

Por consiguiente, al tratar con problemáticas de los pacientes, ya sea de violencia o de cualquier otro tipo, se debe tener un buen nivel de autocuidado; el hecho de tener un proceso terapéutico personal es indispensable para darle manejo a toda la carga emocional que se deposita sobre los profesionales que apoyan los casos, ya que puede resultar muy desgastante para ambas partes, tanto para el paciente como para el terapeuta, por el impacto transferencial y contratransferencial del asunto. A su vez, el éxito del proceso que se lleve con el paciente depende mucho de la forma en que el profesional aborde el caso que llega a sus manos; por ejemplo, el hecho de haber pasado por una problemática similar hará que el vínculo empático entre el psicólogo y el paciente sea más fuerte, pero se deben tener contenidas las emociones que puedan desencadenar el hecho de enfrentarse con un caso así, ya que podría afectar de manera negativa la terapia. Por ello es tan

importante el tema del autocuidado, para no permitir que las problemáticas personales interfieran con el proceso terapéutico del paciente debido a que el bienestar psicológico del terapeuta incide de manera directa en el paciente y en la evolución de su proceso. Es conveniente, entonces, que se tenga un adecuado manejo de las emociones por medio del autocuidado, para impulsar y asegurar la evolución del paciente.

Autores como Rodríguez y Arias (2014) revelan, a partir de una serie de entrevistas semiestructuradas a una muestra de psicólogos de instituciones públicas y privadas, que “es fundamental conocerse a sí mismo y saber con qué recursos cuenta cada uno para autocuidarse. La mayoría coincide que como profesionales de la salud mental es necesario resguardar los temas clínicos y conversarlos sólo en contextos de trabajo” (pág. 228).

Teniendo en cuenta lo anterior, se pueden implementar algunas herramientas que tienen como objetivo final el autocuidado; es importante que cada profesional se acostumbre a tener unas estrategias individuales que, aparte del propio proceso terapéutico, le ayudarán a sentirse mejor consigo mismo; a continuación, se mencionan algunas: i) registro oportuno y visibilización de los males-tares, lo cual permite liberar la tensión acumulada, que puede terminar en lesiones o enfermedades; ii) vaciamiento y descomprensión, lo ideal es que esta estrategia se lleve a cabo con pares que puedan realizar contingencia de lo que se relata, ya que muchas veces el profesional se queda estancado o atado a un proceso que le impide continuar con su labor; iii) la mantención de áreas personales libres de contaminación, implica que el profesional psicosocial pueda tener un espacio donde lo laboral no intervenga de ninguna manera, esto puede incluir algún otro oficio en el que se pueda desempeñar de manera voluntaria y que produzca satisfacción, lo cual ayudará a liberar tensiones acumuladas en el trabajo; iv) evitar la contaminación de espacios de distracción con temas relacionados con violencia (películas, libros, entre otros), ya que puede implicar sentir que se está trabajando aún en espacios no laborales, porque esas temáticas son tratadas con muchos pacientes; v) evitar la saturación de redes personales de apoyo, pues es importante no sobrecargar con emociones negativas y relatos a los familiares, pareja, etc; y vi) ubicación de la responsabilidad donde corresponde y cuidado de los equipos, lo cual permite no autoresponsabilizarse por hechos que ocurran en algún fallo en la resolución de un conflicto, de ésta manera será más fácil realizar su reparación. Finalmente, es necesario tener en cuenta que, en las instituciones donde se labore, se deben garantizar las condiciones mínimas para un óptimo y eficaz desempeño en el ámbito laboral; de igual, manera se debe garantizar que el profesional psicosocial tenga tiempo para realizar las prácticas de autocuidado ya mencionadas.

El vaciamiento se debe hacer, como se mencionó, con pares que están capacitados para escuchar de manera profesional; la formación profesional cuenta como una estrategia de autocuidado, ya que muchas veces el agotamiento profesional se produce por no sentirse bien empapado de un tema en específico (teorías para soportar un proceso con un paciente), generando en el profesional una sensación de impericia (Arón y Llanos, 2004).

En este punto, es importante reconocer que el autocuidado no es una herramienta esencial en la vida de los seres humanos, por tanto:

debe aprenderse y aplicarse de forma deliberada y continúa en el tiempo, siempre en correspondencia con las necesidades de regulación que tienen los individuos en sus etapas de crecimiento y desarrollo, estados de salud, características sanitarias o fases de desarrollos específicas, factores del entorno y niveles de consumo de energía. (Naranjo-Hernández et al., 2017, pág. 2).

En ese sentido, es conveniente seguir implementando los conocimientos que se tengan sobre el autocuidado, pero también fortalecerlos en la práctica profesional, evitando con ello la aparición de enfermedades, tanto físicas como psicológicas. Según Uribe-Jaramillo (1999), estos son los principios en la promoción del autocuidado:

1. Es un acto de vida que permite a las personas convertirse en sujetos de sus propias acciones. Por tanto, es un proceso voluntario de la persona para consigo misma.
2. Debe ser una filosofía de vida y una responsabilidad individual íntimamente ligada a la cotidianidad y a las experiencias vividas de las personas, pero a su vez debe estar fundamentado en un sistema de apoyo formal e informal como es un sistema social y el de salud.
3. Es una práctica social que implica cierto grado de conocimiento y elaboración de un saber y que da lugar a intercambios y relaciones interindividuales. (pág. 116).

Promoción y prevención. Un asunto sobre la atención

Se deben buscar estrategias efectivas para el autocuidado en los profesionales psicosociales, tanto en el ámbito laboral como en el personal. En el primero, es necesario poner límites entre la vida personal y el trabajo, contando, si es posible, con el apoyo institucional, de manera que se puedan ofrecer capacitaciones acerca del tema del autocuidado y se promueva, de algún modo, la solidaridad con los pares; en el segundo, se debe buscar apoyo en las redes sociales que sean más importantes, tales como la familia, la pareja o los amigos (Santana y Farkas, 2007).

Es importante, de igual forma, abordar las sensaciones, cogniciones y emociones que se encuentran ligadas al trabajo, a través de algunas estrategias que permitan realizar la labor psicosocial, sin poner en riesgo el desempeño; algunas de estas estrategias son: i) los procesos de regulación-distancia que se basan en la identificación de situaciones que impiden realizar la tarea, con la objetividad y/o profesionalismo necesarios; ii) la desconexión-represión, donde todo lo que sea susceptible a la conciencia pueda sacarse de esa área, como las emociones, sensaciones y situaciones; iii) el sobre involucramiento ayuda a instaurar unos límites emocionales con los pacientes, evitando así emociones y, por ende, situaciones inapropiadas que puedan entorpecer el curso de la terapia; iv) el desborde permite que se puedan expresar las emociones vivenciadas,

teniendo en cuenta la importancia de hacerlo con colegas; v) realizar acciones concretas que no tengan que ver con la tarea; vi) la intelectualización que lleva a encontrar explicaciones acerca del origen de las emociones y sensaciones que se están viviendo, y de esta manera se haga reducción o contención de las mismas; y vii) el ensimismamiento que ayuda a poner sobre sí mismo la atención y las emociones, evitando que se desborden negativamente hacia otros (Morales et al., 2003).

En el mismo orden de ideas, es fundamental promover estilos de vida saludable que, junto con las estrategias ya mencionadas, son de gran utilidad para mantener el bienestar físico y mental: realizar ejercicio, mantener una nutrición adecuada, adoptar comportamientos de seguridad, evitar el consumo de sustancias psicoactivas, prácticas sexuales seguras, evitar emociones negativas, acudir a terapia y adherirse al tratamiento; todo esto hace parte del autocuidado, el cual es conveniente, sobre todo en personas que ejercen labores de ayuda a otras personas, debido al desgaste producido en el desempeño de su labor (Becoña-Iglesias et al., 1999). Una herramienta importante para prevenir enfermedades de salud mental es tener una capacidad para anticiparse a lo que pueda suceder en un futuro, esto se debe a que “El ser humano, en función de su historia personal y basándose en su experiencia, es capaz de proyectarse en el futuro y anticipar situaciones que todavía no vive” (Larbán-Vera, 2010, pág. 60). De esta manera, es posible influir en las necesidades que se presentan en la salud mental de los profesionales psicosociales y de sus pacientes; es importante destacar que el acto de cuidar exige tener un cuidado propio, entonces no solo se debe tener la capacidad anticipatoria para con los demás, sino para con uno mismo.

De otro lado, la educación se debería proponer como un factor determinante en la promoción y prevención de enfermedades, pues a través de ella se puede transmitir la información en salud de una manera pertinente y eficaz: “La dificultad para implementar esta propuesta consiste en que aunque han habido múltiples iniciativas y recomendaciones similares, no existe un precedente en otros países en donde se imparta la educación para la salud como una materia” (Mainieri-Hidalgo, 2011, pág. 18); si desde la universidad se promoviera el autocuidado, sería más fácil la interiorización de este, ya que es fundamental capacitar a los profesores para que ofrezcan una educación no sólo de los cursos y contenidos de la carrera como tal, sino una educación integral, donde al momento de laborar se pueda ser eficiente en el saber psicosocial y en el autocuidado.

Hacer y ser en salud mental

En el ámbito laboral se evidencian muchos factores que son generadores de enfermedades mentales en las personas; por ello se ha decidido ir en busca de aquellas causas que le producen al profesional psicosocial situaciones de alto estrés, con el único fin de tener herramientas para evitar que las enfermedades mentales aumenten y hacer una invitación al profesional psicosocial al autocuidado. Según Porras (2017),

Tanto el trabajo emocional como las interacciones sociales más frecuentes, con una mayor cantidad de personas en sus labores cotidianas –compañeros, jefes, proveedores, clientes, etc.–, afectan tanto la salud como el bienestar de los trabajadores, y repercuten negativamente en la eficiencia de las organizaciones productivas, pues se convierten en agentes generadores de estrés laboral, desgaste emocional y agotamiento laboral. (pág. 12).

Debido a lo anterior, es posible evidenciar que un alto porcentaje de los seres humanos son propensos a tener estrés en el mundo laboral y en el ámbito estudiantil; por ello la importancia del autocuidado, siendo relevante que el profesional psicosocial tenga herramientas de autocuidado y sea conocedor de las consecuencias de no ocuparse de su salud mental; además, que las empresas y diferentes instituciones implementen estrategias para la promoción y prevención de la salud mental en todo el personal. En el ámbito mundial, el estrés es uno de los síndromes que ataca la salud mental, perjudicando a la persona físicamente con enfermedades como tensión muscular y dolores de columna, dolores de cabeza, entre otros; a nivel emocional con baja autoestima, estado de ánimo bajo; y a nivel mental con trastorno del estado de ánimo y otros.

El estrés puede obstaculizar cualquier objetivo que se tenga, por ello es importante que la persona sienta bienestar consigo mismo y con su trabajo, ya que este elemento involucra varios factores que dependen de la capacidad que tiene el individuo de crecer como persona y ajustar aspectos positivos de su vida, lo que le ayuda a afrontar situaciones difíciles de una manera más tranquila.

Las personas con bienestar psicológico pueden contar con la capacidad de afrontar cualquier dificultad y problema que se les presente, de manera que influyan positivamente en este y puedan generar buenas relaciones con los demás; lo anterior facilitará solucionar inconvenientes que se van presentando en las relaciones interpersonales: “El bienestar psicológico es una experiencia personal que se va construyendo a través del desarrollo psicológico de la persona y de la capacidad de relacionarse de manera positiva e integrada con las experiencias de vida que va experimentando” (Sandoval-Barrientos et al., 2017, pág. 262). Es de suma relevancia ocuparse del bienestar físico y mental del profesional psicosocial; de hecho, es pertinente pensar en un profesional, en este caso psicólogo, que naturalice la visita a otro psicólogo, dónde encuentre una ayuda para asumir toda la obligación laboral y emocional con la que carga. Aunque el psicólogo es conocedor de diferentes técnicas y de investigaciones, no estaría de más recurrir a otro profesional, siendo ejemplo para la sociedad de que la salud mental se debe cuidar.

De acuerdo con Olavarría et al. (2016), los profesionales que entran en primer contacto con algún diagnóstico derivan los pacientes a un número limitado que imposibilita una cobertura integral e idónea para su tratamiento. Las personas que han necesitado de un psicólogo saben que, además del protocolo, la asignación de citas toma mucho tiempo y el sistema es lento. A la hora de ser atendidas, las enfermedades mentales llevan un proceso complejo de atención al paciente, ya que inicialmente es un médico general el que hace el servicio y quien remite al especialista indicado para las enfermedades mentales; en varios países, muchas veces se dificulta tener una remisión rápida a un especialista, generando complicaciones en la enfermedad.

Considerando todo lo anterior, es importante ocuparse del bienestar de los profesionales psicosociales y aumentar la calidad de vida en el ámbito laboral. El agotamiento profesional está afectando de manera significativa a la salud pública, especialmente en el estado mental y psicológico de una persona, y sus consecuencias traen consigo dificultades graves en el ámbito laboral, causando bajo rendimiento, renunciaciones al puesto de trabajo por baja motivación y cansancio crónico. García-Moran y Gil-Lacruz (2016) asocian estos síntomas con el síndrome de desgaste, el cual está caracterizado por: “el agotamiento emocional, la despersonalización y la disminución del sentido de realización personal o la percepción de que los logros profesionales quedan por debajo de las expectativas personales” (pág. 18).

La salud pública esta encargada de velar y proteger a la población de peligros o riesgos que puedan existir en contra de la salud, ya sea mental, física o emocional. Por lo anterior, se puede mencionar que la psicología de la salud cuenta con diferentes programas con el fin de promocionar la salud y prevenir la enfermedad. Asimismo, que la salud mental, física y emocional corresponden con el bienestar psicológico, el mismo que se define como:

una experiencia personal que se va construyendo a través del desarrollo psicológico de la persona y de la capacidad para relacionar y relacionarse de manera positiva e integrada con las experiencias de vida que va experimentando, considerando la incorporación activa de medidas positivas para ello y no solo la ausencia de los aspectos negativos que va vivenciando (Sandoval-Barrientos et al., 2017, pág. 262).

Como bien se sabe, las enfermedades no son sólo biológicas, es por ello que se da la importancia del autocuidado en el profesional psicosocial en diferentes factores. Allí entra el estrés, la ansiedad y otro tipo de malestares o patologías que pueden ser generados por diferentes situaciones. Es importante resaltar los beneficios de las emociones positivas, pues así como las emociones negativas o factores estresantes repercuten en la salud mental de la persona, también lo hacen las emociones. Por ello, la salud mental es una de las partes fundamentales de la salud en general; si no hay salud, no existe salud mental. Por salud mental, según Porrás (2017), se entiende el estado de bienestar en que el individuo se permite ser consciente de sus capacidades, afronta las situaciones tensionales de la vida cotidiana y trabaja, logrando un beneficio para su comunidad.

Así las cosas, sería importante que las personas se movieran en una sociedad sana o empática, donde se valore el esfuerzo del otro, se entienda que existen ciertas limitaciones y que hay acciones o palabras que pueden perjudicar la salud mental de las personas.

La sociedad sana es en la que todas las personas pueden alcanzar un alto nivel de autodesarrollo, sin poner límites en la libertad del otro. La persona gana libertad a través del papel que se le deja desempeñar en su sociedad. El hombre es también un ser-en-el-mundo y un estar-en-el-mundo, lo que quiere decir convertir el mundo en proyecto de las acciones y de las actitudes posibles del hombre (Carrazana, 2002, pág. 8).

Cabe mencionar a la psicología humanista y sus aportes en la salud mental; “es preciso entender el humanismo y sus implicaciones en psicoterapia y psicología como una ciencia cuyo fin es integrar el concepto de hombre con el quehacer terapéutico de una manera más filosófica además de científica” (Riveros-Aedo, 2014, pág. 136). Se necesita que todos los trabajadores psicosociales

se preocupen por su salud mental, actúen de acuerdo a sus intereses y sean honestos consigo mismos; así lo menciona Riveros (2014): “La actitud gestáltica es no mentirse, no caer en las redes de la condescendencia ajena y acercarse a la auto-regulación y buscar así, vivir de acuerdo a lo que esté bien para uno” (pág. 152).

A manera de finalización de este apartado se hace necesario mencionar que para la Gestalt (Oviedo, 2004) la actividad mental no es una copia idéntica del mundo percibido. Las personas viven cumpliendo las necesidades del otro; lo que bien se sabe puede ser generador de malestar y enfermedades mentales. Así las cosas, en este escrito se han puesto en evidencia diferentes generadores de enfermedades, siendo el estrés un factor que puede ser determinante para la salud mental: “Una persona sana se apartaría más de sus conceptos y prejuicios, confiaría más en los sentidos que integran su experiencia, la cual se da siempre en el aquí y el ahora” (Riveros, 2014, pág. 153). Es posible clasificar a las personas que cuentan con salud de aquellas que no, pero entonces ¿cuál sería la diferencia?: “La enfermedad no es otra cosa que la pérdida del equilibrio físico, psicológico, social y espiritual; desequilibrio que ocasiona dolor corporal, sufrimiento psíquico y miedo a lo desconocido” (Dueñas-Becerra y Pérez-Valdés, 2003, pág. 68).

Cómo se evidencia con anterioridad, la salud de una persona se puede ver afectada por diferentes factores, lo que ocasionaría ciertas consecuencias negativas en las personas que padecen, por ejemplo, de estrés; estos se ven afectados a nivel psíquico y emocional, lo que puede traer consigo malestar en su vida personal y laboral, por ello la importancia de ocuparse de la salud mental y valerse de todos los aportes que ha hecho la psicología.

Algunas conclusiones

Salud mental y desarrollo de habilidades. Respecto al tema de los profesionales psicosociales se destaca la importancia del autocuidado como factor determinante a la hora de proteger la salud mental y física; tener las precauciones necesarias desde lo laboral permitirá tener un adecuado desempeño. Para que esto se pueda dar, es importante contar con el apoyo organizacional, ya que las instituciones son las encargadas de propiciar los espacios para favorecer el cuidado de sí; algunas de las estrategias que se pueden usar para promover este aspecto es tener hábitos de vida saludable, hacer ejercicio, tener un descanso adecuado, alimentación saludable, adecuadas relaciones sociales y tiempo libre para el ocio, lo cual ayuda al profesional psicosocial, tanto personal como profesionalmente; el tener un equilibrio en todos los aspectos permite que, a la hora de realizar su labor, aumente la productividad.

Autocuidado y referenciación en la salud e integralidad. La promoción y prevención de la salud mental es tan importante como tratar las enfermedades como tal, por tanto, es conveniente tomar acciones para evitar su aparición, buscando que no sean producto de la falta del autocuidado; si la persona ya las padece, se deben tomar acciones para que no se prolonguen. Se confirma el hecho de que trabajar con las problemáticas de otras personas aporta una carga transferencial importante, lo cual facilita la aparición de estrés, como síndrome frecuente en el ámbito laboral, poniendo en riesgo la salud mental.

Sobre el bien que hace estar bien para sí y para el otro. Al evidenciarse nuevas posibilidades frente a los dispositivos de apoyo social, a causa del autocuidado de los profesionales psicosociales, surgen nuevas maneras para contar con herramientas personales y prevenir la aparición de enfermedades, como el síndrome de *burnout* y todas las implicaciones que ello trae consigo; es importante que el profesional pueda sentirse bien física y mentalmente, para de ese modo poder generar acompañamiento desde su ser y hacer.

Conflicto de intereses

Los autores declaran la inexistencia de conflicto de interés con institución o asociación comercial de cualquier índole.

Referencias

- Agudelo, M., Ante, C., y Torres, Y. (2016). Factores personales y sociales asociados al trastorno de depresión mayor, Medellín (Colombia), 2012. *CES Psicología*, 10(1), 21-34. <https://revistas.ces.edu.co/index.php/psicologia/article/view/3727>
- Arón, A. M., y Llanos, M. T. (2004). Cuidar a los que cuidan: Desgaste profesional y cuidado de los equipos que trabajan con violencia. *Sistemas Familiares*, 1(2), 5-15. http://www.buentrato.cl/pdf/est_inv/desgas/dpa_aron2.pdf.
- Balart, M. (2013). La empatía: La clave para conectar con los demás. *Claves del Poder Personal*, 2, 86-87. http://www.gref.org/nuevo/articulos/art_250513.pdf.
- Becker, H., Fonet-Betancourt, R., y Gómez-Müller, A. (1984). La ética del cuidado de sí como práctica de la libertad. *Concordia. Revista Internacional de Filosofía*, (6), 99-116. <https://repository.javeriana.edu.co/handle/10554/31156>
- Becoña-Iglesias, E., Vázquez, F. L., y Oblitas-Guadalupe, L. A. (1999). Promoción de los estilos de vida saludables: ¿realidad o utopía? *Revista de Psicología de la PUCP*, 17(2), 119-228. <http://revistas.pucp.edu.pe/index.php/psicologia/article/view/7403/7627>.
- Betancur, C., Restrepo-Ochoa, D., Ossa, Y., Zuluaga, C., y Pineda, C. (2014). Representaciones sociales sobre salud mental en un grupo de profesionales en la ciudad de Medellín: análisis prototípico y categorial. *CES Psicología*, 7(2), 96-107. <https://revistas.ces.edu.co/index.php/psicologia/article/view/3086>

- Cantera, L. M., y Cantera, F. M. (2014). El auto-cuidado activo y su importancia para la psicología comunitaria. *Psicoperspectivas*, 13(2), 88-97. <https://scielo.conicyt.cl/pdf/psicop/v13n2/art09.pdf>.
- Carrazana, V. (2002). El concepto de salud mental en psicología humanista-existencial. *Ajayu*, 1(1), 1-19. <http://www.scielo.org.bo/pdf/rap/v1n1/v1n1a01.pdf>.
- Carreiro, L. (2007). Morte por excesso de trabalho (Karoshi). *Revista do Tribunal Regional do Trabalho da 3ª Região*, 46(76), 131-141. http://as1.trt3.jus.br/bd-trt3/bitstream/handle/11103/27342/Libia_Carreiro.pdf?sequence=1&isAllowed=y
- Denzin, N. K., y Lincoln, Y. S. (Coords). (2012). *Manual de investigación cualitativa*. Gedisa. <https://dialnet.unirioja.es/servlet/libro?codigo=490631>.
- Do Carmo, M. L., Chaves, M., de Cassia, R, da Silva, L., de Oliveira, I., y Pedrão, J. (2010). Exceso de trabajo y agravios mentales a los trabajadores de la salud. *Revista Cubana de Enfermería*, 26(1), 52-64. http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=s0864-03192010000100009.
- Dueñas-Becerra, J., y Pérez-Valdés, N. (2003). Psicología de la salud: letra y espíritu. *Revista Cubana de Psicología*, 20(1), 67-70. <http://pepsic.bvsalud.org/pdf/rcp/v20n1/11.pdf>.
- Farr, R. (1986). Las representaciones sociales. En S. Moscovici (ed.), *Psicología social II* (pp. 495-506). Paidós.
- Fernández, M. P. (enero-junio, 2017). Relación entre desgaste ocupacional y manifestaciones psicosomáticas en una muestra de docentes colombianos de la ciudad de Santa Marta. *Archivos de Medicina*, 17(1), 78-90. <http://revistasum.umanizales.edu.co/ojs/index.php/archivosmedicina/article/view/1910/2228>
- Garcés-Trullengue, E. M. (2010). El Trabajo Social en salud mental. *Cuadernos de Trabajo Social*, 23, 333-352. <https://revistas.ucm.es/index.php/CUTS/article/view/CUTS1010110333A/7489>.
- Garcés-Giraldo, L. F., y Giraldo-Zuluaga, C. (2013). El cuidado de sí y de los otros en Foucault, principio orientador para la construcción de una bioética del cuidado. *Discusiones Filosóficas*, 14(22), 187-201. <http://www.scielo.org.co/pdf/difil/v14n22/v14n22a12.pdf>.
- García-Moran, M., y Gil-Lacrus. M. (enero-diciembre, 2016). El estrés en el ámbito de los profesionales de la salud. *Persona*, (19), 11-30. <https://www.redalyc.org/pdf/1471/147149810001.pdf>.
- Gil-Monte, P. R. (2003). Burnout Syndrome: ¿síndrome de quemarse por el trabajo, desgaste profesional, estrés laboral o enfermedad de Tomás? *Revista de Psicología del Trabajo y de las Organizaciones*, 19(2), 181-197. <https://www.redalyc.org/pdf/2313/231318052004.pdf>.
- Goleman, D., y Cherniss, C. (2013). *Inteligencia emocional en el trabajo: cómo seleccionar y mejorar la inteligencia emocional en individuos, grupos y organizaciones*. Kairós.

- Guevara, B., Evies, A., Rengifo, J., Salas, B., Manrique, D., y Palacio, C. (2014). El cuidado de enfermería: una visión integradora en tiempos de crisis. *Enfermería Global*, 13(33), 318-327. <https://revistas.um.es/eglobal/article/view/eglobal.13.1.168021/157251>
- Larbán-Vera, J. (2010). Ser cuidador; el ejercicio de cuidar. *Cuadernos de Psiquiatría y Psicoterapia del Niño y del Adolescente*, (50), 55-99. <https://www.sepypna.com/documentos/articulos/ser-cuidador-ejercicio-cuidar.pdf>.
- Mainieri-Hidalgo, J. A. (2011). Prevenir la enfermedad es la mejor estrategia para mejorar la salud. *Acta Médica Costarricense*, 53(1), 15-19. <https://www.scielo.sa.cr/pdf/amc/v53n1/art05.pdf>.
- Manrique, R., Tobón, J., y Zapata, M. (2009). Evaluación de impacto del proyecto Treatnet en Colombia: la experiencia en la ESE CARISMA, 2007. *CES Medicina*, 22(2), 15-29. <https://revistas.ces.edu.co/index.php/medicina/article/view/387>
- Martínez-Jaime, M. M., Albores-Gallo, L., y Márquez-Caraveo, M. E. (2012). La integridad mental del personal clínico de un hospital psiquiátrico, asociada a una alta exigencia emocional y a la organización nociva del trabajo. *Salud Mental*, 35(4), 297-304. <http://www.scielo.org.mx/pdf/sm/v35n4/v35n4a5.pdf>.
- Marty, C., Lavín, M., Figueroa, M., Larraín, D., y Cruz, C. (2005). Prevalencia de estrés en estudiantes del área de la salud de la Universidad de los Andes y su relación con enfermedades infecciosas. *Revista Chilena de Euro-psiquiatría*, 43(1), 25-32. <https://scielo.conicyt.cl/pdf/rchnp/v43n1/art04.pdf>.
- Morales, G., Pérez, J., y Menares, M. (2003). Procesos emocionales de cuidado y riesgo en profesionales que trabajan con el sufrimiento humano. *Revista de Psicología de la Universidad de Chile*, 12(1), 9-25. 10.5354/0719-0581.2012.17293.
- Muñoz-Zambrano, C. L., Rumie-Díaz, H., Torres-Gómez, G., y Villarroel-Julio, K. (2015). Impacto en la salud mental de la(del) enfermera(o) que otorga cuidados en situaciones estresantes. *Ciencia y Enfermería*, 21(1), 45-53. <https://dx.doi.org/10.4067/S0717-95532015000100005>.
- Naranjo-Hernández, Y., Concepción-Pacheco, J. A., y Rodríguez-Larreynaga, M. (2017). La teoría déficit de autocuidado: Dorothea Elizabeth Orem. *Gaceta Médica Espirituana*, 19(3). <https://www.medigraphic.com/pdfs/espirituana/gme-2017/gme173i.pdf>.
- Olavarría, L., Mardones, C., Delgado, C., y Slachevsky, Ch. (2016). Percepción de conocimiento sobre las demencias en profesionales de la salud de Chile. *Revista Médica de Chile*, (144), 1365-1368. <http://dx.doi.org/10.4067/S0034-98872016001000019>.
- Organización Mundial de la Salud (OMS). (1997). *Programa de salud mental, Calidad de vida*. <http://envejecimiento.csic.es/documentos/documentos/oms-calidad-01.pdf>.
- Organización Mundial de la Salud (OMS). (2001). *Salud mental: Nuevo entendimiento, nueva esperanza. El informe mundial de salud*. Organización Mundial de la Salud.

- Organización Mundial de la Salud (OMS). (2004). *Promoción de la salud mental conceptos, evidencia emergente, práctica*. OMS. https://www.who.int/mental_health/evidence/promocion_de_la_salud_mental.pdf.
- Oviedo, G. L. (2004). La definición del concepto de percepción en psicología con base en la teoría Gestalt. *Revista de Estudios Sociales*, (18), 89-96. <https://revistas.uniandes.edu.co/doi/pdf/10.7440/res18.2004.08>.
- Porras, N. R. (2017). Análisis de la relación entre la salud mental y el malestar humano en el trabajo. *Equidad y Desarrollo*, (29), 161-178. <https://doi.org/10.19052/ed.4173>.
- Restrepo, D. A., y Jaramillo, J. C. (2012). Concepciones de salud mental en el campo de la salud pública. *Revista Facultad Nacional de Salud Pública*, 30(2), 202-212. <http://www.scielo.org.co/pdf/rfnsp/v30n2/v30n2a09.pdf>.
- Riveros-Aedo, E. (2014). La psicología humanista: sus orígenes y su significado en el mundo de la psicoterapia a medio siglo de existencia. *Ajayu*, 12(2), 135-186. <http://www.scielo.org.bo/pdf/rap/v12n2/v12n2a1.pdf>
- Rodríguez, M., y Arias, S. (2014). Autocuidado en terapeutas: estableciendo un buen vínculo con pacientes considerados difíciles. *Revista Sul Americana de Psicología*, 1(2). <http://ediciones.ucsh.cl/ojs/index.php/RSAP/article/view/1724/1589>
- Rojas-Bernal, L., Castaño-Pérez, G., y Restrepo-Bernal, D. (2018). Salud mental en Colombia. Un análisis crítico. *CES Medicina*, 32(2), 129-140. <https://revistas.ces.edu.co/index.php/medicina/article/view/4513>
- Sandoval-Barrientos, S., Dorner-París, A., y Véliz-Burgos, A. (2017). Bienestar psicológico en estudiantes de carreras de la salud. *Investigación en Educación Médica*, 6(24), 260-266. <https://doi.org/10.1016/j.riem.2017.01.004>.
- Santana, A. I., y Farkas, Ch. (2007). Estrategias de autocuidado en equipos profesionales que trabajan en maltrato infantil. *Psykhé*, 16(1), 77-89. <https://dx.doi.org/10.4067/S0718-22282007000100007>.
- Sillas-González, D. E., y Jordán-Jinez, M. L. (2011). Autocuidado, elemento esencial en la práctica de enfermería. *Desarrollo Científico Enfermería*, 19(2), 67-69. <http://www.index-f.com/dce/19pdf/19-067.pdf>.
- Uribe-Jaramillo, T. M. (1999). El autocuidado y su papel en la promoción de la salud. *Investigación y Educación en Enfermería*, 17(2), 109-118. <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=5331981>.
- Vélez-Restrepo, O. L., y Galeano-Marín, M. E. (2002). *Estado del arte sobre fuentes documentales en investigación cualitativa*. Centro de Investigaciones Sociales y Humanas, Universidad de Antioquia. <http://josemramon.com.ar/wp-content/uploads/Estado-Del-Arte-Sobre-Fuentes-Documentales-en-Investig-Cualitativa.pdf>.

Artículo de reflexión no derivado de investigación

El autocuidado como un componente de la salud mental del psicólogo desde una perspectiva biopsicosocial¹

Self-care as a component of the psychologist's mental health from a biopsychosocial perspective

Recibido: 26 de mayo de 2020 / Aceptado: 9 de julio de 2020 / Publicado: 28 de octubre

Forma de citar este artículo en APA:

Holguín-Lezcano, A., Arroyave-González, L., Ramírez-Torres, V., Echeverry-Largo, W. A., y Rodríguez-Bustamante, A. (2020). El autocuidado como un componente de la salud mental del psicólogo desde una perspectiva biopsicosocial. *Poiésis*, (39), pp. 149-167. DOI: <https://doi.org/10.21501/16920945.3760>

Alejandra Holguín Lezcano^{*}, Lucero Arroyave González^{**},
Verónica Ramírez Torres^{***}, William Alberto Echeverry Largo^{****},
Alexander Rodríguez Bustamante^{*****}

Resumen

El presente artículo pretende describir la importancia de la competencia del autocuidado en la salud mental de los profesionales de psicología, desde una perspectiva biopsicosocial, reflexionando acerca de cómo la personalidad, la construcción social y la praxis influyen en el autocuidado. La revisión teórica se hizo a partir de un enfoque cualitativo,

¹ Artículo realizado en el marco del trabajo de grado titulado *Autocuidado en el profesional psicosocial* elaborado durante los años 2019 y 2020 en el programa de Psicología de la Facultad de Psicología y Ciencias Sociales de la Universidad Católica Luis Amigó. El estudio fue orientado por Alexander Rodríguez Bustamante, profesor asistente y categoría Junior en Colciencias. Perteneció al grupo de investigación *Farmacodependencia y otras adicciones* y a su línea de investigación *Adicciones y salud mental*. Los autores agradecen las bases temáticas ofrecidas por la profesora Cristina María Giraldo Hurtado docente de la Universidad de Antioquia y el Tecnológico de Antioquia Institución Universitaria, tras su conferencia realizada en el mes de abril de 2019 en la Escuela de Posgrados de la Universidad Católica Luis Amigó, titulada *Encuentro formativo: la reflexividad en el autocuidado del profesional psicosocial*.

^{*} Estudiante del programa de Psicología de la Universidad Católica Luis Amigó en Medellín-Colombia.
Contacto: alejandra.holguinle@amigo.edu.co

^{**} Estudiante del programa de Psicología de la Universidad Católica Luis Amigó en Medellín-Colombia.
Contacto: lucero.arroyavego@amigo.edu.co

^{***} Estudiante del programa de Psicología de la Universidad Católica Luis Amigó en Medellín-Colombia.
Contacto: veronica.ramireztto@amigo.edu.co

^{****} Estudiante del programa de Psicología de la Universidad Católica Luis Amigó en Medellín-Colombia.
Contacto: william.echeverryla@amigo.edu.co

^{*****} Doctorando en Educación de la Universidad Pontificia Bolivariana-Medellín. Profesional en Desarrollo Familiar, Especialista en Docencia Investigativa Universitaria, Especialista en Terapia Familiar y Magíster en Educación y Desarrollo Humano. Docente de la Facultad de Psicología y Ciencias Sociales; director de la Escuela de Posgrados de la Universidad Católica Luis Amigó-Medellín. Contacto: alexander.rodriguezbu@amigo.edu.co, <https://orcid.org/0000-0001-6478-1414>

desde la perspectiva hermenéutica; múltiples autores continúan apuntando a lo vital que resulta ser el desarrollo de habilidades adquiridas en el ejercicio académico de la formación de los futuros psicólogos; sin embargo, es en el ejercicio profesional donde se adquieren no sólo las destrezas, sino las herramientas integradoras frente a lo que el quehacer profesional requiere, una vez se inicia en el trabajo de campo. Se infiere, entonces, a modo de conclusión, que el psicólogo tiene la responsabilidad de asumir el autocuidado como una competencia, en pro de su bienestar y su ejercicio profesional; tarea que no podrá ser asumida en la coparticipación de las diversas agremiaciones en pro de la salud mental y el autocuidado.

Palabras clave:

Autocuidado; Competencia; Psicólogo; Salud mental; Terapia.

Abstract

This article aims to describe the importance of self-care competence in the mental health of psychology professionals from a biopsychosocial perspective, reflecting on how personality, social construction and praxis influence self-care. The theoretical revision was made from a qualitative approach, from the hermeneutical perspective; multiple authors continue to point to how vital it is to develop skills acquired in the academic exercise of training future psychologists; However, it is in the professional practice where not only the skills but the integrating tools are acquired, compared to what the professional task requires once it begins in the field work; it is inferred then from the conclusions that the psychologist is responsible for assuming self-care as a competence for their well-being and professional practice; a task that cannot be assumed in the co-participation of the various associations in favor of mental health and self-care.

Keywords:

Competence; Mental health; Psychologist; Self-care; Therapy.

Introducción

El profesional de psicología está expuesto a riesgos psicosociales en sus intervenciones terapéuticas y quehacer diario, por tanto este debe formarse en conocimientos teóricos y metodológicos, que son parte fundamental del desarrollo de su profesión; para ello, es importante potenciar competencias, como el autocuidado, ya que dicha competencia le permite realizar reconocimiento, manejo y expresión de emociones, pues al hacerlo este puede identificar, limitar y/o afrontar las situaciones que se presentan. Así las cosas, es necesario reconocer y aceptar la importancia que tiene para el profesional en psicología la competencia del autocuidado, ya que a través de esta puede trabajar en el equilibrio emocional y la capacidad de control, como forma de promover su bienestar integral, que se reflejará en la práctica terapéutica, gestionando la carga emotiva que se genere con las diferentes problemáticas personales y la de los consultantes, las cuales pueden llevarlo a una afectación en su vida profesional, personal, laboral, familiar y social, alterando incluso sus relaciones y su entorno.

Así las cosas, se plantea como objetivo general: describir la importancia del desarrollo de la competencia de autocuidado en la salud mental de los profesionales de psicología, desde una perspectiva biopsicosocial; es decir, teniendo en cuenta lo biológico, lo psicológico y lo social, como elementos que influyen en las actitudes, pensamientos, sentimientos, emociones, comportamientos e intervenciones terapéuticas. El rastreo bibliográfico sobre el autocuidado en el psicólogo se convierte en un reto, en tanto la mayoría de artículos encontrados hablan de los riesgos del psicólogo bajo la perspectiva organizacional; es por ello que, como objetivos específicos, se plantean: i) explicar las praxis de promoción, prevención e intervención en autocuidado de los profesionales de psicología, ii) exponer cómo el autoconocimiento de la personalidad del psicólogo fortalece la competencia de autocuidado en su ejercicio profesional (Guy, 1995), y iii) describir cómo la construcción social influye en el desarrollo de la competencia de autocuidado en el psicólogo (Gómez, 2017). La explicación de estos objetivos se viabiliza en el apartado denominado discusión y resultados, cuyos análisis, conceptos y triangulaciones se concentrarán en el desarrollo de la dimensión biopsicosocial, como una apuesta competencial para el psicólogo en formación y el graduado de dicha disciplina.

Es importante nominar que son los profesionales de psicología quienes realizan programas de prevención y promoción, y asumen el autocuidado como una competencia desarrollada, la cual permite reconocer los rasgos de personalidad y ser conscientes de su entorno social; además, este constructo social afecta sus emociones y comportamientos en los momentos de intervención terapéutica (Cerdeira, 2012). En el ejercicio profesional, la fatiga y el agotamiento hacen parte del quehacer cotidiano; sin embargo, el psicólogo, por el hecho de acompañar y apoyar el proceso individual de niños, adolescentes, adultos, familias, parejas y organizaciones, presenta mayor desgaste profesional, pues se vincula desde lo humano; asimismo, se enfrenta con mayor

frecuencia a estados emocionales alterados de los pacientes, y frustración profesional en su intención de cumplir los objetivos terapéuticos, ayudar y no tener los medios, o no obtener los resultados esperados en un proceso de intervención.

De otro lado, en la psicoterapia, el terapeuta es atravesado por la historia de los pacientes que ponen en juego su propio fuero interno, movilizándolo asuntos que se pueden convertir en obstáculos o recursos para el quehacer profesional; por esta razón, es importante reflexionar e indagar sobre el autocuidado como competencia, y su importancia en los profesionales de psicología. Finalmente, las consecuencias en la salud del profesional en psicología, a raíz de la falta de autocuidado, llevan a la siguiente pregunta: ¿Cuál es la importancia de la competencia de autocuidado en el psicólogo para su salud mental, desde una perspectiva biopsicosocial?; pregunta que también se sugiere desde la perspectiva del método en el presente texto. Así las cosas, objetivos, intencionalidad, preguntas clave y problema se constituyen en un argumento posible a ser estudiado como necesidad, en virtud del mundo competencial que ha de tener el profesional psicosocial (psicólogo para el presente caso).

Metodología

La presente investigación se desarrolló bajo un enfoque cualitativo, el cual se caracteriza por ser subjetivo, holístico e inductivo.

Este proceso de indagación es más flexible y se mueve entre las respuestas y el desarrollo de la teoría. Su propósito consiste en “reconstruir” la realidad, tal como la observan los actores de un sistema social definido previamente. Es holístico, porque se precia de considerar el “todo” sin reducirlo al estudio de sus partes (Hernández-Sampieri et al., 2014, p. 9).

La investigación cualitativa, además, ofrece diferentes métodos; en este caso, se hará uso del método hermenéutico, entendido por Calderón y Calle (2018) como “la forma en que se interpretan los textos; [y que] va más allá de las palabras o el enunciado” (p. 66).

Para la recolección de la información se implementó como estrategia la investigación documental, bajo la modalidad del estado del arte, en aras de describir, comprender y trascender los asuntos inherentes a la competencia de autocuidado, desde una perspectiva individual, psicológica y social, y extrayendo las prácticas y estrategias generadoras de autorreflexión y responsabilidad inherentes al ejercicio profesional del psicólogo; además, permitió realizar una investigación interpretativa sobre la importancia del autocuidado en el profesional de psicología, a la luz de los trabajos abordados por diferentes autores.

Galeano y Vélez (2002, como se citó Gómez-Vargas et al., 2015) plantean que el estado del arte “es una investigación documental sobre la cual se recupera y trasciende reflexivamente el conocimiento acumulado sobre determinado objeto de estudio” (p. 424). Asimismo, Gómez-Vargas et al.

(2015) indican que “lo consideran como una investigación con desarrollo propio, cuyo fin es develar la interpretación de los autores sobre el fenómeno y hacer explícita la postura teórica y metodológica de los diferentes estudios” (p. 424).

A partir de lo antes mencionado, se elaboraron fichas de contenidos, un cuadro sinóptico y una matriz bibliográfica, lo cual permitió la organización e identificación de la información contenida en el rastreo documental realizado en bases de datos como: Dialnet, SciELO, EBSCO, Redalyc, Google Académico; además de la interpretación y categorización, teniendo en cuenta la propuesta, preguntas y objetivos de la investigación. En la Tabla 1 se visibilizan cuatro apartados de trabajo metodológico, los cuales evidencian una labor sistemática que permitió la lectura inicial de un grupo de textos afines con el tema del presente estudio. De ello se esboza la urgente y emergente necesidad de continuar no sólo indagando, sino realizando nuevas investigaciones sobre el argumento primigenio que va en vía del bienestar del profesional psicosocial hoy. Sobre el cuidado, el autocuidado y la contención de la salud mental de los profesionales psicosociales, se abren nuevas rutas que, desde la lectura de un grupo de estudiantes de formación, causa preocupación, alertas e ideas posibles de atención e intervención en los lugares comunes y alejados en los que se realiza la acción psicoeducativa en contexto. Este panorama sugiere una postura crítica y autocrítica sobre la pregunta ¿se está asumiendo responsablemente, en virtud de la salud mental, el autocuidado en psicología como una necesidad profesional?

Tabla 1
Categorías fundantes de un problema que se construye

Apartado 1 Categorías primarias	Apartado 2 Categorías secundarias	Apartado 3 Autores categoriales	Apartado 4 Desarrollo documental
Autocuidado	Psicólogo	González-Aguilar (2019). Campodónico (2019).	Reconocer y reconocernos como inacabados y siempre en camino de la perfectibilidad implica una reflexión sobre el lugar que ocupa el bienestar en el quehacer cotidiano desde una mirada biopsicosocial. El apartado tres, denominado autores categoriales, reconoce lugares comunes que el psicólogo hoy, desde su proceso formativo, transita a partir de su ética personal y profesional. Ello implica una revisión interna en tanto el autocuidado, más allá de ser un dispositivo declarado como necesario y urgente, posibilita altos niveles de reflexividad, como componente necesario para el desempeño profesional. Trabajar en psicología implica un riesgo en sí mismo que se refleja en la alta rotación, en términos del ausentismo laboral, y la incapacidad laboral, por condiciones psicosomáticas. Una atención a otros sobre el cuidado implicaría la ocupación del propio profesional en función de su higiene mental. La calidad del cuidado por la propia salud mental del psicólogo implica la necesidad de entrenamientos permanentes frente al autocuidado.
Biopsicosocial	Biológico Psicológico	Bedoya et al. (2019). Hidalgo et al. (2011).	
Competencia	Estrategia Habilidad Herramienta	Maybery et al. (2014). Barrales (2011).	
Constructo Social	Académico Familiar Laboral Sociocomunitario	Hidalgo et al. (2009). Garrido-Fernández et al. (2009).	
Personalidad	Características Rasgos	Vanegas-Pérez et al. (2017). Vizcarra et al. (2015).	
Psicoeducación	Prevención Promoción	Bulacio et al. (2004). Barrales (2011).	

De las reseñas tipificadas en la Tabla 1 se desprenden unos primeros títulos analíticos que serán desarrollados en los resultados y discusión.

Resultados y discusión

La importancia del autocuidado en el psicólogo de hoy

En la práctica profesional del psicólogo se presenta un desgaste laboral por la exposición directa que este tiene con los pacientes y sus propias subjetividades, además de los riesgos e incertidumbres propios de su condición y del mismo mercado (Bedoya, 2018) en relación con sus emociones, dolor, fracasos, alegrías, victorias. El psicólogo tiene la posibilidad de conocer y sentir la fragilidad humana en todos los contextos que el paciente manifieste, por lo que el proceso terapéutico toca al terapeuta en su humanidad, pensamientos y emociones, y, en algunas oportunidades, puede alterar sus conductas, emociones y pensamientos, generando así un mayor riesgo al desgaste laboral y, en ciertas ocasiones, al desarrollo de psicopatologías. Lo anterior, porque las herramientas utilizadas por el psicólogo son las que él tiene por sí mismo y las desarrolladas en su formación y experiencia profesional; por esta razón, es pertinente reflexionar sobre la importancia de las conductas de autocuidado en el quehacer del psicólogo, en todas las dimensiones de este: biológica, psíquica y social, pues estas integran al profesional en su actividad diaria, dentro y fuera de consulta. El autocuidado se debe convertir en una competencia que todos los psicólogos desarrollan de acuerdo con sus características físicas, biológicas, personalidad, capacidades, habilidades, familia, relaciones interpersonales, creencias, pensamientos y contexto social, y debe poder integrarse a sus hábitos diarios en consulta y fuera de ella, con el fin de ayudar en su bienestar personal y, por ende, a su salud mental.

En este orden de ideas, el autocuidado puede definirse “como las competencias del psicoterapeuta para promover su salud, su bienestar emocional y su calidad de vida, y para detectar, enfrentar y resolver las condiciones particulares de desgaste asociadas a su ejercicio profesional” (Durruty, 2005, p. 28). Teniendo en cuenta lo anterior, es posible afirmar que las competencias orientan y le permiten al psicólogo el ejercicio terapéutico; por esta razón se reflexiona sobre el autocuidado como una competencia que se adquiere y se desarrolla.

Una competencia profesional hace referencia al conjunto de las capacidades (conocimientos, habilidades, actitudes y experticias) propias de su nivel de formación en torno a la solución de una situación problema o demanda social, a partir de la reflexión ética, el reconocimiento de las particularidades del entorno, el establecimiento efectivo de las dimensiones de la situación problema y el reconocimiento de la pertinencia del trabajo colaborativo e interdisciplinar (Colegio Colombiano de Psicólogos (COLPSIC), 2014, p. 20).

El autocuidado es una capacidad que se debe adquirir, pero también ponerse en práctica en el quehacer diario del profesional; por ello, como lo nombran Guerra *et al.*, (2008), las estrategias de autocuidado poseen la cualidad de ser conductas ejecutadas, ya sea por el mismo profesional o por el equipo de trabajo, porque el autocuidado se convierte en la mejor forma de prevenir y mitigar el

desgaste laboral; además, debe surgir del mismo psicólogo, quien conoce sus necesidades y sus propias competencias en el ejercicio profesional, de manera que lo lleven a tomar acciones para promover su salud mental, en todos los niveles que la integran: personal, social y profesional.

El autocuidado es un ejercicio práctico que solo se puede vivir en la medida que se tomen acciones inmediatas y habituales en los diferentes ámbitos; en lo personal: realizar ejercicio, sana alimentación, actividades de recreación y ocio, crecimiento espiritual, asistencia a terapia del proceso propio y atención de estados emocionales; en lo social: fomento y manutención de relaciones interpersonales; y en lo profesional: conversación grupal y contacto dentro del contexto de trabajo, formación y supervisión, control de horas de consulta, pausas entre pacientes, establecimiento de límites, evitar auto-responsabilizarse en exceso y realizar trabajo interdisciplinario (Cerdeira, 2012). Así las cosas, el autocuidado debe reflexionarse desde un enfoque biopsicosocial; Engel (1997, como se citó en Juárez-García, 2004) define el concepto biopsicosocial como “una propuesta integradora, comprehensiva y sistémica de los niveles, biológicos, psicológicos y sociales del individuo. Dichos sistemas interactúan intercambiando información, energía y otras sustancias” (p. 72). De otro lado, el modelo biopsicosocial hace una integración de los factores que intervienen en dicho bienestar del individuo, como es lo biológico, psicológico y social, en tanto conjuntamente recibe información, la elabora, le asigna un significado y la transmite, generando así un modo determinado de reaccionar y comportarse.

Lo biopsicosocial hace referencia al ser humano como un ser integral, como un todo, sin hacer divisiones entre cuerpo y mente, por eso en el autocuidado se hablan de acciones personales, sociales y profesionales de la práctica; es importante reconocer que las condiciones laborales se pueden convertir en un riesgo de mayor desgaste laboral: la complejidad de los casos, el tipo de pacientes, el tiempo de atención a los pacientes, la carga laboral, el equipo de trabajo, el tipo de vínculo que realice con el paciente, las demandas del paciente, entre otras; por ende, de esta misma manera, deben surgir conductas de autocuidado que pueden ser generales para la mayoría de los psicólogos, en todos los contextos del ejercicio profesional. Así las cosas, es importante que, de forma individual, el psicólogo descubra las conductas y espacios propios que le ayuden a disminuir el desgaste laboral y mantener su salud mental.

La importancia de que el psicoterapeuta tenga en cuenta que él es también un sujeto, un individuo, un ser humano, permitirá ciertos beneficios en la relación terapéutica y el autoanálisis y autoconocimiento que se permita tener, incrementará, no sólo la salud mental de sí mismo, sino que, por extensión, la de sus pacientes (López-Medina, 2011, p. 9).

El ser, el saber y el cuidado

En cuanto a la personalidad, es importante mencionar que la misma está constantemente influenciada, a nivel general, por factores hereditarios y ambientales, sin ser en su totalidad aspectos determinantes en el comportamiento del ser humano; así mismo, contextos como la familia, la

escuela y la sociedad son espacios donde se relaciona o interactúa la persona en los primeros años de vida y, en general, durante toda su existencia, por lo cual son y serán siempre moldeadores de la personalidad, porque, entre otras cosas, allí se inicia el autoconocimiento e identidad, el desarrollo social y la ética del ser humano. Sanz (2002) (como se citó en Cantera y Cantera, 2014) señala “que en la construcción de la personalidad existen elementos de la tradición cultural y la propia elaboración que hace la persona de todas sus experiencias y mensajes recibidos” (p. 93); es decir, existen elementos externos e internos que permiten el fortalecimiento de habilidades o competencias en el desarrollo de la personalidad del individuo, que determinan su manera de actuar, pensar y sentir; además, esto fluye desde la personalidad de cada individuo, que nace a partir la construcción de la identidad propia y de características que lo hacen único. Ahora bien, ¿cómo entender que la personalidad contribuye al desarrollo del autocuidado en el profesional de psicología?, es lo que se indagará en este apartado.

El COLPSIC (2014) determina como una competencia transversal del psicólogo, es decir, que debe desarrollarse dentro de su campo laboral: la “autoevaluación y autocuidado, donde el psicólogo debe mantener una práctica autorreflexiva y de autoevaluación permanente sobre los resultados, alcances, limitaciones e implicaciones de su actuación profesional y adopta estrategias de autocuidado en su desempeño profesional” (p. 23). Por consiguiente, es necesario que el profesional desarrolle dicha competencia de autocuidado en pro del bienestar propio y del otro; además, que esta haga parte de su personalidad y se vea reflejada en sus conductas, emociones y pensamientos.

El estudiante de psicología debe así concebirse como una persona integral, donde lo biológico, lo psicológico y lo social se interrelacionan permanentemente, por lo que tanto su desarrollo emocional como sus características de personalidad contribuirán a la eficacia o éxito en su desempeño profesional (Aragón, 2011, p. 73).

Es decir, el conocimiento de sí mismo y el reconocimiento de habilidades y competencias le permite al psicólogo alcanzar un equilibrio personal y profesional, que se evidencia en la manera de actuar, sentir y pensar frente a los diferentes contextos de la vida; es, sin duda, la mejor forma de conocer las características de su personalidad, que influyen en sus relaciones y su práctica profesional.

Teniendo en cuenta que la función principal del profesional en psicología es el contacto directo con las personas, con lo cual impacta en sus vidas, es indispensable que el psicólogo tenga claro que requiere de conocimientos, experiencia, competencias y una serie de habilidades y cualidades personales, entre ellas el autocuidado; esto porque, al momento de ejercer, como lo menciona Guy (1995), “lo que ‘es’ una persona se vuelve más importante que lo que ‘sabe’” (pág. 68); la persona impacta con “lo que es”; es decir que la personalidad permite y limita las intervenciones psicológicas.

En este orden de ideas, el autocuidado no es una técnica o un enfoque de la profesión del psicólogo, sino que es una competencia que se convierte en su responsabilidad como persona y como profesional; y al reconocerlo y asumirlo se convierte en una característica de su personalidad, que como lo señala Harrsch (2005):

Para el desarrollo del Yo como psicólogo, el individuo en la búsqueda de identidad profesional, en un constante esfuerzo por definirse, sobredefinirse y redefinirse a sí mismo, debe abocarse al análisis de su personalidad como parte de su formación, para evitar proyectar su propia patología en el ejercicio profesional (p. 255).

El autoanálisis que hace el profesional de su personalidad le permite generar conciencia de sus capacidades, actitudes, hábitos, sentimientos, emociones, y a la vez trabajar en sí mismo, lo cual se convierte en una conducta de autocuidado en lo personal y lo profesional; además, contribuye a que pueda desempeñar, de manera consciente y responsable, su labor para con el otro.

Entonces, la competencia de autocuidado debería ser parte del profesional, en tanto, a través de experiencias y circunstancias personales y laborales, se hace necesario su desarrollo. El psicólogo, en su función, está siempre influenciado e influyendo por y en los pacientes, por lo cual, “la personalidad del psicoterapeuta constituye la herramienta primordial utilizada en la práctica de la psicoterapia. Sean cuales fueren la orientación teórica y el nivel de experiencia, la personalidad del terapeuta es uno de los factores más importantes del tratamiento” (Guy, 1995, p. 343). En este sentido, se espera en el profesional la capacidad de autoconocimiento, que le ayude a promover su salud mental y la de sus pacientes.

El mayor compromiso y responsabilidad es del profesional mismo, quien debe procurar conocer sus características de personalidad, reconociendo así las habilidades y destrezas que están a su disposición y que le facilitan la relación terapéutica; asimismo, debe ser consciente del desgaste que el desarrollo de su profesión ocasiona en él. “No hay madurez humana personal y no hay ‘salud mental’; o ‘personalidad sana’; sin capacidad de gestionar para sí –en autorregulación y autocuidado– una experiencia gozosa de la vida” (Fierro, 2004, p. 13); es decir, la experiencia de autoconocimiento y autorregulación debe estar a favor del profesional, de manera que pueda conocer su personalidad y, por ende, mejorar sus conductas de autocuidado.

Construcción social: un componente ético

Las construcciones sociales han estado a lo largo de la historia al servicio del hombre, como un producto de la cultura que emerge en cada sociedad, llenando de sentido y significado objetos y situaciones para favorecer la relación con otras personas y con el entorno que les rodea. Al respecto, Berger y Luckmann (2003) mencionan:

Los orígenes de un universo simbólico arraigan en la constitución del hombre. Si el hombre en sociedad es el constructor de un mundo, esto resulta posible debido a esa abertura al mundo que le ha sido dada constitucionalmente, lo que ya implica el conflicto

entre el orden y el caos. La existencia humana es, desde el principio, una externalización continua. A medida que el hombre se externaliza, construye el mundo en el que se externaliza (p. 132).

Según lo anterior, el hombre genera nuevos significados según las interacciones que se establezcan dentro de cada sociedad, y las características del grupo en el que se encuentre inmerso; así las cosas, se abordará, en este apartado, qué tanto influye la construcción social en el desarrollo de la competencia de autocuidado para el profesional de psicología.

Según Gómez (2017), el autocuidado es “una construcción cultural relacionada con el cuidado propio, de sus familiares y personas más cercanas” (p. 103); lo anterior revela en el autocuidado una implicación con el otro, es decir, el cuidado propio se verá reflejado en relaciones de cuidado con las personas de su entorno. Desde que el hombre nace es recibido en un grupo social primario (la familia), el cual a su vez se encuentra inmerso en una cultura que determina patrones de comportamiento de autocuidado, de lo que socialmente en ese contexto está establecido; factores como la clase social, la edad, el género, la educación y las experiencias previas serán determinantes en las dinámicas de cuidado que se presenten en los miembros de ese grupo, y también serán significativas en la construcción del concepto y la práctica de autocuidado del nuevo integrante, como reflejo del cuidado que ha presenciado y recibido; posteriormente, construirá unas bases que pueden ser reforzadas o replanteadas por las interacciones en otros grupos, en el entorno social, académico, y en las mismas intervenciones profesionales. En este sentido, Homan et al. (2001) precisan:

El autocuidado es una función inherente al ser humano e indispensable para la vida de todos los seres vivos con quienes interactúa; resulta del crecimiento de la persona en el diario vivir, en cada experiencia como cuidador de sí mismo y de quienes hacen parte de su entorno (p. 27).

En este orden de ideas, cada persona le da un sentido a la construcción de autocuidado, en la medida que lo va experimentando desde su propio cuidado o como cuidador de alguien más; es decir, es una competencia que se desarrolla a través de las vivencias y situaciones que atraviesan a la persona y que la hacen reflexionar y reconocer su importancia al sentir el bienestar que este puede generar o las situaciones de malestar que ha podido evitar al implementarlo, preservando la vida y su sano desarrollo. En el caso particular del psicólogo, convertirse en el cuidador de sí mismo termina siendo una función elemental, que proviene del transcurrir de experiencias que ha vivido, favoreciendo el cuidado con quienes interactúa y dando como resultado una mejor práctica de su desempeño laboral y efectividad en los servicios que ofrece.

Morales et al. (2003) señalan que el autocuidado “tiene como propósito promover la salud y prevenir la enfermedad” (p. 11); por ello es común que sea abordado principalmente en el área de la salud; sin embargo, es posible identificar diversas interpretaciones en los diferentes escenarios, contextos y grupos sociales en los que normalmente interactúan las personas. En este caso, se abordará el autocuidado como una competencia que debería asumir el psicólogo, con el fin de mantener el equilibrio de la propia salud y un adecuado acompañamiento en el ejercicio profesional.

Después de haber abordado la construcción social del autocuidado, es fundamental abordar la construcción social del psicólogo; al respecto Guy (1995) afirma: “Como a los chamanes ancestrales, a los psicoterapeutas se les concede un lugar privilegiado en nuestra sociedad. Algunas personas consideran al terapeuta un santo, digno de gran respeto y admiración” (p. 21).

A ese lugar de “privilegio” que le ha dado la sociedad, puede añadirse un grado de represión o limitar la expresión de sus emociones, imprimiendo de manera implícita el imaginario social de que el psicólogo tiene que estar en óptimas condiciones, deshumanizándolo, cuando el reconocimiento de ser persona, antes que profesional, y aceptar sus propios límites hace parte de la competencia de autocuidado: “Lo que nos convierte en humanos, es el reconocimiento de la radical fragilidad y vulnerabilidad de nuestra condición, y el hecho de que no podemos eludir el tener que responder ante el lamento y la solicitud del otro” (Martínez-Ques, 2019, p. 3).

De otro lado, la relación que hay entre autocuidado, salud y formación disciplinar en psicología, en la cual “la psicología se sustenta como disciplina científica y práctica profesional en la medida que es avocada al bienestar humano” (Polo-Vargas et al., 2013, p. 564), le da un sentido ético al ejercicio profesional del psicólogo, exigiéndole orientar cada una de sus acciones en función de favorecer la salud mental de las personas y de sí mismo; por tanto, debe ser de interés para el profesional de psicología desarrollar la competencia de autocuidado, de manera que ayude a mantener su propia salud mental.

En este orden de ideas, se convierte en un deber garantizar su propio cuidado para poder cuidar del otro, lo cual implica el reconocimiento de lo que puede hacer y cómo su intervención afecta a los demás en su práctica profesional; esto lleva consigo un ejercicio íntegro y ético, en tanto el autocuidado, dentro del gremio de psicólogos, es adoptado como un constructo social, reflejo de la condición del psicólogo, en aras de ofrecer cuidado a los demás.

Praxis psicológica, una construcción consciente

Este apartado busca explorar las praxis de promoción, prevención e intervención en autocuidado de los profesionales de psicología, resaltando la importancia del proceso de psicoeducación para el ejercicio profesional del psicólogo, teniendo en cuenta que este es uno de los profesionales que más se enfrenta a factores de riesgo psicosocial, en relación con la ejecución de sus funciones, dado que a diario afronta situaciones críticas que ponen a prueba lo humano, historias de vida desgarradoras, pobreza extrema, enfermedades de difícil tratamiento y demás asuntos que lo confrontan con la vida. Tapia y Iturra (1996) (como citó en Cerda, 2012) señalan:

la importancia de que los profesionales se responsabilicen a sí mismos como los principales agentes de desarrollo del autocuidado, porque los profesionales que, entre otras cosas, están encargados de promover las prácticas de autocuidado en las personas con las que trabajan, deberían primero haber asumido el autocuidado como una práctica personal, ya que de este modo pueden vivenciar directamente los cambios que puede tener esto en su estilo de vida (p. 24).

Para responsabilizarse de sí mismo es importante que el profesional logre resolver las experiencias difíciles que haya afrontado o que le aquejan, además de estar atentos a las percepciones, emociones y sentimientos que se generan en la relación profesional, como parte del proceso de psicoeducación; además, cuanto mejor se conozca el profesional, más posibilidades tendrá de tramitar sus conflictos y afrontar las situaciones que son narradas a diario por sus consultantes. Es decir, el cuidado del profesional inicia por el cuidado de sí mismo; para esto es de vital importancia confiar en su propia persona, en sus habilidades y capacidades, de forma que lo lleven a obtener el autoconocimiento, lo cual le permitirá diseñar o planificar su estilo de vida, que se evidencia en los hábitos y prácticas de autocuidado que el psicólogo tiene consigo mismo.

La psicoeducación implica un proceso educativo mediante el cual el facilitador particulariza sumariamente información científica actual y relevante, a fin de responder preguntas acerca del origen, evolución y óptimo abordaje de un padecimiento desde su entorno; además, implica también consejería y entrenamiento en técnicas para afrontar el problema (Bäumel, Froböse, Kraemer, Rentrop & Pitschel-Walz, 2006, como se citó en Montiel-Castillo y Guerra-Morales, 2015, p. 326).

En este proceso psicoeducativo están incluidos la promoción y prevención de la salud mental, y su propósito es prevenir la aparición de la enfermedad, detener avances y atenuar sus consecuencias. Asimismo, busca reformar conocimiento y desarrollar habilidades que conduzcan a mejorar la salud mental; entonces, la finalidad sería responsabilizar al psicólogo de su estado de salud mental, lo cual lo hace sumamente importante, ya que es un proceso desde el psicólogo hacia el consultante, y del psicólogo consigo mismo.

“Psicoeducar cura la incompreensión, el reproche, la culpa y la indefensión aprendida, la psicoeducación sustituye la culpa por la responsabilidad, la indefensión por la proactividad, la negación por la integración y la autoestima por la autoestima” (Colom, 2011, p. 150). La psicoeducación del psicólogo consigo mismo implica entonces ocuparse de manera paralela de su dimensión personal, relacional y social; extraer y resaltar activamente lo que le pertenece y lo que no, en la práctica terapéutica. Para llegar a ocuparse de estos aspectos es necesario tener en cuenta que:

El utilizar la capacidad reflexiva como científicos/as o profesionales supone dirigir nuestra atención hacia los objetos y fenómenos del mundo y de la propia ciencia o perspectiva teórica con la que experimentamos, pero también hacia un/a mismo/a como científico/a o profesional (tomándose como objeto de observación y escrutinio), ya que toda nuestra práctica, nuestras concepciones de las cosas está mediada, filtrada, teñida por nuestra persona (“nuestro ojo que mira”), de manera que “sólo podemos mirar con nuestro ojo, pero no mirar a nuestro ojo que mira”, por tanto, no podemos escaparnos o distanciarnos de nosotros mismos, al contrario, somos el instrumento que nos permitirá orientarnos, relacionarnos, mirar e interpretar el mundo (Albertín-Carbó, 2007, p. 10).

Lo anterior implica el ejercicio profesional como una constante reflexión para el psicólogo, pues ahí es donde se pone a prueba el saber teórico y práctico, la luz y la oscuridad que cada persona contiene; además, toma mayor fuerza en la medida en que se enfrenta al papel de psicoterapeuta, por lo que es necesaria la atención en sí mismo, y la postura reflexiva y autocrítica; estas actitudes

llevarán al psicólogo a conocer sus fortalezas, oportunidades de mejora y necesidades, y de esta manera buscar apoyo de sus pares, o incluso iniciar o retomar su proceso terapéutico. En este sentido, el psicólogo tendrá presente su componente humano; por ende, la necesidad de reforzar sus conocimientos, mejorar sus capacidades, dominar sus propios temores y comprometerse con su crecimiento personal y profesional, constante y continuamente; esto como parte de las prácticas de autocuidado consigo mismo y con los demás.

Para complementar lo anteriormente expuesto, Arón y Llanos (2004) dicen que “ser adulto implica hacerse cargo de uno mismo, quizá lo que más diferencia al adulto del niño es la obligación del adulto de responsabilizarse por sí mismo y por su cuidado personal” (p. 6); además, estos autores mencionan algunas estrategias de autocuidado que son necesarias en la práctica profesional del psicólogo:

Registrar y hacer visible de manera oportuna los malestares físicos y psicológicos, generados en la práctica, tener espacios de oxigenación con actividades alejadas de los temas de trabajo, actividades de recreación, deporte y entretenimiento, evitando la elección de temáticas que tengan que ver con los asuntos abordados como terapeuta, por ejemplo, libros o películas que lo remitan a situaciones que está trabajando actualmente con el consultante (p. 6).

Adicionalmente es necesario compartir la carga emocional con pares, ya que esto le permitirá disminuir la presión que se genera en casos complejos, dejando por fuera a las redes de apoyo personal, como pareja, hijos y amigos, es una medida importante de autocuidado, no contaminar las redes personales, que son un factor protector muy valioso en el área emocional.

El profesional deberá también continuar su formación en perspectivas teóricas adecuadas, de acuerdo con la población, la edad, el sexo y las problemáticas afrontadas por el consultante. Esto para evitar la sensación de ineficiencia e incompetencia, así mismo para asignar responsabilidades a quien corresponda sin asumir culpas y sin culpar a otros (Aron y Llanos, 2004, pp. 7-8).

Hacerse cargo de sí mismo se convierte, entonces, en la principal fuente de autocuidado, y hace que el profesional de psicología tenga grandes retos con la profesión y consigo mismo; lo que es como persona y su propia existencia se convierten en una herramienta terapéutica que termina facilitando u obstaculizando el proceso. Por ello es importante la práctica consiente, poner en la palabra, nombrar lo que le hace eco, lo que piensa constantemente, lo que resta claridad; y no solo nombrarlo a sí mismo o ser consciente de ello, es además tramitarlo con un colega, grupos de apoyo o un terapeuta. Responsabilizarse de sí mismo implica autoconocimiento, y en esa misma medida reconocer las fortalezas y las debilidades, los hobbies y actividades que disfruta, desde qué bases teóricas va a operar, en qué aspectos teóricos debe profundizar, y cuáles son sus recursos personales y sociales; lo anterior, de manera consciente y realizado constantemente convierten el quehacer del psicólogo en un ejercicio de crecimiento personal y profesional. Como menciona Freud (1937),

Es necesario que el profesional mantenga un equilibrio, todo analista debería hacerse de nuevo objeto de análisis periódicamente, quizá cada cinco años, sin avergonzarse por dar ese paso. Ello significaría, entonces, que el análisis propio también, y no sólo el análisis terapéutico de enfermos se convertirá de una tarea terminable (finita) en una interminable (infinita) (p. 251).

Es importante reflexionar en que la práctica profesional requiere formación continua, autorreflexión, autoconocimiento y proceso terapéutico; espacios de psicoeducación que le facilitan al psicólogo establecer límites, reconocer sus fortalezas y, con ello, garantizar su salud mental y el buen ejercicio profesional.

Consideraciones finales

La competencia del autocuidado se debe reflexionar de forma integral en todas las dimensiones del ser humano: personal, profesional y social; lo anterior, debe surgir de conductas personales que ayuden a mejorar las demás dimensiones, pero que, a su vez, le ayuden al profesional de psicología a desarrollar la personal. La implementación de las prácticas de autocuidado desde la dimensión personal del psicólogo sugiere una función de fortalecimiento recíproco del autocuidado en las demás dimensiones; si el profesional de psicología, en su proceso de desarrollo, ha incorporado prácticas de autocuidado, estas pueden verse reflejadas en su bienestar profesional, lo que le permitirá en esta misma condición abordar, a través de su accionar, la dimensión laboral y social; por ende, mejorar sus intervenciones prácticas, es decir que las conductas de autocuidado sean integrales y holísticas en todos los comportamientos, pensamientos, emociones, relaciones y escenarios donde el psicólogo interactúe, ayuda a fortalecer la salud mental del mismo. El autocuidado es una competencia que se desarrolla, se aprende y se adquiere gracias a la experiencia y formación.

El autoconocimiento de sí mismo permite al psicólogo reconocer las características de su personalidad, siendo esta una herramienta facilitadora en el desarrollo de la competencia del autocuidado y, en general, del ejercicio de su profesión. También refleja en el profesional un compromiso consigo mismo y con los demás, ya que su capacidad para auto-reconocerse implica la habilidad para identificar cada una de las características que lo constituyen como persona, reconociendo fortalezas y debilidades; y al tener plena conciencia de ellas podrá generar su propio equilibrio y bienestar. El conocerse a sí mismo permite la reflexión entre el saber y el ser, pues no solamente se requiere de teorías y técnicas profesionales, sino que además la personalidad del profesional de psicología es su herramienta principal para el éxito de los procesos que aborde en los diferentes ámbitos del ejercicio psicológico.

Las construcciones sociales forman y ayudan a desarrollar el concepto de autocuidado en la sociedad; además, como consecuencia, en los profesionales de psicología estas construcciones pueden influir en propiciar o inhibir, reforzar o modificar acciones de autocuidado en los diferentes contextos y en las interacciones que se dan en la sociedad; este hecho puede influenciar de manera significativa en el desarrollo de la competencia de autocuidado del profesional de psicología, debido a que estas construcciones sociales lo atraviesan en todas las dimensiones: biológica, social y psíquica. El hombre es dador de sentido en la medida que experimenta el mundo, por tanto, el profesional de psicología puede estar influenciado por las construcciones sociales que resultan de su interacción con la sociedad, ya sean determinantes o no; asimismo, se debe tener en cuenta la personalidad y la construcción personal que cada uno realiza de sí mismo. La práctica del autocuidado puede ser subjetiva y reflexionada desde los componentes biopsicosociales que conforman las creencias y los comportamientos que integran al sujeto; cada profesional de psicología implementará las conductas de autocuidado propias, resultado de su autoconocimiento, auto reflexión, personalidad y constructo social, dando así un sentido ético a la práctica del psicólogo.

El ejercicio profesional del psicólogo termina siendo, entonces, un compromiso y una responsabilidad consigo mismo, en tanto debe ser responsable por dominar las teorías y métodos, asumiendo la reflexión, las prácticas de autocuidado y el propio proceso terapéutico, y en donde las prácticas de autocuidado adquieren el reconocimiento de una actividad infinita y necesaria, propia del ser profesional y personal, de constante realimentación a través de la psicoeducación, como un facilitador que le ofrecerá al psicólogo herramientas necesarias para hacerse cargo de sí mismo; además, en esa medida, se construye y reconstruye conscientemente, y pone lo mejor de sí al servicio de quienes diariamente acuden a él; si el psicólogo cuenta con bienestar y salud mental, esto será reflejado en la práctica del profesional para con él y el grupo de poblacional que atienda, garantizando una buena praxis.

Así las cosas, con la revisión documental realizada, se concluye que la competencia del autocuidado es una construcción personal desde las diferentes dimensiones: biológica, psíquica y social; la misma es transversal al ejercicio del psicólogo, generando bienestar y salud mental para sí mismo y la población que atiende, y generando un sentido ético con las conductas de autocuidado aplicadas en la praxis psicológica.

Finalmente, y desde una perspectiva de posibilidad que potencia la salud en todas sus dimensiones, es el deseo del presente texto viabilizar algunos mecanismos que señalen por qué el psicólogo, desde su formación noble hasta su momento de profesionalización, comprende y asume su lugar en la sociedad de manera integral, tal y como se potencia en la Figura 1.

Figura 1. Imagen de salud mental

Conflicto de intereses

Los autores declaran la inexistencia de conflicto de interés con institución o asociación comercial de cualquier índole.

Referencias

- Albertín-Carbó, P. (2007). La formación reflexiva como competencia profesional. Condiciones psicosociales para una práctica reflexiva. El diario de campo como herramienta. *Revista de Enseñanza Universitaria*, (30), 7-18. <http://institucional.us.es/revistas/universitaria/30/Albertin.pdf>
- Aragón, L. (2011). Perfil de personalidad de estudiantes universitarios de la carrera de psicología. *Perfiles Educativos*, 33(133), 68-87. <http://www.scielo.org.mx/pdf/peredu/v33n133/v33n133a5.pdf>.

- Arón, A., y Llanos, M. (2004). Cuidar a los que cuidan: desgaste profesional y cuidado de los equipos que trabajan con violencia. *Sistemas Familiares*, (1-2), 5-15. http://www.buentrato.cl/pdf/est_inv/desgas/dpa_aron2.pdf.
- Barrales, C. (2011). Talleres de intervención psicosocial y apoyo emocional en lugar de trabajo. *De Familias y Terapias*, 31, 53-58. <http://terapiafamiliar.cl/nuevositio/producto/talleres-de-intervencion-psicosocial-y-apoyo-emocional-en-lugar-de-trabajo-claudio-barrales-diaz/>
- Bedoya, D., Buitrago, D., y Vanegas, A. (2019). Transdisciplinariedad en salud mental: Una propuesta de modelo de formación. *Interdisciplinaria: Revista de Psicología y Ciencias Afines*, 36(1), 119-132. 10.16888/interd.2019.36.1.9
- Bedoya, M. (2018). *La gestión de sí mismo. Ética y subjetivación en el neoliberalismo*. Editorial Universidad de Antioquia.
- Berger, P., y Luckmann, T. (2003). *La construcción social de la realidad*. Amorrortu Editores.
- Bulacio J., Vieyra M., Álvarez D., y Benatuil D. (2004). El uso de la psicoeducación como estrategia terapéutica. En *XI Jornadas de Investigación*. Universidad de Buenos Aires, Argentina. <https://www.aacademica.org/000-029/16>.
- Calderón, G., y Calle, J. (2018). Diseños y métodos de investigación. En P. A. Montoya y S. N. Cogollo (Comps.), *Situaciones y retos de la investigación en Latinoamérica* (págs. 62-75). Fondo Editorial Universidad Católica Luis Amigó. https://www.funlam.edu.co/uploads/fondoe-ditorial/407_Situaciones_y_retos_de_la_investigacion_en_Latinoamerica.pdf
- Campodónico, N. (2019). El impacto de las políticas públicas en salud mental en la construcción de la identidad y práctica del psicólogo argentino (1954-2010). *Perspectivas en Psicología*, 16(1), 38-47. <http://rpsico.mdp.edu.ar/handle/123456789/1109>.
- Cantera, L., y Cantera, F. (2014). El auto-cuidado activo y su importancia para la psicología comunitaria. *Psicoperspectivas, Individuo y Sociedad*, 13(2), 88-97. <http://dx.doi.org/10.5027/psicoperspectivas-Vol13-Issue2-fulltext-406>.
- Cerda, J. (2012). *Percepción del autocuidado en psicólogos clínicos novatos y experimentados* (Memoria de pregrado, Universidad de Chile, Santiago de Chile). <http://repositorio.uchile.cl/bitstream/handle/2250/117121/MEMORIA%20FINAL.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
- Colegio Colombiano de Psicólogos (COLPSIC). (2014). *Perfil y competencias del psicólogo en Colombia, en el contexto de la salud*. https://www.minsalud.gov.co/sites/rid/Lists/Biblioteca-Digital/RIDE/VS/TH/Psicologia_Octubre2014.pdf.
- Colom, F. (2011). Psicoeducación, el litio de las psicoterapias. Algunas consideraciones sobre su eficacia y su implementación en la práctica diaria. *Revista Colombiana de Psiquiatría*, 40, 147-165. [https://doi.org/10.1016/S0034-7450\(14\)60200-6](https://doi.org/10.1016/S0034-7450(14)60200-6)

- Durruty, P. (2005). *Ejes de autocuidado para el terapeuta orientado a la prevención del Síndrome de Burnout desde la perspectiva de la asertividad generativa* (Tesis de pregrado, Universidad de Chile). http://repositorio.uchile.cl/bitstream/handle/2250/106455/durruty_p.pdf?sequence=3&isAllowed=y
- Fierro, A. (2004). Salud mental, personalidad sana, madurez personal. En *Congreso Internacional de Psicología "¿Hacia dónde va la Psicología?"* https://www.uma.es/Psicologia/docs/eudemon/analisis/salud_mental_personalidad_sana_madurez_personal.pdf.
- Freud, S. (1937). Análisis terminable e interminable. En J. Strachey (Ed.), J. L. Etcheverry & L. Wolfson (Trads.), *Obras completas* (vol. XXIII, págs. 3-333). Amorrortu Editores.
- Garrido-Fernández, M., del Moral-Arroyo, G., González-Ramírez, E., y López-Jiménez, A. M. (2009). Estudio del burnout entre los profesionales de los Equipos de Tratamiento Familiar en la atención a las familias en riesgo psicosocial. *Apuntes de Psicología*, 27(2-3), 517-537. <http://www.apuntesdepsicologia.es/index.php/revista/article/view/272>.
- Gómez, A. (2017). Predictores psicológicos del autocuidado en la salud. *Hacia la Promoción de la Salud*, 22(1), 101-112. <http://www.scielo.org.co/pdf/hpsal/v22n1/v22n1a08.pdf>
- Gómez-Vargas, M., Galeano-Higueta, C., y Jaramillo-Muñoz, D. A. (2015). El estado del arte: una metodología de investigación. *Revista Colombiana de Ciencias Sociales*, 6(2), 423-442. http://bibliotecadigital.udea.edu.co/bitstream/10495/6843/1/G%C3%B3mezMaricelly_2015_EstadoArteMetodolog%C3%ADa.pdf.
- González-Aguilar, J. A. (2019). Intensidad de apoyos, salud mental, empleo y su relación con resultados de calidad de vida. *Siglo Cero*, 50(2), 73-88. <https://doi.org/10.14201/scero20195027388>.
- Guerra, C., Rodríguez, K., Morales, G., y Betta, R. (2008). Validación preliminar de la escala de conductas de autocuidado para psicólogos clínicos. *Psykhé*, 17(2), 67-68. <https://dx.doi.org/10.4067/S0718-22282008000200006>.
- Guy, J. (1995). *La vida personal de psicoterapeuta*. Paidós.
- Harsch, C. (2005). *La identidad del psicólogo*. Pearson Educación.
- Hernández-Sampieri, R., Fernández-Collado, C., y Baptista-Lucio, P. (2014). *Metodología de la investigación*. Mcgraw-Hill. <http://observatorio.epacartagena.gov.co/wp-content/uploads/2017/08/metodologia-de-la-investigacion-sexta-edicion.compressed.pdf>.
- Hidalgo, C. G., Hayden, V., Santis, R., Jaramillo, A., Lasagna, A., y Armijo, I. (2011). Desafíos y logros de la implementación de una intervención psicosocial de outreach familiar sistémico (IOFS) en jóvenes consumidores de drogas. *De Familias y Terapias*, 31, 35-44. <http://terapiafamiliar.cl/nuevositio/producto/desafios-y-logros-de-la-implementacion-de-una-intervencion-psicosocial-de-outreach-familiar-sistemico-iofs-en-jovenes-consumidores-de-drogas-ps-carmen-gloria-hidalgo-ps-viviana-hayden-ps-rodri/>

- Hidalgo, M. V., Menéndez, D. S., Sánchez, J., Lorence, B., y Jiménez, L. (2009). La intervención con familias en situación de riesgo psicosocial. Aportaciones desde un enfoque psicoeducativo. *Apuntes de Psicología*, 27, 413-426. <http://www.apuntesdepsicologia.es/index.php/revista/article/view/155>.
- Homan, K., Jara, P., y Mora, M. (2001). *Guía para la reflexividad y el autocuidado*. Galdoc.
- Juárez-García, A. (2004). Factores psicosociales relacionados con la salud mental en profesionales de servicios humanos en México. *Ciencia y Trabajo*, (14), 189-196. <http://www.cienciaytrabajo.cl/todo-lo-que-jamas-deberia-tener-en-la-mesa-del-trabajo-un-hombre-gq/>.
- López-Medina, L. I. (2011). La otra cara de la terapia: la vida personal del psicoterapeuta. *Poiésis*, (19), 1-10. <https://www.funlam.edu.co/revistas/index.php/poiesis/article/view/105/79>.
- Martínez-Ques, Á. (2019). La ética de la compasión en el cuidado de otros. *Ética de los Cuidados*, 12, 1-4. <http://ciberindex.com/c/et/e90865>.
- Maybery, D., Goodyear, M., O'Hanlon, B., Cuff, R., & Reupert, A. (2014). Profession Differences in Family Focused Practice in the Adult Mental Health System. *Family Process*, 53(4), 608-617. <https://doi.org/10.1111/famp.12082>
- Montiel-Castillo, V., y Guerra-Morales, V. (2015). Aproximaciones teóricas sobre psicoeducación. Análisis de su aplicación en mujeres con cáncer de mama. *Psicogente*, 19(36), 324-335. <http://dx.doi.org/10.17081/psico.19.36.1301>.
- Morales, G., Pérez, J., y Menares, M. (2003). Procesos emocionales de cuidado y riesgo en profesionales que trabajan con el sufrimiento humano. *Revista de Psicología*, 12(1), 9-25. <http://repositorio.uchile.cl/bitstream/handle/2250/122174/procesos-emocionales-de-cuidado-y-riesgo-en-profesionales-que-trabajan-con-el-sufrimiento-humano.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
- Polo-Vargas, J., Palacio-Sañudo, J., De Castro-Correa, A. D., Mebarak-Chams, M., y Velilla, J. (2013). Riesgos psicosociales: la psicología organizacional positiva como propuesta de promoción, prevención e intervención. *Salud Uninorte*, 29(3), 561-575. <https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=81730431019>.
- Vanegas-Pérez, G., Barbosa-González, A., y Pedraza-Manuel, G. (2017). Revisión bibliográfica sobre el tratamiento sistémico y cognitivo conductual del trastorno límite de personalidad. *Informes Psicológicos*, 17(2), 159-176. <http://dx.doi.org/10.18566/infpsic.v17n2a09>.
- Vizcarra, M. Á., Llaja, V., Limo, C., y Talavera, J. (2015). Clima laboral, burnout y perfil de personalidad: Un estudio en personal asistencial de un Hospital Público de Lima. *Informes Psicológicos*, 15(2), 111-126. <https://revistas.upb.edu.co/index.php/informespsicologicos/article/view/1232/1051>

Artículo de reflexión no derivado de investigación

Herramientas de autocuidado para el profesional psicosocial como factor protector de su salud mental y bienestar¹

Self-care tools for the psychosocial professional as a protective factor of his mental health and wellbeing

Recibido: 26 de mayo de 2020 / Aceptado: 9 de julio de 2020 / Publicado: 28 de octubre

Forma de citar este artículo en APA:

Díaz-Torres, C. D., Gómez-Villa, C. A., Corredor-Díaz, S., Quiceno-Garcés, Y. G., y Rodríguez-Bustamante, A. (2020). Herramientas de autocuidado para el profesional psicosocial como factor protector de su salud mental y bienestar. *Poiésis* (39), pp. 168-186. DOI: <https://doi.org/10.21501/16920945.3767>

Carolina Díaz Torres^{*}, Claudia Andrea Gómez Villa^{**},
Stefany Corredor Díaz^{***}, Yudi Girlesa Quiceno
Garcés^{****}, Alexander Rodríguez Bustamante^{*****}

Resumen

El texto esboza de una manera reflexiva el lugar de los factores protectores que son vitales para el trabajo de los profesionales en el contexto psicosocial; surgen, entonces, algunas de las herramientas encausadas al apoyo sistemático que desde el bienestar

¹ Artículo realizado en el marco del trabajo de grado titulado *Autocuidado en el profesional psicosocial* elaborado durante los años 2019 y 2020 en el programa de Psicología de la Facultad de Psicología y Ciencias Sociales de la Universidad Católica Luis Amigó. El estudio fue orientado por Alexander Rodríguez Bustamante, profesor asistente y categoría Junior en Colciencias. Pertenece al grupo de investigación *Farmacodependencia y otras adicciones* y a su línea de investigación *Adicciones y salud mental*. Los autores agradecen las bases temáticas ofrecidas por la profesora Cristina María Giraldo Hurtado, docente de la Universidad de Antioquia y el Tecnológico de Antioquia Institución Universitaria, tras su conferencia realizada en el mes de abril de 2019 en la Escuela de Posgrados de la Universidad Católica Luis Amigó, titulada *Encuentro formativo: la reflexividad en el autocuidado del profesional psicosocial*.

^{*} Estudiante del programa de Psicología de la Universidad Católica Luis Amigó, Medellín-Colombia.
Contacto: carolina.diazto@amigo.edu.co

^{**} Estudiante del programa de Psicología de la Universidad Católica Luis Amigó, Medellín-Colombia.
Contacto: claudia.gomezil@amigo.edu.co

^{***} Estudiante del programa de Psicología de la Universidad Católica Luis Amigó, Medellín-Colombia.
Contacto: stefany.corredordi@amigo.edu.co

^{****} Estudiante del programa de Psicología de la Universidad Católica Luis Amigó, Medellín-Colombia.
Contacto: yudi.quiceno@amigo.edu.co

^{*****} Doctorando en Educación de la Universidad Pontificia Bolivariana-Medellín. Profesional en Desarrollo Familiar, Especialista en Docencia Investigativa Universitaria, Especialista en Terapia Familiar y Magíster en Educación y Desarrollo Humano. Docente de la Facultad de Psicología y Ciencias Sociales; director de la Escuela de Posgrados de la Universidad Católica Luis Amigó-Medellín. Contacto: alexander.rodriguezbu@amigo.edu.co, <https://orcid.org/0000-0001-6478-1414>

individual será vital pensarlo y actuarlo en pro de una mejor calidad de vida en lo profesional y personal. Dentro de los hallazgos se viabiliza la importancia del autocuidado, cuidado de sí y lo paradójico del estar bien para que otros estén bien, y el encuentro terapéutico como alternativa para privilegiar la palabra, el discurso, el apoyo a otros que apoyan y la formación institucional y gremial que se traduce en apuestas políticas y gremiales hacia el cuidar a quien se dispone profesionalmente a cuidar a otros. ¡Vaya tarea la que se propone!

Palabras clave:

Autocuidado; Factor protector; Herramientas psicológicas; Profesional psicosocial; Salud mental.

Abstract

The text outlines a reflection concerning the place of protective factors that are vital for the work of professionals in the psychosocial context; Then some of the tools for systematic support emerge that, from the individual well-being, will be vital to think about and act on it in favor of a better professional and personal quality of life. Among the findings are the importance of self-care, self-care and the paradox of being well so that others are well, the therapeutic encounter as an alternative to privilege the word and the speech, the support to others who support and the institutional and union training; which translates into political and union bets towards caring for those who are professionally willing to take care of others. What a challenging task!

Keywords:

Self-care; Protective factor; Psychological tools; Psychosocial professional; Mental health.

Introducción

“El autocuidado es una función humana reguladora que debe aplicar cada individuo de forma deliberada con el fin de mantener su vida y su estado de salud, desarrollo y bienestar, por tanto, es un sistema de acción”.

Naranjo-Hernández, Concepción-Pacheco y Rodríguez-Larreynaga (2017, pág. 2).

Este estudio aborda el tema del autocuidado en el profesional psicosocial, debido a que en la actualidad sigue siendo un reto la comprensión de este fenómeno; por tal motivo, se considera importante brindar a los estudiantes y profesionales en psicología información acerca del autocuidado y, a su vez, visibilizarlo y convertirlo en una herramienta de prevención y protección. En el desarrollo de este escrito se da respuesta al objetivo general de la investigación: relacionar la influencia de las herramientas de autocuidado con la promoción y prevención de la salud mental y el bienestar del profesional psicosocial. Jiménez y Moreno de Luca (2013) argumentan como el:

El trabajo ha estado siempre presente en la vida del ser humano y ha sido eje fundamental de las sociedades, a través de este el individuo puede experimentar una situación gratificante o por el contrario frustrante, determinada por su realidad social, particular; lo anterior genera distintas percepciones y significados del trabajo y lo que a su vez se revierte en el desarrollo de las sociedades (p. 40).

Lo anterior tipifica un rasgo de humanidad para alertar sobre la importancia de ocuparse sobre el trabajo que el ser humano realiza en lo cotidiano y cómo desde el orden social tendríamos que validar el lugar del cuidado sí y los otros como respuesta a una sociedad más justa y respetuosa en virtud de las necesidades de aquellos que velan por la salud mental.

Apoyado en tres objetivos específicos, en el texto se argumenta la estructura discursiva: describir los recursos con los que cuenta el profesional psicosocial para el cuidado de sí mismo en sus diversas dimensiones; caracterizar las herramientas de autocuidado que pueden disminuir los riesgos biopsicosociales en el profesional psicosocial y; finalmente, identificar cómo la ayuda mutua entre profesionales puede regular los factores que afectan su propio desarrollo con relación al funcionamiento de su ejercicio profesional.

A partir de los supuestos o hipótesis y de las preguntas que surgieron en el transcurso de la investigación, se debe tener en cuenta que el autocuidado surge como una práctica que busca potenciar siempre los aspectos más saludables del individuo, debido a que este solo es visto como un factor protector para la solución de problemas, síntomas o para tratar una enfermedad; el autocuidado suele considerarse como la posibilidad para transformar estilos de vida saludable en los escenarios y contextos de actuación del profesional psicosocial. El autocuidado es, según Prado-Solar et al. (2014),

una actividad del individuo aprendida por éste y orientada hacia un objetivo. Es una conducta que aparece en situaciones concretas de la vida, y que el individuo dirige hacia sí mismo o hacia el entorno para regular los factores que afectan a su propio desarrollo y actividad en beneficio de la vida, salud y bienestar (p. 5).

En tal sentido, se entiende como una conducta que realiza o ha de realizar la persona para sí misma con el fin de prevenir o controlar factores estresantes que pueden ser tanto internos como externos. El autocuidado debe ser una forma de respuesta a la necesidad de los profesionales y llevado a cabo por ellos mismos, además, cabe resaltar la responsabilidad que tiene la institución en la cual se está formando el profesional para fomentar, propiciar espacios y recursos necesarios para el cumplimiento de este fin. Por tanto, prevenir los riesgos a los que se enfrenta el profesional psicosocial, desde el momento de la formación pregradual, implica una responsabilidad compartida entre quien se forma y la institución que brinda dicha profesionalización. Lo anterior es consecuente con los criterios que el Ministerio de Educación Nacional y los cuerpos colegiados que regulan el ejercicio de la profesión han tipificado en directrices y leyes tales como: El Plan Decenal de Salud Pública 2012-2021 (Ministerio de Salud y Protección Social, 2013) y la Ley 1616 del 2013 (Congreso de la República de Colombia, 2013) donde se incluyen la promoción y la prevención de la salud mental y se utilizan como referentes los siguientes artículos:

La Ley 1616 del 2013 (Congreso de la República de Colombia, 2013), en el artículo 3° hace referencia a la

Salud Mental como un interés y prioridad nacional para la República de Colombia, es un derecho fundamental, es tema prioritario de salud pública, es un bien de interés público y es componente esencial del bienestar general y el mejoramiento de la calidad de vida de colombianos y colombianas.

[En el artículo 5° dicha ley indica que] la promoción de la salud mental es una estrategia intersectorial y un conjunto de procesos orientados hacia la transformación de los determinantes de la Salud Mental que afectan la calidad de vida, en procura de la satisfacción de las necesidades y los medios para mantener la salud, mejorarla y ejercer control de la misma en los niveles individual y colectivo teniendo en cuenta el marco cultural colombiano (pp. 1-2).

De acuerdo con lo anterior y, con base en el Plan Decenal de Salud Pública de Colombia 2012-2021 (Ministerio de Salud y Protección Social, 2013), la protección de la salud en los trabajadores tiene como objetivo:

Fortalecer y promover la conformación de instancias organizativas de grupos de trabajadores vulnerables en la protección de la salud en el trabajo, mediante la promoción de una cultura preventiva, además de incentivar la participación de los trabajadores en la protección de la salud en el trabajo, por medio del fomento de una cultura preventiva. (Ministerio de Salud y Protección Social, 2013, p. 96).

En igual medida, para disminuir los factores de riesgo y enfermedades laborales asociadas a la falta de autocuidado en el profesional psicosocial (psicólogos), la Ley 1090 de 2006 refiere que el psicólogo tiene derecho a recibir por sus actividades profesionales protección especial por parte del empleador de modo que garantice su integridad física y mental, tal como lo establece la Constitución (Congreso de la República de Colombia, 2006).

En consecuencia, se esperaría que los profesionales en formación y aquellos ya graduados puedan acceder a información clara, precisa y oportuna sobre la importancia que tiene el autocuidado como una herramienta que promueve el desarrollo de una conducta de cuidado, responsabilidad, compromiso y constancia. A su vez, que las acciones de autocuidado puedan ser fortalecidas y consolidadas con el fin de que se establezcan como conductas permanentes.

En las líneas siguientes se proponen cuatro acápites que abordan la temática de las herramientas de autocuidado para el profesional psicosocial (psicólogo) como factor protector de su salud mental y su bienestar; se aborda la metodología, es decir que se esboza cómo se realizó el estudio a partir del estado del arte, donde se lograrán identificar las voces de autores representativos, los fundamentos del autocuidado del profesional psicosocial, además de integrar la salud mental, las redes de apoyo y las estrategias de afrontamiento como un factor de prevención de los síntomas y protección de la salud mental del profesional; se genera, a partir de allí, nuevo conocimiento en cuanto a la importancia de estrategias, formas y alternativas a las que pueden acceder para su bienestar y salud mental.

Diseño metodológico

Esta investigación es de naturaleza cualitativa; este tipo de investigación tiene como fundamentos, en su dinámica, dos acciones esenciales que se basan en la descripción e interpretación de los fenómenos, explicando únicamente los resultados obtenidos. El paradigma cualitativo posee un fundamento decididamente humanista para entender la realidad social.

Por la naturaleza de la investigación cualitativa, se desarrolla una exposición escrita como artículo de revisión, que da cuenta a partir de la información recolectada, de los mecanismos de autocuidado con los cuales puede contar el profesional en psicología. Por su parte, el enfoque cualitativo comprende diversas formas de investigación, una de ellas es la investigación documental, que, a su vez, propone distintas técnicas. Para este artículo se utilizará la metodología del estado del arte (Gómez-Vargas et al., 2015). Esta técnica tiene diversas definiciones, sin embargo, se trabajará bajo la tesis de Gómez-Vargas, et al. (2015): "el estado del arte busca recuperar para trascender reflexivamente" (p. 428); se ha elegido esta definición dado que involucra en su estrategia y finalidad la descripción y la comprensión del fenómeno estudiado.

La interpretación de las distintas expresiones humanas se logra desde la perspectiva hermenéutica (Martínez-Rodríguez, 2011), por consiguiente, la importancia del método investigativo para la exégesis del fenómeno estudiado, el análisis y la comprensión mediante los cuales se busca descubrir los significados de las palabras, los gestos, la conducta, los textos, entre otros, pero de la misma manera, conservando su singularidad, produciendo datos descriptivos.

Se lograron identificar en las voces de autores representativos, los fundamentos del autocuidado del profesional psicosocial (psicólogo), dicha información se obtuvo mediante fichas bibliográficas (instrumento de registro de información), lo cual permitió seleccionar aportes importantes de un texto a partir de lo más relevante que enuncia el autor, mediante la lectura y el registro de la información en la ficha de contenido textual.

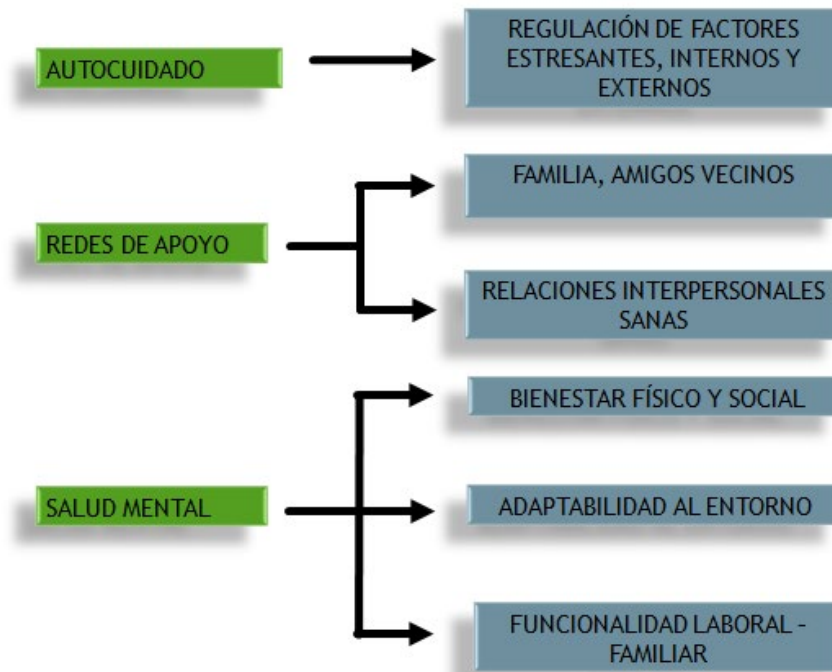
El cuerpo del formato de ficha bibliográfica está compuesto por los datos de localización, descripción, contenido, palabras clave, comentario, tipo de ficha, elaborado por, fecha de validación y dirección electrónica. Las fichas fueron útiles para organizar la información relevante, identificar los temas abordados y lo vacíos que tiene la literatura referente al tema *autocuidado en el profesional psicosocial*; también tuvieron como finalidad registrar, consignar o designar los conceptos abstraídos a partir de una lectura de textos, es decir, se hizo un acopio de conceptos e ideas tomadas textualmente de la literatura con sus respectivos análisis y comentarios, estructurando la temática abordada.

Se realizó una revisión documental mediante un rastreo bibliográfico como medio de recolección de datos para dar cuenta de la información e investigaciones que permitieran guiar, direccionar y construir la temática por abordar, de acuerdo con lo encontrado se formuló el tema del anteproyecto *Herramientas de autocuidado para el profesional psicosocial como factor protector de su salud mental y bienestar* y, a su vez, la construcción del objetivo general y de los objetivos específicos.

Para la generación de los datos, se partió de una lectura crítica de los textos, filtrada por la pregunta directriz de la investigación, con el fin de extraer y resumir información relevante de las fuentes bibliográficas, que permitiera tener un panorama general de la literatura y orientar la construcción de este escrito. Se utilizó como instrumento la ficha bibliográfica de contenido que permite registrar información proveniente de libros, folletos, revistas, periódicos, entre otros, lo cual hizo posible ordenar por categorías de análisis la información obtenida y validarla.

Se encontraron 50 artículos que contienen información sobre la temática en cuestión y dan respuestas a los objetivos planteados, tanto el general como los específicos. La búsqueda se realizó en diferentes bases de datos como Scielo, Redalyc, Google Académico y EBSCO, con el fin de encontrar un horizonte frente a la científicidad que tiene el uso de las herramientas de autocuidado para la prevención y promoción de la salud mental y el bienestar, foco central del presente estudio documental (ver Figura 1).

Figura 1. Categorías y subcategorías



Discusión y resultados

Toda relación tiene sus riesgos, y la relación terapéutica es una de las más difíciles, donde se trata de estar en comunicación profunda, sin caer en colusión; donde se da una determinación recíproca, bidireccional, en la que hemos de conservar la ética, una ética más marcada por el compromiso que por la moral. Una nueva experiencia relacional para el paciente, en la que estamos incluidos.
(Safran y Muran, 2005, p.16)

La reflexión sobre el autocuidado y el beneficio en su salud mental desde la perspectiva del profesional psicosocial implica el abandono por los preconceptos que idealizan el lugar o lugares que ocupan los profesionales que laboran en ambientes extremos y adversos y que requieren soportes distintos como la estrategia de apoyo al apoyo (profesionales que atienden profesionales); de acuerdo con lo anterior, se muestra la Tabla 1, que presenta los ítems categoriales fruto de la discusión inicial por parte de los autores, enmarcados en nominales conceptuales que orientarán algunos de los apartados del presente escrito.

Tabla 1
Del sentido categorial a la reflexión

Categorización y resultado	Autores en contexto de cuidado	Sobre la nominación del concepto
Bienestar	Acuña-Bermúdez (2017).	Cormier y Cormier (1994) y Ruiz y Villalobos (1994) señalan las siguientes:—Tener un interés sincero por las personas y su bienestar; esto implica no tratar de obtener beneficios personales y no anteponer las propias satisfacciones a las necesidades del cliente (p. 5).
Autocuidado	Vio, Platz, Bermúdez, y Vidal (2011).	La teoría del autocuidado se origina en la década de 1930 gracias a los planteamientos de la autora norteamericana Dorotea Orem, quien lo define como las actividades que realizan los individuos, las familias o las comunidades, para promover su salud y tratar su propia enfermedad (p. 320).
Factores protectores	Pavez, Mena, y Vera-Villaruel (2012).	La felicidad se constituyó como factor protector para ambas ansiedades, mientras que el optimismo se evidenció como protector de la ansiedad rasgo. Estos resultados destacan la necesidad de mayor investigación con variables positivas y negativas en conjunto, dadas sus potenciales aplicaciones en las intervenciones psicoterapéuticas especializadas para los trastornos psicológicos (p. 369).
Cuidado	Piña y Rivera (2006).	Por lo tanto, el papel del psicólogo en el campo de la salud debe darse en términos profesionales como desprofesionalización: el psicólogo, a partir del conocimiento generado por y desde la disciplina básica, transfiere el conocimiento a otros profesionales practicantes de alguna interdisciplina particular: medicina, promoción de salud, enfermería, trabajo social, etcétera, por un lado, o a los usuarios de los servicios, por el otro, con el objeto de que sean ambos quienes hagan uso de dicho conocimiento—previamente traducido a un lenguaje tipo interfase— (p. 677).
Salud mental	Mebarak, Castro, Salamanca y Quintero (2009).	Al hablar de salud mental necesariamente hay que referirse a enfermedad mental, y es así como inicialmente se realizará una mirada a la concepción que ha tenido el hombre de ella. Por miles de años, los seres humanos han tratado de explicarse y controlar los comportamientos anormales, pero los intentos siempre se derivan de las teorías o modelos de conductas populares de la época. El propósito de tales paradigmas consiste en explicar por qué alguien “actúa de determinada forma” (p. 85).

Autocuidado-Autogobierno

Al establecer algunos símiles categoriales que potencian nuevas ideas para hallar herramientas de autocuidado, se hace preciso establecer que desde la legislación colombiana se han ofrecido direccionamientos precisos sobre el tema del cuidado de sí y la relación con el entorno. Según Garcés y Giraldo (2013), “el cuidado de sí se entiende como un conjunto de prácticas mediante las cuales un individuo establece cierta relación consigo mismo y en esta relación el individuo se constituye en sujeto de sus propias acciones” (p. 2). El cuidado de sí debe considerarse como una conducta y práctica permanente, la cual proporciona en la persona la importancia de sentirse bien consigo mismo, además de generar una relación estrecha de interconexión entre alma, cuerpo y mente; es decir:

El cuidado de sí se dirige al alma, pero envuelve al cuerpo en una infinidad de preocupaciones de detalle. Se convierte en un arte de vivir para todos y a lo largo de toda la vida; el cuidado de sí es un modo de prepararse para la realización completa de la vida (Giraldo, como se citó en Garcés y Giraldo, 2013, p. 189).

Se logra identificar la relación que tienen las herramientas de autocuidado con la promoción y prevención de la salud mental, dado que infieren positivamente en la mitigación y reducción del impacto que tiene la ausencia del autocuidado en el individuo, promoviendo un estado de bienestar que potencia las habilidades y el desarrollo del profesional psicossocial; es por ello que el profesional que acude a las diferentes herramientas con las que cuenta y a las cuales puede acceder, permitirá disminuir el impacto que genera estar expuesto a situaciones de alto riesgo, es decir, fenómenos humanos como trastornos mentales, situaciones de violencia o de muerte que

presentan sus pacientes, esta constante exposición puede repercutir y generar un desgaste en las diferentes áreas de la vida del profesional (psicólogo) si no cuenta con las estrategias y herramientas necesarias de autocuidado.

Se establece, entonces, que el profesional psicosocial (psicólogos) y los que están en proceso de formación, deben contar con diferentes herramientas de autocuidado para cada ámbito y/o espacio de su vida, tanto personal, familiar, como en lo social, educativo y profesional, además de establecer estrategias que les permitan identificar cambios físicos y emocionales con el fin de evitar un desequilibrio en estas diversas dimensiones. Como lo mencionan Gómez-Vélez y Calderón-Carrascal (2017): “La salud mental puede asociarse también a características de la persona, es decir, competencias para resolver de forma eficaz ciertas circunstancias en la vida cotidiana y tener un adecuado dominio del entorno; en otras palabras, ser autoeficaz” (p. 193).

Se identifica que el autocuidado es una actitud aprendida que se desarrolla en situaciones concretas de la vida, puesto que siempre va dirigida a regular factores que afectan su propio desarrollo, es decir, permiten el bienestar integral de la persona. Por tanto, el cuidado de sí mismo tiene la función de proteger la existencia del ser humano; por consiguiente y haciendo referencia al texto “La teoría Déficit de autocuidado: Dorothea Elizabeth Orem”: “El autocuidado es una función humana reguladora que debe aplicar cada individuo de forma deliberada con el fin de mantener su vida y su estado de salud, desarrollo y bienestar, por tanto, es un sistema de acción” (Naranjo-Hernández et al., 2017, p. 2), lo cual demuestra que el autocuidado se activa si la persona tiene conciencia de este, además solo cumple su función si esto ocurre de forma intencionada y voluntaria.

Se encuentra relación entre las redes de apoyo y el autocuidado, dado que las redes de apoyo son una estructura que brinda un soporte al individuo, además de ser un recurso significativo y fundamental para su vida laboral, profesional y educativa, ya que el autocuidado es una herramienta y una forma de defensa para sortear los eventos de la vida diaria y hacerle frente a diversas situaciones de riesgo que se pueden presentar en la labor del profesional psicosocial (psicólogo). Sin duda, la capacidad de afrontamiento de la realidad laboral disminuirá el riesgo de las consecuencias negativas por causa del ejercicio profesional, las estrategias internas con las que se cuenta se pueden fortalecer accediendo a las estrategias externas (familia, amigos, terapeuta), convirtiéndolas en recursos muy importantes para la disminución del desgaste laboral. En palabras de Ávila-Toscano y Madariaga (2010), “Diversos autores resaltan a las redes como una fuente de apoyo social que permite el afrontamiento de las necesidades humanas, ya que es una estructura de soporte dirigida a la potencialización de recursos” (pág. 182).

El desconocimiento por parte del profesional sobre la importancia del cuidado propio es tal vez la razón por la cual no se acude a ello, además se debe añadir la falta de información que hay sobre el cuidado de sí, de igual forma, se podrían agregar los pocos recursos que las empresas, universidades y demás instituciones emplean para llevar a quienes hacen parte de ellas, la poca información que existe sobre autocuidado y lo importante que sería para su desempeño laboral y su salud mental. La Ley 1616 de 2013 define la salud mental como:

Un estado dinámico que se expresa en la vida cotidiana a través del comportamiento y la interacción de manera tal que permite a los sujetos individuales y colectivos desplegar sus recursos emocionales, cognitivos y mentales para transitar por la vida cotidiana, para trabajar, para establecer relaciones significativas y para contribuir a la comunidad (Congreso de la República de Colombia, 2013, p. 1).

Por tanto, se enfatiza en la importancia que tiene la salud mental en el autocuidado del profesional psicosocial, puesto que es aquel equilibrio que encuentra para sostener una adecuada capacidad de afrontamiento de la cotidianidad, las tensiones de la vida y los retos a los cuales está expuesto en el cumplimiento de la tarea; esto significa que la intervención que realice el profesional sea transmitida de manera adecuada e idónea, cuidando su salud física y mental y promoviendo, así, su autocuidado.

Sobre quien cuida para que cuide: lo paradójico que implica estar bien

En consecuencia, con la información e identificación de los documentos asociados al autocuidado, estos en su mayoría están dirigidos hacia las personas con enfermedades crónicas y a sus familiares y/o cuidadores; según Achury et al. (2011), "La labor del cuidador de cualquier paciente con enfermedad crónica genera un gran impacto en las diferentes dimensiones de la calidad de vida" (p. 4). Los profesionales de diferentes áreas de la salud son los encargados de brindar herramientas de autocuidado con el fin de generar una atención de calidad. Las herramientas de autocuidado las ofrece el profesional psicosocial en cualquier situación relacionada con salud-enfermedad, principalmente dirigidas a personas enfermas, sus cuidadores o a quienes están tomando decisiones estresantes sobre la salud y el bienestar. Según Fuentes et al. (2015):

La mayoría de los resultados de investigación confirman que los profesionales de salud requieren programas para manejar el estrés que experimentan, y que las intervenciones para el manejo del estrés basadas en entrenamiento de habilidades sociales son prometedoras porque ayudan a desarrollar un repertorio de recursos para un mejor afrontamiento de los estresores (p. 348).

Es por ello que dicha labor puede considerarse como un arte, el arte de cuidar, ya que es la capacidad de ponerse en el lugar del otro, de escucharlo, atenderlo y orientarlo con el fin de que el individuo perciba que no está solo y que cuenta con una red de apoyo, que se convierte en un instrumento sólido para la promoción y prevención de situaciones que son potencialmente demandantes y agotadoras en el ejercicio profesional, además de distinguir la influencia de éstas en relación con la salud mental del profesional psicosocial y su autocuidado, implementando estrategias concretas, las cuales pueden clasificarse como laborales y extra-laborales; las primeras abordan, principalmente, la capacidad de establecer límites entre trabajo y vida personal y recibir capacitación en el área. Las segundas son enfocadas al cuidado personal del profesional, la activación de sus redes sociales más significativas, generalmente entre familia y amigos.

En este orden de ideas, surgieron los siguientes interrogantes: ¿Dónde queda el profesional en relación con su autocuidado? ¿Quién le brinda ese apoyo al profesional psicosocial? ¿Por qué los textos encontrados solo se refieren a terceros que se encuentran enfermos o a sus familiares? Es insuficiente lo encontrado referente al autocuidado que debe o debería tener el profesional psicosocial (psicólogo) que constantemente está expuesto a situaciones de riesgo como: manejo de información compleja (abuso sexual, violencia intrafamiliar, suicidios o intento de suicidios, duelos), diagnóstico de enfermedades terminales, muerte, trastornos mentales, vínculos sociales, entre otros.

Pasar muchas horas escuchando las dolencias de otros tiene un costo personal, que a menudo se percibe como fatiga crónica, dolencias físicas, tales como lumbagos, cefaleas, malestares estomacales de diferente magnitud, el personal de salud se autoexige “estar bien” y cuando se reconoce algún proceso de enfermedad ligada a su actividad laboral, también de alguna manera se trata de ocultar (Barriga et al., 2003, p. 5).

Estas situaciones pueden resultar amenazantes para la salud mental y el bienestar del profesional psicosocial, ya que podrían generar fatiga y/o cansancio, por la existencia de un “vacío” en la atención, el interés, la conciencia y la información de las propias necesidades de autocuidado, específicamente en los estudiantes y profesionales de psicología, asunto que puede subsanarse adquiriendo, desarrollando y perfeccionando las habilidades necesarias. Además, se generan otros interrogantes en torno al tema del autocuidado en el profesional y en los estudiantes universitarios que ejercen la profesión (psicólogos): ¿a las universidades sí les interesa el bienestar integral de sus estudiantes?, o ¿solo los están formando en el área del conocimiento?, respecto de lo cual Muñoz (2016), afirma:

Un profesional de la psicología no sólo debe poseer conocimientos teóricos y habilidades terapéuticas, también debe tener un buen nivel de autocuidado, debe de responsabilizarse de su estado mental y de su salud mental para que, a la hora de trabajar con los pacientes, su vida personal no interfiera en el proceso terapéutico (p. 3).

Además, ¿para las organizaciones es tan importante el profesional como lo que hace?, o ¿simplemente está concebido como una herramienta movilizadora de producción? Todas estas preguntas surgen como resultado de este proceso investigativo, donde la percepción del autocuidado es nula frente a la importancia que ésta representa.

De acuerdo con el apartado anterior, se estaría ante un asunto personal y profesional sobre el cual es importante destacar que los estudiantes y profesionales constantemente promueven y brindan pautas de autocuidado, dando cabida a los especialistas en intervención psicosocial, quienes pueden tener información clara y precisa acerca de la relevancia de contar con herramientas psicosociales que puedan ser fortalecidas, ampliadas y consolidadas con el fin de que se establezcan en una extensión de autocuidado.

¿Me cuido para cuidar? La terapia como alternativa

Los profesionales psicosociales han tenido una valoración social, en gran medida, gracias a la calidad de sus procesos de formación y al rol autopercebido; no obstante, se cuestiona sobre las expectativas y/o las características que perciben los pacientes durante el proceso psicológico. Rodríguez (2016) afirma que “Los usuarios elaboran expectativas sobre los resultados que pueden esperar y no es de extrañar que las expectativas previas expliquen hasta el 15 % de la varianza de resultados de los tratamientos” (párr. 28).

La mayoría de los psicólogos utilizan el concepto de rol, ya sea en el sentido de misión, o considerándolo como sinónimo de tareas y funciones. La actuación del psicólogo aparece entonces confusa y difusa, siendo más precisa cuando se expresa en ambientes laborales donde el desempeño se limita. Se debe tener claro que el rol del psicólogo varía en función del contexto, debido a que las dificultades por parte de los psicólogos están originadas en el entorno donde se desempeñan; es así como Ospina (2008) apunta a que “El terapeuta de hoy se representa como un mediador entre distintos saberes y poderes, entre ellos los que otorgan la identidad cultural, la educación, el uso de la tecnología y el mercado” (p. 4).

Ahora bien, la cuestión que se ha propuesto en el transcurso de este trabajo es si el profesional psicosocial se preocupa de su propio bienestar, por ello se enfatiza en que más allá del autocuidado por lo personal y lo profesional, se debe hacer por el cuidado de los pacientes. El aporte del profesional psicosocial se centra en el acompañamiento a los procesos de salud del paciente desde las acciones de promoción y prevención que van articuladas a la participación en la evaluación de los riesgos psicosociales.

El profesional psicosocial debe adquirir un acompañamiento psicológico para sí mismo, con el fin de entender el quehacer profesional, tener una satisfacción y organización laboral y personal; además puede potenciar sus propias capacidades, conocer sus necesidades fuera del ejercicio profesional, así como comprender sus propias percepciones y experiencias, que pueden ser un factor influyente en su salud mental y bienestar.

Un psicólogo es siempre un generador de cambio, por ello, cuando una persona acude a una terapia psicológica, se debe ofrecer un buen acompañamiento, teniendo en cuenta que “la relación terapéutica es la variable más importante en el proceso terapéutico, con una influencia directa en el resultado de la psicoterapia” (Safrán y Muran, 2005, p. 12). Es fundamental, en primera instancia, el proceso comunicativo, añadiendo la actitud neutral por parte del psicólogo; como lo enuncia Ormart (2005), “la neutralidad se volvió uno de los elementos centrales del encuadre, necesario para la aplicación de la ‘técnica’ psicoanalítica” (p. 137); además, el principio esencial para la terapia psicológica es el ser empático, considerando lo multifactorial que resulta ser el ambiente en el que se desarrolla el profesional. Al respecto los aportes de Guerrero (2003):

El concepto que orienta todo el análisis es el de “spillover” trabajo-familia, que corresponde a la permanente e inevitable “contaminación psicológica” de las circunstancias del trabajo sobre la vida familiar y viceversa. Se trata de un proceso connatural a la existencia de hombres y mujeres de la sociedad industrial y que invariablemente está presente para enriquecer o empobrecer el desempeño humano en, dentro o fuera del trabajo (p. 73).

Entonces, ¿en qué interviene el psicólogo terapeuta?, ¿en el pensar, en el sentir o en el actuar del otro profesional psicosocial (consultante)? En toda condición que experimenta el consultante (profesional psicosocial), bien sea dentro o fuera de su trabajo, se encuentra expuesto a condiciones de riesgo, incluyendo aspectos individuales tales como su personalidad, las actitudes relacionadas con su medio, su familia y sus relaciones interpersonales. El psicólogo terapeuta trata de estimular, entonces, la capacidad que tiene el consultante de autodeterminarse y decidir. Esto se hace con el fin de prevenir el desgaste laboral en el profesional psicosocial, y en los problemas relacionados con la necesidad de autocuidado. Es así como se da el aporte de la terapia psicológica, ya que posibilita la transformación del consultante con respecto a su salud mental y el cuidado de sí, permitiendo el desarrollo de sus habilidades y responsabilidades personales y profesionales de manera que este se hace responsable también de su proceso (motivación al cambio); como lo expresa Agrelo (2011): “Se busca que el sujeto registre que ‘Las cosas no pueden seguir siendo como hasta el momento’, que pueda reconocer la presencia de un problema, aunque esté ligado a situaciones colaterales: salud física, dificultades familiares, judiciales, etc.” (p. 22).

Es importante que los profesionales psicosociales se concienticen en recurrir a las terapias psicológicas para evitar posibles fallos o limitaciones en el ejercicio profesional. Dentro de la terapia psicológica, es posible que pacientes actúen reacios a ésta, por los mitos y conceptos erróneos que se tienen de la profesión, así como “Existe la creencia generalizada entre los psicólogos clínicos, que las personas que necesitan menos la terapia, son las que recibirán el mayor beneficio de ella” (Santibañez et al., 2008, párr. 23); probablemente el paciente se sienta nervioso para tratar su problema o malestar a la hora de considerar la terapia psicológica.

Son distintos los motivos de consulta que llevan a las personas a acudir a la terapia psicológica, muchos deducen que es un asunto sencillo y no se necesita de mayor esfuerzo durante el proceso terapéutico, otros resisten al cambio, y en algunos casos puede ser contraproducente (agravar los problemas que presenta la persona); algunos pacientes mejoran considerablemente, otros no consiguen alcanzar sus objetivos y abandonan la terapia. Como lo menciona Alcázar-Olán (2007):

Las razones para asistir o no pueden variar de una persona a otra e incluso pueden variar de un momento a otro en la misma persona. Esto nos lleva a aceptar que es difícil aceptar una única respuesta ante este problema, no obstante, una de las variables que puede ser relevante en el estudio de la inasistencia es la de las expectativas. La razón es la siguiente: cuando el paciente busca a un terapeuta y éste no cumple con lo que se esperaba, es posible que el paciente desista de asistir a sesiones futuras. La mayoría de los pacientes abrigan ciertas expectativas antes de ver por primera vez a su terapeuta y el encuentro con éste, en la primera entrevista, puede ser determinante para que el paciente decida asistir a sesiones futuras si se cumplió lo que esperaba (p. 3).

En la intervención psicológica se cuenta con métodos diferentes a partir de la perspectiva teórica del profesional, ya que el psicólogo aborda al paciente según su modelo teórico para comprender a sus clientes y sus problemas, y crear soluciones y/o alternativas; de acuerdo con lo anterior, Rodríguez (2018) propone que en el éxito o fracaso de la terapia lo siguiente es fundamental:

¿Qué variables hay que tener en cuenta para explicar el éxito o fracaso de una terapia?, los terapeutas deben tener experiencia y habilidades comunicativas a ello hay que añadirle, el efecto debido al enfoque terapéutico que usa el clínico (con sus presupuestos teóricos, técnicas y criterios para tomar decisiones de proceso terapéutico). Todas estas variables hay que entenderlas siempre en interacción (p. 1).

Consideraciones finales a modo de apartado temático

Considerando el autocuidado como un factor de protección para la salud mental y el bienestar de los profesionales psicosociales (psicólogos), es oportuno indicar que a partir de lo hallado se identificó que, a mayor conciencia frente a las herramientas de autocuidado, menor es el riesgo de desgaste, y que cuando los profesionales psicosociales generen un incremento o grado de apropiación frente a este, podrán regular los factores internos y externos que pueden estar afectando diferentes aspectos de su vida. Por consiguiente, el autocuidado debe considerarse como una responsabilidad del profesional psicosocial (psicólogo), además de ser un compromiso ético con respecto a su labor. De acuerdo con lo anterior, y con los hallazgos encontrados en el transcurso de la investigación, se expondrán las herramientas que hacen parte del autocuidado en el profesional psicosocial y que pueden funcionar como mecanismos de defensa para afrontar las adversidades del entorno, proteger la salud mental y lograr bienestar del profesional.

Redes de apoyo. Las redes de apoyo se convierten en una herramienta fundamental para el autocuidado del profesional, éstas se constituyen en el soporte más fuerte como método de prevención y promoción de la salud mental. Al respecto, Gil (2015) refiere:

Darse cuenta de que las redes forman parte de la trama vital de los sujetos brinda la posibilidad de asumirse a nivel profesional como parte de ellas; de ahí que, no solo sea necesario reconocer las conexiones o redes entre los actores, resulte también pertinente a nivel profesional conectarnos con otros ya sean grupos o instituciones para analizar e intervenir los fenómenos sociales de manera holística (p. 187).

En este sentido, se puede reconocer que las redes de apoyo han acompañado al ser humano durante todo su ciclo vital, es decir, desde su nacimiento y a lo largo de su vida. En el transcurso del tiempo se crean diferentes tipos de redes que son funcionales y que cumplen su rol de acuerdo con las necesidades del individuo, y en cada una de ellas la persona ocupa diferentes posiciones, representa diferentes roles o actores logrando ser una herramienta adecuada para la protección de la salud mental.

Apoyo al apoyo. Es necesario que al interior de las instituciones existan grupos de apoyo y que se conformen con personas que estén vinculadas entre sí, es decir que quienes integren estos grupos, sean compañeros o colegas en su entorno laboral. Según Rodríguez (2018):

Están conformados por personas que comparten situaciones o problemas similares. Favorecen el establecimiento de vínculos sociales significativos que, como una red, posibilitan soporte en quienes participan y van permitiendo la generación de nuevos recursos para el afrontamiento de la situación de crisis a partir del hecho de compartir la problemática que los lleva allí (p. 7).

Por tanto, el grupo cumpliría la función de una red de apoyo en el ámbito laboral, pues al ejercer la misma profesión, sus miembros pueden experimentar situaciones similares; igualmente, sería un espacio para expresar o hablar de situaciones y sucesos que han sido traumáticos y que tienen una alta carga emocional, es decir hacer catarsis. Es necesario que quienes conformen el grupo creen lazos entre sí, con el fin de que la red siga funcionando como soporte para los demás y para ellos mismos, permitiendo hacer frente a diversas situaciones de riesgo que se les pueden presentar en el cumplimiento de su labor.

Cuidado de sí. El cuidado de sí resulta una necesidad propia del ser, pareciera ser innata. Al ser humano le han enseñado a cuidarse y a protegerse; pero contrario a solo enseñarle, hay que llevarlo a la práctica, como personas y profesionales, tal como lo menciona Andraca (2008), citando a Foucault: "El cuidado de sí es una idea regulativa de la razón práctica que, lejos de ser universal, es histórica y cultural" (p. 110). Es decir que el cuidado de sí es una disciplina regulativa, ya que permite nivelar lo requerido para el proceso de afrontamiento necesario en el cumplimiento del rol y de la vida misma. El autocuidado en la práctica, más que como algo existente, obvio o común, debe consistir en una necesidad ética que se establece como herencia propia del ejercicio profesional. En los psicólogos crece la necesidad de ayudar al otro, tratar de encontrar una solución a sus necesidades; a esta necesidad se suma una de las razones por las cuales se contempla iniciar con estudios pregraduales en esta área. Una idea común es la preocupación por el otro, se considera que al emprender este camino académico se estará dispuesto para ayudar a los demás. Esta actitud ética nace con esa intención inicial, y de la misma manera debería nacer la preocupación por el cuidado de sí mismo, ya que el profesional es el instrumento y estar bien significa ejecutar adecuadamente la labor dispuesta. Para ello, Andraca (2008), citando a Foucault, menciona: "La preocupación por los otros ya está contenida en tanto actitud ética, en el cuidado de uno mismo" (p. 110). De este modo es posible inferir que cuando se tiene dominio de sí es posible lograr una relación con el otro.

Psicoeducación. La psicoeducación es considerada como una de las herramientas y técnicas más importantes para el psicólogo, a través de esta se les brinda información a las personas acerca de un tema específico (trastornos mentales y neurológicos, consumo de sustancias, tratamientos, entre otros). A su vez, permite plantear soluciones a situaciones o sucesos estresantes que pueden afectar a la persona. En palabras de Sugun Bäuml, Kraemer y Pitschel-Walz (como se citó en Montiel-Castillo y Guerra-Morales, 2015) la psicoeducación es el

Proceso educativo mediante el cual el facilitador particulariza sumariamente información científica actual y relevante a fin de responder preguntas acerca del origen, evolución y óptimo abordaje de un padecimiento desde su entorno e implica también consejería y entrenamiento en técnicas para afrontar el problema (p. 326).

La psicoeducación, además de ser considerada como una herramienta, también regula y disminuye los niveles de estrés, ya que al tener información sobre un tema o situación específica que puede estar afectando la vida de una persona, puede incentivar a afrontarla para hacerse cargo de ésta, puesto que al contar con información se genera un panorama más amplio de la situación en la cual se pueden encontrar soluciones. Es necesario que las instituciones de formación superior que se encargan de generar e instaurar conocimiento, también se responsabilicen de psicoeducar a sus estudiantes sobre qué es el autocuidado y la importancia de este para su profesión.

Agradecimientos

Ha sido un intenso periodo recargado de aprendizaje, donde nuestro apoyo incondicional ha sido el trabajo en equipo, la comprensión y conectividad de cada integrante durante el proceso. Hoy escribimos este artículo agradecidas por el acompañamiento de nuestro docente, Alexander Rodríguez Bustamante; escribir en cooperación es la mejor de las estrategias para orientar el camino con los gajes que ello conlleva; por ser nuestro guía y brindarnos las oportunas asesorías, además de la paciencia para el desarrollo de cada uno de los puntos que conforman nuestro trabajo de grado, a él ¡gracias! Igualmente a la Universidad Católica Luis Amigó por brindarnos un espacio oportuno de calidad en formación para el desarrollo de nuestras actividades, como lo es el trabajo de grado, y por ser un puente para el cumplimiento de nuestro sueño, graduarnos como psicólogas.

Conflicto de intereses

Las autoras declaran la inexistencia de conflicto de interés con institución o asociación comercial de cualquier índole.

Referencias

- Achury, D., Castaño-Riaño, H. M., Gómez-Rubiana, L. A., y Guevara-Rodríguez, N. M. (2011). Calidad de vida de los cuidadores de pacientes con enfermedades crónicas con parcial dependencia. *Investigación en enfermería*, 13(1), 27-46. <https://www.redalyc.org/pdf/1452/145221282007.pdf>.
- Acuña-Bermúdez, E. A. (2017). La psicoterapia: un momento oportuno para los psicólogos clínicos. *Psicología desde el Caribe*, 34(3), 52-67. <http://rcientificas.uninorte.edu.co/index.php/psicologia/article/view/8529>
- Agrelo, A. M. (2011). Sistematización de intervenciones psicoterapéuticas. La percepción de cambio del paciente adicto en función de las intervenciones del terapeuta. *Subjetividad y Procesos Cognitivos*, 15(1), 15-54. <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=5205691>.
- Alcázar-Olán, R. J. (2007). Expectativas, percepción del paciente hacia su terapeuta y razones para asistir a dos o más sesiones. *Salud Mental*, 30(5), 55-62. <https://www.redalyc.org/pdf/582/58230509.pdf>.
- Andraca, A. S. (2008). Foucault: de la resistencia al cuidado de sí mismo. *Metapolítica*, 12(59), 109-110.
- Ávila-Toscano, J. H., y Madariaga, C. (2010). Redes personales y dimensiones de apoyo en individuos desmovilizados del conflicto armado. *Psicología desde el Caribe*, (25), 179-201. <https://www.redalyc.org/pdf/213/21315106009.pdf>.
- Barriga, V., Rosemberg, N., y Uribe, P. (2003). Autocuidado y equipos de salud. https://www.academia.edu/6192246/Diplomado_en_Salud_P%C3%BAblica_AUTOCUIDADO_Y_EQUIPOS_DE_SALUD.
- Congreso de la República de Colombia. (06 de septiembre de 2006). *Ley 1090 de 2006. Por la cual se reglamenta el ejercicio de la profesión de psicología, se dicta el código deontológico y bioético y otras disposiciones*. <https://www.funlam.edu.co/uploads/facultadpsicologia/604095.pdf>.
- Congreso de la República de Colombia. (21 de enero de 2013). *Ley 1616 del 2013. Por medio de la cual se expide la ley de Salud Mental y se dictan otras disposiciones*. http://www.secretaria-senado.gov.co/senado/basedoc/ley_1616_2013.html.
- Fuentes, P., Barrera, M. I., González-Forteza, C., Ruiz, E., Rodríguez, E. M., y Navarro, C. (2015). Evaluación de la efectividad de una intervención interactiva para el manejo del estrés en profesionales de la salud. *Salud Mental*, 38(5), 347-351. http://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0185-33252015000500347.

- Garcés, L., y Giraldo, C. (2013). El cuidado de sí y de los otros en Foucault, principio orientador para la construcción de una bioética del cuidado. *Discusiones Filosóficas* (22), 187-201. <http://www.scielo.org.co/pdf/difil/v14n22/v14n22a12.pdf>.
- Gil, A. M. (2015). Redes sociales en el trabajo social. Apuntes para la praxis profesional. *Revista Eleuthera*, 12, 181-196. http://vip.ucaldas.edu.co/eleuthera/downloads/Eleuthera12_10.pdf
- Guerrero, J. (2003). Los roles no laborales y el estrés en el trabajo. *Revista Colombiana de Psicología*, 12, 73-84. <https://revistas.unal.edu.co/index.php/psicologia/article/view/1189/1741>.
- Gómez-Vargas, M., Galeano-Higuita, C., y Jaramillo-Muñoz, D. A. (2015). El estado del arte: una metodología de investigación. *Revista Colombiana de Ciencias Sociales*, 6(2), 423-442. http://www.funlam.edu.co/revistas/index.php/RCCS/article/view/1469/pdf_26.
- Gómez-Vélez, M. A., y Calderón-Carrascal, P. A. (2017). Salud mental en el trabajo: entre el sufrimiento en el trabajo y la organización saludable. *Revista Katharsis*, (23), 177-201. <https://dialnet.unirioja.es/descarga/articulo/5888108.pdf>.
- Jiménez, C., y Moreno-De Luca, N. (2013). *Riesgos psicosociales en el teletrabajo* [tesis de maestría, Universidad EAFIT, Medellín-Colombia]. Repositorio Universidad EAFIT. https://repository.eafit.edu.co/bitstream/handle/10784/2669/Carolina_JimenezPrada_Nathalia_MorenoDeLuca_2013.pdf?sequence=3&isAllowed=y.
- Martínez-Rodríguez, J. (2011). Métodos de investigación cualitativa. *Silogismo*, (08), 1-34. <http://www.cide.edu.co/ojs/index.php/silogismo/article/view/64/53>
- Mebarak, M., Castro, A., Salamanca, M. del P., y Quintero, M. F. (2009). Salud mental: un abordaje desde la perspectiva actual de la psicología de la salud. *Psicología desde el Caribe*, (23), 83-112. <https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=21311917006>.
- Ministerio de Salud y Protección Social. (2013). *Plan Decenal de Salud Pública 2012–2021*. <https://www.minsalud.gov.co/plandecenal/Documents/dimensiones/Documento-completo-PDSP.pdf>
- Montiel, V., y Guerra, V. (2015). Aproximaciones teóricas sobre psicoeducación. Análisis de su aplicación en mujeres con cáncer de mama. *Psicogente*, 19(36), 325-335. <http://www.scielo.org.co/pdf/psico/v19n36/0124-0137-psico-19-36-00324.pdf>.
- Muñoz, E. (2016). Influencia del autocuidado en la aparición del desgaste profesional en psicólogos clínicos y sanitarios [tesis de maestría, Universidad Pontificia Comillas, Madrid-España]. Repositorio Comillas. <https://repositorio.comillas.edu/jsui/bitstream/11531/13036/1/TFM000416.pdf>.
- Naranjo-Hernández, Y., Concepción-Pacheco, J. A., y Rodríguez-Larreynaga, M. (2017). La teoría Déficit de autocuidado: Dorothea Elizabeth Orem. *Gaceta Médica Espirituana*, 19(3), 89-100. http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1608-89212017000300009&lng=es&tlng=es.

- Ormart, E. (2005). La neutralidad: de lo imaginario a lo real. *XII Jornadas de Investigación y Primer Encuentro de Investigadores en Psicología del Mercosur*. Facultad de Psicología, Universidad de Buenos Aires, Argentina. <https://www.aacademica.org/000-051/380.pdf>.
- Ospina, D. (2008). La relación terapeuta-paciente en el mundo contemporáneo. *Revista Investigación y Educación en Enfermería*, XXVII(1), 116-122. <https://www.redalyc.org/pdf/1052/105215231011.pdf>.
- Pavez, P., Mena, L., y Vera-Villarroel, P. (2012). El rol de la felicidad y el optimismo como factor protector de la ansiedad. *Universitas Psychologica*, 11(2), 369-380. <http://www.scielo.org.co/pdf/rups/v11n2/v11n2a02.pdf>.
- Piña, J., y Rivera, B. (2006). Psicología de la salud: algunas reflexiones críticas sobre su qué y su para qué. *Universitas Psychologica*, 5(3), 669-679. <http://www.scielo.org.co/pdf/rups/v5n3/v5n3a19.pdf>.
- Prado-Solar, L. A., González-Reguera, M., Paz-Gómez, N., y Romero-Borges, K. (2014). La teoría Déficit de autocuidado: Dorothea Orem punto de partida para calidad en la atención. *Revista Médica Electrónica*, 36(6), 835-845. http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1684-18242014000600004&lng=es&tlng=es.
- Rodríguez, A. (2016). El cliente en psicoterapia: contribución al resultado terapéutico. *Anales de Psicología*, 32(1), 1-8. <https://www.redalyc.org/pdf/167/16743391001.pdf>.
- Rodríguez, D. (2018). *Orientaciones para el trabajo con grupos de apoyo y grupos de ayuda mutua*. Bogotá-Colombia: Ministerio de Salud y Protección Social. <https://www.minsalud.gov.co/sites/rid/Lists/BibliotecaDigital/RIDE/VS/PP/ENT/Orientaciones-grupos-apoyo-ayuda-mutua.pdf>.
- Safran, J., y Muran, C. (2005). La alianza terapéutica una guía para el tratamiento relacional. Biblioteca de Psicología Desclée de Brouwer. <https://www.edesclée.com/img/cms/pdfs/9788433019356.pdf>.
- Santibáñez-Fernández, P. M., Román-Mella, M. F., Lucero-Chenevard, C., Espinoza-García, A. E., Iribarra-Cáceres, D. E., y Müller-Vergara, P. A. (2008). Variables inespecíficas en psicoterapia. *Terapia Psicológica*, 26(1), 89-98. <https://dx.doi.org/10.4067/S0718-48082008000100008>.
- Vio, C. G., Platz, A. M., Bermúdez, A. N., y Vidal, N. R. (2011). Análisis psicométrico de la escala de conductas de autocuidado para psicólogos clínicos. *Revista Latinoamericana de Psicología*, 43(2), 319-328. <http://www.scielo.org.co/pdf/rlps/v43n2/v43n2a11.pdf>

Artículo de reflexión

Características neuro- psicopedagógicas de las dificultades de aprendizaje escolar: un estudio de caso¹

Neuro-psycho-pedagogical characteristics of school learning difficulties: a case study

Recibido: 12 de febrero de 2020 / Aceptado: 3 de junio de 2020 / Publicado: 28 de octubre

Forma de citar este artículo en APA:Gaviria-Jaramillo, N., Salazar-Acosta, A. M., Deossa-Cañas, M. C., y Rincón-Barreto, M. (2020). Características neuro-psicopedagógicas de las dificultades de aprendizaje escolar: un estudio de caso. *Poiesis*, (39), pp. 187-204.DOI: <https://doi.org/10.21501/16920945.3755>

Natalia Gaviria Jaramillo^{*}, Ana María Salazar Acosta^{**}, María Clara Deossa Cañas^{***}, Dubis Marcela Rincón Barreto^{****}

Resumen

Este artículo tiene como objetivo presentar las características neuropsicopedagógicas de un niño con dificultades escolares y de comportamiento. Se llevó a cabo un estudio de caso con un participante de 11 años, quien durante la investigación cursaba el grado quinto de básica primaria en una institución educativa de carácter privado del municipio de Itagüí, Antioquia. Los instrumentos aplicados para la evaluación fueron: el Test Breve de Inteligencia de KAUFMAN (K-BIT), la Batería Psicopedagógica EVALÚA-5, el Cuestionario de Depresión para Niños (CDS) y una entrevista semiestructurada para padres y docentes, relacionada con los aspectos del desarrollo, el aprendizaje y la conducta del estudiante. Los resultados demostraron que el niño presentaba un coeficiente intelectual dentro de los parámetros normales y las principales dificultades se encontraron en el contexto familiar-social, lo que permitió evidenciar que el rendimiento escolar es el resultado de la interacción de diferentes factores que abarcan componentes cognitivos,

¹ Este artículo es resultado del proceso de investigación desarrollada para optar al título de Especialista en Neuropsicopedagogía Infantil de la Universidad Católica Luis Amigó.

^{*} Psicóloga, Universidad Católica Luis Amigó, Medellín-Colombia. Contacto: nataliagaviria.innaf@gmail.com

^{**} Especialista en Neuropsicopedagogía Infantil. Universidad Católica Luis Amigó, Medellín-Colombia. Contacto: odeth0386@hotmail.com

^{***} Especialista en Neuropsicopedagogía Infantil. Universidad Católica Luis Amigó, Medellín-Colombia. Contacto: maria.deossaca@amigo.edu.co

^{****} Estudiante de Doctorado en Psicología con orientación en neurociencia cognitiva aplicada. Universidad Católica Luis Amigó, Medellín-Colombia. Contacto: dubis.rincon@amigo.edu.co. <https://orcid.org/0000-0002-8322-889X>

del neurodesarrollo, emocionales, familiares y contextuales. Así mismo, se evidenció que las dificultades en el comportamiento asociadas al contexto escolar no siempre están relacionadas con trastornos del aprendizaje o de la conducta. Se hace necesaria la obtención de este tipo de perfiles neuropsicopedagógicos con el fin de establecer rutas de intervención pertinentes y eficaces que incorporen las características cognitivas individuales, los vínculos socio afectivos, el entorno social, escolar, y la dinámica familiar del estudiante.

Palabras clave:

Desarrollo afectivo; Fracaso escolar; Psicopedagogía; Proceso de aprendizaje; Rendimiento escolar; Tratamiento.

Abstract

This article aims to present the neuropsychopedagogical characteristics of a child with school and behavior difficulties. A case study was carried out with an 11-year-old participant, who during the research was studying the fifth grade of elementary school in a private educational institution in the municipality of Itagüí, Antioquia. The instruments applied for the evaluation were: the KAUFMAN Brief Intelligence Test (K-BIT), the EVALÚA Psychopedagogical Battery-5, the Depression Questionnaire for Children (CDS) and a semi-structured interview for parents and teachers, related to aspects of development, learning and behavior of the student. The results showed that the child had an IQ within normal parameters and the main difficulties were found in the social family context, which allowed to show that school performance is the result of the interaction of different factors, which include cognitive, neurodevelopmental, emotional, family and contextual components. It was also evidenced that behavioral difficulties associated with the school context are not always related to learning or conduct disorders. Obtaining this type of neuropsychopedagogical profiles is necessary in order to establish relevant and effective intervention routes, which incorporate individual cognitive characteristics, socio-affective ties, the social and school environment and the student's family dynamics.

Keywords:

Affective development; School failure; Psychopedagogy; Learning process; School performance; Treatment.

Introducción

Aprendizaje y rendimiento escolar

El aprendizaje es un proceso que tiene lugar en el ser humano a lo largo de toda su vida y que requiere del correcto desarrollo de las estructuras cerebrales, en especial de la corteza cerebral, la cual debe estar perfectamente ensamblada con las estructuras subcorticales: el tálamo, el cerebelo y el tallo cerebral (Rosselli, Matute y Ardila, 2010). Estudios sobre el funcionamiento y el cambio cerebral han demostrado que entre los 11 a 12 años –edades en las cuales se inicia el periodo de la adolescencia– se presentan algunas reorganizaciones a nivel cerebral que le permiten a la persona pasar a una etapa más formal de pensamiento y cognición (Brioso-Díez et al., 2009).

Desde la neurología, esta etapa puede entenderse como la capacidad del cerebro para adaptarse, a partir del principio de plasticidad que, a diferencia de la neurogénesis, la apoteosis o la sinaptogénesis, alude a la forma en la cual las vías nerviosas se acoplan y a las sinapsis, producto de los cambios que a nivel comportamental presentan los individuos como reacción al medio ambiente, y también a la capacidad del cerebro para adaptarse en caso de lesiones físicas (Goodin, 2013; Ruiz-Aristizábal et al., 2016).

Desde la teoría constructivista de Jean Piaget, según Saldarriaga-Zambrano et al. (2016), el aprendizaje puede considerarse una reorganización de las estructuras cognitivas existentes en cada momento de la vida, describiendo el desarrollo cognoscitivo como un proceso evolutivo caracterizado por cuatro estadios o etapas del desarrollo intelectual que buscan explicar los cambios que sufre el individuo desde su infancia hasta la adultez; especialmente, señala que para la edad de los 12 años, el niño se encuentra en el cuarto estadio o la etapa de las operaciones formales, en la cual:

(...) se desarrolla la inteligencia formal, donde todas las operaciones y las capacidades anteriores siguen presentes (por ejemplo: la coordinación de la información sensorial y las respuestas motoras, la permanencia del objeto, el pensamiento simbólico, el egocentrismo, operaciones mentales concretas y clasificaciones jerárquicas). El pensamiento formal es reversible, interno y organizado y las operaciones comprenden el conocimiento científico. Se caracteriza por la elaboración de hipótesis y el razonamiento sobre las proposiciones sin tener presentes los objetos. Esta estructura del pensamiento se construye en la pre adolescencia y es cuando empieza a combinar objetos sistemáticamente. (Piaget como se citó en Saldarriaga-Zambrano et al., 2016, p. 133).

De manera que es en esta etapa del desarrollo donde, además de nuevos hitos cognitivos, surgen cambios emocionales, físicos y mentales propios de la pre-adolescencia. A nivel cognitivo, se concretan las capacidades de planeación, planificación, abstracción y de hipotetización de la información, se aumentan las capacidades intelectuales como la memoria y la lectura, se genera

un pensamiento lógico, se hacen razonamientos más complejos. A nivel conductual y afectivo, se verbalizan mejor los sentimientos y se desarrolla una noción más clara de lo correcto y lo incorrecto (Brioso-Díez et al., 2009).

Sin embargo, hay algunas capacidades a nivel cognitivo que no se adquieren completamente en esta etapa de inicios de la adolescencia. Por ejemplo, las lingüísticas se adquieren en la adolescencia a término medio, lo que se da entre los 16 y 18 años (Brioso-Díez et al., 2009). Entre los 8 y los 12 años pueden persistir las dificultades para identificar lagunas e inconsistencias en textos (Mateos, como se citó en García-Madruga, 2006), también para tener consciencia de faltas en su comprensión. En muchos casos puede existir la “ilusión de la comprensión”, aunque no se haya entendido el escrito. Y será en la adolescencia, por término medio, que podrán desarrollarse la fluidez lectora y la comprensión estratégica (García-Madruga, 2006).

Al respecto dirían España et al. (2017), que la baja comprensión puede ocasionar dificultades escolares no solo en el área de lenguaje, sino en todas las áreas, ya que es un proceso complejo que implica establecer asociaciones entre las palabras y el contexto, relacionarlas e integrar los significados de manera correcta; la escasez de comprensión lectora, la poca fluidez en lectura y la escritura hacen que se afecte el conocimiento de múltiples saberes en los niños, niñas y adolescentes, situación que puede convertirse en un problema de tipo académico.

En consecuencia, los procesos de enseñanza-aprendizaje que tienen lugar en las instituciones educativas han sido ampliamente estudiados en vista de su valor social y emocional; en su análisis se ha tomado al rendimiento escolar como una medida que permite evaluar su eficacia y diseñar estrategias de mejoramiento (Bejár, 2014). Según Edel (2003), el rendimiento escolar es, probablemente, uno de los asuntos clave en el proceso de enseñanza-aprendizaje y se le atribuye el cumplimiento y alcance de unos logros, metas u objetivos determinados para cada estudiante de acuerdo con el grado escolar en el que se encuentre.

En esta misma línea, Lamas (2015) señala:

(...) se le denomina aptitud escolar, desempeño académico o rendimiento escolar, pero, generalmente, las diferencias de concepto sólo se explican por cuestiones semánticas ya que se utilizan como sinónimos. [Sin embargo] convencionalmente se ha determinado que rendimiento académico se debe usar en poblaciones universitarias y rendimiento escolar en poblaciones de educación básica regular y alternativa (p. 315).

La meta educativa del rendimiento escolar es aprender. En tal sentido, son varios los componentes del complejo unitario llamado rendimiento, el cual varía a partir de circunstancias, condiciones orgánicas y ambientales que determinan las aptitudes y experiencias. Desde la psicología se han utilizado como criterio de rendimiento las calificaciones escolares, en correspondencia con diferentes “variables cognitivas, conductuales, de autocontrol, con los hábitos de estudio, con la personalidad del estudiante, sus intereses profesionales, el clima escolar y familiar, el centro escolar o el género” (Lamas, 2015, pp. 323-324).

Cabe señalar que, en diversos estudios, los autores atribuyen mayor peso a uno u otro factor; por ejemplo, Cascón (2000, como se citó en Lamas, 2015) concluye que la inteligencia será un predictor del rendimiento escolar, por tanto es comprensible que se utilicen instrumentos estandarizados de inteligencia para hallar posibles factores y grupos de riesgo de fracaso escolar. De otro lado, Jiménez et al. (2000) señalan que es posible tener capacidad intelectual y aptitudes en buen estado, pero no un rendimiento adecuado, lo cual supone la consideración integrada de otros factores con mayor tendencia al contexto escolar o aspectos emocionales del estudiante, más que meramente su funcionamiento cognitivo.

En el caso del contexto colombiano, se estipulan los denominados Estándares Básicos de Competencias (EBC) publicados en el 2006 por el Ministerio de Educación Nacional (Ministerio de Educación Nacional de Colombia (MEN), 2014), que tienen como propósito brindar parámetros de lo que un estudiante debe saber y saber hacer para lograr el nivel de calidad esperado en el grado escolar que cursa (1°-3°), (4°-5°), (7°-9°) y (10°-11°) en las competencias ciudadanas, las ciencias naturales, las lenguas extranjeras y, especialmente, en el lenguaje y las matemáticas.

La familia, dificultades en el aprendizaje y fracaso escolar

A partir de la teoría de los sistemas ecológicos (Bronfenbrenner & Ceci, 1994) es posible explicar el vínculo entre los sistemas de apoyo social (es decir, los entornos) y los resultados de los estudiantes. De este modo, la familia como entorno constituye un centro emocional que es vital para el desarrollo pleno de los seres humanos (Corchuelo-Fernández et al., 2019).

En la investigación realizada por Villalobos-Martínez et al. (2017) sobre la escuela y la familia en relación con el alcance del logro académico en Antioquia-Colombia, se demostró que las dinámicas familiares son un factor clave para desarrollar estrategias de mejoramiento de los procesos de formación, pues se concluye que sin la complementariedad entre la escuela y la familia, “los procesos académicos podrían generar frustración en los estudiantes” (p. 60), teniendo en cuenta que ambos escenarios, el familiar y el escolar, “son los espacios de socialización que permiten el desarrollo del aprendizaje” (p. 62).

Funkhouse y Gonzáles (como se citó en Villalobos-Martínez et al., 2017) señalan que cuando la familia participa activa y constantemente en la educación de sus hijos,

ellos obtienen mejores grados y calificaciones más altas en las pruebas, asisten a la escuela con mayor regularidad, cumplen más con sus tareas, demuestran mejor actitud y comportamiento, se gradúan con mayor frecuencia de la escuela secundaria, y tienen mayor tendencia a matricularse en la universidad, que aquellos estudiantes con familias menos involucradas (p. 1).

Al respecto, Suárez-Orozco et al. (2009) apuntan que las relaciones cercanas y sensibles con los padres y maestros son predictores importantes del compromiso y la motivación de los niños en la escuela, por lo cual puede afirmarse que el apoyo de los padres juega un papel clave en el ajuste escolar.

Generalmente se habla de dificultades de aprendizaje cuando en el entorno educativo un niño presenta un desempeño inferior al esperado para su grado escolar, o cuando su desempeño no corresponde al nivel esperado en su edad cronológica (Alzate-Giraldo et al., 2016). De acuerdo con el *DSM -5* (American Psychiatric Association (APA), 2013), aluden a la dificultad en la utilización de las aptitudes académicas –caracterizada por faltas en la velocidad lectora y su exactitud, en la ortografía, la comprensión, la expresión escrita, el cálculo y el razonamiento matemático–, a pesar de las intervenciones dirigidas ellas. Este conjunto de dificultades determina el diagnóstico: Trastorno Específico del Aprendizaje, al establecer, en primer lugar, el área: con dificultad en la lectura (315.00), con dificultad en la expresión escrita (315.1) o con dificultad matemática (315.2); y, en segundo lugar, el tipo de falencia (ej. Trastorno Específico del Aprendizaje con dificultad matemática en el cálculo).

De este modo, para este diagnóstico, las aptitudes académicas afectadas deben estar por debajo de lo esperado para la edad cronológica y obstaculizar de manera significativa el rendimiento académico; en la edad escolar comienzan a manifestarse las dificultades de aprendizaje (puede no ocurrir hasta que las demandas de las aptitudes académicas afectadas superen las capacidades limitadas) y no deben explicarse con trastornos mentales o neurológicos, trastornos visuales o auditivos no corregidos, adversidad psicosocial, discapacidades intelectuales, directrices educativas inadecuadas y falta de dominio en el lenguaje o de la instrucción académica (APA, 2013).

Por su parte, el CIE 10 (Organización Mundial de la Salud (OMS), 1992, como se citó en Fiuza-Asorey y Fernández-Fernández, 2014) considera que los trastornos específicos del desarrollo del aprendizaje escolar empiezan a manifestarse cuando las formas normales del aprendizaje están deterioradas. El deterioro no ocurre solo por traumatismos o enfermedades cerebrales adquiridas o por la falta de oportunidades para aprender; surgen por alteraciones de los procesos cognoscitivos, producto de disfunciones biológicas. Estas alteraciones, al igual que la mayoría del resto de los trastornos del desarrollo, son más frecuentes en varones que en mujeres (Escudero et al., 2009; Fernández y Gual, 2017).

De otro lado, se ha establecido que para considerar que un niño presenta dificultades de aprendizaje, se han de cumplir tres criterios:

(1) Disociación entre el aprendizaje potencial y la ejecución de las tareas, (2) dificultades académicas no explicados por déficit sensoriales, intelectuales o factores culturales o de enseñanza, (3) el aprendizaje no puede realizarse mediante los métodos ordinarios, por lo que han de introducirse otros métodos especiales de instrucción (Kirk, como se citó en Fiuza-Asorey y Fernández-Fernández, 2014) (p. 21).

Sobre este asunto, en Colombia el Ministerio de Educación Nacional (MEN) dispone proyectos, programas y estrategias como modelos educativos flexibles diseñados como un plan de mejoramiento de los procesos de educación, que incluye estudios sobre los mismos, evaluación del aprendizaje, ofertas de formación gratuita sobre intervención educativa, intervención y seguimiento. En cuanto a casos de dificultades de aprendizaje, el MEN (2014) propone estrategias como, por ejemplo, la denominada didáctica y pedagógica Nivelemos, formulada con el propósito de brindar acompañamiento a los docentes cuando requieran ayudar a sus estudiantes en procesos y conceptos esenciales de las áreas de lenguaje y matemática, en cada uno de los grados de transición a quinto, como una estrategia para mitigar el fracaso escolar.

El fracaso escolar se define como la dificultad para el alcance de los logros académicos, por lo que Antelm y Gil (2013) establecen que es un problema de competencia de la escuela, pero también de la familia; esta última debe ser conocedora del proceso de sus hijos y estar pendiente de él, en otras palabras, se requiere corresponsabilidad en la atención a lo que el niño necesita como persona, de acuerdo con su edad.

En coherencia, Yankovic (2011) indica que, en la evolución intelectual del niño, el desarrollo emocional influye directamente, puesto que si es poco satisfactorio podría incidir de manera negativa en el desarrollo intelectual, y manifestarse en: dificultades en la percepción y la atención, limitaciones en la memoria, disminución de las asociaciones mentales satisfactorias y, en sí, todos los cambios producidos en el desarrollo emocional del niño que desencadenan modificaciones en su conducta. Es decir que si el cambio es positivo, también lo será la conducta; pero también si un niño posee baja autoestima, el rendimiento escolar será bajo, y es posible que se produzcan repercusiones en el proceso de enseñanza-aprendizaje y otras actividades de la vida cotidiana (p. 7).

Diría Rogero (2012) que el fracaso escolar es causado principalmente por factores de tipo económico, familiar y escolar.

Factor económico: el fracaso escolar está relacionado con la pobreza infantil y podría marcar una tendencia a la reproducción de las pautas de pobreza de la próxima generación.

Factor familiar: los padres están trabajando durante largas jornadas, lo cual repercute en la atención que prestan a sus hijos. Los niños se ven más afectados ante las situaciones problemáticas familiares, ya que son las principales víctimas, se muestran ansiosos y emocionalmente tensos, y, por tanto, disminuyen su rendimiento académico.

A lo anterior se une el uso de refuerzos positivos fáciles, puesto que cuando los padres los utilizan con abundancia, asumiendo ellos las conductas y decisiones de sus hijos, caen en lo que se denomina sobreproteccionismo, lo que conduce a la afectación del rendimiento escolar del alumno.

Factor escolar: por falta de corresponsabilidad de la familia en el proceso educativo de los niños, por la carencia en profesionales capacitados para detectar dificultades de aprendizaje o de desarrollo de forma precoz y por el déficit de recursos didácticos.

En este contexto aparece la neuropsicopedagogía, como el campo de acción sinérgico que reúne los conocimientos propios de la neuropsicología y la psicopedagogía, potenciando el resultante del concepto 'psico' en sus más heterogéneos ámbitos de estudio.

La neuropsicopedagogía, a través de la comprensión del funcionamiento de los procesos mentales superiores (atención, memoria, funciones ejecutivas...), de las explicaciones psicológicas y de las instrucciones pedagógicas, pretende ofrecer un marco de conocimiento y acción íntegro para la descripción, explicación, tratamiento y potenciación de los procesos de enseñanza-aprendizaje que acontecen a lo largo de la vida, promoviendo una formación integral con repercusiones más allá de la institución educativa y del período temporal y del tipo de aprendizaje que establece como válido (Propuesta de evaluación e intervención neuropsicopedagógica en población infantil, 2009, p. 3).

Como un abordaje neuropsicopedagógico, este artículo presenta las características de un niño con dificultades escolares, quien no evidencia alteraciones de tipo cognitivo o retardo en el neurodesarrollo que se relacionen con dificultades en el aprendizaje. Esto permitió evidenciar la necesidad de avanzar hacia la identificación de perfiles neuropsicopedagógicos que conlleven la comprensión de las problemáticas escolares y permitan proponer nuevas rutas de intervención a partir del paradigma de la neuroeducación.

Método

Para el proceso de indagación se realizó un estudio de caso único, es decir focalizado en describir y examinar con detalle, de manera comprensiva, sistemática y en profundidad, un caso particular, un hecho, un acontecimiento, un fenómeno o situación específica. Durán (2012) refiere que, en estos estudios, el análisis debe incorporar el contexto (temporo-espacial, económico, político, legal) para lograr una mayor comprensión de su complejidad y un mayor aprendizaje del caso único.

Participante

Se contó con la participación de un niño de 11 años, estudiante de quinto grado, con previo asentimiento del menor y consentimiento de los padres.

Según el reporte del padre y de los familiares al momento del estudio, el niño presentaba dificultades escolares caracterizadas por bajo rendimiento escolar (reprobó cuarto año de básica primaria). De acuerdo con el reporte de los docentes y familiares, se evidenciaron dificultades en la atención focalizada y sostenida, en la planificación y en el cálculo.

Instrumentos

Test Breve de Inteligencia de Kaufman (K-BIT): mide la inteligencia general de los individuos de un amplio rango de edad (desde los 4 a los 90 años). Su aplicación arroja al profesional un C.I. verbal, un C.I. no verbal y un C.I. compuesto que resume el rendimiento total en el test. Está formado por dos subtests: Vocabulario y Matrices. El primero requiere respuestas orales, ya que se propone medir la habilidad verbal; en él se evalúan también el desarrollo del lenguaje, la formación de conceptos verbales y el caudal de información. El segundo mide habilidades no verbales y capacidad para resolver nuevos problemas.

Batería Psicopedagógica EVALÚA- 5º, Edición 2 (García-Vidal et al., 2004): Este instrumento evalúa las habilidades que se pretenden conseguir con el desarrollo del currículum en estudiantes cuya etapa educativa corresponde al nivel necesario para comenzar el grado sexto de educación básica, por ello está dirigido a estudiantes que finalizan el quinto año de educación básica o comienzan el sexto de educación básica. Su finalidad se centra en la mejora de toma de decisiones curriculares en cualquiera de los niveles: 1) a nivel de establecimiento, 2) a nivel de aula y/o, 3) a nivel de cada estudiante. La batería psicopedagógica EVALÚA-5 en su globalidad proporciona información acerca de tres variables: 1) bases cognitivas del aprendizaje, 2) adquisiciones instrumentales básicas y, 3) aspectos afectivos y conductuales.

Cuestionario de Depresión para Niños: dirigido a niños entre los 8 y los 16 años; contiene 66 elementos, 48 de tipo depresivo y 18 de tipo positivo. Estos dos conjuntos se mantienen separados y permiten dos subescalas generales independientes: Total Depresivo y Total Positivo (TD y TP).

Procedimiento

Para el desarrollo del estudio se empleó la recolección de información y antecedentes mediante la observación no participante y entrevista semiestructurada a los padres, a la docente titular y al estudiante. La aplicación de los demás instrumentos se realizó en 3 momentos, cada uno con una duración de 45 minutos.

El análisis de los datos consistió en la elaboración de un perfil neuropsicopedagógico, a partir de los baremos para la población de habla hispana, de cada uno de los instrumentos aplicados. Se establecieron los rangos de normalidad y los dominios en los que se sospecha déficit a encontrarse por debajo de la media estadística.

Resultados

Test Breve de Inteligencia de Kaufman K-BIT

El puntaje obtenido por el estudiante en el componente de las habilidades verbales asociadas con el aprendizaje escolar demuestra un desempeño adecuado en relación al nivel de conceptualización verbal y a la asociación de palabras. Este resultado sugiere que el estudiante posee un buen conocimiento del lenguaje que se asocia a un adecuado caudal de información cristalizada a partir de experiencias culturales y formativas, ello conlleva una organización estructurada del pensamiento que le permite eficacia en la adaptación y en la solución de problemas.

En cuanto al componente de inteligencia fluida o inteligencia no verbal, el estudiante evidenció facultades adecuadas para ejecutar tareas donde se requiere una buena capacidad para resolver nuevos problemas a partir de la destreza para percibir relaciones y completar analogías. Con relación al nivel intelectual (CI), compuesto por las habilidades de adaptación y resolución de problemas propias de la inteligencia verbal y no verbal del estudiante, se ubica en el nivel promedio según su rango de edad. El componente de inteligencia fluida o inteligencia no verbal se evidencia como de mayor desarrollo frente a la inteligencia verbal.

Tabla 1

Puntuaciones estándar de los componentes de inteligencia verbal y no verbal en el estudiante

Componentes	Subpruebas	Centil	Categoría descriptiva					
			Muy Bajo	Bajo	Medio Bajo	Medio	Medio Alto	Alto
VOCABULARIO								
	Vocabulario expresivo							
	Definiciones							
	Total	27			x			
MATRICES	Total	77					X	
CI COMPUESTO	Total	47			x			

Batería Psicopedagógica evalúa 5^o

Capacidades generales

Se pueden observar en las Tablas 2 y 3 los puntajes estándar obtenidos por el estudiante en cada una de las subpruebas propias de los componentes que hacen parte de la categoría habilidades generales; tales puntajes se asocian al resultado cualitativo en niveles que hacen referencia a la consecución de su desarrollo según lo esperado en estudiantes del grado quinto de básica primaria.

Tabla 2
Puntuaciones percentiles de las capacidades generales en estudiante

Componentes	Subpruebas	Pc	Nivel				
			Bajo 0-19	Medio- Bajo 20-39	Medio 40-59	Medio- Alto 60-79	Alto 80-99
ATENCIÓN Y MEMORIA	Total	9	X				
	BASES DEL RAZONAMIENTO						
	Reflexividad	35		x			
	Analogías	1	X				
	Organización perceptiva	10	X				
	Valoración global	18	X				

Nota: Las puntuaciones percentiles se ubican en la columna Pc.

En estas subpruebas, la evaluación psicopedagógica se centra en procesos psicológicos que son considerados determinantes a la hora de adquirir habilidades y conocimientos en el proceso de aprendizaje, tales como la atención y la memoria. Así mismo, la capacidad de reflexionar y observar analíticamente y de manera sistemática una información determinada.

Teniendo en cuenta los resultados que obtuvo el estudiante, se infiere que se le dificulta sostener el foco atencional, debido a que no discrimina adecuadamente estímulos visuales para un razonamiento analítico eficiente. Igualmente, se observan fallas en memoria de trabajo por falta de reflexión en la información suministrada.

De acuerdo con los resultados de las pruebas del componente de bases del razonamiento, se puede inferir que el estudiante presenta dificultades para desarrollar procesos de observación analítica, organización perceptiva, comparación y pensamiento analógico, además, evidencia fallas en la discriminación visual y el cierre perceptivo.

Por otra parte, en los procesos de enseñanza-aprendizaje es primordial tener presentes los comportamientos y las relaciones socio afectivas, conductuales y actitudinales; por tanto, la motivación, el autocontrol, la autonomía, las conductas prosociales y la autoestima forman un eje fundamental en la construcción de las bases psicosociales de las personas con ellas mismas y con su entorno, por ello se incluye el nivel adaptativo en la categoría de capacidades generales.

Tabla 3
Puntuaciones percentiles del componente prosocial y de adaptación en el estudiante

Componentes	Subpruebas	Pc	Nivel				
			Bajo 0-19	Medio- Bajo 20-39	Medio 40-59	Medio- Alto 60-79	Alto 80-99
NIVELES ADAPTATIVOS	Actitud/ Motivación	40			x		
	Autocontrol y autonomía	60				x	
	Conducta prosocial	40			x		
	Autoconcepto y autoestima	45			x		

Nota: Las puntuaciones percentiles se muestran en la columna Pc.

Considerando los resultados obtenidos en los niveles de adaptación, se puede inferir que el estudiante presenta una motivación adecuada frente a las actividades del entorno escolar, posee adecuada autonomía, buena percepción de sí mismo y adecuado autocontrol; no obstante, teniendo en cuenta la entrevista realizada con la familia y el docente del estudiante, se puede determinar que presenta dificultades en la relación con sus pares y con el ambiente escolar, debido a que en ocasiones reacciona con conductas y lenguaje inapropiado.

Capacidades específicas

Se pueden observar en la Tabla 4 los puntajes estándar obtenidos por el estudiante en cada una de las subpruebas propias de los componentes que hacen parte de la categoría capacidades específicas, tales como lectura, escritura y aprendizajes matemáticos; tales puntajes se asocian al resultado cualitativo en niveles que hacen referencia a la consecución de su desarrollo según lo esperado en estudiantes del grado quinto de básica primaria.

Tabla 4
Puntuaciones percentiles de las capacidades específicas en el estudiante

Componentes	Subpruebas	Percentil	Nivel				
			Bajo 0-19	Medio-Bajo 20-39	Medio 40-59	Medio- Alto 60-79	Alto 80-99
LECTURA	Comprensión lectora	25		x			
	Velocidad lectora	70				x	
	Exactitud lectora	35		x			
	Valoración global	43			x		
ESCRITURA	Ortografía fonética	3	x				
	Grafía y expresión escrita	2	X				
	Ortografía visual	40			x		
	Valoración global	15	x				
APRENDIZAJE MATEMÁTICO	Cálculo y numeración	7	x				
	Resolución de problemas	99					x
	Valoración global	53			x		

En el componente de la lectura, el estudiante presenta habilidades en la velocidad lectora, lo que demuestra adecuada retención de la información y comprensión de textos cortos; sin embargo, presenta fallas en la comprensión y exactitud lectora, en cuanto requiere expresar sus ideas de manera coherente.

Por otra parte, el estudiante demuestra falencias en la conciencia fonológica debido a que presenta dificultad para leer determinadas estructuras silábicas como las pseudopalabras; además, en la realización de inferencias causales y de ideas principales del texto.

En cuanto a la escritura, el estudiante logra aparear correctamente el fonema con el grafema, aunque presenta errores ortográficos por sustituciones de minúsculas con mayúsculas, letras, signos de puntuación o palabras, omisión y algunas rotaciones.

Se observa, además, que su pinza es trípode y presenta una adecuada realización motriz de la escritura, al igual que de la grafía y del trazo. La asociación fonema-grafema se lleva a cabo con mayor desempeño a partir de la ruta visual.

En cuanto al cálculo y la numeración, el estudiante presenta dificultades en la realización de operaciones aritméticas complejas y en la descomposición decimal. Por otro lado, demuestra habilidades para la resolución de problemas, pero presenta fallas mínimas por dificultades en la comprensión de algunos casos planteados.

Cuestionario de Depresión para Niños CDS

A continuación, se muestran en la Tabla 5 las puntuaciones centiles, la media y la D.t de la prueba CDS, obtenidas por el estudiante en las subpruebas propias de los componentes de Total Depresivo y Total Positivo.

Tabla 5
Puntuaciones estándar obtenidas por el estudiante en el cuestionario CDS

Componentes	Subescala	Centil	Media	D.t.
Total Depresivo	RA–Respuesta afectiva	40	19,05	6,11
	PS–Problemas sociales	60	21,01	6,24
	AE–Autoestima	25	22,45	6,21
	PM–Preocupación por la muerte	65	19,21	5,24
	SC–Sentimiento de culpabilidad	25	25,97	5,98
	DV–Depresivos varios	4	30,99	5,6
	Total		30	138,51
Total Positivo	AA–Ánimo/Alegría	99	17,48	4,37
	PV–Positivos varios	99	22,51	5,26
	Total	99	40,01	8,28

Nota: La desviación estándar se muestra en la columna D.t.

Los resultados respecto a síntomas depresivos se enmarcan en la normalidad, lo cual es indicativo de la ausencia de tales síntomas.

La puntuación obtenida por el estudiante en este componente sobrepasa el rango estadístico, esto es un puntaje de significancia que alude a una carencia de alegría, diversión y felicidad en la vida emocional del niño, que puede suponer importantes manifestaciones depresivas.

Discusión e implicaciones prácticas

Teniendo en cuenta la concepción integral de aprendizaje, así como las variables que influyen en las dificultades que este puede presentar mientras ocurre el proceso del neurodesarrollo y evolución de un ser humano, es necesario aclarar que, tal como lo mencionan Santiuste y González-Pérez, (2005), Fiuza-Asorey y Fernández-Fernández (2014), las dificultades en el aprendizaje:

están constituidas por un conjunto heterogéneo de problemas cuyo origen es, probablemente, una disfunción del sistema nervioso central, los cuales se manifiestan generalmente con problemas en el ámbito lingüístico y con defectos de procesamiento en los principales factores cognitivos (atención, percepción, memoria), posteriormente, en el ámbito de las disciplinas instrumentales básicas (lectura, escritura, matemáticas) y en las diversas áreas curriculares (ciencias experimentales, ciencias sociales, segundo idioma) (Fiuza-Asorey y Fernández-Fernández, 2014, p. 25).

Lo anterior en coherencia con los resultados obtenidos por el niño evaluado, quien presentó dificultades en algunos dominios cognitivos como la atención, la memoria, el pensamiento analógico, la percepción, la comprensión y el razonamiento lógico, con repercusión en los aprendizajes instrumentales básicos del cálculo, la escritura y la lectura, los cuales son precedentes para que se dé un rendimiento o un fracaso escolar.

Así pues, para que el rendimiento escolar se logre de una manera adecuada, se debe tener en cuenta que tal proceso se da por medio de una interacción de diferentes factores que implican elementos socioculturales, económicos, biológicos y del contexto familiar y escolar influyentes en el desarrollo y adquisición de aprendizajes. Sin embargo, si dichos factores se encuentran con algún grado de disfuncionalidad, estos pueden relacionarse con el fracaso escolar, que hace alusión al no alcance de los logros y metas académicas determinadas para la edad y el grado escolar en el que se encuentre cada estudiante.

Teniendo en cuenta los aportes de Villalobos-Martínez et al. (2017) sobre la importancia del contexto familiar en el desempeño escolar y la historia escolar del caso aquí analizado, cabe resaltar que el acompañamiento y las pautas de crianza que los padres o cuidadores imparten en él demuestran un papel primordial en su desempeño escolar, suponiendo un factor de gran incidencia en el alcance o no del éxito escolar.

De esta manera, si dicho acompañamiento se presenta en adecuadas condiciones, proporciona al estudiante el apoyo necesario para una adaptación apropiada al ambiente escolar, lo cual favorece el cumplimiento del plan curricular en la consecución de los logros académicos establecidos por la institución educativa.

En cuanto a los factores psicológicos y afectivos, tal y como indica Yankovic (2011), “el desarrollo emocional influye directamente en la evolución intelectual del niño de manera que, un desarrollo emocional poco satisfactorio puede tener incidencias negativas en el desarrollo intelectual” (p. 4), puesto que los procesos de memoria, reconocimiento perceptivo, procesos atencionales y la capacidad para las asociaciones mentales se pueden ver disminuidas, lo cual se vio reflejado en el caso de estudio al analizar la historia escolar en relación con las vivencias o experiencias que para inicio del grado 4° implicaron afectación emocional, y que se podrían asociar al bajo desempeño escolar por cuanto la mejoría de la conducta y el rendimiento académico concuerdan con la terapia psicológica y la estabilización de la situación detonante de afectación emocional.

Por tanto, desde una perspectiva neuropsicopedagógica es posible evidenciar la convergencia de los aspectos cognitivos, psicológicos y del neurodesarrollo en caso prototípico del fracaso escolar, cuya diferencia radica en el modo de abordaje y su comprensión multicausal. Sin duda, la neuropsicopedagogía, como disciplina emergente, les permite a los profesionales de la salud y de la educación una comprensión integral de las problemáticas que reiteradamente aparecen en los contextos escolares. Si bien los avances en la investigación han permitido el desarrollo de programas con apoyo de tipo legislativo para los estudiantes con dificultades escolares, el reto continúa siendo el análisis de las dificultades de aprendizaje a lo largo del ciclo vital y la diversidad de aproximaciones teóricas centradas en el tratamiento, así como la intervención educativa, diferenciada y específica.

Conclusiones

La neuropsicopedagogía es un campo del conocimiento que se afianza en la comprensión y el abordaje de diferentes procesos de los estudiantes de una manera diversa e integral. De esta forma, el enfoque neuropsicopedagógico para el análisis del ser humano y sus problemáticas implicará intervenir los procesos cognoscitivos, neuropsicológicos y psicopedagógicos en relación con aspectos emocionales, cognitivos, neurológicos y conductuales.

Para que el rendimiento escolar se logre de una manera adecuada, se debe tener en cuenta que tal proceso se da por medio de una interacción de diferentes factores que implican elementos socioculturales, económicos, biológicos y del contexto familiar y escolar que influyen en el proceso de desarrollo y de adquisición de aprendizajes. Sin embargo, si dichos factores se encuentran con algún grado de disfuncionalidad, pueden influir en el fracaso escolar, que hace alusión al no alcance de los logros y metas académicas determinadas para la edad y el grado escolar en el que se encuentre cada estudiante.

En todo proceso educativo es determinante la participación asertiva y activa de padres de familia y/o acudientes; ya que esto permite una mejor integración al ambiente escolar y logra favorecer eficazmente el mejoramiento de las dificultades de aprendizaje que se puedan presentar. De este modo, se deben coordinar acciones entre todos los agentes educativos (familia, escuela, entidades).

El acompañamiento y las pautas de crianza que los padres o cuidadores imparten en el estudiante demuestran un papel primordial en su desempeño escolar, como factores de gran incidencia en el alcance o no del éxito escolar. De esta manera, si dicho acompañamiento se presenta en adecuadas condiciones, proporciona al estudiante el apoyo necesario para una adaptación apropiada al ambiente escolar, lo cual favorece el cumplimiento del plan curricular en la consecución de los logros académicos establecidos por la institución educativa.

Un desarrollo emocional poco satisfactorio puede tener incidencias negativas en el desarrollo intelectual, puesto que los procesos de memoria, reconocimiento perceptivo, procesos atencionales y la capacidad para las asociaciones mentales se pueden ver disminuidas, lo cual se vio reflejado en el caso de estudio en el análisis de la historia escolar en relación con las vivencias o experiencias que para inicio del grado 4° implicaron afectación emocional y se podrían asociar al bajo desempeño escolar, por cuanto la mejoría de la conducta y el rendimiento académico concuerdan con la terapia psicológica y la estabilización de la situación detonante de afectación emocional.

Conflicto de intereses

Las autoras declaran la inexistencia de conflicto de interés con institución o asociación comercial de cualquier índole.

Referencias

- Alzate-Giraldo, L., Ocampo-Agudelo, M. C., y Martínez-Gómez, J. (2016). Aportes de la teoría ecológica a la construcción de la neuropsicopedagogía infantil. *Revista Fundación Universitaria Luis Amigó*, 3(2), 222-230. <https://www.funlam.edu.co/revistas/index.php/RFunlam/article/view/2170/1676>.
- American Psychiatric Association (APA). (2013). *Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders* (5ª edición), *DSM-V-TM*. American Psychiatric Publishing.
- Antelm, A. M., y Gil, A. J. (2013). El estilo de aprendizaje del alumnado en riesgo de abandono escolar. En Fidalgo, A. y Sein-Echaluce, M. L. (eds.). *Aprendizaje, innovación y creatividad* (págs. 630-634). Fundación General de la Universidad Politécnica de Madrid.
- Bejár, M. (2014). Una mirada sobre la educación: neuroeducación. *Padres y Maestros*, (355), 49-52. <https://revistas.comillas.edu/index.php/padresymaestros/article/view/2622/2322>
- Brioso-Díez, Á., Contreras-Felipe, A., Corral-Íñigo, A., Delgado-Egido, B., Díaz-Mardomingo, M., Giménez-Dasí, M., Gómez-Vega, I., Oliva-Delgado, A., y Sánchez-Queija, I. (2009). *Psicología del desarrollo humano: desde la infancia a la vejez*. McGraw-Hill/Interamericana de España. https://eduvirtual.cuc.edu.co/moodle/pluginfile.php/271201/mod_resource/content/1/libro%20UNED.pdf.

- Bronfenbrenner, U., & Ceci, S. J. (1994). Nature-nuture Reconceptualized in Developmental Perspective: A Bioecological Model. *Psychological Review*, 101(4), 568-586. <https://doi.org/10.1037/0033-295X.101.4.568>.
- Corchuelo-Fernández, C., Cejudo-Fernández, C. M., y Tirado-Morueta, R. (2019). Las conexiones entre apoyo familiar, escolar y el compromiso de los estudiantes en un centro de compensación educativa. *Revista Española de Orientación y Psicopedagogía*, 30(2), 46-52. <https://doi.org/10.5944/reop.vol.30.num.2.2019.25337>.
- Durán, M. (2012). El estudio de caso en la investigación cualitativa. *Revista Nacional de Administración*, 3(1), 121-134. <https://doi.org/10.22458/rna.v3i1.477>.
- Edel, R. (2003). El rendimiento académico: concepto, investigación y desarrollo. *REICE. Revista Iberoamericana sobre Calidad, Eficacia y Cambio en Educación*, 1(1-9). <http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=55110208>
- Escudero, J. M., González, M. T., y Martínez, B. (2009). El fracaso escolar como exclusión educativa: comprensión, políticas y prácticas. *Revista Iberoamericana de Educación*, 50(1), 41-64. <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=3037638>.
- España, J. C., Pantoja, Z., y Romero, R. (2017). La predicción del rendimiento académico: regresión lineal versus regresión logística. *Psicothema*, 12(Su2), 248-525. <https://www.redalyc.org/pdf/727/72797059.pdf>.
- Fernández, J., y Gual, A. (2017). Los procesos de implementación de los programas de mejora del aprendizaje y el rendimiento (PMAR). Perspectivas del profesorado, el alumnado y las familias. *Revista Española de Orientación y Psicopedagogía*, 28(3), 133-150. <https://www.redalyc.org/pdf/3382/338254890007.pdf>.
- Fiuzza-Asorey, M., y Fernández-Fernández, M. (2014). *Dificultades de aprendizaje y trastornos del desarrollo: Manual didáctico*. Editorial Pirámide
- García-Madruga, J. A. (2006). *Lectura y conocimiento*. Paidós.
- García-Vidal, J. González-Manjón, D., y García-Ortiz, B. (2004). *Batería Psicopedagógica Evalúa-5*. Editorial EOS.
- Goodin, A. (2013). La evolución del aprendizaje: más allá de las redes neuronales. *Revista Chilena de Neuropsicología*, 8(1), 20-25. <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=5756536>
- Jiménez, A., Alvarado, J., y Jiménez, A. (2000). La predicción del rendimiento académico: regresión lineal versus regresión logística. *Psicothema*, 12(Su2), 248-525. <https://www.redalyc.org/pdf/727/72797059.pdf>.
- Lamas, H. (2015). Sobre el rendimiento escolar. *Propósitos y Representaciones*, 3(1), 313-386. <http://dx.doi.org/10.20511/pyr2015.v3n1.74>.

- Ministerio de Educación Nacional de Colombia (MEN). (2014). Modelos Educativos Flexibles: Nivelemos [Entrada en un sitio web]. Consultado el 15 de octubre de 2019 <https://www.mineducacion.gov.co/portal/Preescolar-basica-y-media/Modelos-Educativos-Flexibles/346083:Nivelemos>.
- Propuesta de evaluación e intervención neuropsicopedagógica en población infantil. (2009). Presentación de DocPlayer. <https://docplayer.es/3757109-Propuesta-de-evaluacion-e-intervencion-neuropsicopedagogica-en-poblacion-infantil-asesoras-de-investigacion.html>
- Rogero, J. (2012). El fracaso escolar, causas y alternativas. *En la calle: Revista Sobre Situaciones de Riesgo Social*, (21), 9-13. <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=3832080>.
- Rosselli, M., Matute, E., y Ardila, A. (2010). *Neuropsicología del desarrollo infantil*. Manual Moderno.
- Ruiz-Aristizábal, N., García-Carmona, C. E., y Martínez-Gómez, J. (2016). Neuropsicopedagogía: una mirada al concepto multifactorial del aprendizaje. *Revista Fundación Universitaria Luis Amigó*, 3(2), 231-237. <https://www.funlam.edu.co/revistas/index.php/RFunlam/article/view/2171/1677>.
- Saldarriaga-Zambrano, P., Bravo-Cedeño, G., y Loo-Rivadeneira, M. (2016). La teoría constructivista de Jean Piaget y su significación para la pedagogía. *Dominio de las Ciencias*, 2, 127-137. <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=5802932>.
- Santiuste, V., y González-Pérez, J. (2005). *Dificultades de aprendizaje e intervención psicopedagógica*. Editorial CCS.
- Suárez-Orozco, C., Pimentel, A., & Martin, M. (2009). The Significance of Relationships: Academic Engagement and Achievement among Newcomer Immigrant Youth. *Teachers College Record*, 111(3), 712-749. https://www.researchgate.net/publication/237326463_The_Significance_of_Relationships_Academic_Engagement_and_Achievement_Among_Newcomer_Immigrant_Youth.
- Villalobos-Martínez, J. L., Flórez-Romero, G. A., y Londoño-Vásquez, D. A. (2017). La escuela y la familia en relación con el alcance del logro académico. La experiencia de la Institución Educativa Antonio José de Sucre de Itagüí (Antioquia). *Revista Aletheia*, 9(1), 58-75. <http://www.scielo.org.co/pdf/aleth/v9n1/2145-0366-aleth-9-01-00058.pdf>.
- Yankovic, B. (2011). *Emociones, sentimientos, afecto. El desarrollo emocional*. Universidad Interamericana para el desarrollo [curso en Moodle]. https://moodle2.unid.edu.mx/dts_cursos_md/pos/E/CO/AM/06/Emociones.pdf

DIRECTRICES PARA LOS AUTORES

Políticas Editoriales

Enfoque

La revista electrónica del Programa de Psicología de la Facultad de Psicología y Ciencias Sociales de la Universidad Católica Luis Amigó, tiene como objetivo primordial, la divulgación de información pertinente sobre los desarrollos de los diferentes ámbitos de la psicología, tanto en nuestro medio, como en el resto del mundo; a la vez sirve de apoyo al Programa en el cumplimiento de sus objetivos en docencia, investigación y extensión. Poiésis es una revista de divulgación; esto significa que sus criterios no son los de una revista científica, aunque algunos de sus artículos responden a productos resultado de investigaciones, su difusión es semestral (dos números al año). Con esta publicación se busca aportar al desarrollo de la ciencia a partir de discusiones y debates a nivel regional, nacional e internacional en el área de la Psicología.

Público objetivo y alcance

La revista está dirigida al público en general por el carácter genérico en sus publicaciones, procurando contribuir al saber y conocimiento científico-académico en cualquier tema relacionado con todos los ámbitos y corrientes de la Psicología.

Tipos de artículos que se reciben

Se reciben artículos académicos y artículos de investigación científica en el área de la Psicología, ya se trate de contribuciones de los docentes, los estudiantes, los graduados y del público externo.

Los artículos deben ser inéditos, escritos en Word con interlineado a 1.5 líneas, fuente Arial de 12 puntos. Deben incluir el título, resumen y palabras clave en español e inglés.

- **Artículo de investigación científica y tecnológica:** producto de proyectos finalizados de investigación. La estructura contiene seis partes: introducción, método, resultados, discusión, conclusiones y referencias.
- **Artículo de reflexión derivado de investigación:** producto de proyectos finalizados de investigación, con una perspectiva analítica, crítica o interpretativa. Recurre a fuentes originales. El texto debe tener como estructura: introducción, desarrollo, conclusiones y referencias.
- **Artículo de revisión:** documento resultado de una investigación terminada donde se analizan, sistematizan e integran los resultados de investigaciones publicadas o no publicadas, sobre un campo en ciencia o tecnología, con el fin de dar cuenta de los

avances, las técnicas de desarrollo y el estado actual de la disciplina. Se caracteriza por presentar una revisión bibliográfica de por lo menos 50 referencias. En su estructura debe contener: introducción, método, resultados, discusión, conclusiones y referencias.

- **Reporte de caso:** documento que presenta los resultados de un estudio sobre una situación particular, así da a conocer las experiencias técnicas y metodológicas consideradas en un caso específico. Incluye una revisión sistemática de la literatura sobre casos similares.
- **Artículo de reflexión no derivado de investigación:** documento que da cuenta de la reflexión personal de un autor sobre un tema o problemática de su interés.
- **Artículo corto:** documento breve que presenta resultados originales preliminares o parciales de una investigación científica o tecnológica, que por lo general requiere de una pronta difusión.
- **Editorial:** texto escrito por el editor, un miembro del comité editorial o un invitado por parte de la revista.
- **Reseñas de libros:** se divulgarán reseñas de textos propuestos por alguno de los miembros de los comités, y cuando así se haga obedecerá a libros que se consideren pertinentes o relevantes para las disciplinas que cubre la revista.

Proceso de revisión por el Comité editorial

Los miembros del Comité seleccionan con rigurosidad los artículos a partir de los criterios establecidos por la revista; sin conflicto de intereses respecto al tema o artículo elegido. El conflicto de intereses se interpreta como cualquier tipo de relación de índole financiero, profesional o personal que incida en la objetividad y en la presentación de la información. En el proceso de selección de los escritos se tienen en cuenta:

1. La validez como producto de una investigación.
2. La pertinencia y el aporte que hace a las ciencias en general.
3. El hilo conductor y sentido de lo que se escribe.
4. La actualidad de lo expuesto.
5. La correspondencia y la coherencia del documento.

Manual para la presentación de los artículos

Es importante que los contribuyentes se ciñan a las indicaciones del presente manual para la aceptación inicial de sus artículos, pues la primera selección de los mismos obedece al seguimiento del formato, las directrices y las políticas de *Poiésis*.

Formato general de los artículos

El texto debe ser escrito en Microsoft Word, tamaño carta.

- Las márgenes utilizadas serán de 3 cms. en todos los lados: superior, inferior, derecho e izquierdo.
- Letra Arial, tamaño 12 puntos.
- Texto en interlineado a 1,5.
- Extensión máxima: 35 páginas, que incluyen cuadros, gráficas, referencias, y notas.
- Se debe escribir con correcta ortografía y gramática.
- La redacción debe ser clara y precisa (sintaxis).
- El título del texto debe presentarse en español e inglés.
- El escrito debe tener una nota por cada autor, que indique en estricto orden: formación académica, filiación institucional, pertenencia a algún grupo de investigación, paíscuidad, correo electrónico y ORCID.
- El resumen del texto se presenta en español e inglés (abstract), con una extensión máxima de 350 palabras. Debe contener la idea principal, objetivos, metodología, una breve descripción de los hallazgos y las conclusiones.
- Las palabras clave se presentan en español-inglés, escritas con mayúscula inicial, separadas por ; y en orden alfabético.

Formato para la presentación de los artículos

En el caso de artículos producto de investigaciones: el **título** debe ser tipo *abstract* con una extensión de 12 palabras; si incluye subtítulo la extensión máxima total es de 18 palabras. En él se deben identificar las variables y asuntos teóricos que se investigan. Debe tener nota al pie de página indicando el nombre del proyecto de investigación del que se deriva el artículo, las entidades financiadoras, el código del proyecto, fase de desarrollo y fechas de inicio y finalización.

La **nota de autor** (para cada uno de los autores) debe contener lo siguiente: declarar su máximo nivel de formación académica y el programa del que egresó, su filiación institucional, correo electrónico y el número de registro en ORCID. Se entiende que quienes firman como autores han contribuido de *manera sustancial* a la investigación. Para ampliar información sobre quien merece autoría, remitirse al *Manual de publicaciones de la American Psychological Association* (APA, 2010, p. 18).

El **resumen** debe ser **analítico**, estructurado de la siguiente manera: introducción, método, resultados y conclusión, y con un máximo de 180 palabras. En el caso de los artículos de reflexión derivada de investigación, el resumen debe, del mismo modo, expresar clara y sucintamente el objetivo del artículo, los principales supuestos de los que parte, los argumentos que utiliza como soporte y la tesis que lo estructura. Jamás deben aparecer citas ni referencias en un resumen.

Todas las **palabras clave**, sin excepción, deben ser extraídas del *Tesaurus de la Unesco*, disponible en: <http://vocabularies.unesco.org/browser/thesaurus/es/>. Deben ser entre tres y cinco palabras clave.

Los autores deben **traducir** al inglés el título, el resumen y las palabras clave. No se recomienda hacerlo a través de *softwares* o páginas web.

Las **notas al pie de página** únicamente se utilizan para aclaraciones o digresiones, jamás para referencias ni para información importante. Cuando sean necesarias las notas al pie, deben ir en letra Arial tamaño 10 puntos.

Estructura del artículo: en la **Introducción** se plantea el problema de investigación, los antecedentes y el marco teórico, las hipótesis y los objetivos específicos. En **Método** se describe como se estudió el problema: caracterización del estudio, de los participantes, el procedimiento del muestreo y las técnicas de recolección de datos. En **Resultados** se da cuenta de los hallazgos de la investigación; si es necesario, se hace uso de tablas y figuras. En la **Discusión** se muestra la significación de los resultados en dialogo con los antecedentes y el marco teórico. En las **Conclusiones** se escucha la voz propia de los autores, con las implicaciones que tiene la investigación realizada y la contribución teórica o practica que hace a la disciplina en que se enmarca. Cualquier ayuda técnica –funciones de apoyo como recolección o ingreso de datos, reclutar participantes, dar sugerencias para el análisis estadístico o lectura y análisis del artículo– o apoyo financiero recibido –tipo contrato o beca–, amerita agregar una sección de **Agradecimientos**. Por último, en las **Referencias** deben ir listadas todas las obras a que se hizo mención en el artículo. Es importante cotejar todas las partes de cada referencia con la publicación original, de manera que no se omita información para su fácil ubicación, incluyendo los DOI o las URL si están disponibles.

Articulación de las citas

Las citas y referencias se deben adecuar al Manual de publicaciones de la American Psychological Association (APA, 2010). Esto implica que debe haber plena correspondencia entre citas y referencias.

En normas APA únicamente se listan en las referencias las obras efectivamente citadas bien sea directa o indirectamente. Es importante verificar que se respete siempre la manera como se firman los autores, esto es, que si lo hacen con dos apellidos, así aparezcan tanto en el momento de la cita como en el listado de referencias. Igualmente, es necesario conservar el orden de aparición de los autores en las fuentes consultadas, pues obedece al grado de contribución en la investigación.

Cita textual corta: también conocida como cita literal; es cuando se reproducen con exactitud las palabras de un autor. No se debe alterar ninguna palabra del texto y en caso de precisar introducir alguna, se debe poner entre corchetes. La cita corta, que es inferior a 40 palabras, va entre comillas y luego de ellas se abren paréntesis para introducir el o los apellidos de los autores, el año y la(s) páginas donde se encuentra. Las citas textuales nunca van en cursiva y todo énfasis debe indicarse a quién pertenece (si se encuentra en el original o es un énfasis que se quiere hacer). Ejemplo: “Es infinitamente más cómodo, para cada uno de nosotros, pensar que el mal es exterior a nosotros, que no tenemos nada en común con los monstruos que lo han cometido.” (Todorov, 1993/2004, pp. 163-164).

La referencia correspondiente sería así:

Todorov, T. (1993/2004). Gente común. En *Frente al límite* (pp. 129-167). 2ª ed. México: Siglo XXI.

Citas literales o textuales de más de 40 palabras: las citas literales que tienen más de cuarenta palabras se escriben en párrafo aparte y sin comillas ni cursiva. Para efectos de su clara identificación para la diagramación, en la Revista Poiésis se escriben en un tamaño de 10 puntos, con sangría a 2,54 cm. y sin comillas. Concluida la cita, se escribe punto antes de la referencia del paréntesis y posterior a este. Ejemplo:

La enfermedad mental tiene implicaciones tanto personales como familiares. Tanto los estilos de afrontamiento como la conducta de enfermedad varían en función de los recursos que el sujeto pone en juego, entre los recursos ambientales el principal es la familia, de aquí la especial importancia que cobra el grupo familiar en el tratamiento de la persona con enfermedad mental. (García Laborda y Rodríguez Rodríguez, 2005, p. 45).

La referencia correspondiente sería así:

García Laborda, A. y Rodríguez Rodríguez, J. C. (julio-diciembre, 2012). Afrontamiento familiar ante la enfermedad mental. *Cultura de los cuidados*, (18), 45-51. Recuperado de DOI: <http://dx.doi.org/10.14198/cuid.2005.18.08>

Paráfrasis o cita no literal: este tipo de cita toma las ideas de una fuente original y las reproduce, pero no con los términos originales, sino con las propias palabras del autor. Se utiliza para exponer ideas generales. Ejemplo: los trabajos de Matthew Benwell (2015) intentan potenciar una mirada renovada en el campo de la geografía social.

Esta es la referencia correspondiente:

Benwell, M. (December, 2015). Reframing Memory in the School Classroom: Remembering the Malvinas War. *Journal of Latin American Studies*, 48(2), 273-300. Recuperado de DOI: <https://doi.org/10.1017/S0022216X15001248>

Trabajos de múltiples autores: cuando se cite un trabajo de dos autores, siempre deben ponerse los apellidos de ambos. Ejemplo: (García Laborda y Rodríguez Rodríguez, 2005). Cuando el trabajo comprenda de tres a cinco autores, se citan todos los autores en la primera aparición. En las demás citas del mismo texto, se escriben los apellidos del primer autor y se termina con et al., indicando el año y la página. Ejemplo: 1ª cita: (García del Castillo, López-Sánchez, Tur-Viñes, García del Castillo-López y Ramos, 2014). 2ª y demás citas: (García del Castillo et al., 2014). Si el texto tiene de seis autores en adelante solo se ponen los apellidos del primer autor seguido de et al. (sin cursiva) desde la primera aparición de la cita. Ejemplo: (Torres Pachón et al., 2015).

Las referencias correspondientes a los tres trabajos citados en estos ejemplos y organizadas alfabéticamente son:

García del Castillo, J. A., López-Sánchez, C., Tur-Viñes, V., García del Castillo-López, A. y Ramos, I. (2014). Las redes sociales: ¿adicción o progreso tecnológico? En A. Fernández (coord.), *Interactividad y redes sociales* (pp. 261-279). Madrid: Visión.

García Laborda, A. y Rodríguez Rodríguez, J. C. (julio-diciembre, 2012). Afrontamiento familiar ante la enfermedad mental. *Cultura de los cuidados*, (18), 45-51. Recuperado de DOI: <http://dx.doi.org/10.14198/cuid.2005.18.08>

Torres Pachón, A., Jiménez Urrego, Á. M., Wilchez Bolaños, N., Holguín Ocampo, J., Rodríguez Ovalle, D. M., Rojas Velasco, M. A.,... Cárdenas Posada, D. F. (enero-junio, 2015). *Psicología social y posconflicto: ¿reformamos o revolucionamos?* Revista Colombiana de Ciencias Sociales, 6(1), 176-193. Recuperado de DOI: <http://dx.doi.org/10.21501/22161201.1432>

Autor corporativo: cuando el autor es una entidad con sigla muy conocida, en la primera cita se escribe el nombre completo y en las siguientes se abrevia a la sigla conocida. Ejemplo: (American Psychological Association [APA], 2010). Sigüientes citas: (APA, 2010).

Citas secundarias: corresponde a las citas de citas, es decir, cuando un texto fue leído por un autor diferente a quien redacta el artículo. En este caso, debe indicarse claramente el autor que citó directamente la fuente. No es recomendable hacer uso de este tipo de citas. Únicamente es aceptable emplearlas cuando el trabajo original ya no se imprime, no se encuentra a través de bases de datos y demás fuentes de internet o no está disponible en español. Es aconsejable consultar directamente la fuente primaria. Ejemplo: "la mayoría de los sandieguinos se oponía a fortalecer los vínculos entre San Diego y Tijuana, y el 54% de los entrevistados declaró nunca haber visitado esta ciudad" (Nevins, 2002, p. 82, como se citó en Muriá y Chávez, 2006, p. 39). En ese caso, en las referencias irán Muriá y Chávez (2006).

Citas en otro idioma: las citas en otro idioma deben traducirse, generalmente en una nota al pie de página. Puede citarse la traducción en el cuerpo del texto, o dejar la cita en el idioma original. En este caso, deberá escribirse en cursiva.

Citas de entrevistas: el material original, producto de entrevistas, grupos focales o conversatorios, no se incluye en la lista de referencias. Al citar en el cuerpo del texto, se procede así: (Codificación del informante. Comunicación personal, fecha exacta de la comunicación). Ejemplo: “Nuestras historias son parecidas, aunque no iguales” (P5, 3:3. Comunicación personal, 25 de septiembre, 2015).

Autocitas: no son recomendables las citas que aluden a trabajos previos del autor o autores de un artículo, pues “La autocita es equivalente a autopremiarse por reconocimientos que otros debieran hacer, si un autor es merecedor de tal distinción” (Valderrama Méndez, 2008, p. 1). La referencia de esta cita es:

Valderrama Méndez, J. O. (2008). Las autocitas en artículos de revistas de corriente principal. *Información tecnológica*, 19(5), 1. Recuperado de DOI: <https://dx.doi.org/10.4067/S0718-07642008000500001>

Envío del artículo

Los artículos deberán enviarse a través del correo: poiesis@amigo.edu.co o a través de los envíos en línea de la revista: <http://www.funlam.edu.co/revistas/index.php/poiesis/user/register>. Es preciso verificar que se cumplen los criterios mínimos, para ello contemple lo siguiente:

- Las márgenes son de 3 cms. en todos los lados: superior, inferior, derecha e izquierda de cada página.
- Letra Arial, tamaño 12 puntos.
- Texto en interlineado 1,5, justificado.
- Las tablas no tienen líneas separando las celdas, usan interlineado sencillo y están identificadas con su respectivo título y fuente. Igual con las figuras.
- Todas las figuras y tablas están dentro del texto en el sitio que les corresponde y no al final de todo. Además, las tablas y figuras están numeradas y poseen título. En caso de emplear figuras o tablas de otros autores, se dan los créditos y se les solicita el permiso de uso.
- Las figuras se anexan además en formato JPEG de alta calidad: 1200 dpi para imágenes en blanco y negro, 600 dpi en escala de grises y 300 dpi para color.
- El manuscrito tiene una extensión máxima de 35 páginas, que incluyen cuadros, gráficas, referencias, y notas.
- El artículo está escrito con correcta ortografía y gramática.
- Aparecen en *cursiva* los títulos de libros, revistas, periódicos, películas y programas de televisión, las anclas de una escala y para las palabras en otro idioma.
- Se evita el uso de *citas* secundarias o “citas de citas”.
- El uso del *ampersand* (&) es exclusivo para citas y referencias *en inglés*.

- El envío no ha sido publicado previamente ni se ha enviado previamente a otra revista (o se ha proporcionado una explicación en Comentarios al editor).
- El texto fue escrito en Microsoft Word.
- En las citas y referencias **aparecen los dos apellidos de los autores hispanoamericanos**, cuando así se firman en el trabajo consultado.
- Se han añadido direcciones web para las referencias donde ha sido posible.
- Se ha cumplido con la forma de citar directa e indirectamente, con el respeto debido a la propiedad intelectual.

Los envíos son revisados inicialmente por el director-editor y luego por miembros del Comité editorial para comprobar que el artículo sea legible, este adecuado a la normativa y que sea de calidad y pertinencia.

Aval del comité de ética

Con el fin de evidenciar que se cuenta con los permisos necesarios de las personas naturales y jurídicas implicadas en los textos, cada artículo de investigación que se envíe a la revista deberá contar con el aval del Comité de ética del consentimiento y asentimiento informado de la investigación, así, se solicita a los autores adjuntar una copia del mismo al momento de remitir su contribución.

Revisión de pruebas

Si un artículo es aceptado para su publicación, luego de la evaluación por el comité editorial, se procede a la normalización y corrección de estilo. A los autores se les remite el documento corregido para que realicen la revisión correspondiente y envíen su aprobación u observaciones, de manera que prosiga con la diagramación. En ningún caso se podrán hacer modificaciones de contenido ni incluir material adicional.

Política de detección de plagio

Cada artículo remitido a *Poiésis* será revisado a través del software iThenticate para verificar la originalidad del mismo, esto es, que no haya sido publicado anteriormente o que no atente contra los derechos de autor. Esta revisión arroja un porcentaje de índice de similitud mostrando los contenidos similares y las páginas web donde se encuentran. El reporte del iThenticate se analiza en función de verificar que los autores hayan realizado una correcta citación de las fuentes y sus respectivos autores o titulares, y así prevenir el plagio.

Ética de la revista

El Comité editorial es el encargado de revisar todos los artículos, en virtud de que los procesos evaluativos velen por la calidad académica de la revista.

El Director-editor y el Comité editorial tendrán la libertad para emitir su opinión sobre la viabilidad de publicación del artículo. Las decisiones editoriales se informarán a los autores de manera oportuna.

Se consideran motivos de rechazo: el plagio, la adulteración, discurrir o falsificar datos del contenido y del autor, artículos que no sean inéditos y originales, artículos que hayan sido publicados en otro idioma, la presencia de autores fantasma o invitados que realmente no contribuyeron al estudio o al manuscrito, así como la omisión de un autor que haya contribuido al estudio y no haya sido listado en las notas de autor. En caso de duda o disputa de autoría y coautoría se suspenderá el proceso de edición y la publicación del texto hasta que sea resuelto. El articulista se comprometerá a respetar las leyes nacionales e internacionales de Derechos de Autor y de Protección a menores. De igual manera, el manuscrito no debe contener material abusivo, difamatorio, injurioso, obsceno, fraudulento o ilegal.

Bajo ninguna circunstancia la dirección de la revista solicitará al o a los autores la citación de la misma ni publicará artículos con conflicto de intereses.

Si una vez publicado el artículo: (1) el autor descubre posibles errores de fondo que vulneren la calidad o científicidad de su texto, podrá requerir el retiro o corrección del mismo. (2) Si un tercero detecta el error, es obligación del autor retractarse y se procederá al retiro o corrección pública.

La revista Poiésis es de libre acceso y no cobra a los autores por el proceso editorial ni por la publicación; estos costos son asumidos por la Institución.

Toda reclamación se recibirá por escrito mediante correo electrónico a poiesis@amigo.edu.co

Las contribuciones deben enviarse al siguiente correo electrónico: poiesis@amigo.edu.co o a través de los envíos en línea de la revista: <http://www.funlam.edu.co/revistas/index.php/poiesis/user/register>

La contribución debe enviarse mediante:

<http://www.funlam.edu.co/revistas/index.php/poiesis>

poiesis@amigo.edu.co

Universidad Católica Luis Amigó

Facultad de Psicología y Ciencias Sociales

Transversal 51A N° 67B - 90. Medellín, Antioquia, Colombia

Tel: (574) 448 76 66

www.ucatolicaluismigo.edu.co