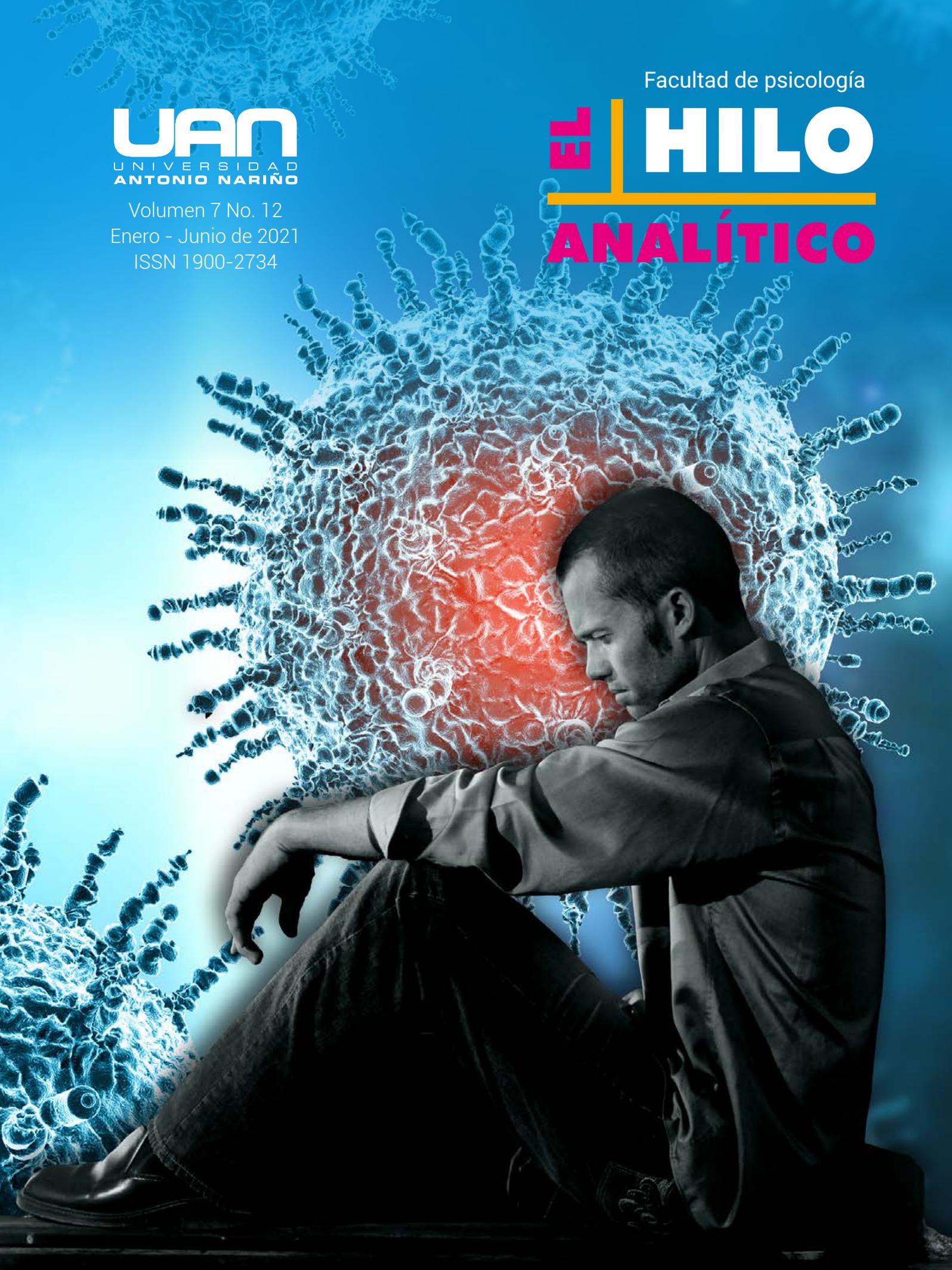


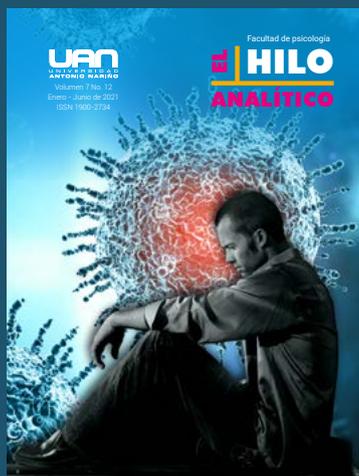
UAN
UNIVERSIDAD
ANTONIO NARIÑO

Volumen 7 No. 12
Enero - Junio de 2021
ISSN 1900-2734

Facultad de psicología

HILO
ANALÍTICO





Volumen 7 No. 12 2021
ISSN-L: 1900-2734

Escribanos a:

hilo.analitico@uan.edu.co
Universidad Antonio Nariño
Facultad de Psicología
Carrera este No. 47A-15
Teléfono 5554 199
Conmutador: 3152989 ext. 3033
Bogotá, D.C. Colombia

https://revistas.uan.edu.co/index.php/hilo_analitico



Rector

Héctor Antonio Bonilla Estévez

Vicerrector Académico

Diana Isabel Quintero

Vicerrector de Ciencia, Tecnología e Innovación

Guillermo Alfonso Parra

Secretaria General

Martha Carvalho

Decano Facultad de Educación

John Briceño

Directora Fondo Editorial

Lorena Ruiz Serna

Editora

Beatriz Eugenia Ramos

Comité Editorial

Santiago Gualteros

José Amilkar Calderón

Beatriz Ramos

Juan Carlos Borbón

Corrector de Estilo

Carlos Andrés Almeyda

Fotografías

<https://pixabay.com/es/>

Diseño y diagramación

Héctor Suárez Castro

© Universidad Antonio Nariño. 2021

Los artículos aquí publicados no expresan la voluntad de la institución sino son responsabilidad de los autores que realizan cada uno de los textos aquí incluidos.

Desde la editorial del *Hilo Analítico* nos sentimos honrados una vez más, puesto que, contra viento y marea, a pesar de las dificultades mundiales, hemos logrado construir, junto con toda la comunidad de la Facultad de Psicología, un número monográfico que refleja los ejercicios de pensarse y repensarse la psicología desde las ópticas de la pandemia.

En nuestro intento por corresponder al esfuerzo realizado por la comunidad de la Facultad, el presente número muestra una serie de relatos, algunos de corte investigativo, otros más personales, fruto del compromiso mancomunado por construir una psicología humana, cercana y diversa.

La fortaleza que reflejan estos textos académicos, culturales, reflexivos y literarios, son una muestra de las vivencias personales y profesionales de cada uno de sus autores, quienes, desde su postura particular, han tejido una psicología que debe estar a la vanguardia de las necesidades cambiantes de un mundo para el que nadie estaba preparado.

La disciplina psicológica ha alcanzado un auge importante en la vida cotidiana de las personas, que, desde su singularidad, atraviesan situaciones que implican acomodar sus sentires a la emergencia sanitaria que nuestra especie enfrenta hasta el momento, dando como resultado el foco de trabajo del presente número: la disciplina psicológica, sus retos, devenires y acciones frente a la emergencia sanitaria por COVID-19.

Este número es un compilado general de sentires y pensares de la comunidad de la Facultad, quienes, desde sus ejercicios cotidianos, reflexionan, investigan, asumen y transitan la pandemia de manera personal y profesional; a ellos y ellas, al igual que a ustedes, nuestros lectores, infinitas gracias por no desfallecer, por mantenerse firmes en este viaje.

Juntos saldremos de esta, y mientras pasa, disfruten el nuevo *Hilo Analítico*.

Santiago Gualteros-González*

* Psicólogo Universidad Santo Tomás; Magister en Psicología Clínica de la Universidad Nacional de Colombia, Psicoterapeuta y Docente de la Facultad de Psicología, Universidad Antonio Nariño.
E-mail: Sgualteros90@uan.edu.co

Contenido



Editorial

'Las Voces de la Pandemia' 3

Conozcamos Nuestras Sedes

Reseña histórica del programa en la Sede Armenia 6

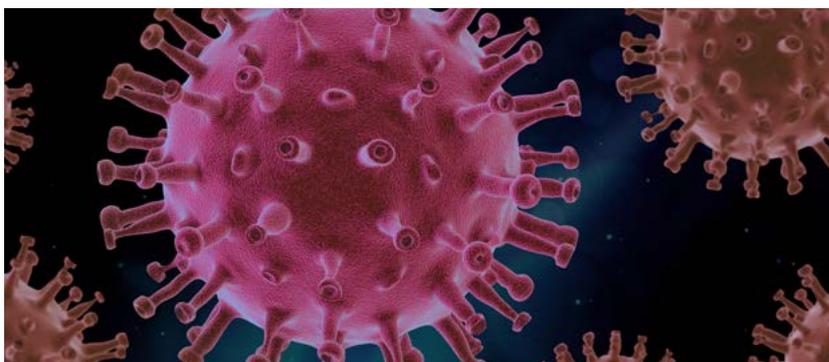
Espacio K_T_Drático

El proceso de duelo ante la muerte de familiares en tiempos de pandemia por el COVID-19 9

Experiencia de la atención desde la teleorientación en el Centro de Atención Psicológica de la Universidad Antonio Nariño, durante el segundo semestre de 2020 21

Hablemos de procrastinación y pandemia 33

Víctimas indirectas del COVID-19: culpa y soledad 38





¿Cómo va la investigación en la facultad?

Factores de riesgo psicosocial en mujeres con doble presencia en tiempos de COVID-19	42
Violencia basada en género, una realidad oculta dentro de la pandemia	48
Salud mental: Experiencias significativas desde la práctica clínica en el Centro de Atención Psicológica (CAP)	55

Noticias del Hilo

Nuestra vinculación a ASCOFAPSI	65
Club de la interculturalidad	66
Sexto Encuentro Nacional de Estudiantes de Psicología en la Universidad Católica de Pereira	68

Vida Cultural

Ojos danzantes	70
----------------	----



Reseña histórica del programa en la Sede Armenia

La Universidad Antonio Nariño es una entidad privada de educación superior, sin ánimo de lucro, organizada en sus inicios como Corporación, con Personería Jurídica reconocida por el Ministerio de Educación Nacional mediante Resolución 4571 del 24 de mayo de 1977. El reconocimiento como Universidad fue confirmado por la Resolución 05846 del 19 de julio de 1994, que ya incluye la aceptación de la modificación estatutaria que ello implicó.

En el segundo semestre de 1993, la Universidad decidió ofertar a la comunidad el programa de Psicología bajo la modalidad presencial, a través del Acuerdo 15 del 5 de agosto de 1993, emanado por el Consejo Directivo; este programa inició con un grupo de 40 estudiantes. Para el año 1994, contó con una gran acogida, de tal forma que se dio la necesidad de abrir cuatro (4) grupos de primer semestre, cada uno de 40 estudiantes.

La primera promoción de psicólogos de la Sede Armenia está inscrita en el acta de grado número 9569 del 24 de septiembre de 1999, firmada por el Doctor Horacio Salazar Montoya (Rector), Constance Borano de Losada, Decana de la Facultad y Martha lucia Carvalho, Secretaria General.

Los aprendizajes significativos que tuvo esta primera promoción de psicólogos fue la disponibilidad permanente en los equipos de apoyo psicosocial en diferentes contextos y municipios, como una responsabilidad social y ética en el compromiso profesional durante el evento del terremoto sufrido el 25 de enero del año 1999 en el Eje Cafetero, siendo el único Programa de Psicología que había en la fecha respondiendo con gran entrega y compromiso, lo que redundó en herramientas y aprendizajes significativos para estos profesionales de la psicología que vieron en su práctica profesional una oportunidad para la atención de emergencias y desastres, reconstrucción del tejido social que afianzó y permitió conocer el rol del psicólogo en este contexto, en el clínico, educativo y comunitario.

La presidencia de Belisario Betancourt y la política de impulsar la educación abierta y a distancia marca un hito en la historia de la Universidad Antonio Nariño, abriendo un panorama amplio de posibilidades de responder con políticas de desarrollo más acordes con los sueños, ambiciones y necesidades de formación que sentía la juventud. Comienza así la expansión de la UAN en varias ciudades del país, con la apertura de CREADs (centros regionales de educación abierta y a distancia), primero Armenia y seguida Neiva e Ibagué, posteriormente en Pereira, Buga, Tunja, Roldanillo, Cartago y Rio Negro. La Universidad se convierte en una parte importante de la vida educativa y cultural de las diferentes regiones del país.

Es así como a finales del año 2004, la Universidad Antonio Nariño se vincula a Ceres Quimbaya dando inicio a su presencia en la región con metodología a distancia en la formación de psicólogos, el cual inicia bajo las siglas de CCES (Centro Comunitario de Educación Superior), a través de convenios interadministrativos suscritos entre la Universidad del Quindío, la Alcaldía municipal de Quimbaya y el ICFES. Posteriormente por decisión del Ministerio de Educación Nacional pasa a ser Centro Regional de Educación Superior (CERES); Se inicia el programa en este municipio porque confluye con un área en la que convergen habitantes de los municipios del Quindío y Norte del Valle como Montenegro, Filandia, Alcalá, Cartago y Ulloa. Debido a esta influencia y al número considerable de familias que por su condición económica no han tenido acceso a la educación universitaria, por los altos costos de desplazamiento y manutención en los municipios donde se encuentran concentradas las Instituciones de Educación Superior -IES; Quimbaya se convierte en el municipio con las características necesarias para la creación de un CERES.

También formaron parte de la alianza del CERES Quimbaya la Gobernación del Quindío, La Asociación de Profesionales de Quimbaya, Universidad

de Caldas, Universidad del Tolima y la Fundación Universitaria del Área Andina; siendo la Universidad del Quindío la designada a ejercer como operadora. Para el año 2015, esta alianza tuvo un proceso de reconfiguración con solo dos IES, Universidad del Quindío y la Universidad Antonio Nariño, lo cual, aunado a requerimientos del entorno relacionado con la oferta en la ciudad de Armenia, se da así inicio en la capital del Quindío al primer grupo de psicología modalidad a distancia para el segundo periodo de 2015.

En la actualidad, el CERES Quimbaya está en proceso de cierre quedando en la formación de psicología solo un grupo a quien les resta solo un semestre para concluir su carrera. Los demás pertenecen a la Sede Armenia.

El Programa de Psicología de la Sede Armenia, ha contado con el Centro de Atención Psicológica que está debidamente habilitado por la Secretaría de Salud del Departamento del Quindío, cumpliendo con los estándares de habilitación requeridos por la normatividad vigente (Resolución 3100 de 2019), en este tiempo de Pandemia por el COVID-19, continuó generando un acompañamiento tanto a estudiantes de los diferentes



programas a nivel nacional, como a la comunidad que requirió los servicios, dados a través de la modalidad de tele orientación, contando con practicantes de IX y X semestre de las diferentes Sedes de la Universidad a nivel nacional, quienes realizaron sus prácticas clínicas en este contexto.

De igual forma, es importante decir que dentro del plan de trabajo diseñado, "Promoción y prevención de la salud mental", también fue otro frente de trabajo desde el CAP direccionado a docentes, estudiantes y padres de familia de instituciones a nivel departamento, a través de los programas de escuelas de padres, talleres y teleconferencias.

En lo que hace referencia a los procesos de investigación formativa y significativa, vale decir que las problemáticas que han sido estudiados por los estudiantes de la Sede, implican contextos familiares, sociales, educativos y del propio ser, con metodologías cualitativas y cuantitativas de gran apertura y compromiso en estos procesos.

En investigaciones significativas realizadas por los docentes del programa, tanto a nivel de sede como intersedes, se han realizado los siguientes estudios:

- 2012-2014: "Caracterización psicosocial de la población que presentó intento de suicidio en los años 2010-2011, reportados por las entidades de salud de Armenia"
- 2018-2020: "Programa de intervención en las funciones ejecutivas para mejorar rendimiento

académico en estudiantes de 10 a 12 años de instituciones educativas en 6 ciudades de Colombia". Proyecto Sedes. Bogotá, Ibagué y Armenia

- 2018-2020: "Reciprocal adaptation and interactive alignment in intra- and inter-cultural communication between Colombian and Swedish conversants in native tongues and a lingua franca" Intersedes e interinstitucional.
- 2021-2023: "Violencias evidenciadas en el contexto educativo del Quindío, durante el abordaje virtual de las funciones y actividades académicas en la contingencia de confinamiento".
- 2021-2023: "Significados atribuidos a la experiencia del cuidado de personas con demencia en tiempos de pandemia. Intersedes e interinstitucional.

En cuanto a Semilleros de investigación desde la Sede Armenia, se vienen liderando dos:

Educación para la transformación social y Observatorio Clínico y Social, adscritos a los Grupos de investigación: "Escuela Sistema Complejo" y "Esperanza y vida", respectivamente. En este proceso de la pandemia se han vinculado estudiantes de diferentes Sedes a nivel nacional, se encuentra actualmente en revisión un artículo sobre "Proceso de Duelo en familias que han perdido un familiar en estos tiempos de pandemia por el COVID-19".

El proceso de duelo ante la muerte de familiares en tiempos de pandemia por el COVID-19

Mg. Martha Lineth Méndez Salazar, Ivon Natalia Anzoategui Rueda, Yulli Marcela Gómez Márquez, Oscar Eduardo González Acevedo, Natalia López Murillo, Luz Adriana Cardona, Leidy Marbel Ospina y Sergio Umaña.

Facultad de Psicología, Universidad Antonio Nariño

Resumen

La pandemia del COVID-19, decretada en el mes de marzo por la Organización Mundial de la Salud (2020), ante la preocupación por los altos niveles de propagación de esta enfermedad en el mundo y el impacto que ha generado en la salud, obligó igualmente a la psicología a acompañar procesos ineludibles que iniciaron en diferentes países como es la muerte de muchas personas, presentando cifras generales a mayo de 2021 de 157.124.615 contagios; donde 3.274.727 han fallecido y se han recuperado 93.235.116; en Colombia, son 2.985.536 casos, 77.359 fallecimientos y se han recuperado 2.806.310 personas. Este panorama presentado, permitió realizar este artículo cuyo objetivo fue conocer el proceso de duelo que están viviendo las familias que han perdido a un ser querido, dadas las condiciones peculiares, diferenciales a los ritos que generalmente se dan en estos casos de muerte de familiares, amigos, vecinos y compañeros, donde el ritual de la muerte dadas las condiciones sanitarias no permite un acompañamiento personalizado para el manejo del duelo, a consecuencia de las restricciones de salud y no dando oportunidades de generar una despedida. Esto obliga a que desde la psicología se generen estrategias de atención e intervención de quienes han tenido estas pérdidas, que pueden conllevar a trastornos como la depresión, la ansiedad e inclusive, a conductas suicidas; por lo tanto, fue

importante hacer una revisión sistemática de documentos científicos que permitieron ampliar la mirada frente al proceso de duelo por la muerte de un ser querido en tiempos de pandemia generada por el COVID-19.

Palabras clave: COVID-19, Duelo, Muerte, Pandemia, Psicología.

Abstract

The COVID-19 pandemic, decreed in March by the World Health Organization (2020), given the concern about the high levels of spread of this disease in the world and the impact it has generated on health ; It also forced psychology to follow unavoidable processes that began in different countries, such as the death of many people, presenting general figures as of May (2021) of 157,124,615 infections; where 3,274,727 have died and 93,235,116 have recovered and in Colombia, there are 2,985,536 cases, 77,359 deaths and 2,806,310 people have recovered. This panorama presented, allowed to carry out this article whose objective was to know the process of mourning that families who have lost a loved one are experiencing, given the peculiar conditions, differential to the rites that generally occur in these cases of death of relatives, friends, neighbors and colleagues, where the ritual of death, given the sanitary conditions, does not allow a personalized accompaniment for the management of grief, given the health restrictions, not giving opportunities to generate a farewell This It forces psychology to generate care and intervention strategies for those who have had these losses, which can lead to disorders such as depression, anxiety and even suicidal behavior; Therefore, it was important to carry out a systematic review of scientific documents that allowed us to broaden our view of the process of mourning the death of a loved one in times of the pandemic generated by COVID-19.

Keywords: COVID-19, Grief, Death, Pandemic, Psychology.

Introducción

Dentro del contexto social y familiar y en el que el mundo está sumergido en un oscuro porvenir por causas del COVID-19 que está afectando de una manera ascendente y vertiginosa a la humanidad en cuestiones de salud física, mental y en su entorno económico, reviste importancia la realización de un trabajo psicológico orientado a estas causas que afectan el entorno familiar, el contagio, las implicaciones de aislamiento (dejar de trabajar, la incapacidad), sumado esto a los seres queridos que fallecen.

Puede decirse que concretamente se ha afectado a muchas familias de los contagiados y muertos por el COVID-19, quienes han padecido este virus y también inesperadamente han sufrido la pérdida de seres queridos, su dinámica familiar se convierte en toda una tragedia; siendo importante concentrarse en analizar varios puntos de valiosa incumbencia para acompañar el duelo desde la disciplina psicológica, proceso necesario y casi obligatorio de afrontar por las personas frente a estas muertes de allegados y familiares de importancia para sus vidas.



La información obtenida sobre este tema, permitió ampliar el conocimiento sobre cómo asumir estas pérdidas a fin de que los familiares sobrevivientes de esta pandemia generen armonía y paz interna, a partir de herramientas para afrontar la realidad tanto de la muerte como de la misma enfermedad, por la que se presenta esta repentina pérdida de las vidas humanas; entender de qué manera influye y cómo se da la afectación en los miembros del sistema familiar, sean niños, adolescentes y adultos en condición de hijos, hermanos o pareja

que integran este sistema familiar, evidenciando la necesidad de una atención integral no solo para la persona contagiada por este virus sino también para el entorno que lo rodea, ya que muchas veces los familiares son vistos por última vez cuando deben ser internados por gravedad.

Objetivo

Conocer las diferentes estrategias de atención, intervención psicológica, como de afrontamiento del duelo por la muerte de un familiar, relacionada con el COVID-19

Marco teórico

El Proceso de duelo se constituye en uno de los procesos de atención psicológica desde el contexto clínico ya sea individual o grupal. El duelo (del latín *dolium*, dolor, aflicción), es la respuesta que tiene una persona ante una pérdida valiosa y de significado afectivo ante las personas, el trabajo, los objetos que, para Meza *et al.* (2008), generan reacciones de tipo emocional y comportamental, dado el sufrimiento y angustia por el vínculo afectivo que se pierde o rompe, afectando aspectos psicológicos, familiares, sociales y fisiológicos ante la pérdida.

Generalmente, es muy doloroso asumir el duelo en el contexto de pérdida o muerte de un ser querido, como es un integrante de la familia que

suele generar diferentes reacciones por lo que representaba esta persona especialmente en el ámbito afectivo, ya sea el padre, madre abuelos, hermanos u otro familiar cercano con quienes vivió su experiencia de vida.

De igual forma, el duelo que genera la muerte, culturalmente se ha visto como un proceso patológico que conlleva una serie de rituales que por la pandemia del COVID-19 no se pueden realizar, generando afectaciones a las familias, repercutiendo en los procesos psicológicos, conductuales, sociales, físicos y emocionales, cuando ven que los ritos fúnebres acostumbrados en las familias, no pueden llevarse a cabo.

Por lo anterior, las familias se han visto obligadas a implementar nuevas prácticas y apoyo orientado por parte del personal médico, psicólogos y en general de la salud, para que se logre hacer un acompañamiento adecuado, brindando, a pacientes contagiados con este virus internos en centros hospitalarios, como a sus familiares, un proceso de despedida, conmemoración y sepultura, que les permita llevar un duelo sano, brindando seguridad para sí mismo y dándole el adiós que necesita su ser amado, haciendo uso de video llamadas para acompañar el proceso y expresar sentimientos de dolor pero también de gratitud a los seres que por la gravedad de esta enfermedad tienen riesgo de muerte o fallecen y es aquí cuando se inicia el proceso de duelo, que para la disciplina psicológica se constituye en un proceso que presenta diferentes fases como la negación, la ira o enfado, miedo y depresión, si es un duelo normal concluye con la aceptación (Meza *et al.*, 2008).

Es así como Pascual, (2020), desde el Centro de Psicólogos de Barcelona, España, refiere que este proceso se constituye metafóricamente en una herida, que dura un tiempo para la respectiva recuperación y su cicatrización.

En este mismo orden, para García y Pérez (2013) es normal que durante este proceso de duelo por

Existen diferentes tipos de duelo que deben ser tratados en forma oportuna por psicólogos idóneos y concedores de esta problemática que puede trascender a un trastorno como la depresión o la ansiedad.

la muerte inesperada de un familiar la realidad pueda generar la percepción de pérdida del sentido de vida, así mismo, sentir que el "corazón se ha roto", respuestas emocionales y comportamentales, así como cognitivas cuando el familiar que fallece tiene un gran significado para el sobreviviente.

Es importante ver cómo antes de la situación sanitaria generada por el virus del COVID-19, el ritual de la muerte revestía la reunión de las familias para acompañar este proceso desde la noticia, la velación, el rito religioso, representado en la misa o culto según la creencia religiosa que tiene la familia, hasta llevar el cuerpo a su sepultura, con rezos, cánticos y la expresión de dolor por la partida del familiar; sin embargo dada la emergencia sanitaria que atraviesa a hoy el mundo por esta pandemia generada por el coronavirus y las medidas tomadas por las autoridades de salud, por el riesgo de contagio, los rituales de la muerte tuvieron un giro enorme, generando dolor en las familias, porque no pueden despedir a sus seres queridos, tal cual, estaban acostumbrados, generando tristeza, dolor y angustia porque no se vive la experiencias y sienten que han quedado con deuda de acompañarlos hasta el final.

Frente a estas consideraciones, diariamente estas familias escuchan la muerte de personas en todo el mundo y les recuerda que igualmente su ser querido ha fallecido por este virus, así mismo puede darse comportamientos y actitudes de

culpa por parte del primer contagio que se dio en la familia y que conllevó a que su ser querido falleciera, pensamientos que son recurrentes y poco conversados en familia; esto hace que sea importante la atención e intervención psicológica para las familias que han vivido estas pérdidas.

El duelo suele tener diferentes etapas consecuentes desde el aturdimiento por la noticia, hasta darse el proceso de aceptación de la realidad; teniendo en cuenta que la duración de este proceso es variable y obedece igualmente a las estrategias de afrontamiento que tengan las personas y puede variar de uno a tres años, donde los dos primeros años, son más difíciles para estas familias; es que sin duda la muerte se constituye en un proceso que puede llevar a un desequilibrio significativo en la vida de las personas que han tenido estas pérdidas y requiere de un tiempo para la respectiva recuperación (Chandía, 2020).

De igual forma existen diferentes tipos de duelo que deben ser tratados en forma oportuna por psicólogos idóneos y concedores de esta problemática que puede trascender a un trastorno como la depresión o la ansiedad; a continuación, se describen los diferentes tipos de duelos que pueden presentar las personas ante una pérdida valiosa como es un familiar con el que tiene un vínculo afectivo positivo. Pelegrin y Pelegrín (2020) refieren los siguientes.

Duelo patológico

Este tipo de duelo se presenta cuando la persona se desborda ante la fragilidad de herramientas para generar contención frente a la situación emocional tan difícil que está viviendo, generando conductas desadaptativas, que le impiden avanzar hacia la resolución y aceptación de la muerte de su ser querido.

Duelo crónico

En este tipo de duelo a la persona se le dificulta retomar las actividades cotidianas que realizaba antes del evento y su duración supera el año,

siendo necesaria una intervención clínica que permita un proceso adaptativo y orientar nuevas proyecciones de vida para minimizar el dolor en estos familiares del fallecido.

Duelo retrasado

Las personas que presentan este tipo de duelo se hace evidente una reacción inicial no esperada, puede verse una persona tranquila, sosegada; sin embargo, su proceso inicia después de que se da todo el ritual del funeral, inclusive semanas después; este comportamiento puede estar motivado por fragilidad en redes de apoyo social o familiar, no asimilar el suceso vivido o la necesidad de hacerse ver fuerte ante los demás familiares y ser soporte afectivo del sistema familiar, inclusive en el acompañamiento de diligencias posteriores al funeral

Duelo exagerado

Las personas que presentan este duelo tienen una respuesta desproporcionadas, que conlleva a conductas desadaptativas, siendo importante una intervención por profesionales de la salud, puesto que puede estar relacionado con otras comorbilidades, como ataques de pánico, fobias, estrés postraumáticos o consumo de sustancias psicoactivas.

Duelo enmascarado

Para Pelegrin y Pelegrín (2020), en este tipo de duelo las personas presentan dificultad para generar una asociación de los diferentes síntomas manifestados por la pérdida de su ser querido; es que las muertes inesperadas generan reacciones dolorosas, pero estas personas acompañan este dolor de una inhabilidad para asumir lo que está pasando, negando la muerte de su familiar; este estado de choque, genera sobrecargas para reaccionar, sintiéndose aturdido y puede percibirse como insensible frente al suceso que está viviendo la familia.

Mason (2020) afirma igualmente que el proceso de duelo trae consigo consecuencias que pueden ser presentadas a corto o largo plazo, pero siempre estarán presente tras una pérdida; a este proceso se le suma el ritual que generación tras generación permite despedir y homenajear a la persona que ha partido; ritos que son parte de una cultura, como un homenaje a lo que fue en vida y el reconocimiento por las obras o acciones que realizó en la familia, crianza, amor, valores, disfrute de la vida misma; con la pandemia del COVID-19 esa conmemoración se ve interrumpida, y puede generar un desequilibrio emocional, conllevando a la tristeza, irritabilidad e impotencia, haciéndose más difícil aceptar esta pérdida.

Duelo en pandemia

Los efectos que generan la supresión de los rituales fúnebres, ocasionados por el coronavirus, por las medidas sanitarias o contagios, también ocasiona que las etapas del duelo se supriman o se hagan más cortas, dado que en menor tiempo sucede el anuncio de la muerte del familiar, no se permite la velación en salas dispuestas para estos eventos y en promedio dos horas se realiza todo el proceso de noticia, incineración del cuerpo y sin ningún acompañamiento en este proceso, haciendo más difícil esta vivencia emocional para las familias que han perdido sus seres queridos. En este orden, Arantes de Oliveira *et al.* (2020) aducen: "Además de lidiar con una pérdida traumatizante, que ocurre en el contexto de una aguda enfermedad, las familias se les impide gradualmente prepararse emocionalmente, existe un alto riesgo de contaminación, que impide a las personas realizar un funeral adecuado (p. 6).

El proceso de duelo por pérdida de un ser querido, es importante para la salud emocional de los familiares, puesto que se constituye en una oportunidad para reflexionar sobre la muerte y la proyección de vida familiar, sin este integrante de la familia que ha partido y desde el momento en que no le es permitido a la familia realizar los

rituales que forman parte de sus costumbres ancestrales y familiares para despedir a este miembro de la familia.

Estas situaciones hacen que el luto pueda volverse más doloroso, dado que impide a los miembros, estar justo en el momento de la partida con este ser querido y todo el momento tiende a volverse más doloroso; incluso, negación del suceso por el que están pasando, las restricciones obligatorias físicas, las condiciones ideales de acompañarse y recibir apoyo social en este momento que orienta la unidad familiar, el encuentro de familiares cercanos y en otras zonas geográficas queda vedado, como medida de prevención de contagio.

Adicional a esto, iniciando la pandemia fue doloroso para las familias el estigma social frente a la enfermedad, situaciones que fueron reforzadas por el temor, devastando aún más a estas familias frente a la prevención de no contagiar a otras personas cercanas, como vecinos o amigos cercanos, a quienes, por el mismo miedo y el confinamiento obligatorio, era difícil acompañar en este proceso de pérdidas humanas.

En este sentido, se presenta un escenario con muchas dificultades para asumir toda esta carga emocional que tienen las familias, con ocasión de muertes por el COVID-19, las noticias diariamente están reportando las cifras de contagio tanto mundial, como nacional y

local, representado en número de contagios, recuperados y muertes, información que refuerza el dolor de los miembros de una familia ante la pérdida de un integrante, incrementando la posibilidad de que se dé un duelo complicado (Larrotta *et al.*, 2020).

Metodología

A través de la revisión documental en diferentes fuentes, se indagó sobre el proceso de duelo por la muerte de un familiar en tiempos de pandemia y conceptos que fueron necesarios para conocer sobre el tema estudiado, utilizando artículos,

páginas web, bases de datos como Science Direct, google académico, scielo, artículos de las diferentes revistas tanto de psicología, como medicina y enfermería, Redalyc, hemerotecas de universidades.

También este trabajo permitió la realización de encuentros sincrónicos con los integrantes del semillero para construir una matriz de estado de arte con la información necesaria para gestionar el tema, compartir diferentes posturas frente a la temática, plasmados en hoja Excel los aportes que representaba cada documento, como insumo para el artículo, compartiendo por Google drive, el documento y dar una mirada amplia del tema.

Este trabajo se dio bajo una mirada cualitativa; dado que se hizo una revisión sistemática de 18 artículos encontrados en las diferentes bases de datos y buscadores que fueron mencionados anteriormente, con el fin de estructurar el documento y generar una mayor comprensión del fenómeno que se está dando actualmente, bajo el paradigma de la investigación constructivista y el aporte que realizaron los estudiantes desde los semilleros de investigación, que tiene como propósito generar curiosidad del conocimiento y es ahí

donde una amplia comprensión del tema permitió una nueva mirada de la realidad que viven las familias frente a la muerte de un ser querido y como vivencian los procesos de duelo en tiempo de Pandemia generada por el COVID-19, presente en el mundo hace más de un año.

Resultados

La disciplina psicológica, se constituye en un apoyo importante para acompañar a las familias que han perdido un ser querido como consecuencia del contagio por el COVID-19, orientando diferentes estrategias de intervención que puedan ser desarrolladas por los profesionales en los procesos de duelo y frente a las condiciones de confinamiento y riesgo de contagio; una de las intervenciones más pertinente es la atención en



línea; existe normatividad vigente para los servicios de tele salud, haciendo uso de las tecnología, lo que permite a estos sistemas familiares expresar las emociones y situación que viven con la pérdida familiar; además de las técnicas y herramientas propias de la psicología para esta atención, direccionando tratamientos, para un proceso de duelo sano, consensuado con la familia. Araujo et al., (2020).

En este orden, para Larrotta et al. (2020), el duelo complicado se caracteriza por estancar las diferentes etapas, donde los dolientes se exponen a diferentes factores de riesgo, por el impacto del no apoyo social que puede derivar en una sintomatología depresiva o trastornos desadaptativos. Con una mirada más positiva, Pelegrín y Pelegrín (2020) encontraron que la ayuda de los miembros del sistema familiar, de una forma decisiva y solidaria, así como el acompañamiento de los amigos, adicionada a la ayuda especializada, como la psicológica, y permiten un adecuado proceso de duelo aceptando en mejor medida este proceso como algo natural que experimenta el ser humano.

Frente a la emergencia sanitaria que se presenta aún por el COVID-19, la psicología realiza un aporte a la preservación de la salud mental con ocasión de la muerte de seres queridos, puesto que en medio del proceso del duelo, para Villalobos et al. (2020) existen algunas situaciones que son difíciles, sin embargo los seres humanos tienen estrategias de afrontamiento que les permite ser resilientes y lidiar con estos sucesos dolorosos, inclusive sin la ayuda de un profesional de psicología, sin desconocer de la importancia que reviste para este proceso de duelo estar acompañado de profesionales que orienten acciones para restablecer la esfera emocional con afectación inclusive de la esfera física en muchos casos.

A lo anterior se suma la importancia de los profesionales de la salud, en afianzar conocimientos que les permita trabajar despedidas, ritos funerarios alternativos, apoyo espiritual, reconocer estrategias de afrontamiento que posee a fin de prevenir o acompañar duelos que se complican; por lo tanto, un abordaje interdisciplinario o multidisciplinario puede disminuir la carga de estrés que puede generar las presiones, carga de trabajo, y la angustia al ver morir a muchas personas, para el caso de pacientes que fallecen en centros hospitalarios.

Villalobos et al. (2020) también reconocen que el apoyo psicológico individual a través de la telepsicología, permite conocer las estrategias de afrontamiento que tienen las personas que han sufrido la pérdida de un familiar y que el abordaje psicoterapéutico puede orientarse hacia el trabajo de las emociones, también permitir que los familiares expresen sentimientos de tristeza y otras emociones que pueden surgir como una respuesta al suceso vivido y que genera tanto dolor en la familia; en esta misma medida promover las redes de apoyo social, evitando que se aislen y tenga consecuencias que afecten la salud mental, también es importante centrar a estos miembros del sistema familiar a la práctica de diferentes actividades con las cuales puedan

sentirse bien como las manualidades, el arte, la música, comunicarse con amigos y otras que se indagan dentro del mismo proceso, que ayudan a sentirse bien a las personas afectadas.

Un hallazgo importante dentro de la revisión sistemática realizada está relacionada por lo expuesto por Lacasta *et al.* (2021), haciendo alusión de la comunicación efectiva con las familias afectadas; reiterando la importancia de la formación de los profesionales que están implicados en el proceso de dar noticias sobre la muerte a las familias que han sufrido pérdidas, así como la disponibilidad de profesionales de psicología para la respectiva atención y contención emocional, puesto que la información generalmente se da a través de celulares a la familia, ante la situación de restricción por la pandemia por el COVID-19.

También Roza (2020) refiere que conocer el proceso de duelo y un desempeño adaptativo, a partir de la valoración que le es otorgada al suceso, la validación emocional, permiten favorecer este proceso hacia una fácil adaptación, inclusive ante grandes pérdidas. Por lo tanto, es importante observar, como las personas tienen fortalezas que le permite sobreponerse a momentos difíciles que tiene que vivir, resistiendo y validando emocionalmente estos momentos ante experiencias tan dolorosas como es la muerte de un familiar, puesto que los vínculos afectivos generalmente son fuertes y hay toda una historia vivida a lo largo del ciclo vital que los llena de experiencias conjuntas que son recordadas y traídas al presente cuando se presenta la muerte.

Anteriores resultados concuerdan con los de Moriconi y Barrero (2020), donde sostener y acompañar a las personas que sufren alguna pérdida afectiva como es un familiar, permite que la familia o sus integrantes no se instalen en la tristeza o en el dolor a mediano plazo y puede seguir su vida normal, viviendo con mayúscula.

Sin embargo, para Cuadra *et al.*, (2020) reviste igual importancia el impacto que genera en la vida

psicológica de las personas un evento tan difícil de asimilar como es una pandemia y la muerte de tantas personas y una de las consecuencias esperadas es el surgimiento o aumento de trastornos emocionales, la presencia de emociones negativas como la incertidumbre, el miedo, la tristeza, la inseguridad y en general la preocupación excesiva frente al posible contagio y lo que puede suceder, como por ejemplo la muerte, como lo reflejan las cifras que presenta la OMS diariamente a través de la página web y el Ministerio de Salud y Protección en Colombia.

Los resultados obtenidos en el estudio de Johnson *et al.* (2020), advirtieron en la población, situaciones de incertidumbre y miedo; pero igualmente emerge sentido de responsabilidad y cuidado frente al COVID-19 y se destacan sentimientos favorables para la sociedad, por ende para la familia, dada la interdependencia social; aspectos importantes para impactar positivamente la salud mental de las familias que han presentado la pérdida de uno de sus integrantes, donde las emociones vinculares como el amor, la comunicación y la solidaridad, ente otros resultan ser factores centrales ante la pandemia generada por el COVID-19.

Las emociones y pensamientos erróneos, así como las creencias que tienen los miembros de una familia trazadas por la cultura; puede amenazar la salud mental de las personas; sin embargo, las experiencias anteriores de epidemias y pandemias, permite reconocer la dificultad que tienen los familiares para asumir un proceso de duelo sano, dadas las condiciones de soledad en que se da la partida del ser querido y que conlleva a tristezas e irritabilidad. Por lo tanto, dicha experiencia direcciona intervenciones claras desde un enfoque psicológico para que las personas restablezcan la normalidad de sus vidas (Ramírez *et al.*, 2020).

Por lo tanto, es necesario hacer énfasis en el acompañamiento, ya que cuando una persona no puede despedir a un ser querido se recrudece su

dolor y no logra cumplir con la serie de etapas que traza este proceso, además de la pérdida por el ser querido hay una serie de estresores tales como bienes materiales, gastos, pérdidas, entre otros, como la aplicación de protocolos humanizados, que permitan la asistencia al final de la vida, donde, Lara y Castellano (2020), dicen que "los que nos quedamos tenemos derecho a decir adiós y los que se van, a despedirse".

Es así que la psicología ha demostrado que ante la muerte de un ser querido es importante que se viva un sano proceso de duelo, siendo de importancia que este sea acompañado de profesionales idóneos, motivando a los participantes del mismo a generar nuevas formas de vida sin la presencia de su ser querido, llevándolos a una mayor comprensión de los significados de las pérdidas de seres queridos en contextos donde los rituales fúnebres son reprimidos (Arantes de Oliveira *et al.*, 2020).

Conclusiones

El proceso de duelo se constituye en un proceso que es normal frente a una pérdida, sin embargo, es importante que frente a las condiciones dadas por la pandemia del COVID-19, el imaginario frente a los rituales de la muerte de un ser querido dificulta que se genere un proceso adecuado, dada la rapidez en que se tiene que experimentar el suceso de esta pérdida, especialmente cuando es un familiar que ha fallecido bajo estas condiciones de contagio por el coronavirus.

La pandemia del COVID-19 ha traído consigo otras formas de ver el ritual de la muerte, dado que la pérdida de un ser querido es un suceso doloroso que experimenta especialmente la familia, por los vínculos históricos que se dan en este sistema, aunado a las restricciones sanitarias establecidas por el riesgo de contagio, mostrando un panorama complejo para que el duelo se cumpla en las diferentes etapas y proyectado en un tiempo razonable; situación

que conlleva a la importancia de realizar un proceso psicoterapéutico en estas familias que han tenido pérdidas de familiares durante la Pandemia generada a nivel mundial.

La solidaridad familiar, amigos y conocidos, así como la ayuda especializada, como en otros casos de duelos, puede acompañar en forma positiva estos procesos, puesto que los resultados dieron cuenta igualmente de la existencia de duelos crónicos y patológicos que sobrepasa el año de aceptación de la pérdida trascendiendo a síntomas de enfermedades como la depresión.

Las estrategias de afrontamiento se constituyen en recursos que deben utilizar las familias que están viviendo un proceso de duelo; herramientas que debe conocer el profesional de psicología para que en las intervenciones sean reforzadas y oriente capacidad de resiliencia y crecimiento personal ante este evento doloroso para los miembros de una familia.

De igual forma ante las restricciones sanitarias, la atención de estos eventos psicológicos, permite el fortalecimiento de la atención e intervención en línea y llegar a muchas familias que vienen presentando el dolor y sufrimiento por la pérdida de un ser querido, teniendo igualmente presente que el proceso de duelo, si bien genera mucho dolor, también puede constituirse en un proceso para reorganizar aspectos personales y familiares, generando aprendizajes dados por esta experiencia tan difícil de afrontar.

Las emociones y pensamientos erróneos, así como las creencias que tienen los miembros de una familia trazadas por la cultura; puede amenazar la salud mental de las personas.

Se hace necesario estimular e incentivar las prácticas asistenciales clínicas y de apoyo psicosocial, centrado en la construcción de nuevos significados de la muerte y adaptación a nuevos rituales que permitan afrontar de mejor forma el proceso de duelo, orientando la capacidad de afrontamiento de las familias frente a la pérdida de un familiar en tiempos de pandemia.

Reflexiones finales y sugerencias

Las familias en el mundo se vienen afectando por el contagio del COVID-19, donde surgen noticias poco alentadoras cuando un miembro se encuentra en condición de enfermedad por este virus, lo que conlleva a que la noticia de la muerte del familiar, genere dolor y sufrimiento, puesto que generalmente no se está preparado para recibir esta información, ni existe el tiempo suficiente para asumir en forma adecuada el proceso que conlleva la enfermedad entre ellos la posibilidad de una muerte.

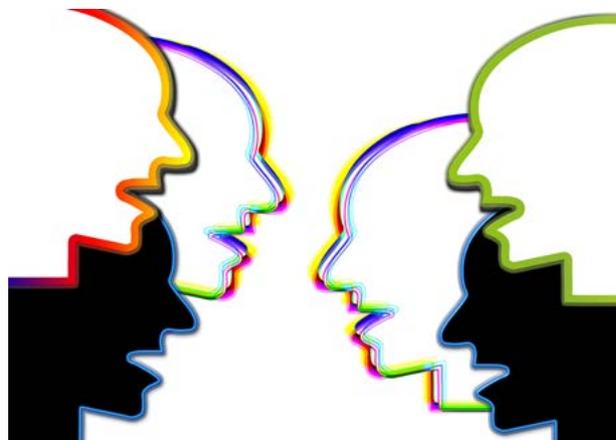
Acorde a lo referido por Moriconi y Barbero (2020), el proceso de muerte de un ser querido en estas condiciones de rapidez, entre la noticia y el funeral, permite que tanto la familia como el terapeuta revisen las circunstancias que mayormente generan un malestar psicológico y emocional, partiendo de comportamientos adaptativos y estrategias de afrontamiento que generalmente suelen utilizar frente a situaciones o eventos difíciles en la familia y es que una pérdida tan inesperada de un ser querido permite que se generen reacciones emocionales y comportamentales que pueden desencadenar en inicios de procesos de duelo, marcados por la conmoción, de un suceso inesperado como es la muerte en estas condiciones de pandemia por el COVID-19 y es importante recurrir a todos los recursos o factores protectores familiares para hacer frente al evento sucedido.

Reflexionando sobre lo expuesto por Arantes De Oliveira *et al.* (2020), si bien es cierto que existe el sufrimiento por la muerte de un ser querido,

el vacío que deja en las familias y las restricciones para hacer los rituales de despedida que están arraigados culturalmente como un hecho traumático para los otros miembros; también es importante decir que el apoyo psicosocial de otros familiares, amigos, inclusive vecinos, permite generar nuevas alternativas para organizar rituales desde las verbalizaciones, encuentros sincrónicos mediante videoconferencias, llamadas de amigos o personas que reconocen en el fallecido cualidades importantes que simbolizan el afecto y consideración por ella.

Lo anterior da cuenta de que se deben generar nuevas estrategias y formas de direccionar actos simbólicos que permitan despedir al familiar que se ha ido en medio de una crisis sanitaria, dada por la pandemia ante la presencia del virus del COVID-19; estos rituales pueden orientar un proceso de duelo adecuado y evitar que éste sea complicado o que trascienda a otras sintomatologías; también una intervención psicológica temprana vía telefónica puede aportar en forma positiva el abordaje de las necesidades del sistema familiar o uno de sus miembros ante la muerte de ser querido.

Es importante generar procesos de comunicación asertiva con los funcionarios hospitalarios, para conocer las necesidades de la familia en duelo por la pérdida de un ser querido, teniendo en cuenta que generalmente en este proceso de contagio, un integrante muere pero otros pueden



estar contagiados por el virus, confinados en casa o en centros de salud; por lo tanto, este ente ha de darse como el puente entre el seguimiento al proceso de duelo y las intervenciones de primeros auxilios psicológicos, por el sufrimiento y dolor ante la carga emocional de las familias frente a estos contagios por el COVID-19 ante los cuales, según Borghi *et al.* (2021), la intervención interdisciplinaria genera aportes significativos a este proceso de duelo.

Concluyendo con las recomendaciones, es de suma importancia la participación de la familia en la toma de decisiones desde el mismo momento de la noticia del fallecimiento, donde los integrantes con mayor capacidad de autocontrol acompañen dicho proceso inicial de entrega del cuerpo e inmediatamente su incineración y posterior entrega de cenizas, lo que puede permitir un momento espiritual de acompañamiento igualmente religioso de unidad para iniciar por ir en el tiempo, aceptando una realidad vivida ante la muerte de su ser querido, para lo cual existen protocolos de comunicación de malas noticias que son herramientas que pueden facilitar igualmente a los profesionales de la salud una adecuada relación entre profesional y familia, según lo expuesto por Espinosa *et al.* (2017).

Referencias bibliográficas

- Arantes de Oliveira, Cardoso, E., De Almeida da Silva, B. C., Dos Santos, J. E., Dos Santos Lotério, L., Guerrieri Accoroni, A. y Dos Santos, M. A. (2020). The effect of suppressing funeral rituals during the COVID-19 pandemic on bereaved families. *Rev Lat Am Enfermagem*, 28 (e3361). Recuperado de: [https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC7478881/].
- Araujo Hernández, M., García Navarro, S. y García-Navarro, E. B. (2021). Abordaje del duelo y de la muerte en familiares de pacientes con COVID-19: revisión narrativa. *Enfermería clínica*, 31, pp. 112–116. Recuperado de: [https://doi.org/10.1016/j.enfcli.2020.05.011].
- Boeghi, L., Menichetti, J. y Vegni, E. (2021) Una intervención psicológica temprana por teléfono para apoyar al familiar en duelo en la época del COVID-19. Recuperado de: [https://doi.org/10.3389/fpubh.2021.625691].
- Chandia, A. (2020). Guías de Apoyo a los procesos de duelo para difundir en la comunidad.
- Pía Santelices, M. *et al.* (2020). Recomendaciones y guías de acompañamiento frente a duelos por COVID-19 Material preparado por la Mesa Social: Salud Mental y Bienestar Psicosocial de Chile. Recuperado de: [http://www.psicologia.uc.cl/wp-content/uploads/2020/05/20200518_GUIAS-DE-ACOMPAN%CC%83AMIENTO-Y-DUELO-COVID-2.pdf].
- Cuadra Martínez, D., Castro, Carrasco, P. J. y Sandoval Díaz, J. (2020). COVID-19 y comportamiento psicológico: revisión sistemática de los efectos psicológicos de las pandemias del siglo XXI. *Revista Médica de Chile*, 148(8), pp. 1139-1154.
- Espinoza Suárez, N., Milagros Zapata del Mar, C. y Mejía Pérez, L. (2017) Conspiración de silencio: Una barrera en la comunicación médico, paciente y familia. *Revista de Neuropsiquiatría* vol. 80, no. 2. Pelegrín Hernando, E. y Pelegrín Hernando, V. (2020). Duelo de muerte de familiares por el COVID-19. *Revista Ocronos*. Vol. III. Nº 3, Vol. III; nº3: 205. Recuperado de: [https://revistamedica.com/duelo-muerte-familiares-covid-19/].
- García Viniegras, C. y Pérez Cernuda, C. (2013). Duelo ante muerte por suicidio. *Rev. haban cienc méd.* Vol. 12 no.2. Recuperado de: [http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1729-519X2013000200014].
- Johnson, M. C., Saletti Cuesta, L. y Tumas, N. (2020). Emociones, preocupaciones y reflexiones frente a la pandemia del COVID-19 en Argentina. *Ciência & Saúde Coletiva*. Recuperado de: [https://scielosp.org/pdf/csc/2020.v25suppl1/2447-2456/es].

- Lacasta Reverte, M. A., Torrijos Zarero, M. López Pérez, Y., Carracedo Sanchidrián, D. Pérez Manrique, T., Casado Sanmartín, C., Rocamora González, C., Blanco Rosado, L., Iglesias Gutiérrez, N., Vidal Bermejo Emma., Trijo Varela, D. y Martí Esquitino,
- J. (2020). Impacto emocional en pacientes y familiares durante la pandemia por COVID-19. Un duelo diferente. *Medicina paliativa* 27(3), pp. 201-208. Recuperado de: [https://www.medicinapaliativa.es/Ficheros/1421/2/08.%20AE_Lacasta.pdf].
- Lara Romero, L. y Castellanos Suárez, V. (2020). Derecho a decir adiós, muerte en soledad y duelo crónico en la pandemia COVID-19. *Publicaciones E Investigación*, 14(2). DOI: [<https://doi.org/10.22490/25394088.4440>].
- Larrotta Castillo.R., Méndez Ferreira, A.F., Mora Jaimes, C., Córdoba Castañeda, M.C., Duque Moreno, J. (2020) *Pérdida, duelo y salud mental en tiempos de pandemia*, *Revista de la Universidad Industrial de Santander. Salud UIS*, vol. 52(2). Recuperado de: [<http://www.scielo.org.co/pdf/suis/v52n2/2145-8464-suis-52-02-179.pdf>*].
- Mason, T.M., Tofthagen C. S. y Buck, H. G. (2020). Complicated Grief: Risk Factors, Protective Factors, and Interventions. *Review J Soc Work End Life Palliat Care*, 16(2), pp. 151-174. Recuperado de: [<https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/32233740/>].
- Meza Dávalos, E. G., García, S., Torres Gómez, A., Castillo, L., Sauri Suárez, S., Martínez Silva, B. *El proceso del duelo. Un mecanismo humano para el manejo de las pérdidas emocionales*, *Revista de Especialidades Médico-Quirúrgicas*;13(1), pp. 28-31. Recuperado de: [<https://www.redalyc.org/pdf/473/47316103007.pdf>].
- Moriconi, V. y Barbero Gutiérrez, J. (2020). Guía de Acompañamiento al duelo COVID-19. Colegio Oficial de Psicólogos de Madrid.
- OMS (2020). COVID-19. Cronología de la actuación de la OMS. Comunicados de Prensa. Organización Mundial de la Salud. Recuperado de: [<https://www.who-timeline--covid-19>].
- OMS (9 de mayo de 2021). Panel de control de coronavirus(COVID-19) de la OMS. Organización Mundial de la Salud. Recuperado de: [<https://covid19.who.int/>].
- Pascual, J. (s.f.). El proceso de duelo en psicología: fases y tratamiento/ Blog de Júlía Pascual. Recuperado de: [<https://www.juliapascual.com/duelo/>].
- Ramírez, O, J., Castro, Q, D., Lerma Córdoba, Y., Ceballos, F. y Escobar Córdoba, F. (2020). Consecuencias de la pandemia COVID-19 en la salud mental asociadas al aislamiento social. *Colombian Journal of Anesthesiology*. Vol. 48, No. 4. Recuperado de: [<https://www.revcolanest.com.co/index.php/rca/article/view/930>].
- Roza, J. M. (2020). Adaptación, afrontamiento y micro duelos en el contexto de una pandemia. Recuperado de: [<https://www.duelos-en-el-contexto-de-una-pandemia/>].
- Villalobos Silva, H. A., Prieto Campos, Y. Y. y Siedor Lopez, K. P. (2020). Formas de afrontar el duelo por pérdida de un ser querido asociada al Covid-19 (Tesis de pregrado, Universidad Cooperativa de Colombia). Recuperado de: [<https://repository.ucc.edu.co/handle/20.500.12494/19888>].

Experiencia de la atención desde la teleorientación en el Centro de Atención Psicológica de la Universidad Antonio Nariño, durante el segundo semestre de 2020

Gabriela Marcela Vanegas,¹ Paula Andrea Ayala,²
Camila Garay,³ Leidy Quiroga⁴

Resumen

El propósito de este artículo es describir la experiencia que se tuvo durante el segundo semestre del 2020 en el ejercicio de la modalidad de teleorientación, dado el contexto pandémico por COVID-19 que imposibilitó la atención presencial de usuarios en el Centro de Atención Psicológica de la Universidad Antonio Nariño (CAP). La experiencia fue sistematizada por los psicólogos en formación a través de diarios de campo. La información se analizó a través de matrices que interpretaron categorías previamente determinadas por el equipo profesional del CAP. Se evidencia que la teleorientación tiene marcadas coincidencias con la atención presencial, en especial, la importancia de la relación profesional y la implementación de técnicas interventivas que incentiven el logro de objetivos

- 1 Magister en Psicología clínica y de la familia. Docente asistencial. Centro de Atención psicológica. Universidad Antonio Nariño.
- 2 Psicóloga en formación. Centro de Atención Psicológica. Universidad Antonio Nariño.
- 3 Psicóloga en formación. Centro de Atención Psicológica. Universidad Antonio Nariño.
- 4 Psicóloga en formación. Centro de Atención Psicológica. Universidad Antonio Nariño.

de consulta. En particular, desde el enfoque sistémico se muestra la externalización, las metáforas, las tareas directivas y las preguntas reflexivas como técnicas efectivas para generar nuevas perspectivas sobre las situaciones que aquejan a los consultantes. Se resalta el rol del docente asistencial como co-constructor de dicho proceso.

Palabras clave: Atención psicológica, Teleorientación, Intervención sistémica.

Introducción

Durante el año 2020 se generó una pandemia por efectos del COVID-19 ocasionando medidas gubernamentales como el aislamiento social y la cuarentena generalizada para mitigar la propagación del virus, lo cual obligó a varios contextos educativos a buscar mecanismos virtuales para cumplir con sus procesos académicos.

En el caso del Centro de Atención Psicológica de la Universidad Antonio Nariño (CAP), el contexto pandémico obligó a migrar la atención presencial de usuarios por parte de los psicólogos en formación y sus docentes asistenciales a la atención virtual siendo la teleorientación el mecanismo seleccionado para llevar a cabo dicho proceso.

A los motivos de consulta atendidos previamente por el CAP se suma el impacto psicológico que genera el aislamiento social y las cuarentenas generalizadas, impacto que ha sido reportado por varios estudios. Cuadra-Martínez *et al.* (2020) manifiestan por su parte que el cambio de hábitos y comportamientos han hecho posible el surgimiento de trastornos de ansiedad, así como de sentimientos de inseguridad, incertidumbre y preocupación constantes. A este respecto, Broche-Pérez *et al.* (2020) afirman que los problemas psicológicos encontrados con mayor frecuencia son: depresión, estrés, apatía, irritabilidad, insomnio, trastorno de estrés posttraumático, ira y agotamiento emocional. Todas estas reacciones han sido acompañadas por problemas económicos, de convivencia familiar, de comorbi-

lidades médicas y en últimas de adaptación a las circunstancias que pueden intensificar los males-tares psicológicos (Marquina y Jaramillo, 2020; Sánchez, 2021; Hernández, 2020).

El centro de atención psicológica pretende cuidar la salud mental de los usuarios y mejorar su calidad de vida a través de la práctica profesional universitaria de futuros psicólogos. Por ello el objetivo de este documento es sistematizar la experiencia de atención a usuarios desde la teleorientación que se tuvo durante el segundo semestre del 2020.

Aspectos teóricos

El ministerio de salud y protección social (2020) define la teleorientación en salud: como la agrupación de actos que se llevan a cabo por medio de las TICS (Tecnologías de la Información y Comunicaciones), con la finalidad de brindar a los ciudadanos que lo requieran servicios que integran la promoción de la salud (información, consejería y asesoría), así como aquellos de prevención de la enfermedad (diagnóstico, tratamiento, rehabilitación y paliación).

Es decir, la teleorientación contempla la promoción de la salud así como la intervención para prevenir enfermedades. El profesional en psicología está cobijado bajo esta misma definición y normatividad.

Autores como Spencer, Noyes y Biederman (2019) explican procesos como el teletrabajo, la teleasistencia, telemedicina, teleorientación o sesiones virtuales como opciones de interacción, han demostrado ser viables para dar continuidad a las actividades sociales y por qué no de la atención en salud. En este orden de ideas, podemos comprender que la aplicación y adaptación de la telesalud con sus variaciones (teleorientación, teleapoyo y teleconsulta) está en auge.

En el caso puntual de los profesionales en psicología, la Asociación Americana de Psicología (2013) precisa el término telepsicología como "La provisión de servicios psicológicos utilizando

tecnologías de telecomunicaciones" (APA, 2013, p. 3). Para esta misma organización, la intervención virtual debe proporcionar alivio a los síntomas, mejorar la calidad de vida y facilitar la adaptación del sujeto a circunstancias vitales.

A pesar de los cuestionamientos que ha tenido la intervención psicológica desde modalidades en línea, se encuentran defensores de esta que afirman que no hay mayor variación en los estándares de la atención tradicional o que de haber dificultades significativas, estas pueden compensarse por la utilización de otros mecanismos que permite la virtualidad (Cabas, 2020).

Por otro lado, Traverso y Salem (2020), citando a autores como Inchausti *et al.* (2020) y a Campbell y Norcross (2018), expresan que los desafíos a los que se enfrenta la telepsicología consisten en la adaptación a las intervenciones, el mantenimiento del encuadre, la intervención sobre el lenguaje no verbal y en el grupo familiar. La intrusión en la vida privada tanto del terapeuta como del consultante, así como el dominio tecnológico de estos mismos, son aspectos que deben considerarse en este proceso.

Por último, Hernández (2020) considera que las posibles limitaciones de la atención psicológica por medios tecnológicos, puede ser superada con un adecuado enganche terapéutico.

Aunque en Colombia este tipo de servicio vienen teniendo lugar desde la normatividad y su respectiva práctica aún antes de la pandemia, es claro que es un terreno por explorar e investigar por ello el sentido de esta sistematización.

Son múltiples los estudios que hablan del impacto del COVID-19 en la salud mental de la población. Moreno, Cestona y Camarena (2020) señalan que el impacto psicológico es un conjunto de cambios de emociones, comportamientos o pensamientos que se manifiestan, o que se avivan, a consecuencia de alguna experiencia de una situación que implique una pérdida, una amenaza o un daño que sea intenso; así pues, reacciones emocio-

Los desafíos a los que se enfrenta la telepsicología consisten en la adaptación a las intervenciones, el mantenimiento del encuadre, la intervención sobre el lenguaje no verbal y en el grupo familiar.

nales como el miedo recurrente a la muerte y a la separación de la familia, insomnio, pesadillas, síntomas de ansiedad generalizada, síntomas depresivos, aparición de sintomatología obsesiva (lavarse las manos y el aseo frecuente de objetos de uso personal), síntomas de estrés postraumático y también el incremento de uso de sustancias, especialmente de alcohol pueden ser frecuentes en situaciones de confinamiento, cuarentena y aislamiento social por efectos de COVID-19 (Broche-Pérez *et al.*, 2020).

Otros estudios hablan de que la cuarentena impacta los vínculos afectivos de las personas al estar aislados de las familias y amistades; El miedo a la enfermedad, al contagio las repercusiones económicas, a la estigmatización entre otros hace que se disparen los problemas de estrés, ansiedad y depresión (Hernández, 2020; Valero, 2020; Sholten *et al.*, 2020). Adicionalmente, los problemas de convivencia causados por tensiones familiares previas al contexto de COVID-19 y que se intensifican por esta misma causa pueden convertirse en motivos de consulta en los servicios de psicología. En el presente artículo se retoma la atención psicológica generada por los psicólogos en formación en el centro de atención psicológica desde el enfoque sistémico.

El enfoque sistémico, aunque tiene comprensiones teóricas y formas de abordaje diferentes desde sus escuelas (Estructural, Estratégica, Milán, Terapia centrada en soluciones), todas tienen en común la intervención en los patrones

de interacción del individuo con los sistemas de su entorno, siendo el familiar el principal, lo que hace que los síntomas psicológicos sean manifestación de una interacción del sistema familiar disfuncional donde el individuo trata de ya sea de cambiar su pauta interaccional con el sistema generando resistencias por parte de este o pensamientos, actitudes comportamientos adaptativos que una persona adquiere para alinearse con la pauta del sistema que resultan perjudiciales para ella misma. Por lo tanto, el mejoramiento de los síntomas psicológicos requiere de una transformación del sistema mismo (Bados, 2008).

Para este autor, el enfoque sistémico busca que los miembros del sistema mejoren sus pautas comunicativas e interactivas y por otro lado también busca que los individuos se den cuenta de su contribución al sistema tanto positivamente como en la construcción de problemas y dilemas. Todo esto con el fin desentramar al paciente sintomático de sus problemas psicológicos.

Aunque la literatura expone varias estrategias y técnicas terapéuticas sistémicas provenientes de sus diferentes escuelas, podemos decir que algunas de las más reconocidas son; reestructuración familiar, preguntas circulares y reflexivas, tareas paradójicas, metáforas, connotación positiva y externalización.

Metodología

La metodología del presente estudio es cualitativa con un diseño de sistematización de la experiencia. Expósito y González (2017) hacen referencia a la sistematización como una interpretación crítica de una o varias experiencias que a partir de su ordenamiento hace que se comprenda una lógica del proceso que en últimas contribuye a una construcción de conocimiento desde y para la práctica.

Como instrumento de recolección de información se llevó a cabo el diario de campo, el cual Valverde (1993) define como:

“Un instrumento de registro de información procesal que se asemeja a una versión particular del cuaderno de notas, pero con un espectro de utilización ampliado y organizado metódicamente respecto a la información que se desea obtener en cada uno de los reportes, y a partir de diferentes técnicas de recolección de información para conocer la realidad, profundizar sobre nuevos hechos en la situación que se atiende, dar secuencia a un proceso de investigación e intervención y disponer de datos para la labor evaluativa posterior” (p. 308).

En cuanto al procedimiento, se realizó el diligenciamiento de diarios de campo durante el segundo semestre de 2020 a partir de las teleorientaciones hechas por psicólogos en formación a usuarios del Centro de Atención Psicológica y teniendo en cuenta las categorías de análisis previamente determinadas por el equipo de docentes asistenciales: Relación terapéutica, Habilidades clínicas, Motivos de consulta, Evaluación clínica, Intervención clínica sistémica, Dificultades y limitaciones del proceso, Ventajas del proceso de teleorientación.

Las teleorientaciones en el CAP se dieron a través de la conexión virtual vía meet en donde partici-





paban el consultante, el psicólogo en formación y su docente asistencial, Los horarios de encuentro eran previamente concertados con el consultante. Adicionalmente se les enviaba vía correo electrónico consentimiento informado que firmaban antes de la primera sesión. Institucionalmente se ofrecía un acompañamiento de cuatro sesiones que podrían prolongarse dependiendo de la naturaleza del motivo de consulta y los acuerdos hechos con el consultante. El docente asistencial participaba en el proceso de acuerdo con la política de delegación progresiva postulada en anexo técnico institucional. Cabe señalar que no se atendieron casos de intentos de suicidio, patologías diagnosticadas, violencia intrafamiliar y abuso sexual. Estos casos se derivaban a un nivel de atención más especializado.

Los psicólogos en formación condensaron la experiencia en informes que fueron entregados a la coordinación del CAP. Posteriormente, se seleccionaron 10 informes de 30 en total que contenían un registro significativo de mínimo cuatro sesiones con el consultante, acompañado de fragmentos de entrevista e interpretaciones de la experiencia de atención desde el enfoque sistémico y a partir de las categorías designadas. Con estos informes se construyeron matrices de análisis, dando lugar a la identificación de una categoría emergente que hace referencia a la importancia del acompañamiento del docente asistencial

Resultados y discusión

Los resultados se analizaron de acuerdo con cada una de las categorías establecidas previamente por el equipo de docentes asistenciales del Centro de Atención Psicológica de la Universidad Antonio Nariño.

Relación terapéutica

Esta categoría hace referencia a la experiencia que se tuvo en la construcción de la relación establecida entre el psicólogo en formación y el consultante a través de la conexión virtual.

Los psicólogos en formación manifiestan haber logrado una relación cordial y empática con el consultante así mismo reconocen la importancia de esta relación y la motivación que los actores del proceso tengan para el logro de objetivos.

Un psicólogo en formación expresa: *"La relación que se logró establecer con los pacientes, fue muy buena, el encuadre y los límites que se establecieron para el abordaje de las sesiones se llevaron al pie de la letra"*. En este sentido, otro psicólogo en formación agrega: *"Los hallazgos obtenidos en relación con el establecimiento de la relación terapéutica coinciden con motivación e involucramiento no solo del paciente sino también el terapeuta debe estar motivado para ayudar al paciente"*

Es decir, la teleorientación por medios virtuales permite el establecimiento de un encuadre, unos límites y un rapport apropiado que hace posible el seguimiento del proceso.

Adicionalmente, se observa que para los psicólogos en formación se genera un cierto nerviosismo e inseguridad a la hora de establecer el encuadre de esta relación, incluso se presentan impases con usuarios que tienen expectativas sobre la atención virtual que no compaginan con lo ofrecido por la institución o por el intercambio virtual de información que puede facilitar confusiones. Sin embargo, estos impases logran superarse.

Los psicólogos en formación relatan: *"El proceso generó nervios, ya que me preocupaba no poder generar un buen rapport con el paciente así mismo el cómo se iba a llevar como tal la sesión"*.

"Existió un malentendido con la consultante por el teléfono que le brindé como contacto el cual no era mío, pero tuve que hacerlo porque mi celular se encontraba dañado".

Lo anterior reafirma lo expresado por Hernández (2020), en donde se expone la importancia de la relación terapéutica en los formatos de atención en línea que implica un adecuado nivel de acuerdos y límites, así como un clima emocional empático, de confianza y responsabilidad mutuos.

Es importante la generación de habilidades de relación con el consultante dentro de la formación de psicólogos independientemente del enfoque teórico que enmarca la práctica de atención.

Habilidades clínicas

Esta categoría se refiere a las habilidades de entrevista aplicadas en la atención del consultante y que facilitan el seguimiento del caso.

Los psicólogos en formación manifiestan que las habilidades se ponen en práctica durante todo el proceso y les permiten un crecimiento a nivel profesional y personal: *"Logré mayor aprendizaje teórico-práctico en el enfoque sistémico, generando nuevas herramientas mediante las lecturas*

y transformándolo de manera práctica a la vida real".

Como habilidades clínicas se reconocen: Habilidades de entrevista clínica, de comunicación verbal para fortalecer y mantener una alianza terapéutica, escucha activa, aceptación incondicional, empatía y el uso adecuado del parafraseo.

Todas las habilidades clínicas son importantes y se entrelazan para potenciar la interpretación y seguimiento de la información que otorga el consultante (Sánchez, 2008).

A este respecto, un psicólogo en formación opina: *"Durante el proceso se van perfilando cada una de las capacidades y habilidades clínicas que van desde la comunicación asertiva para poder abordar al paciente hasta el proceso de análisis."*

Es decir, se reconocen como habilidades desde aquellas que tienen que ver con la comunicación que impacta en la relación hasta aquellas que tiene que ver con el análisis del caso y la selección de estrategias y técnicas pertinentes para el alcance de los objetivos.

En este orden de ideas en esta categoría, la experiencia adquirida en el contexto de la teleorientación reconoce la importancia de habilidades de alianza y vínculo emocional con el consultante, pero también la utilización de técnicas para la consecución de objetivos. Tal como lo afirma Bados y García (2011) cuando describen la psicoterapia como un proceso terapéutico que no solo implica la aplicación de técnicas, ya que requiere de sensibilidad y creatividad clínicas para decidir qué actitudes tomar en diferentes momentos de la intervención.

Motivos de consulta

Esta categoría se refiere a los motivos de consulta durante el segundo semestre del 2020.

Los motivos de consulta sistematizados estaban asociados a problemas emocionales que repercutían en el bienestar y funcionamiento en

Como habilidades clínicas se reconocen: Habilidades de entrevista clínica, de comunicación verbal para fortalecer y mantener una alianza terapéutica, escucha activa, aceptación incondicional, empatía y el uso adecuado del parafraseo.

general de los consultantes: "Siento que yo sufro de ansiedad, nervios, a veces de un poco de depresión, pena, estoy pensativo" (consultante atendido durante el periodo 2020-II).

Un psicólogo en formación expresa a su vez: *"Mi paciente refirió tener muchos problemas emocionales, menciona que tiene ataques de ansiedad en las noches, y esto le genera problemas con el estudio"*.

El contexto pandémico hace posibles reacciones psicológicas como la ansiedad, depresión, insomnio, irritabilidad entre otros (Broche-Pérez et al., 2020) sin embargo durante la experiencia de atención en teleorientación se observa que los consultantes, aunque reconocen la influencia de los aislamientos y la cuarentenas en los problemas identifican que estos problemas provienen de tiempo atrás y que en ocasiones no se habían abordado.

Por otro lado, se visualizan dos escenarios: aquellos consultantes que se auto diagnostican con términos patológicos y aquellos que inician con un motivo de consulta inicial que termina redefiniéndose durante el transcurso del proceso. Tanto en la presencialidad como en la teleorientación, la redefinición de las demandas se evidencia en los procesos de atención lo que puede hacer visible las similitudes entre ambas modalidades.

A este respecto, Hernández (2020), citando a Lewis, Coursol y Wahl (2004), refiere que estos investigadores encontraron en sus estudios que en las terapias en línea los profesionales tienen experiencias similares en el proceso de intervención a las que se viven en terapia presencial.

Evaluación clínica

Esta categoría hace referencia a la metodología que utiliza el psicólogo en formación en la evaluación clínica. Los instrumentos y técnicas que se utilizan para este fin.

En la evaluación clínica se identifican comportamientos, creencias, interacciones, situaciones ambientales y limitaciones que inciden en la problemática psicológica de una o más personas, así como los recursos y potencialidades que posee para resolverlos (Bados, 2008).

Según lo sistematizado, la mayoría de los psicólogos en formación utilizan la entrevista como elemento fundamental de evaluación, entrevista que se alinea con el modelo de atención sistémico en este caso. La entrevista "es una técnica de recogida de información, y por lo tanto de evaluación; pero también es mucho más que eso. Su versatilidad y flexibilidad permite moldear para cada finalidad y adaptarla incluso a la necesidad del entrevistado" (Perpiña, 2012. p. 23).

El uso de pruebas psicotécnicas, cuestionarios entre otros, no es muy frecuente por las dificultades de aplicación que algunos de estos instrumentos tienen en el escenario virtual o por no contar con disponibilidad de pruebas *on line* con condiciones de utilización debidos.

La entrevista clínica entonces se utiliza como un instrumento fundamental de evaluación. A este respecto Sánchez (2008), refiere que la entrevista clínica es un mecanismo de indagación, pero también de intervención en donde el entrevistado devela su problema psicológico y se da la oportunidad de analizarlo y ayudar en la solución de este.

Intervención sistémica

Esta categoría hace referencia a las estrategias y técnicas más utilizadas desde la intervención sistémica en los procesos de teleorientación.

En la intervención sistémica se tiene en cuenta la estructura familiar, las pautas interaccionales y comunicativos de este contexto que perpetúan mantienen el síntoma individual, así como formas adaptativas individuales a los sistemas disfuncionales que generan dificultades en la individuación y en últimas el desarrollo personal; Esto incluye

los significados construidos a partir de los acontecimientos experimentados (Bados, 2008).

Durante el ejercicio realizado durante el segundo semestre del 2020, se trabajaron las sesiones de forma individual integrando a algunos miembros de la familia en los momentos que se consideraba necesario hacerlo. En el caso de que no fuera posible el involucramiento del sistema familiar se recurría al uso de cartas, silla vacía, preguntas circulares o reflexivas que involucraran las pautas del sistema familiar.

En los registros de diario de campo se observa que fue más frecuente la intervención individual sistémica dado el contexto de aislamiento social que hacía que los consultantes estuvieran separados de sus familiares o la demanda explícita de ellos mismos de no involucrar a sus familiares en la intervención. La intervención sistémica puede apuntar al individuo sintomático ya que este reproduce pautas familiares perjudiciales para ella misma o trata de librarse de ellas generando resistencia en el sistema familiar (Bados, 2008).

Algunas de las técnicas significativas que facilitaron el cambio y que los consultantes reconocieron como movilizadoras de nuevas perspectivas sobre el motivo de consulta fueron: la externalización, connotación positiva, preguntas reflexivas, metáforas, cartas terapéuticas, tareas directivas dirigidas al sistema así como técnicas orientadas a fomentar la comunicación familiar y la expresión de emociones.

Un psicólogo en formación comenta: *"Las tareas directivas permitieron que las pacientes se enfocarán en su proceso de orientación psicológica, la cual le brindaban herramientas, que fortalecían el proceso"* Otro psicólogo en formación manifiesta: *"Se pudo observar la efectividad de las técnicas narrativas permitiéndole a la familia empezar a generar nuevas dinámicas y construyendo narrativas alternas, entre ellas podemos destacar la externalización de problema; también el buen uso de las preguntas"*.

Se observa que estrategias y técnicas que apuntan a nuevas formas de comprender los sucesos y por ende cambiar la forma de enfrentarlos tuvo mucho impacto en los procesos de atención.

Por ello, la externalización del problema por medio de la narrativa encuentra en la terapia una acertada solución que busca espacios para la expresión de historias alternativas de los acontecimientos sucedidos que afectan la vida de las personas y sus familias (Urrego *et al.*, 2016).

Cabe anotar que algunas de estas técnicas fueron implementadas con el apoyo de recursos tecnológicos como programas virtuales y apps que le dieron un carácter de creatividad y congruencia con los medios tecnológicos utilizados para la conexión. La teleorientación coloca a su disposición todas las tecnologías de la información y comunicaciones para la atención del usuario Ministerio de salud y protección social (2020).

Dificultades y limitaciones del proceso

Se refiere a los obstáculos vivenciados durante el proceso de teleorientación en el periodo descrito. A este respecto la mayoría de los psicólogos en formación hablan de las dificultades de conectividad y de agilidad del internet tanto en ellos como en los consultantes. Adicionalmente, las limitaciones en la expresión de lo que sucedía por parte de los consultantes ya que sentían poca privacidad en el lugar donde se encontraban. A este respecto, un psicólogo en formación expresa: *"Mi consultante en la última sesión refirió que en ocasiones no se sentía cómoda y que hubiera deseado estar en un espacio libre, el cual no compartiera con otras personas"*

También se identifican otras limitaciones dadas por el poco manejo de herramientas virtuales y de conexión tanto en los psicólogos en formación como en los usuarios del servicio: *"Se presentó un poco de dificultad a comienzos del proceso por no saber manejar muy bien los recursos virtuales en vista de que antes no los manejaba"*.

Para Hernández (2020), tanto las dificultades de conexión como de privacidad del consultante tienen resolución en el proceso de encuadre y de búsqueda de alternativas en el caso de interrupciones de la señal, así como comprometer al consultante en la búsqueda de espacios que garanticen su privacidad. En todo caso estas dificultades no interrumpen el adecuado proceso de atención, la inasistencia puede deberse más a un problema de enganche terapéutico en donde el consultante no encuentra respuestas a sus problemas.

Ventajas del proceso de teleorientación

En esta categoría se alude a los beneficios de la atención desde la teleorientación vivenciados durante el periodo segundo periodo del 2020.

Los psicólogos expresan una relación más cercana con el consultante, comodidad de este mismo al encontrarse en su espacio y evitar desplazamientos; se podían conectar desde donde estuvieran y esto les permite mayor puntualidad.

Un psicólogo en formación expresa: *"Las pacientes estuvieron con disposición abierta para recibir orientación psicológica cumpliendo con las tareas asignadas y los objetivos terapéuticos"*

Así pues, dentro de la experiencia, se reconoce la calidad de la interacción como un factor clave que permitió el adecuado proceso y el logro de objetivos, la conexión en línea favoreció estos aspectos sin ningún obstáculo.

Esto parece coincidir con estudio hechos por Fénichel *et al.* (cit. Hernández, 2020), quienes expresan que las relaciones empáticas, cálidas se pueden obtener en los servicios en línea muy al contrario de lo que se cree.

Relación con el docente asistencial

Dicha categoría surge de las opiniones que algunos psicólogos en formación manifiestan, resaltando la importancia del acompañamiento llevado a cabo por los docentes asistenciales. Lo



cual invita a buscar información más sistematizada de la percepción de los consultantes frente al trabajo de los docentes asistenciales, que se convierte en últimas es un equipo interventor junto con el psicólogo en formación.

Un psicólogo en formación expresa: *"Buena relación con el docente asistencial, en la cual se llevó un trabajo de manera conjunta dónde logramos sacar adelante el proceso de acompañamiento de la mejor manera con los recursos a nuestro alcance"*. Otro psicólogo en formación refiere: *"Desde la perspectiva del estudiante en formación es de suma importancia el acompañamiento y apoyo del docente asistencial, pues este presta el apoyo y las herramientas necesarias para acompañar las sesiones programadas con mayor calidad y profesionalismo"*

El supervisor clínico no solo está pendiente del proceso clínico sino del proceso personal del terapeuta en formación lo que se relaciona con construcción del conocimiento no sólo con la razón sino con la intuición (Román, 2020). De este modo, el docente asistencial se convierte en una figura clave que ayuda a co-construir el proceso de atención, a regularlo y a hacerlo escenario de crecimiento académico y personal para los actores.

La teleorientación posee coincidencias con el ejercicio interventivo clínico presencial, como es la importancia de la alianza terapéutica y la redefinición de las demandas y motivos de consulta.

Conclusiones

Desde la experiencia sistematizada en el segundo periodo del 2020 por parte de los psicólogos en formación del centro de atención psicológica, se concluye que, en la teleorientación, la relación con el consultante es importante para llevar un proceso adecuado y efectivo. Las habilidades clínicas que se resaltan son la empatía, la capacidad de escucha que permiten una adecuada alianza terapéutica, así como otras habilidades de entrevista como las técnicas comunicativas y delimitación de acuerdos de intervención.

Los motivos de consulta, aunque coinciden con los efectos psicológicos que diferentes estudios han evidenciado en relación con el contexto pandémico, se observa que dicho contexto amplifica los malestares psicológicos y relacionales que se presentaban antes de la pandemia por Covid-19, más no es causa exclusiva de estos.

En cuanto al enfoque sistémico, se observa una tendencia a la intervención en casos individuales para fomentar cambios en el sistema mismo, desde la posibilidad de generar perspectivas alternas de las situaciones y de las relaciones que fomentan el bienestar psicológico. En este orden de ideas, la externalización, las metáforas, las tareas directivas y las preguntas reflexivas se visualizan como técnicas potentes en la generación de narrativas alternas. Se resalta la labor del docente asistencial no sólo como formador e

interventor sino como agente generador de crecimiento personal en el psicólogo en formación.

La teleorientación posee coincidencias con el ejercicio interventivo clínico presencial, como es la importancia de la alianza terapéutica y la redefinición de las demandas y motivos de consulta. El apoyo de programas, aplicaciones y estrategias tecnológicas es un ingrediente adicional que favorece el logro de objetivos del proceso. Por esto mismo, la utilización de la tecnológica en los procesos de intervención psicológica debe ser incentivado y explorado por las comunidades científicas.

Como limitaciones de la teleorientación se observa las dificultades de conexión y de conocimientos sobre el uso de tecnologías virtuales tanto de psicólogos en formación como en consultantes, así como el manejo de la privacidad en los consultantes; sin embargo estas dificultades son superadas si se logra una relación profesional adecuada. Como ventajas se evidencia la facilidad de conectarse desde cualquier ciudad evitando desplazamientos y favoreciendo la puntualidad.

Recomendaciones

Sistematizar la experiencia desde otros modelos teóricos utilizados en la atención de usuarios desde el CAP. Continuar amplificando los ejercicios investigativos generados desde esta instancia, aprovechando los diferentes espacios de formación-intervención entre ellos el ejercicio de la docencia asistencial.

Referencias bibliográficas

- APA (2013). *Guidelines for the practice of telepsychology*. American Psychological Association. Recuperado de: [<https://www.apa.org/practice/guidelines/telepsychology>].
- Bados, A. (2008). *La intervención psicológica: Características y modelos*. [archivo PDF]. Facultad de Psicología. Universidad de Barcelona.

- Bados, A. y García, E. (2011). *Habilidades terapéuticas*. Departamento de personalidad, evaluación y tratamientos psicológicos. Facultad de psicología [archivo PDF]. Universidad de Barcelona.
- Broche-Pérez, Y., Fernández-Castillo, E. y Reyes Luzardo, D. (2020). Consecuencias psicológicas de la cuarentena y el aislamiento social durante la pandemia de COVID-19. *Revista Cubana de Salud Pública*. 46. (Suppl 1). Recuperado de: [https://scielosp.org/article/rcsp/2020.v46suppl1/e2488/es/].
- Cabas, K. (2020). Intervenciones en salud mental apoyadas en tecnologías: La telepsicología. En: *Telepsicología. Sugerencias para la formación y el desempeño profesional responsable*. (pp. 43-54). Bogotá: Ascofapsi., Colpsic.
- Cuadra-Martínez, D., Castro-Carrasco, P. J., Sandoval-Díaz, J., Pérez-Zapata, D. y Mora Dabancens, D. (2020). COVID-19 y comportamiento psicológico: revisión sistemática de los efectos psicológicos de las pandemias del siglo XXI. *Revista médica de Chile*. Vol. 148. No. 8. DOI: [http://dx.doi.org/10.4067/S0034-98872020000801139].
- Expósito, D. y González, J. (2017). Sistematización de experiencias como método de investigación. *Gaceta Médica Espirituana. Universidad de Ciencias Médicas*. Sancti Spiritus. Vol 19 No. 2. Recuperado de: [http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1608-8921201700020].
- Hernández, J. (2020). Impacto de la COVID-19 sobre la salud mental de las personas. *Medicent electrón*. Jul-sept. 24(3). Recuperado de: [http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1029-30432020000300578].
- Hernández, A. (2020). Reflexiones sobre psicoterapia sistémica en línea. Lo esencial trasciende la tecnología. [archivo PDF] Recuperado de: [file:///C:/Users/Gabriela/Documents/Sistémico/Artículo%20reflexiones%20sobre%20psicoterapia%20sist%C3%A9mica%20en%20l%C3%ADnea%20AHC.pdf].
- Marquina, R. y Jaramillo-Valverde, L. (2020). El COVID-19: Cuarentena y su Impacto Psicológico en la población. Recuperado de: [https://doi.org/10.1590/SciELOPreprints.452].
- Ministerio de Salud y Protección Social (2020). *Telesalud y telemedicina para la prestación de servicios de salud en pandemia por Covid-19*. Recuperado de: [https://www.minsalud.gov.co/Ministerio/Institucional/Procesos%20y%20procedimientos/PSSS04.pdf]
- Román, A. (2020). El proceso autorreferencial y sus diferentes niveles en el escenario de supervisión clínica sistémica. En: Román, A. (Ed). *Experiencias y retos en supervisión clínica sistémica*. (pp. 143-165). Bogotá: Ediciones USTA.
- Moreno, J., Cestona, I. y Camarena, P. (2020). *El impacto emocional por la pandemia. Una guía de consejo psicológico*. Madrid Salud. Recuperado de: [http://madridsalud.es/wp-content/uploads/2020/06/GuiaImpactopsicologico.pdf].
- Perpiñá, C. (2012). *Manual de la entrevista psicológica*. Madrid: Ediciones Pirámide (Grupo Anaya S.A).
- Sánchez, B. (2021) Impacto psicológico de la COVID-19 en niños y adolescentes *Medisan*. *Medisan*. 25(1), p. 123. Recuperado de: [http://scielo.sld.cu/pdf/san/v25n1/1029-3019-san-25-01-123.pdf].
- Sánchez, P. *Psicología Clínica*. México: Manual Moderno.
- Spencer, T., Noyes, E. y Biederman, J. (2019). Telemedicine in the management of ADHD: Literature Review of Telemedicine in ADHD. *Journal of Attention Disorders*, 24 (1). Recuperado de: [https://www.researchgate.net/publication/334149612_Telemedicine_in_the_Management_of_ADHD_Literature_Review_of_Telemedicine_in_ADHD].
- Sholten, H., Quezada-Sholz, V., Salas, G., Barria-Asenjo, N., Rojas-Jara, C., Molina, R., García, J., Jorquera, M., Marinero, A., Zambrano, A., Gómez, E., Cheronni, A., Caycho-Rodríguez, Reyes-

Gallardo T., Pinochet, N., Pitágoras, J., Uribe, J., Bernal, J. y Somarriva, F. (2020). Abordaje psicológico del COVID-19: Una revisión narrativa de la experiencia latinoamericana. *Revista interamericana de psicología*. Vol. 54 No. 1. Recuperado de: [<https://covid19.elsevierpure.com/en/publications/abordaje-psicol%C3%B3gico-del-covid-19-una-revisi%C3%B3n-narrativa-de-la-ex>].

Traverso, G. y Salem, T. (2020). Telepsicología durante la pandemia. *Sistemas familiares y otros sistemas humanos*. Año 36. No. 1 [archivo PDF]. Recuperado de: [<file:///C:/Users/Gabriela/Downloads/91-Texto%20del%20art%C3%ADculo-228-1-10-20201130.pdf>].

Valero, N., Vélez, M., Duran, A. y Torres, P. (2020). Afrontamiento del COVID-19: estrés miedo, ansiedad y depresión? *Enfermería investiga. Investigación, vinculación, docencia y gestión*. Vol. 5 No. 3. Recuperado de: [<https://revistas.uta.edu.ec/erevista/index.php/enfi/article/view/913>].

Urrego, D., Jaramillo, G., Rodríguez, J. y Cardona, J. (2016). Sentidos de la externalización del problema en la terapia narrativa. *Revista Fundación Universitaria Luis Amigó*, 3(1), pp. 68-80. Recuperado de: [<https://pdfs.semanticscholar.org/df1c/69a481713d212637a3ac696d9c8eed560f1d.pdf>].

Valverde, L. (1993). El Diario de Campo. *Revista trabajo social*. Recuperado de: [<https://www.binasss.sa.cr/revistas/ts/v18n391993/art1.pdf>].

Hablemos de procrastinación y pandemia

Betsabé Gómez Cuellar¹

Desde el primer momento en que nacemos, la sociedad nos exige constantemente el hacer, ya sea para trabajar, para estudiar, para las tareas del hogar o cualquier otra acción que es vista como "productiva", siempre hay una exigencia sobre el movimiento y la realización de un algo. Por lo tanto, si una persona no realiza alguna tarea o deber, es señalada y juzgada, donde contantemente se refieren a estos sujetos como: "un vago", "alguien que no hace nada", "alguien sin visión", "un bueno para nada", entre otras más expresiones. Siendo así, se podría pensar que está bien el realizar una actividad productiva a no hacer nada, y es tanta la presión que se ejerce sobre esto, que como individuos nos exigimos y nos reprendemos si no realizamos a totalidad todo lo que deseamos o las exigencias del diario vivir, además, se presenta una constante presión social, de lo que son nuestros amigos, familiares, parejas, conocidos e incluso desconocidos.

Y para más frustración de esta sociedad que culpabiliza, estos individuos que "no hacen" nada productivo, pierden el tiempo en actividades de ocio, diversión o relajación, refiriéndose a ellos con expresiones como: "Están por allá echados, sin hacer nada, relajados" o "Es que no tienen responsabilidades y no saben lo que es realmente importante".

Sin embargo, esto lleva a preguntarme ¿qué es lo que sucede con estas personas que aparentemente no tienen un deseo por hacer algo? ¿Por qué esa presión individual y colectiva sobre el hacer una actividad productiva? ¿Será que realmente estas personas no saben

¹ Psicóloga en Formación, Centro de atención Psicológica, Universidad Antonio Nariño

la importancia de cumplir con deberes o tareas? ¿Por qué postergan lo que ellos quieren y deben hacer?

Para poder entender esto, he planteado esta situación en una palabra que últimamente se ha escuchado con más fuerza, y eso es la procrastinación. Pero, ¿qué es la procrastinación? Esta puede ser entendida como:

“Un fenómeno en el cual la persona se niega a atender una responsabilidad necesaria, como la realización de una tarea o la toma de una decisión, de manera oportuna, a pesar de sus buenas intenciones o de las inevitables consecuencias negativas y desagradables” (Balkis y Duru, 2007, p. 377).

Teniendo en cuenta la definición dicha anteriormente, nos daría cavidad para pensar que esta clase de personas tienen conocimiento de las tareas o deberes a realizar, y la importancia que esta tiene, no obstante, esa persona es quien decide de forma consciente y culposa el aplazar estas responsabilidades.

Llegado a este punto, se podría hacer una lista de razones que justifiquen esta situación, por ejemplo, Pardo *et al.*, (2014) asocian que esta postergación de las tareas o deberes puede estar relacionado con: cambios, incomodidades, exigencias del ambiente, rechazo al cumplimiento, ya sea en lo académico, familiar, laboral y más (p. 32). Si analizamos minuciosamente, estos son factores externos propios de la sociedad y el ambiente, si nos detenemos a observar, hace tiempo ya hay estos prejuicios sobre quien posterga las tareas, pero, ¿de dónde vienen? Es difícil asegurar desde cuando hay este pensamiento y exigencia de la productividad y el hacer, siendo así, podemos encontrar que, desde siglos pasados, Angarita (2012) manifiesta que alrededor del año 3.000 a. C, habían dos formas para hablar sobre estas personas, una para referirse al rechazo innecesario del trabajo y el esfuerzo, la otra era indicada para el peligroso hábito de la pereza en cuanto a



llevar a cabo tareas que hacen parte del subsistir (p. 87). Además, en la religión hay exponentes que explican esto, como “el reverendo Walker (1682), quien aclaró que la procrastinación es extremadamente pecaminosa” (Steel, 2007, p. 66).

Con estos dos acercamientos negativos sobre el rechazo al trabajo o tareas de gran importancia, podemos entender que está implicado en la sociedad desde hace mucho tiempo atrás, incluso podríamos ponerlo como algo que hace parte de la cultura. De manera que podemos comprender por qué hay una fuerte exigencia y crítica hacia quienes procrastinan.

Ahora, me voy a acercar un poco más desde lo individual, puesto que hay unos factores que influyen en, por un lado, el *antes* de tomar la decisión de postergar, por otro lado, el *después* de esto. En el primero, hay elementos como el miedo, experiencias negativas, formación de la personalidad, mal manejo del tiempo, desmotivación, etc. En el segundo, serían las consecuencias que se dan, como la baja autoestima, la envidia, estrés, ansiedad, depresión, culpa, y más.

Como se ha mencionado en el texto, la procrastinación tiene una connotación negativa desde hace muchos años, con esto se puede entender que el ser humano de forma inversa valora mucho la producción, del mismo modo, el capitalismo

ha sido un gran promotor de esto, Cuesta (2008) cita a Marx, haciendo alusión al Tomo I de *El Capital*, donde refiere que "el análisis del proceso de trabajo, destacando ahí que si ese proceso se analiza desde el punto de vista de su resultado, "del producto", el trabajo desarrollado es un "trabajo productivo", portador de un plusvalor" (p. 2). Así pues, podemos entender que todo trabajo productivo que dé como resultado un valor, es positivo, es decir, en el "capitalismo, solo es productivo el obrero que produce plusvalía para el capitalista" (Marx, 1965; Cuesta, 2008). Con esto, ya podemos comprender un poco más de cerca el significado que le ha dado la sociedad a la productividad y a la procrastinación.

A partir de aquí, me voy a acercar al otro tema que se toca en el título, y es la actual situación de pandemia por el COVID-19.

Para contextualizar, según la OMS el COVID-19 es:

"La enfermedad causada por el nuevo coronavirus conocido como SARS-CoV-2. La OMS tuvo noticia por primera vez de la existencia de este nuevo virus el 31 de diciembre de 2019, al ser informada de un grupo de casos de «neumonía vírica» que se habían declarado en Wuhan (República Popular China)" (OMS, 2020).

Debido a esta nueva variante del Coronavirus, no había una vacuna o tratamiento que fuera efectiva, a raíz de esto, en el mundo fue necesario aplicar unas medidas de protección para evitar su contagio, siendo así, entramos a un periodo de confinamiento, donde hubo un cese de actividades, por lo tanto, todo tipo de instituciones, empresas, restaurantes, lugares de encuentro y esparcimiento, etc., tuvieron que acoplarse a una forma diferente de producción al seguir las recomendaciones de la OMS (2020), por ejemplo, como "Evite las 3 "C": espacios cerrados, congestionados o que entrañen contactos cercanos", ya que, si no se sigue esto, hay mayor riesgo de contagio; con esto, quiero tocar un primer punto

y es: ¿Por qué hubo un cambio en la producción? Con la necesidad de evitar lugares cerrados, congestiones y contacto, por un lado, la mayoría de actividades paso a desarrollarse en la casa, por consiguiente, los empleados pasaron a hacer teletrabajo y los estudiantes a tener clases virtuales, por otro lado, toda tarea productiva paso a estar en un ambiente donde: hay momentos de ocio y relajación, se comparte en familia y se realizan actividades correspondientes a las tareas del hogar.

El COVID-19, al introducir a las personas en un lugar donde se va a compartir un mismo espacio para trabajar, estudiar y/o relajarse, puede llevarnos a ciertas situaciones, como lo es tener una perspectiva de que se trabaja más de lo normal, o el pensar que no se está realizando una tarea productiva al estar en un ambiente que ha tenido una construcción sobre otro tipo de actividades, pero que carece de un valor monetario. De manera que, al cambiar este lugar que tiene una carga positiva, la persona se ve en la necesidad de desplazar esto. En otras palabras, "la libido objetal (amor a los demás y gusto por las cosas) puede retraerse y estancarse en el yo" (Freud, 1914; Fernández, 2017). Lo que, por consecuencia, este lugar que antes tenía una representación como "buena", pasa a retraerse en el interior, lo que da paso a un sitio que es "malo" o estresante. Entonces la procrastinación se podría manifestar en algunas personas como una forma de alivio, debido a que se realizan actividades con una connotación de diversión y tranquilidad para la persona, ayudando a que mantenga una buena salud mental.

También, podríamos retratar la procrastinación como una forma de resistencia a aquello que no nos genera una utilidad, de acuerdo con Ordine (2013):

"Existen saberes que son fines por sí mismos y que —precisamente por su naturaleza gratuita y desinteresada, alejada de todo vínculo práctico y comercial— pueden ejercer un papel fundamental en el cultivo del espíritu y en el

desarrollo civil y cultural de la humanidad. En este contexto, considero útil todo aquello que nos ayuda a hacernos mejores". (p. 6)

De acuerdo a lo anterior, todo aquello que represente una ganancia en el desarrollo para nosotros como humanos, podría verse como algo bueno, sin embargo, en la sociedad pasa a tener una descalificación toda actividad que no genere ganancia económica, por eso, la procrastinación se podría interpretar como una forma de resistencia, al mismo tiempo, como una manera de enriquecer a la persona en su desarrollo como un individuo pensante y cultural en la humanidad. Y en el caso de la pandemia, con más intensidad se puede presentar esta resistencia y su mirada negativa, al estar en un ambiente que no es propiamente de actividad laboral o de crecimiento académico.

Igualmente, otra alusión que se puede dar a la procrastinación, sería concebir esta como una forma en que las personas se estructuran, para entender esto se plantea en la teoría de las relaciones objetales. Ramírez (2010), quien cita a Melanie Klein, explica que:

"Lo esencial es el vínculo emocional y las pulsiones tienen sentido en la medida en que están dirigidas a los objetos. La realidad es para Melanie Klein el interjuego de aspectos internos y externos que actúan simultáneamente en el psiquismo y que determinan

Todo aquello que represente una ganancia en el desarrollo para nosotros como humanos, podría verse como algo bueno, sin embargo, en la sociedad pasa a tener una descalificación toda actividad que no genere ganancia económica.

una organización compleja en la construcción que cada individuo hace de la realidad". (p. 226)

Con esto se puede empatizar en el hecho de que un individuo tiene un vínculo emocional con base en las experiencias que ha tenido con respecto a un objeto, en cuanto a generar momentos de felicidad, disfrute, relajación o tranquilidad, y que en algún momento pueden pasar a tener un sentido negativo que lleva a la persona a estructurar una realidad acorde a lo que ha aprendido; en otras palabras, son actividades que no tienen un carácter económico que a los ojos de las personas puede verse como procrastinar. Por lo mismo, aunque disfrute de esas actividades, ha construido una realidad de que esto es negativo y lo debe evitar. Asimismo, se podría afirmar que con el confinamiento debido al COVID-19 se podría dar un choque sobre el espacio que se ha construido, ya que previamente la gente tenía espacios específicos para cada actividad, lo que puede generar conflictos y tensiones por el cambio de la realidad que se venía tratando.

En vista de todo lo que se ha planteado a lo largo del texto, la imagen que ha perdurado a través del tiempo sobre la procrastinación ha llevado a que la persona se inhiba, incluso se podría decir que esta surge como un síntoma, aquí haré mención a Freud (1926) quien explica la inhibición como "un nexa particular con la función y no necesariamente designa algo patológico: se puede dar ese nombre a una limitación normal de una función" (p. 83) y el síntoma "equivale a indicio de un proceso patológico" (p. 83). En el primero, la sociedad ha buscado inhibir las actividades entendidas como procrastinación, lo que ha formado una imagen distorsionada que va en contra de lo que es "normal" en la sociedad, razón por la cual "también una inhibición puede ser un síntoma" (Freud, 1926, p. 83).

Para concluir, en el texto quise explorar un poco la idea de que es la procrastinación y que es lo que gira alrededor de ella, que esta no necesariamente

es algo negativo, sino como algo que puede ser normal, que esta se presenta en cualquier persona en diferentes momentos. También, señalar esa idea construida a nivel social e individual que se ha clavado como un síntoma de pereza y poca voluntad al hacer, al mismo tiempo, acercarme a la relación que hay detrás de la productividad. Y finalmente, hacer un análisis de cómo la llegada de la pandemia afectó en gran medida la procrastinación y la productividad en las personas.

Referencias bibliográficas

- Angarita, L. (2012). Aproximación a un concepto actualizado de la procrastinación. *Revista Iberoamericana de Psicología: Ciencia y Tecnología*. 5 (2), pp. 85-94. Recuperado de: [https://reviberopsicologia.ibero.edu.co/article/view/rip.5209/217]...
- Balkis, M. y Duru, E. (2007). The Evaluation of the Major Characteristics and Aspects of the Procrastination in the Framework of Psychological Counseling and Guidance. *Educational Science: Theory & Practice*. 7 (1), pp. 376-385. Recuperado de: [https://www.researchgate.net/publication/234705206_The_Evaluation_of_the_Major_Characteristics_and_Aspects_of_the_Procrastination_in_the_Framework_of_Psychological_Counseling_and_Guidance].
- Cuesta, A. (2008). La productividad del trabajo del trabajador del conocimiento. *Ingeniería Industrial*. 29 (3), pp. 1-5. Recuperado de: [https://www.redalyc.org/pdf/3604/360433567011.pdf].
- Fernández, L. (2017). Sigmund Freud. *Praxis Filosófica Nueva serie*. 46, pp. 11-41. Recuperado de: [http://www.scielo.org.co/pdf/pafi/n46/2389-9387-pafi-46-00011.pdf].
- Freud, S. (1926). *Inhibición, síntoma y angustia*. Recuperado de: [https://www.bibliopsi.org/docs/freud/20%20-%20Tomo%20XX.pdf].
- Ordine, N. (2013). *Introducción. La Utilidad de lo Inútil*. Barcelona: Editorial Acantilado.
- OMS (2020). Información básica sobre la COVID-19. Organización Mundial de la Salud. Recuperado de: [https://www.who.int/es/emergencias/diseases/novel-coronavirus-2019/question-and-answers-hub/q-a-detail/coronavirus-disease-covid-19].
- OMS (2020). Brote de enfermedad por coronavirus (COVID-19): orientaciones para el público. Organización Mundial de la Salud. Recuperado de: [https://www.who.int/es/emergencias/diseases/novel-coronavirus-2019/advice-for-public].
- Pardo, D. Perilla, L. y Salina, C. (2014). Relación entre procrastinación académica y ansiedad-rasgo en estudiantes de psicología. *Cuadernos Hispanoamericanos de Psicología*. 14 (1), pp. 31-44. Recuperado de: [https://masd.unbosque.edu.co/index.php/CHP/article/view/1343/965].
- Ramírez, N. (2010). Las relaciones objétales y el desarrollo del psiquismo: una concepción psicoanalítica. *Revista IIPSI Facultad de Psicología UNMSM*. 13 (2), pp. 221-230. Recuperado de: [https://dialnet.unirioja.es/descarga/articulo/3751599.pdf].
- Steel, P. (2007). The Nature of Procrastination: A Meta-Analytic and Theoretical Review of Quintessential Self-Regulatory Failure. *Psychological Bulletin*. 133(1), pp. 65-94. Recuperado de: [https://www.researchgate.net/publication/6598646_The_nature_of_procrastination_a_meta-analytic_and_theoretical_review_of_quintessential_self-regulatory_failure_Psychol_Bull_133_65-94].

Víctimas indirectas del COVID-19: culpa y soledad

Adriana Calderón Rojas¹

“Es mi culpa, pero nadie fuera de mí existe para perdonarme, estoy muerto porque ya no hay nombres, yo soy el mundo”
(Lombardi et al., 2002).

Han sido tiempos difíciles para todos y cada uno de los habitantes de este planeta. Los dos últimos años, como si no fuera suficiente con pobreza, corrupción, violencia, injusticias, etcétera, etcétera, llega esta pandemia, el COVID-19, a empeorar la situación. Todo fue de sopetón, nadie lo esperaba, nadie de los que murieron querían hacerlo, tal vez muchos pensaron: “Eso no me tocará a mí, soy una persona llena de salud”, y posiblemente hoy ya no están. Después de algún tiempo de escondernos en casa (los que pudimos), se viene esta nueva etapa de salir luego de que, gracias a la vacunación, se intenta luchar y posiblemente vencer este virus que tanto daño nos ha hecho; retornar a la “normalidad”. Ahora lo que debemos hacer es pensar: ¿Qué pasará con aquellos que quedamos?, aquellos que perdieron un familiar, hijos que quedaron sin su madre o padre o incluso los dos, aquellos que lucharon para salvar esas vidas, pero no lo lograron.

Desde el inicio del mundo y de los seres humanos, siempre ha existido la vida y la muerte, pero posiblemente desde hace mucho no se presentaba la situación de enfrentar a la muerte prácticamente solos, donde personas contagiadas deben ser aisladas completamente sin ningún tipo de contacto físico (y nosotros que nos hemos acostumbrado a estar llenos de contacto todo el tiempo), sin sentir que están allí junto a ti tu conyugue, tus padres, hermanos o personas importante para ti, esperando que vivas, luego talvez sobrevendrá el coma inducido y ya no haya forma de pensar el ello. O posiblemente peor, no poder

¹ Estudiante 5 Semestre, facultad de psicología

ser esa persona que acompaña a su ser querido durante el proceso de muerte, no poder sujetar su mano hasta literalmente el último momento de su vida.

A partir de allí, empieza a surgir el sentimiento de culpa en esas personas. Quisieran hacer mucho más para ayudar a su ser amado pero no pueden, empiezan a sentir esa incomodidad y tensión, ya que se cree que se está traicionando o afectando al *Otro*, a ese ser amado por no acompañarlo en ese momento tan difícil. Esta culpa representada como "dolor psíquico que se impone el individuo por haber traicionado al otro y por poner en riesgo su amor" (Mejía Correa, 2002). Bajo esta condición de riesgo de posiblemente perder al ser querido y, lo más importante, su amor, despierta ese conflicto psíquico en el individuo que lo hace necesitar un castigo, posiblemente inconsciente o consciente, que en estos casos es auto-infligido porque surge desde las normas ya interiorizadas.

Sumado a esta culpa de no ser compañero en la muerte, está el de aquellos que en algún punto piensan: "¿Y si yo lo/la contagie? ¿Y si yo lleve el virus a casa?, pude morir yo en lugar de él o ella", llenarse de ese dolor e incertidumbre que los lleva a culparse a sí mismos, culpar a Dios, al universo, y querer haber sido quien murió, "ante esta maldad hacia el prójimo el individuo retrocede y la vuelve contra él mismo y se coloca en el lugar de la ley desvanecida, lo que contribuye a impedir franquear cierta frontera en el límite de la Cosa" (Jaramillo, 1992), esto lleva a estas personas a querer su propio sufrimiento, pues sienten que de alguna manera deben pagar el posible daño causado pues, como lo menciona Klein, "El sentimiento de que el daño hecho al objeto amado tiene por causa los impulsos agresivos del sujeto, es para mí la esencia de la culpa" (Klein, 2004, p. 12). La idea de que el otro sufre a causa de un daño que yo provoqué, induce a que surja en el sujeto ansiedad depresiva y diversos malestares psíquicos.

Desde el inicio del mundo y de los seres humanos, siempre ha existido la vida y la muerte, pero posiblemente desde hace mucho no se presentaba la situación de enfrentar a la muerte prácticamente solos, donde personas contagiadas deben ser aisladas completamente sin ningún tipo de contacto físico.

Además están aquellos que sienten tener una deuda con aquel familiar que murió a causa del contagio (COVID-19), por no poder despedirse, dar el últimos adiós a su familiar, que sienten que quedaron con cosas inconclusas por decir y piensan que ya no lo podrán hacer. Esta sensación de deuda está relacionada con la culpa pues, como lo propone Nietzsche (*La Genealogía de la Moral*), este sentimiento procede de la idea de estar en deuda. Son estas personas quienes deben vivir un proceso de duelo mucho más difícil que en otras ocasiones, porque son muertes inesperadas o más bien contagios inesperados, en los que quedará sombra de algo incluso.

Dentro de esta etapa de incertidumbre, cuando un familiar se encuentra contagiado y luchando entre la vida y la muerte, allí en ese hospital, se activa lo que Klein denomina *Tendencia reparatoria*, aquella que "puede ser considerada como consecuencia del sentimiento de culpa" (Klein, 2004, p. 12), este deseo y necesidad por hacer algo en beneficio del ser amado, para remediar los posibles daños causados, ya sea que se piense que fue quien lo contagio o que en tiempos anteriores se haya efectuado algún daño hacia ella. Por esta razón, en este espacio de tiempo en el que desde la distancia se tiene la esperanza de que el contagiado se recupere, se ora, reza o, según sea su creencia, se hace lo que sea para creer que

no llegará esa llamada en la que te digan que la persona murió, y por medio de esto ejecutar un acto de reparación para pagar por las transgresiones realizadas y lograr la paz interna.

Y ¿a qué se debe esta culpa?, ¿de dónde surge este sentimiento y por qué? Desde hace mucho tiempo se ha venido trabajando este tema, es común que los seres humanos en algún momento de su vida sientan esta incomodidad. Diferentes autores se han centrado en este sentimiento, desde los ya mencionados como Nietzsche, Melanie Klein, Freud, hasta los más actuales, quienes se han planteado que dicho malestar surge a causa de un ente externo o interno, bien sea por que desde la niñez se nos enseñan normas y leyes que marcan lo correcto e incorrecto, lo bueno y lo malo, todo como parte de nuestra cultura, religión, padres y demás (agentes externos). Por ejemplo: "Los progenitores le exigen al pequeño una transacción: recibirá el amor de ellos a cambio de que renuncie a la satisfacción pulsional. El individuo en consecuencia se debate entre dos bienes: el amor y la satisfacción de la pulsión" (Mejía Correa, 2002). Más adelante, con el desarrollo del *superyó* (figura psíquica) se interiorizan dado que "si en un principio la culpa era la expresión de un conflicto entre la satisfacción pulsional y el amor del otro, ahora es el resultado del conflicto entre la satisfacción pulsional y el amor del superyó" (Juárez, s.f.).

La culpa en estos tiempos, debido a la muerte o contagio de un familiar, corresponde al superyó, ya que la mayoría de personas que la sienten ya han desarrollado esta figura psíquica como guía y causante de su malestar pues, como lo explica Klein, "el término 'culpa' sólo se aplica con respecto a manifestaciones de conciencia que son resultado del desarrollo del superyó" (Klein, 2004). En la tendencia a la reparación, el sentimiento de deuda, de depresión, y el querer el propio sufrimiento se presentan por que "allí hay una fuerza que obra a través del superyó produciendo el sentimiento de culpa" (Jaramillo, 1992).

Por otro lado, están los doctores, enfermeras y personal de salud que con su mayor esfuerzo han intentado salvar a miles de contagiados por este virus, pero que en la mayoría de los casos desafortunadamente no lo han logrado. Ha sido un momento muy difícil para la salud mental de estas personas, a quienes a futuro, e incluso en estos momentos, esa situación pasará factura y se verán las consecuencias: se han enfrentado a tanta incertidumbre de no saber qué pasará con sus pacientes, si morirán o no, si los medicamentos o procesos funcionarán en este caso tan desconocido, y todo el estrés que esto conlleva, porque no es fácil ver a tantas personas morir bajo tu cuidado. Desde un principio de su carrera tuvieron presente que en algún punto de su labor morirían pacientes, aunque no preverían que, en esta magnitud, y que de igual manera el objetivo del personal médico siempre ha sido salvar vidas. Han tenido que enfrentarse a verse limitados a introducir a estas personas en una bolsa plástica (al morir); así como a procurar el menor contacto posible con quienes se encuentran en proceso de recuperación, olvidándose un poco del trato humano.



Vale recordar casos como el de la enfermera Lidiane Melo (del hospital de Isla del Gobernador, en Río de Janeiro, Brasil), quien ante la situación de una paciente que le suplicaba le ayudara a mantenerse viva pues tenía dos hijas y dos nietas

bajo su cargo, ella decidió hacer un acto bastante estratégico, curioso y sensible. Decidió llenar dos guantes quirúrgicos con agua tibia para ubicarlos en la mano de su paciente. Más adelante Melo explicaría: "Hice este guante con agua caliente para mejorar la perfusión de mi paciente y ver mejor la saturación, y espero que sienta que alguien le está tomando la mano" y la paciente manifestó sentirse acompañada y tranquila, hecho que ayudó a la paciente no solo con su salud física sino también emocional, lo que nos demuestra el gran trabajo que ellos han hecho, todo el esfuerzo que cada día hace el equipo de salud para mantener la vida de millones de personas y sobre cómo también, bajo estas circunstancias, podríamos pensar en que ese sentimiento de soledad en los pacientes puede llegar a afectar su proceso de recuperación.

Han sido tiempos difíciles y lo seguirán siendo, y no lo digo por pesimista, pero es una realidad que debemos visualizar y prepararnos para actuar en este 2022 próximo a comenzar. Vemos las consecuencias de esta pandemia en las víctimas indirectas, aquellos que no se contagiaron, pero tuvieron familiares que sí y los perdieron, o aquellos que desde el área de salud trataron la enfermedad y cuyas consecuencias los acompañarán, como el estrés postraumático o la culpa. Como agentes de la salud mental, es tiempo de brindar esa ayuda tan necesaria en estos momentos. El impacto de esta

pandemia se verá en mayor magnitud en algunos meses o años, porque las secuelas quedarán en cada uno de nosotros, en nuestro inconsciente que se manifestará en algún momento, muchos a causa de una vida tan ajetreada; trabajo, estudio, conflictos sociales y la necesidad de hacer algo por sobrevivir (especialmente en nuestros países latinoamericanos), no han tenido la oportunidad de ocuparse de estas cuestiones ya mencionadas anteriormente.

Referencias bibliográficas

Jaramillo, J. (1992). El sentimiento de culpa, el súper yo y la pulsión de muerte. *Revista Colombiana de Psicología*, 0(1), pp. 30–37.

Juárez, S. (n.d.). *Culpa y castigo. Una explicación psicoanalítica*. Recuperado de: [<https://www.uaeh.edu.mx/scige/boletin/prepa4/n4/e18.html>].

Klein, M. (2004). Sobre la teoría de la ansiedad y la culpa. *Psikolibro*, pp. 1–19. papers3://publication/uuid/C421C937-3B0E-4A65-B684-1DE6809E81A8

Lombardi, G. y Laje, M. (2002). La culpa como índice de la posición del sujeto en el deseo. *Anuario de Investigaciones*, vol. XXIII, 2016, pp. 109-116

Mejía Correa, M. (2002). Culpa y deuda. *Affectio Societatis*, 3(6), p. 7.

Factores de riesgo psicosocial en mujeres con doble presencia en tiempos de COVID-19

Alejandra Aguilar, Daniela Alfonso y Jeimy Rozo¹

Esmeralda Martínez Carrillo²

Facultad de Psicología, Universidad Antonio Nariño,
Bogotá, Colombia

Resumen

Justificación: A partir de las medidas de contingencia sanitaria tomadas por la propagación epidemiológica del virus SARS CoV 2, caso del confinamiento que llevó a la realización de diversas tareas en un único espacio, se vio un incremento en los factores de riesgo psicosocial siendo las mujeres la población más vulnerable frente a aspectos como la sobrecarga laboral. **Objetivo:** Identificar cuáles son los factores de riesgo psicosocial en las mujeres con doble presencia en tiempos de pandemia. **Aspectos éticos:** Esta investigación se llevó a cabo bajo el marco del consentimiento informado, dejando en claro el objetivo académico del estudio, método de recolección de datos, y deberes y derechos de la participante. **Metodología:** Diseño descriptivo de orden cualitativo de enfoque fenomenológico, a partir de una entrevista semiestructurada con una mujer de 51 años con doble presencia. **Resultados:** Se evidenció cada uno de los factores de riesgo psicosocial, esto es, contenido de trabajo, jornadas de trabajo, carga laboral, relación familia y trabajo y doble presencia. **Conclusiones:** Los resultados obtenidos denotan la enorme brecha de desigualdad que prevalece

¹ Estudiantes de IX Semestre de la Facultad de Psicología de la Universidad Antonio Nariño, Bogotá, Colombia. Trabajo investigativo que forma parte de la asignatura Investigación I. Métodos y Análisis Cualitativos.

² Docente de la Facultad de Psicología de la Universidad Antonio Nariño, Bogotá, Colombia.

en el hogar y en el trabajo y que gira en torno a una serie de estereotipos sociales.

Palabras clave: Doble presencia, Riesgo psicosocial, COVID-19, Carga laboral, Confinamiento.

Introducción

Actualmente, el mundo está viviendo la aparición de una nueva emergencia sanitaria denominada SARS CoV 2, que ha afectado la salud y, de una forma particular, las condiciones de trabajo que solían manejarse; las formas de relacionarse unos con otros han llevado a plantearse nuevos estilos de interacción, empleo y sobre todo de distanciamiento social, conceptos que suelen utilizarse cuando el mundo enfrenta lo que se denomina pandemia.

Según la Organización Mundial de la Salud (OMS, 2010) la pandemia se conoce como la propagación mundial de una nueva enfermedad que casi siempre suele actuar bajo modalidades similares a las de una gripe. Cuando surge un nuevo virus gripal este se propaga por el mundo y la mayoría de las personas no tienen inmunidad contra él; este es el ejemplo de virus como el SARS que surgen periódicamente en diferentes áreas del mundo y que causan Infección Respiratoria Aguda (IRA), que puede llegar a ser leve, moderada o grave (Ministerio de Salud, 2020).

Una de las medidas necesarias para contrarrestar el aumento de contagios y de esa forma permitir la continuidad de las rutinas académicas y laborales, es el confinamiento. De acuerdo con Cetron y Landwirth (2005), el confinamiento es una intervención que se aplica a nivel comunitario cuando las medidas de cuarentena, distanciamiento social y aislamiento han sido insuficientes para contener el contagio de una enfermedad; es el estado donde se combinan estrategias para reducir las interacciones sociales. Sin embargo, el impacto negativo sobre las condiciones de salud que este mecanismo tendría no se había contemplado sino hasta después de

El confinamiento es una intervención que se aplica a nivel comunitario cuando las medidas de cuarentena, distanciamiento social y aislamiento han sido insuficientes para contener el contagio de una enfermedad.

que determinados factores de riesgo presentes en lugares en los que las personas solían permanecer o trabajar, ahora se trasladaban a un único espacio: el hogar.

De hecho, los factores de riesgo psicosocial no son algo novedoso. Estos se abordaron por primera vez en la década de los 70 en la Asamblea Mundial de la Salud, debido a los cambios organizacionales y el proceso de globalización que producía cambios y afectaciones al bienestar de los trabajadores, como la depresión, ansiedad, estrés, trastornos del sueño y de adaptación, entre otros; consecuencia de la continua exposición a jornadas laborales extensas, sobrecarga laboral y las demandas conflictivas entre las labores del hogar y del trabajo (Moreno y Báez, 2010).

Actualmente, ha tomado mayor relevancia ya que se busca mejorar las condiciones laborales a las que es expuesto el trabajador, tanto internas como externas, que influyen en el desempeño/percepción y experiencias de este. Por ejemplo, en Colombia se plantea la Resolución 2646 de 2008 cuyo objetivo es la implementación de parámetros que permitan la identificación de riesgos psicosociales.

Sin embargo, las leyes han cobijado a un bajo porcentaje de la población cuyas actividades laborales se encuentran dentro del trabajo formal y remunerado, sin contemplar aspectos extralaborales como actividades domésticas.

De acuerdo con la Organización Internacional del Trabajo (OIT, 2018), 81, 8 % del trabajo no remunerado corresponde a dichas labores domésticas, cuyo 76,2% es realizado en su mayoría por mujeres que dedican en promedio 3,2 veces más horas que los hombres y cuyo ingreso laboral es inferior en un 17% con las mismas responsabilidades y educación (OIT, 2018, p. 43).

De igual manera, el panorama a nivel nacional revela que las mujeres entre los 19 y 28 años dedican el doble de tiempo al trabajo no remunerado, especialmente en áreas rurales (DANE, s.f.). Por ello, esta investigación se basa en la siguiente pregunta: ¿Cuáles son los factores de riesgo psicosocial en mujeres con doble presencia en tiempos de pandemia?, entendiendo la situación de emergencia actual por COVID-19, cuyo objetivo fue identificar esos factores de riesgo psicosocial en mujeres con doble presencia en tiempos de pandemia, permitiendo describir y analizar contenidos de trabajo, jornadas laborales, cargas laborales y, así mismo, la relación trabajo-familia que presenta esta población.

Teniendo en cuenta que por esta situación se ha recurrido a la modalidad remota, es decir, a la realización de actividades laborales desde el hogar, siendo las mujeres madres de familia las más afectadas debido a que se encuentran expuestas a mayores factores de riesgo psicosocial que se derivan de la sobrecarga por labores domésticas y del trabajo, factores que conllevan a múltiples problemáticas de salud.

Por consiguiente, los factores psicosociales han sido definidos como los elementos tanto internos como externos de la organización que contribuyen a la salud, rendimiento y satisfacción de los trabajadores en sus labores. La OIT (1984) plantea que para que ello debe existir un equilibrio entre el clima organizacional y la situación personal de los empleados, así como sus percepciones y experiencias.

Múltiples autores han propuesto diversas explicaciones sobre este equilibrio y los desajustes entre el polo laboral y personal que influyen en el ambiente laboral y en la salud ocupacional del personal. A continuación se mencionan las más reconocidas: "La Teoría del ajuste persona-entorno" que según French (cit. Diaz, 2011) evalúa la forma en que la interacción de las características personales y del trabajo contribuyen al bienestar del trabajador. Por otro lado, la "Teoría demanda control-apoyo" de Karasek (cit. Diaz, 2011), donde propone un modelo encaminado a describir y analizar situaciones donde se presentan diversos estresores laborales de forma crónica y se enfoca en los riesgos psicosociales del entorno de trabajo; luego se tiene el "

Modelo de desequilibrio, esfuerzo, recompensa" de Siegrist (cit. Diaz, 2011), que centra su atención en el desequilibrio entre "costes" y "ganancias", entendido el esfuerzo que el trabajador realiza y las recompensas que recibe por ello; y finalmente, el "Síndrome de Burnout" de Maslach



(1981, cit. Forbes, 2011), entendido como una respuesta psicológica prolongada a estresores interpersonales crónicos en el trabajo, cuyas dimensiones son el agotamiento extenuante, sentimiento de cinismo, desapego por el trabajo, sensación de ineficacia y falta de logros.

En este sentido, la Resolución 2646 del 2008 menciona que un riesgo psicosocial sería aquella condición psicosocial que puede influir negativamente en la salud o bienestar de los trabajadores en el ejercicio de su labor. Existen múltiples factores, por ejemplo, la falta de variedad del contenido de trabajo, largas y estrictas jornadas laborales, sobrecarga laboral, trabajo bajo presión y la demanda conflictiva entre trabajo y familia. Los anteriores factores, afectarían de gran manera la salud tanto física como psicológica del trabajador, teniendo en cuenta la gran exposición en la que están inmersos, sin dejar a un lado, el hecho que esto impacta los diferentes ámbitos de su vida.

Autores como Cox y Griffiths (1996), describen las características que componen cada uno de estos factores de riesgo psicosocial; por ejemplo, **contenido de trabajo** (falta de variedad en el trabajo, ciclos cortos de trabajo, trabajo fragmentado y sin sentido, bajo uso de habilidades, alta incertidumbre y relación intensa), **jornada laboral** (cambio de turnos, cambio nocturno, horarios inflexibles, horario de trabajo imprevisible, jornadas largas o sin tiempo para la interacción), **sobrecarga laboral** (exceso de trabajo, ritmo del trabajo, alta presión temporal y plazos urgentes de finalización,) y la **relación familia- trabajo** (demandas conflictivas entre el trabajo y la familia, bajo apoyo familiar y problemas duales de carrera).

Por ello, Balbo fue una de las primeras autoras en hablar sobre la condición de la mujer adulta ama de casa y trabajadora, después de la inserción de la mujer al mundo laboral, pero sin dejar de lado las responsabilidades que se le atribuyen como madre. Balbo denominó a este fenómeno como la *Doble presencia*, que se caracteriza por compartir ambas responsabilidades: las del

trabajo remunerado y el trabajo familiar. Más tarde, Elvira Ramos definiría la doble presencia como aquella labor realizada por empleadas del trabajo remunerado, correspondiente a cuidados y demás tareas del hogar que en su mayoría son llevadas a cabo por mujeres (Ruiz- López *et. al.*, 2017).

Por consiguiente, se optó por esta investigación sujeta a la línea de investigación Cultura Organizacional, Facultad y Perdurabilidad Organizacional, del grupo Esperanza y Vida de la Universidad Antonio Nariño, por medio de la cual se espera, desde la Psicología Organizacional, comprender y analizar los fenómenos que acontecen en la informalidad y el trabajo doméstico no remunerado. A partir de los resultados se espera contribuir a la comunidad académica a través de temáticas similares que aborden dinámicas de cambio psicosocial.

Marco metodológico

La investigación corresponde a un diseño descriptivo de orden cualitativo con un enfoque fenomenológico, el cual utilizará una entrevista semiestructurada como estrategia de recolección de datos, cuya fuente de información fue una mujer de 51 años madre de familia con doble presencia; es decir, que cuenten con un trabajo dependiente y que debido a la pandemia se encuentre laborando desde su hogar. Para esto, se tendrán en cuenta las siguientes categorías: a) contenido de trabajo; b) horarios; c) carga laboral; d) relación familia-trabajo; y e) doble presencia.

Resultados

Contenido de trabajo

La falta de variedad en el trabajo se logró evidenciar como riesgo psicosocial cuando el sujeto expresa que "prácticamente se está haciendo lo mismo", es decir, la monotonía en las actividades laborales que se realizan día tras día.

Jornadas laborales

Como subcategorías, nos encontramos con los horarios y las jornadas extensas a las que se ve expuesto el sujeto y como estos logran afectar en múltiples aspectos de la vida cotidiana; por ejemplo, con expresiones como: "Esas jornadas largas de trabajo le pueden afectar tanto como en el sueño, porque si duermo 2 horas es mucho..." o "Si el trabajo es para entregarlo de un día para otro no queda suficiente tiempo para hacer las cosas de la casa".

Carga laboral

Con subcategorías como la sobrecarga laboral, el trabajo bajo presión se plasma con gran frecuencia las desventajas que conlleva el mismo, como "Cansado, porque son más labores que uno tiene que hacer... entonces las labores son más, se acumulan más y pues se va a sentir uno más cansado, en ese sentido", o frases como "Cansada...se nos dificulta en entregar porque no hemos alcanzado a entregar todo el material que nos dio la señora".

Relación familia-trabajo y Doble presencia

Ahora, en cuanto a la última categoría, se tuvieron en cuenta aspectos como la distribución del tiempo, el tiempo de calidad y la condición que la mujer toma/ocupa en las actividades laborales que desempeña y en las cuales el sujeto resalta de gran manera cuáles son esas dificultades y problemáticas que conlleva la doble presencia,

"No nos valoran lo que nosotras hacemos en la casa, el decir... eso es oficio... eso no es trabajo... es oficio, sí, pero es el trabajo más grande que hay o que tenemos nosotras las mujeres que estamos en el hogar".

como: "No nos valoran lo que nosotras hacemos en la casa, el decir... eso es oficio... eso no es trabajo... es oficio, sí, pero es el trabajo más grande que hay o que tenemos nosotras las mujeres que estamos en el hogar", esto sumado a las diferentes estrategias a las que recurren para cumplir con ambas labores, "Se distribuyen en la manera más fácil, madrugar más para poder hacer todas las cosas, entregarlas, hacer todo más rapidito... así mismo uno va ganando tiempo ahí y se queda uno con unas horitas para trabajar y poder terminar el trabajo y entregarlo".

Conclusiones

A pesar de las limitaciones que surgieron a la hora de encontrar a la informante, se logró obtener por medio de una entrevista semiestructurada los datos necesarios para llevar a cabo la investigación. Los resultados obtenidos denotan la enorme brecha de desigualdad que prevalece en el hogar y en el trabajo, y que gira en torno a una serie de estereotipos sociales. De igual forma, se evidenció cómo algunos de los factores de riesgo psicosocial están presentes para este caso, por ejemplo la sobrecarga y las jornadas laborales extensas.

Actualmente, en medio de una emergencia sanitaria nos preguntamos sobre las condiciones en las que se encuentran mujeres, como en este caso, en doble presencia y continuamente expuestas a factores que pueden influir negativamente en su salud física y mental; situaciones que se han incrementado debido a las medidas tomadas por el Gobierno Nacional en compañía del Ministerio de Trabajo, sin tener en cuenta los cambios que esto produciría en cuanto a exceso de demandas del hogar y del trabajo.

Proyectos de investigación como este, permiten a la comunidad educativa resaltar el papel del trabajo doméstico como uno de los oficios con mayores probabilidades de que sus empleados presentan estrés laboral y pésimas condiciones de salud ocupacional. A corto plazo, esperamos que este

proyecto genere estrategias que vengan de la mano de profesionales, el Gobierno y organizaciones internacionales que posibiliten el reconocimiento de este oficio como cualquier otro, donde existan políticas de seguridad y remuneración.

Referencias bibliográficas

- Cetron, M. y Landwirth, J. (2005). Public health and ethical considerations in planning for quarantine. *Yale J Biol Med.* 2005; 78, pp. 325-30.
- Cox, T. y Griffiths, A. (1996). The assessment of psychosocial hazards at work. En: M.J. Schabracq, J. A. M. Winnubst y C. L. Cooper (Eds.), *Handbook of Work and Health Psychology.* (pp. 127-146).
- DANE. (s.f). *Simulador del trabajo doméstico y de cuidado no remunerado para el hogar y la comunidad.* Recuperado de: [https://sitios.dane.gov.co/SimuladorTDCNR/].
- Díaz, D. (2011). Estrés laboral y sus factores de riesgo psicosocial. *Rev. CES Salud Pública.* 2(1), pp. 80-84.
- Forbes, R. (2011). El síndrome de burnout: síntomas, causas y medidas de atención en la empresa. *Éxito empresarial,* 160, 1. Recuperado de: [https://www.cegesti.org/exitoempresarial/publicaciones/publicacion_160_160811_es.pdf].
- Ministerio de Salud (2020). Nuevo coronavirus COVID-19. Recuperado de: [https://www.minsalud.gov.co/salud/publica/PET/Paginas/Covid-19_copia.aspx].
- Moreno, B. y Báez, C. (2010). *Factores y riesgos psicosociales, formas, consecuencias, medidas y buenas prácticas.* España: Universidad Autónoma de Madrid.
- OIT (1984). *Factores psicosociales en el trabajo: naturaleza, incidencia y prevención* (N.º 56). Organización Internacional del Trabajo. Serie seguridad, higiene y medicina del trabajo. Recuperado de: [http://www.factorpsicosociales.com/wp-content/uploads/2019/02/FPS-OIT-OMS.pdf].
- OIT (2018). Care works and care jobs for the future of decent work (CH-1211 Geneva 22, Switzerland). *ILO Cataloguing in Publication Data.* Recuperado de: [https://www.ilo.org/wcmsp5/groups/public/--dgreports/--dcomm/--publ/documents/publication/wcms_633135.pdf].
- OMS (2010, 24 febrero). *OMS ¿Qué es una pandemia?* World Health Organization. Recuperado de: [https://www.who.int/csr/disease/swineflu/frequently_asked_questions/pandemic/es/].
- Ministerio de Protección Social. Resolución 2646 de 2008. Por la cual se establecen disposiciones y se definen responsabilidades para la identificación, evaluación, prevención, intervención y monitoreo permanente de la exposición a factores de riesgo psicosocial en el trabajo y para la determinación del origen de las patologías causadas por el estrés ocupacional. 17 de Julio de 2008.
- Ruiz-López, P., Pullas-Tapia, P., Parra-Parra, C. y Zamora-Sánchez, R. (2017). La doble presencia en trabajadoras femeninas: equilibrio entre el trabajo y la vida familiar. *Revista de Comunicación de la SEECI.* Recuperado de: [https://www.redalyc.org/jatsRepo/5235/523556567003/html/index.html].

¿Cómo va la investigación en la facultad?

Violencia basada en género, una realidad oculta dentro de la pandemia ¹

Gender-based violence, a hidden reality
within the pandemic

Violência de gênero, uma realidade oculta
dentro da pandemia

*Selena Gallego,² Nathalie Riobueno,³ Hellen González⁴,
Elizabeth Gutiérrez,⁵ Valeria Roa,⁶ Graciela Anaya,⁷
Valentina Carrero⁸*

Resumen

El presente documento analiza la situación de las mujeres en el marco del aislamiento obligatorio por el COVID-19. Se reconoce que la distinción sexual del trabajo, sostenida en una estructura social patriarcal, afecta y deteriora en todos los aspectos la calidad de vida de las mujeres, siendo de especial atención los informes

- 1 Este documento es producto de los procesos de reflexión, investigación y escritura al interior del Semillero Análisis del Género: El Contexto Colombiano, coordinado por la profesora Yanine González Gómez.
- 2 Estudiante de séptimo semestre de la Facultad de Psicología, Universidad Antonio Nariño
- 3 Egresada de la Facultad de Psicología, Universidad Antonio Nariño.
- 4 Estudiante de cuarto semestre de la Facultad de Psicología, Universidad Antonio Nariño.
- 5 Estudiante de octavo semestre de la Facultad de Psicología, Universidad Antonio Nariño.
- 6 Estudiante de cuarto semestre de la Facultad de Psicología, Universidad Antonio Nariño.
- 7 Estudiante de cuarto semestre de la Facultad de Psicología, Universidad Antonio Nariño.
- 8 Estudiante de tercer semestre de la Facultad de Psicología, Universidad Antonio Nariño.

de instituciones gubernamentales y no gubernamentales que señalan un importante aumento en las violencias basadas en género durante la pandemia. Entre las muchas fallas y carencias que la situación de confinamiento por el covid-19 ha expuesto, son las desigualdades y desgastantes condiciones laborales y por lo tanto económicas de las mujeres, las que terminan por afectar su autonomía y poner en riesgo sus vidas. Así, se identifica que la pandemia ha resultado ser para las mujeres un nuevo contexto opresor, pues la vida cotidiana se ha tornado más difícil estando permanentemente en riesgo su integridad física y mental. Por último, se propone que un trabajo desde la perspectiva feminista posibilitará escenarios de reconocimiento y equidad para las mujeres.

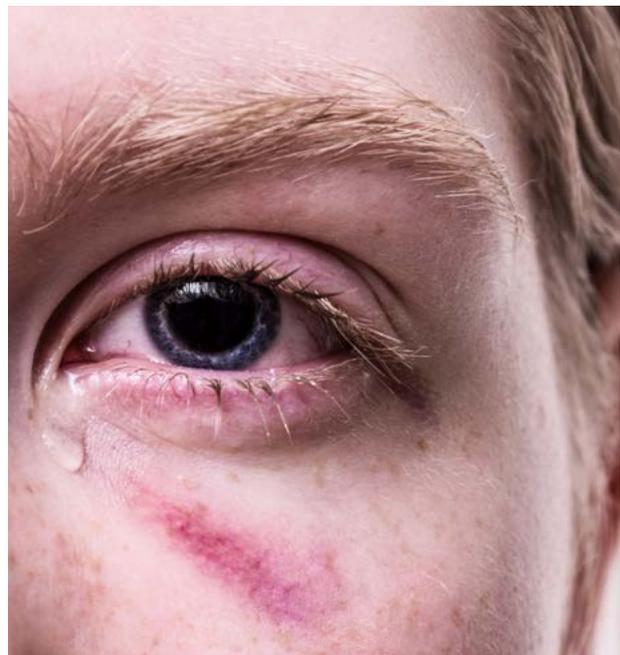
Palabras clave: Violencia, Género, Trabajo, Patriarcado, Pandemia.

This document analyzes the situation of women in the framework of compulsory isolation due to COVID-19. It is recognized that the sexual distinction of work, sustained in a patriarchal social structure, affects and deteriorates in all aspects the quality of life of women. Of particular note are the reports from governmental and non-governmental institutions that indicate a significant increase in gender-based violence during the pandemic. Among the many flaws and shortcomings that the confinement situation due to Covid-19 has exposed, are the inequalities and exhausting working and therefore economic conditions of women, which end up affecting their autonomy and putting their lives at risk. Thus, it is identified that the pandemic has turned out to be for women in a new oppressive context, so daily life has become more difficult to remain permanently at risk their physical and mental integrity. Finally, it is proposed that a work from the feminist perspective will make possible scenarios of recognition and equity for women.

Keywords: Violence, Gender, Job, Patriarchy, Pandemic.

Este documento analisa a situação das mulheres em regime de isolamento obrigatório devido ao COVID-19. É reconhecido que a distinção sexual do trabalho, sustentada em uma estrutura social patriarcal, afeta e deteriora em todos os aspectos a qualidade de vida das mulheres. Merecem especial atenção os relatos de instituições governamentais e não governamentais que indicam um aumento significativo da violência de gênero durante a pandemia. Entre as muitas falhas e deficiências que a situação de confinamento devido à Covid-19 expôs, estão as desigualdades e as exaustivas condições de trabalho e, portanto, econômicas das mulheres, que acabam afetando sua autonomia e colocando em risco suas vidas. Assim, identifica-se que a pandemia passou a ser um novo contexto opressor para as mulheres, visto que o cotidiano se tornou mais difícil, estando sua integridade física e mental em permanente risco. Por fim, propõe-se que um trabalho na perspectiva feminista possibilite cenários de reconhecimento e equidade para as mulheres.

Palavras chave: Violência, Gênero, Trabalho, Pandemia.



Dentro de la Organización de las Naciones Unidas (ONU) existe la Declaración y Plataforma de Acción de Beijing, la agenda más completa para el empoderamiento femenino e igualdad de género cuyo objetivo está ligado principalmente a la lucha mundial contra las restricciones y obstáculos que presentan los diferentes países para cumplir a cabalidad con los derechos de las mujeres frente a la creación de un mundo más sostenible, inclusivo y pacífico, incorporando en este todos los riesgos y las violencias a las que están expuestas por haber nacido dentro del sexo femenino (ONU, 1995).

El 11 de marzo del 2020, el director de la Organización Mundial de la Salud (OMS) declaró la emergencia de salud pública a causa de la pandemia por COVID-19, luego de que esta se extendiera desde el continente de Asia hasta más de 114 países, incluyendo Estados Unidos, Italia, China, Irán y Corea del Sur (OMS, 2020; Semana, 2020). En Colombia, el Gobierno Nacional decretó varias medidas de bioseguridad para regular y limitar la movilidad de las personas. Dichas medidas comprendieron acciones como una cuarentena obligatoria, el cierre de los establecimientos educativos y el trabajo en casa.

Así, convergieron en un mismo espacio actividades domésticas, académicas, laborales y de cuidado, entre otras, provocando impactos específicos sobre las mujeres dado que cada vez son más aquellas que se incorporan al mercado del trabajo y la esfera pública, sin abandonar por ello las labores domésticas. Según el Programa de las Naciones Unidas para el Desarrollo (PNUD, 2018)

Las mujeres tienen menos tiempo disponible para capacitarse, estudiar, descansar y, por lo tanto, menos posibilidades de integrarse a trabajos de mayor jerarquía.

las mujeres siguen asumiendo la mayor parte del trabajo doméstico; para Latinoamérica un hogar requiere mínimo 30 horas de trabajo doméstico a la semana y 24 de esas 30 horas son proveídas por las mujeres.

Para Sisma Mujer (2020), durante el aislamiento obligatorio en el país las mujeres en cualquier etapa del ciclo vital llevaron a cabo alrededor de 7 horas de trabajo doméstico y de cuidado no remunerado al día; a diferencia de los hombres, quienes dedicaron menos de 4 horas en el mismo rango de tiempo, lo que ha mantenido la desigualdad socioeconómica y el mantenimiento de patrones culturales patriarcales discriminatorios como la división sexual del trabajo, la concentración de poder, las relaciones desiguales de jerarquía y profundizando las brechas de género existentes dentro de los hogares colombianos.

Es innegable que las circunstancias históricas, culturales, políticas y socioeconómicas han determinado y propiciado la construcción de unos imaginarios donde prevalece la supremacía de género (Ibáñez, 2017); la distinción que se hace entre las posibilidades de los hombres y las mujeres en sociedad, ha dado lugar, desde hace ya varios siglos, a la división sexual del trabajo, concepto que sostiene la idea de que los hombres, al tener una aparente fuerza mayor, son quienes pueden y por lo tanto "deben" realizar actividades productivas en el espacio público, mientras que las mujeres, al ser quienes tienen la capacidad de dar vida, "deben" realizar las labores del hogar, los cuidados y la crianza en el ámbito privado (Ferreyra, 2020).

En consecuencia, se genera una oferta menor de oportunidades y peores condiciones para las mujeres en el mercado laboral, en comparación con las de los hombres. Sumado a esto, la división sexual del trabajo delega a las mujeres de una forma desproporcionada las labores del hogar, del cuidado de la infancia y de personas dependientes. Es decir, las mujeres tienen menos tiempo disponible para capacitarse, estudiar, descansar y,

por lo tanto, menos posibilidades de integrarse a trabajos de mayor jerarquía, de modo que en la búsqueda de "poder con todo", las mujeres suelen verse forzadas a optar por trabajos de tiempo parcial, informales y muchas veces sin prestaciones sociales (Ferreira, 2020).

Son estas distinciones las que han reforzado las variadas formas de violencias que, basadas en las desigualdades persistentes a las que están expuestas las mujeres, han ido en aumento debido a la pandemia y el confinamiento hasta generar un gran impacto en la sociedad (Aveiga y García, 2021). La pandemia Covid-19 ha puesto en evidencia las brechas estructurales y ha mostrado cómo la violencia basada en género afecta por lo menos al 30% de las mujeres del mundo, siendo Latinoamérica la población con las cifras más preocupantes (Padilla, 2006).

Son múltiples los elementos que configuran la violencia basada en género, entendiéndose esta como todo acto violento con consecuencias físicas, psicológicas, patrimoniales, sexuales, simbólicas, obstétricas, económicas, de coacción o privación arbitraria de la libertad; estas violencias se dirigen a quienes se identifican pertenecientes al sexo femenino y con quienes el victimario puede tener o no vínculo (ONU, 1993; Convención de Belém do Pará, 1994).

La pandemia ha representado para las mujeres un nuevo contexto opresor, incluso mucho más invisibilizado, pues, según Cáceres (2020), principal lideresa de la red feminista de Cuba, las mujeres han tenido un doble papel en la pandemia, la vida cotidiana se ha tornado más difícil para las mujeres trabajadoras e incluso para aquellas que ejercen labores domésticas propias de sus hogares, pues han tenido que invertir mucho más tiempo en la atención de los hijos o hijas y en personas que dependen de sus cuidados, así como en la organización del hogar, factores que revelan el panorama actual en donde prevalecen la instauración del pánico y la desigualdad de



tiempo y espacio, evidenciando aún más el estado de vulnerabilidad de las mujeres.

Para Colombia, la desigualdad no sólo está dada en el tiempo que es dedicado a las tareas del hogar, si no también en los salarios que perciben las mujeres y la tasa de desempleo a la que se enfrentan. Según el Congreso de la República de Colombia (2019), el DANE registró en el trimestre octubre-diciembre del 2018 que la tasa de desempleo de los hombres fue del 6.7%, mientras que para las mujeres fue del 12.4%, en el mismo periodo.

Indiscutiblemente, el mayor impacto de esta crisis económica y social recae en consecuencia en las niñas, las adolescentes y las mujeres adultas, obstaculizando sus planes de vida y poniendo en evidencia problemáticas sociales como la deserción escolar, el aumento del trabajo infantil, el incremento del trabajo doméstico y de la violencia psicológica, física y sexual, además de la dependencia económica y la vulneración de derechos en el marco de la pandemia.

Después de todo, este tipo de violencias afecta en mayor medida a las mujeres menores de 29 años, como se evidencia en las llamadas a la línea púrpura 155, por motivos de violencia intrafamiliar y delitos sexuales, las cuales aumentaron un 129,15% y un 76,47% respectivamente, en la misma fecha del año 2019. Es decir que, mientras en el año 2019 había una llamada cada 27 minutos,

Al evolucionar el movimiento feminista, se ha entendido que los hombres no son el enemigo, sino que el problema real está dentro del patriarcado, el sexismo y la dominación masculina, predominante en la cultura.

en el 2020 se llevaría a cabo al menos una llamada cada 12 minutos (INMLCF, 2020; Observatorio de Mujeres y Equidad de Género, 2020).

Para autoras como Femenías y Soza (2009), el recrudecimiento de las violencias hacia las mujeres hace necesario preguntarse si esta, por sí misma, no es ya una pandemia. En cualquier latitud, y en cualquier momento de la historia en tiempos de guerras, en tiempos de aparente paz, los derechos de las mujeres han sido vulnerados (Aponte y Femenías, 2008) o en pandemia, como en la actualidad.

Históricamente se han detectado dificultades en el sistema de justicia y en la restitución de derechos de las mujeres víctimas, limitando su acceso a servicios de acompañamiento, redes de apoyo u organizaciones feministas o acompañantes, quienes a lo largo del tiempo han querido visibilizar estas mismas dificultades que afectan a las mujeres de manera diferencial, mayoritariamente en el ámbito privado (Sisma Mujer, 2020). Al interior de los movimientos feministas se busca, por diferentes vías y temporalidades, una reivindicación del lugar de la mujer en la sociedad como sujetas de derechos. Este tránsito ha posibilitado cambios históricos y permanentes que poco a poco van identificando los puntos neurálgicos a atender para conseguir la erradicación definitiva de las violencias basadas en género.

Así, al evolucionar el movimiento feminista, se ha entendido que los hombres no son el enemigo, sino

que el problema real está dentro del patriarcado, el sexismo y la dominación masculina, predominante en la cultura (Hooks, 2017). El feminismo ha servido para visibilizar muchos problemas psicosociales que no sólo involucran a las mujeres, si no que implican a la colectividad, reconociendo que el patriarcado es un enemigo común. Por consiguiente, el feminismo con el transcurrir del tiempo ha tenido un alcance escalonado desde lo micro a lo macro, es decir, a partir de la expresión dentro de las agrupaciones reducidas conformadas por mujeres, en las cuales cada una tomaba vocería para expresar desde su experiencia individual su sentir ante la opresión, explotación, desigualdad y limitaciones evidenciadas en la vida cotidiana, que de antemano extienden una invitación a reflexionar y replantearse dinámicas en diferentes ámbitos como el familiar, educativo y económico (Hooks, 2017).

Las intervenciones históricas del feminismo posibilitaron el acceso de la mujer a la educación, pasando por la crianza igualitaria en la cual los hombres también son partícipes de esta, hasta la protección de derechos y garantías para acceder a servicios esenciales; sin embargo, estas acciones son escasas y situaciones como las que se viven actualmente en tiempos de pandemia requieren de acciones políticas y sociales de amplio espectro que generen espacios de reflexividad, toma de consciencia y cuestionamiento del sistema; procesos que permiten la deconstrucción y las acciones individuales y colectivas que tomen distancia de lo que se ha hecho tradicionalmente en el marco de una cultura patriarcal y vindiquen el lugar de las mujeres en la sociedad.

Es importante resaltar que algunos hombres ya han empezado a reconocer que detentan privilegios, identifican cómo el machismo y el sexismo violenta a las mujeres e intentan tener algunas responsabilidades que habían delegado a las mismas. Sin embargo, en un contexto como el colombiano, este reconocimiento por parte de los hombres es mínimo y la situación de pandemia

puso en evidencia las dinámicas patriarcales presentes al interior de las familias.

El COVID-19 es también una emergencia para las mujeres y ha representado una importante crisis a nivel económico, de salud e igualdad para estas, propias del sistema patriarcal en el que están inmersas.

Las mujeres colombianas libran diversas luchas por un lugar como actrices políticas, en la búsqueda del reconocimiento como sujetas cargadas de derechos e igualdad de condiciones laborales, de las que todavía siguen hablando y buscando diariamente.

Referencias bibliográficas

- Aponte, E. y Femenías, M. (2008). *Articulaciones sobre la violencia contra las mujeres*. Buenos Aires: Edulp, La Plata.
- Aveiga, V. y García, S. (2021). Intervención del trabajador social ante la violencia de género en tiempos de pandemia. *Investigar*, 5(1). Recuperado de: [http://mqrinvestigar.com/V5_1_ART_1.pdf].
- Cáceres, B. (2020). XV Encuentro Anual de la Red Feminista. Cuba. Tomado vía Telegram.
- Congreso de la República de Colombia (2019, 11 octubre). En: Colombia aumenta la brecha laboral entre hombres y mujeres. Congreso de la República de Colombia. Recuperado de: [http://www.senado.gov.co/index.php/prensa/lista-de-noticias/380-en-colombia-aumenta-brecha-laboral-entre-hombres-y-mujeres].
- OEA (1994). Convención interamericana para prevenir, sancionar y erradicar la violencia contra la mujer, "Convención De Belem Do Para". Recuperado de: [https://www.oas.org/juridico/spanish/tratados/a-61.html].
- Femenías, M., y Soza, P. (2009). Poder y violencia sobre el cuerpo de las mujeres. *Sociologías. Porto Alegre*, 11(21), pp. 42-65.
- Ferreyra, M. (2020) Desigualdades y brechas de género. Consejo Mexicano de Ciencias Sociales. Recuperado de: [https://www.comecso.com/las-ciencias-sociales-y-el-coronavirus/desigualdades-brechas-genero-pandemia].
- Hooks, B. (2017). *El feminismo es para todo el mundo*. Madrid: Traficante de Sueños.
- Ibáñez, D. B. (2017). La violencia de género en Ecuador: Un estudio sobre los universitarios. *Revista Estudios Feministas*, 25(3), pp. 1313–1327. Recuperado de: [https://doi.org/10.1590/1806-9584.2017v25n3p1313].
- INMLCF (2020). *Boletín estadístico mensual mes de marzo*. Instituto Nacional de Medicina Legal y Ciencias Forenses. Recuperado de: [https://www.medicinalegal.gov.co/documents/20143/494197/Boletin+marzo+2020.pdf/ce533028-7683-61e2-e95d-37011224c7db].
- Observatorio de Mujeres y Equidad de Género (2020). *Análisis de la atención prestada por la secretaria distrital de la mujer durante el primer mes de confinamiento en Bogotá*. Recuperado de: [http://omeg.sdmujer.gov.co/phocadownload/2020/boletines/Mujeres%20en%20Cifras%2021.pdf].
- OMS (2020). *COVID-19: Cronología de la actuación de la OMS*. Organización Mundial de la Salud. Recuperado de: [https://www.who.int/es/news/item/27-04-2020-who-timeline--covid-19].
- ONU (1993). Resolución 48/104 de la Asamblea General. Declaración sobre la Eliminación de la Violencia Contra la Mujer. Organización de las Naciones Unidas.
- ONU (1995). *Declaración y Plataforma de Acción de Beijing*. Organización de las Naciones Unidas. Recuperado de: [http://beijing20.unwomen.org/~media/headquarters/attachments/sections/csw/bpa_s_final_web.pdf].
- Padilla, M. R. (2006). La salud sexual y la salud reproductiva desde la perspectiva de género. *Revista Peruana de Medicina Experimental y Salud Pública*, 23(3), pp. 201-220. Recuperado de: [https://doi.org/10.17843/rpmesp.2006.233.1048].

PNUD (2018). *El mercado laboral femenino en América Latina: Análisis de sus características por estrato social y desafíos en materia de política pública*. Programa de las Naciones Unidas para el Desarrollo. Recuperado de: [https://www.latinamerica.undp.org/content/rblac/es/home/library/womens_empowerment/el-mercado-laboral-en-america-latina-analisis-de-sus-caracteris.html].

Revista Semana (marzo 3 de 2020). OMS declara oficialmente el coronavirus como "pandemia". Salud. *Revista Semana*. Recuperado de: [<https://www.semana.com/vida-moderna/articulo/coronavirus-oms-declara-oficialmente-la-pandemia/656109/>].

Sisma Mujer (2020). Comportamientos de las violencias contra las mujeres en el marco de la pandemia del COVID-19 en Colombia (20). Recuperado de: [<https://colectivajusticiamujer.org/product/amicus-ive-colectiva-justicia-mujer-d0013956-27-11-20/>].

Sisma Mujer (2020). En tiempos de pandemia tampoco es hora de callar las violencias contra las mujeres (21). Recuperado de: [<https://www.sismamujer.org/wp-content/uploads/2021/09/25-05-2020-Comunicado-25-de-mayo-de-2020-.pdf>].

Salud mental: Experiencias significativas desde la práctica clínica en el Centro de Atención Psicológica (CAP), Sede Armenia

Gloria Lucia Builes Escobar, Angie Yamileth Grisales Franco, Valentina Pérez Morales, Leidy Johana Rivillas García
Facultad de Psicología, Universidad Antonio Nariño

Resumen

El presente artículo hace referencia a la salud mental: experiencias significativas desde la práctica clínica en el Centro de Atención Psicológica (CAP), el cual tiene como objetivo describir las experiencias desde la práctica clínica en este Centro, a través del proceso de teleorientación. Así mismo, la metodología utilizada fue de tipo descriptiva, las técnicas de recolección de información utilizadas fueron la entrevista semiestructurada, la historia clínica y el diario de campo. Los resultados obtenidos se dieron a través del motivo de consulta, los cuales evidenciaron dificultades en la salud mental como estrés, dificultad para el manejo de emociones, problemas de pareja, ansiedad social, depresión y pánico. Por lo tanto, se concluyó que el acompañamiento a través de la teleorientación ha resultado satisfactorio en tanto los objetivos terapéuticos se han cumplido exitosamente. Así mismo, los pacientes intervenidos han presentado cambios positivos en las diferentes esferas de sus vidas, a partir de las herramientas brindadas, necesarias para sobrellevar la problemática que les aquejaba. Es así que como practicantes en el área de la psicología clínica se lograron los objetivos propuestos al inicio de las diferentes sesiones asignadas a los pacientes.

Palabras clave: Salud mental, Área clínica, Pandemia, Atención, Intervención.

¿Cómo va la investigación en la facultad?

Abstract

This article refers to mental health: significant experiences from clinical practice in the psychological care center (CAP), which aims to describe the experiences from clinical practice in the psychological care center, through the process of teleorientation. Likewise, the methodology used was descriptive, the information gathering techniques used were the semi-structured interview, the clinical history and the field diary. The results obtained were through the reason for consultation, which showed difficulties in mental health such as stress, difficulty managing emotions, relationship problems, social anxiety, depression and panic. Therefore, it was concluded that the accompaniment through teleorientation has been satisfactory, where the therapeutic objectives have been successfully fulfilled, likewise the intervened patients have presented positive changes in the different spheres of their lives, based on the tools provided, necessary to be able to cope with the problems that afflicted them. Thus, as practitioners in the area of clinical psychology, the objectives proposed at the beginning of the different sessions assigned to the patients were achieved.

Keywords: Mental health, Clinical area, Pandemic, Medical care, Intervention.

Introducción

Hace aproximadamente dos años, la Organización Mundial de la Salud (OMS, 2019) mencionó que el virus COVID-19 ocasionó una pandemia por lo cual se declaró una emergencia de salud pública de preocupación mundial.

Esto ocasionó un giro en las dinámicas sociales, familiares, laborales, etc, trayendo consigo desequilibrio emocional en la población. El COVID-19 se convertiría en la primera pandemia en reestructurar las vivencias y el funcionamiento del ser humano a nivel global, además de llevar

al sector de la salud a reinventarse para lograr ofrecer el adecuado servicio ante esta situación.

Teniendo en cuenta esto, la Universidad Antonio Nariño, desde la Facultad de Psicología, se ha preocupado por los factores psicológicos de estudiantes y comunidad en general dentro del marco de la responsabilidad social que le asiste; por lo tanto, direcciona esfuerzos para estructurar la modalidad de atención psicológica a través de la teleorientación, siguiendo los lineamientos normativos vigentes para los servicios de tele-salud del Ministerio de Salud del país, ofreciendo a los usuarios la posibilidad de acceder de manera oportuna a un servicio psicológico de calidad en esta modalidad, acompañados de profesionales idóneos que asumen la figura de docente asistencial según lo establecido en la Ley.

Se ha percibido que, durante el tiempo de contingencia, surgieron en la población trastornos y dificultades a nivel de la salud mental, como lo son el estrés, la ansiedad, la depresión y el pánico, entre otros; además de afecciones significativas en las áreas familiar, social y emocional.

Teniendo en cuenta lo anterior, la experiencia como practicantes del área clínica ha sido de gran contribución para la vida académica, personal y laboral, lo que permite el logro de aprendizajes significativos en la aplicación de técnicas psicológicas.

El enfoque empleado dentro de las sesiones realizadas en teleorientación se basó en la terapia cognitivo conductual, la cual es definida como una actividad terapéutica de carácter psicológico basada en la psicología del aprendizaje. Actualmente parte de sus intervenciones están fundamentadas en la psicología científica (Ruiz *et al.*, 2012).

Seguidamente, existen técnicas y procedimientos que pueden ser utilizados y que cuentan con una base científica o experimental. Además, un gran porcentaje de estos procedimientos surgen a partir de la experiencia clínica donde se pueden trabajar



técnicas como la reestructuración cognitiva, la psicoeducación, las técnicas experienciales, técnicas de relajación, técnicas de regulación emocional, técnicas de respiración, técnicas de exposición y técnicas de autoinstrucción.

Con base en la idea anterior, el acompañamiento de la docente asistencial promueve el desarrollo de habilidades clínicas tales como empatía, aceptación, autenticidad, al igual que habilidades de escucha: técnica de reflejo, de acción verbal y saber preguntar. A partir de ello, la relación terapéutica se constituye en un escenario ameno, siendo objetiva y confiable, así como estableciendo de manera efectiva rapport y brindando contacto visual de manera que los pacientes se muestren cómodos y colaboradores durante las sesiones, lo que otorga un discurso fluido y coherente frente al proceso terapéutico.

En conclusión, las intervenciones de cada sesión han sido fundamentales y efectivas para el cumplimiento de los objetivos, orientando el fortalecimiento de estrategias de afrontamiento, flexibilización en pensamientos y conductas desadaptativas, al igual que estrategias en los procesos de mejoramiento de habilidades para la vida, resolución de problemas, técnicas de relajación y respiración, esto con el fin de regular el nivel emocional y físico de los usuarios que se atienden e intervienen en el Centro de Atención Psicológica.

Objetivo

Describir las experiencias desde la práctica clínica en el Centro de Atención Psicológica, a través del proceso de teleorientación.

Marco teórico

Para el desarrollo de este artículo es importante hacer un recorrido conceptual por aspectos principales, como lo son la Salud mental, la pandemia por el Covid-19 y la modalidad de atención psicológica desde la teleorientación dentro de las sesiones clínicas psicológicas realizadas en el CAP en la sede Armenia, Quindío.

Según la Organización Mundial de la Salud, "la salud mental es el estado de completo bienestar físico, mental y social y no solamente la ausencia de afecciones o enfermedades" (OMS, 2016). En Colombia, la salud mental también se concibe como un constructo multidimensional y consistente, en este sentido, el Ministerio de Salud (2013) a través de la Ley 1616 del 2013, la define como:

"Un estado dinámico que se expresa en la vida cotidiana a través del comportamiento y la interacción de manera 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".

Con base en ello, la salud mental es un derecho fundamental, un bien de interés público que se convierte en un componente esencial del bienestar general y del mejoramiento de la calidad de vida de cada individuo.

Aspectos positivos y negativos en la salud mental

Según Navarro (2008), los aspectos positivos de la salud mental son el resultado de la relación de múltiples factores, como lo son la satisfacción

Los aspectos negativos de la salud mental interfieren en las personas para relacionarse o interactuar con el contexto, de tal manera que no se logra promover un desarrollo óptimo en las habilidades mentales (cognoscitivas y emocionales).

personal, actitud prosocial, autocontrol, autonomía, resolución de problemas y habilidades interpersonales que permiten un funcionamiento óptimo de la persona, promoviendo cualidades del ser humano y facilitando su máximo desarrollo en su vida cotidiana.

Esto permite observar que la salud mental positiva va derivada de la calidad de vida de la persona, teniendo en cuenta aspectos físicos y mentales, además de la interacción con el contexto y sus relaciones interpersonales.

La OMS (2008) describe los aspectos negativos de la salud mental relacionados con cambios sociales rápidos como lo son las condiciones de estrés, exclusión social, modos de vida poco saludables, riesgo de violencia y violaciones de los derechos humanos, que causan o pueden desencadenar un trastorno mental.

Sobre la base de lo anterior, los aspectos negativos de la salud mental interfieren en las personas para relacionarse o interactuar con el contexto, de tal manera que no se logra promover un desarrollo óptimo en las habilidades mentales (cognoscitivas y emocionales).

Teniendo en cuenta lo anterior, se describen conceptos sobre factores que pueden alterar la salud mental.

Pandemia COVID-19

Según la OMS (2019), el virus COVID-19 ocasionó una pandemia por lo cual se declaró una emergencia de salud pública de preocupación mundial.

Esto dio giro en las dinámicas sociales, familiares, laborales, etc., trayendo consigo desequilibrio emocional en la población, caracterizándose como la primera pandemia en reestructurar las vivencias y el funcionamiento del ser humano a nivel global, además de llevar al sector de la salud a reinventarse para lograr ofrecer el adecuado servicio ante esta situación.

Así mismo, la Organización Internacional del Trabajo (OIT, 2020) indica que la contingencia del COVID-19 es una emergencia sanitaria inmediata. Las medidas para hacer frente a la pandemia también tienen un impacto directo en los mercados, la oferta de producción de bienes y prestación de servicios, la demanda a partir del consumo e inversión y el mundo del trabajo.

Teniendo en cuenta lo anterior, los confinamientos y las interrupciones de los negocios que estos provocan, esto junto a las restricciones de viaje, los cierres de escuelas y otras medidas de contención, han tenido repercusiones repentinas y drásticas en los trabajadores y las empresas, afectando la economía y la salud a nivel mundial.

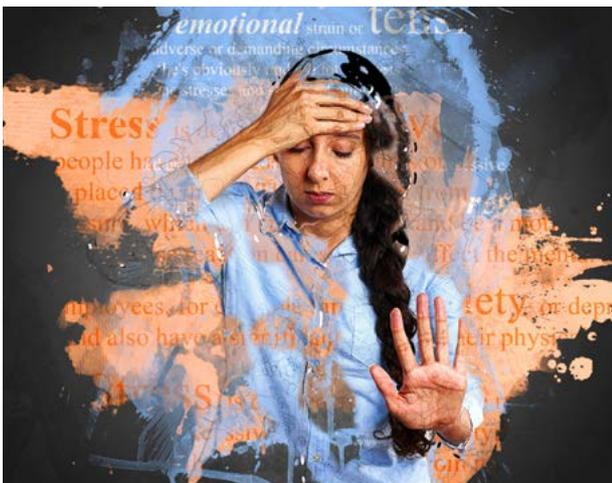
Con base en las ideas planteadas anteriormente, la contingencia que se vive debido a la propagación del COVID-19, ha ocasionado que la psicología implemente nuevas estrategias de atención e intervención clínica, así como tratamientos, dentro de las cuales se puede mencionar la modalidad de teleorientación.

La teleorientación clínica psicológica cuenta con un soporte legal, dado desde la Ley 1419 de 2010, en su artículo 2, donde autoriza la realización de servicios de salud a distancia, dirigida a la promoción, prevención, diagnóstico, tratamiento y rehabilitación, con el asesoramiento de un profesional de la salud, haciendo uso de los medios tecnológicos de comunicación con

el ánimo de intercambiar información y poder brindar este servicio, siguiendo los lineamientos para el servicio de teleorientación dados por la Universidad Antonio Nariño dentro del ejercicio de la práctica clínica de los estudiantes de IX y X semestre, esto en aras de proveer herramientas para un desempeño eficaz en el contexto clínico.

El Centro de Atención Psicológica de la Universidad Antonio Nariño, dentro de la responsabilidad social que le asiste, viene acompañando a la población de los diferentes programas a nivel nacional, así como a la población en general, dada la emergencia sanitaria que atraviesa el país a causa del coronavirus (COVID-19). En este sentido, se plantea implementar estrategias que permitan cuidar la salud mental de personas que, mediante la situación, han padecido síntomas de malestar, sufrimiento o alteraciones a nivel emocional, personal y/o familiar. Conforme a nuestra misión, se establece la intervención de problemáticas, el mejoramiento de la calidad de vida de la comunidad y la articulación con la formación disciplinar en la práctica profesional.

Es así como se adopta la modalidad de teleorientación, desde el fortalecimiento de aquellos lineamientos normativos y de confidencialidad orientados a formalizar una estrategia que esté enfocada en los estudiantes próximos a graduarse y profesionales de la salud mental, así como en



las oportunidades que esta situación trae consigo para la disciplina psicológica, esto es, fortalecimiento de habilidades de afrontamiento adaptando herramientas a nuevos contextos, reconociendo capacidades individuales o colectivas, y generando solidaridad, resiliencia y altruismo.

De igual forma, se espera brindar herramientas de transformación ante la adversidad y cuidado de la salud mental de las personas que requiera los servicios psicológicos; a continuación, se detallan los diferentes momentos o etapas que se contemplan en la atención a pacientes a través de teleorientación, bajo los lineamientos planteados en el Protocolo de Teleorientación avalado por el Ministerio de salud (2020).

Dentro de los motivos de consulta, atendidas en el CAP, se relacionan los problemas relacionados con el estrés, de acuerdo con Pérez *et al*, (2014), quien menciona la palabra estrés como tensión nerviosa, un fenómeno particular de relación entre el hombre y el entorno; con diferentes niveles de bajo a muy alto que da cuenta de la transición de estados emocionales cada vez más complejos; esto involucra las necesidades del individuo, el conjunto de valoraciones acerca de sí mismo, la naturaleza de las demandas del ambiente, la complejidad de la situación, los recursos de afrontamiento del individuo y la valoración que este hace alrededor del significado de la situación, encaminada esta a la consecución de sus necesidades fundamentales.

Así mismo, la regulación emocional incluye la capacidad que tiene el ser humano para modular las respuestas fisiológicas relacionadas con las emociones e implementando ciertas estrategias a partir de recursos personales con el fin de dar una respuesta ajustada al contexto en el logro de metas a nivel social (Thompson, 1994).

Por otra parte, los problemas en la relación entre esposos o pareja se define según la clasificación internacional de las enfermedades CIE-10. 1994 (OPS, 2008), como discrepancias entre la pareja resultantes de una pérdida de control grave

o prolongada, generalización de sentimientos hostiles o críticos o en una persistente atmósfera de violencia interpersonal severa (con golpes o ataques), presentada en forma instrumental o psicológica y que generalmente obedece a carencias en la forma de resolver conflictos aunada a problemas de comunicación en el sistema familiar.

De forma semejante, el documento aduce que la ansiedad social es el temor a ser escudriñado por la gente, factor que lleva al paciente a evitar situaciones de interacción social que se asocian habitualmente con una baja autoestima y con un temor a la crítica. Los pacientes pueden presentar síntomas de rubor, temblor de las manos, náuseas o necesidad urgente de orinar y a veces están convencidos de que una de estas manifestaciones secundarias de su ansiedad, tienen su origen en un problema primario; síntomas que pueden progresar hasta llegar a ataques de pánico.

En este mismo orden, según la OMS (2020), la depresión es un trastorno mental frecuente que se caracteriza por la presencia de tristeza, pérdida de interés o placer, dificultades del sueño o del apetito, sensación de cansancio y de concentración.

Por otra parte, para la Asociación Americana de Psiquiatría (APA, 2014), los criterios relacionados con el trastorno de depresión son: "Estado de ánimo deprimido la mayor parte del día, (p. ej., se siente triste, vacío, sin esperanza" (p 104); de igual manera, esta asociación discrimina los episodios de la depresión y son relacionados a continuación.

Episodio de depresión leve. Las personas que presentan en forma leve este trastorno, refieren relativamente pocos o ningún síntoma que permita determinar un diagnóstico complejo, dada la baja intensidad de los mismos, lo que genera malestar que puede ser manejable y sus síntomas produzcan poco deterioro en el funcionamiento social o laboral.



Episodio de depresión moderado. La población que presenta la intensidad de los síntomas especificados para leve y grave, manifiestan deterioro en el funcionamiento de área biopsicosocial.

Episodio de depresión grave. Los individuos que presentan cierto número significativos de síntomas, indican gran malestar en el funcionamiento social y laboral, necesarios para dar cumplimiento a dicho diagnóstico.

Finalmente, el CIE-10 1994, (OPS, 2008) afirma que el trastorno de pánico se caracteriza por presentar ataques recurrentes de ansiedad grave (pánico), que no son ocasionados por una situación real y que por lo tanto son impredecibles.

Diseño metodológico

El presente artículo se realizó desde un enfoque cualitativo, y que de acuerdo con Hernández *et al.*, (2014), es la comprensión de los fenómenos en su ambiente natural, es decir, cómo se comporta y actúa la gente. Así mismo, permite desarrollar hipótesis y preguntas antes, durante y después de la recolección y análisis.

De igual forma, este escrito es de tipo descriptivo (vid. Tamayo, 2006), dado que comprende la descripción, registro, análisis e interpretación de la naturaleza actual y la composición o procesos de los fenómenos, en un enfoque realizado sobre conclusiones dominantes o sobre cómo una persona, grupo o cosa funciona en el presente, describiendo, en el caso de la población objetivo,

las necesidades psicológicas que presentaron con ocasión de los cambios en estilos de vida, dados por la pandemia del COVID-19, trastocando las diferentes esferas del ser humano, inclusive la psicológica que puede conllevar a la afectación de la esfera física con manifestaciones fisiológicas. Considerando el propósito de este artículo, en cuanto describir las experiencias desde la práctica clínica, las técnicas de recolección de información utilizadas fueron la entrevista semiestructurada, la historia clínica y el diario de campo, con el fin de alcanzar el objetivo planteado. Las fuentes de información estuvieron conformadas por nueve pacientes con diferentes diagnósticos clínicos, tales como estrés, dificultad para el manejo de emociones, problemas de pareja, ansiedad social, depresión y pánico.

Resultados

A partir de los motivos de consulta otorgados por los pacientes, a través de la ficha psicosocial facilitada por la docente asistencial, se da inicio a los procesos de teleorientación para la respectiva atención psicológica dentro del CAP.

En este mismo orden, se obtuvieron los siguientes motivos de consulta con los que fue posible evidenciar dificultades en la salud mental como el estrés, estado de exigencia contextual que puede variar de una persona a otra y de acuerdo a la manera de asimilación tanto física como mental:

"Estrés, ansiedad, sobrecarga académica. Variación en estados de ánimo. Alteración en patrones de sueño."

"Tengo muchas cargas laborales y académicas, me siento muy estresado".

Así mismo, los problemas relacionados con la dificultad para el manejo de emociones, lo que significa la incapacidad de tomar conciencia entre emoción y conducta:

"Se encuentra en 5 semestre de psicología, y está interesada en un proceso. Importante hacer un proceso general sobre las rela-

ciones familiares, procesos de comunicación. Regular emociones".

"Soy muy malgeniado, me siento muy bipolar".

También se realizó atención psicológica por problemas de pareja y conflicto en la dinámica conyugal:

"Proceso de separación he tenido dificultad para tomar el valor de irme".

Además, dentro de los motivos de consulta, se evidenció el trastorno de ansiedad social desde un marcado miedo presente cuando se debe actuar en situaciones sociales:

"Me siento perdido en el rumbo de mi vida, siento ganas de no seguir más. Manifiesta el deseo de ser una persona más sociable y más expresivo".

"Siento que tengo depresión".

De la misma forma, se profundizó en el motivo de consulta acerca de la depresión, la cual es caracterizada por presencia de tristeza, pérdida de interés, dificultad de sueño y desesperanza:

"Desde hace 2 meses me siento estresada y desmotivada".

Igualmente, se pudo indagar acerca del trastorno de pánico, el cual es un episodio repentino de miedo que provoca reacciones fisiológicas cuando no hay un peligro real o una causa aparente:

"Estrés por situaciones económicas ya que estoy asumiendo responsabilidades en 2 hogares, Mi hijo está consumiendo SPA. Hace unos días me dio una taquicardia y todos los exámenes médicos me salieron buenos. Me siento mareado de la nada".

Conclusiones

El COVID-19 ha afectado negativamente la salud mental de las personas, el aislamiento, la situación económica y los múltiples factores que desencadenaron la pandemia han creado grandes problemas como el estrés, dificultades familiares, laborales, emocionales, etc.

Para el CAP y los practicantes de IX semestre del programa de Psicología que realizaron la práctica en el área de la psicología clínica, se constituyó en un reto la atención e intervención a partir de la modalidad de teleorientación, arrojando resultados positivos, y constituyéndose en una enorme ayuda para las personas que han requerido de un profesional en salud mental.

Como practicantes de la disciplina psicológica, fue importante afianzar el conocimiento del proceso psicoterapéutico con técnicas y estrategias propias de un enfoque, resaltando que la mayoría de practicantes orientó la atención e intervención desde el enfoque cognitivo conductual, acompañados del docente asistencial en cada sesión realizada.

Es por ello que resulta fundamental seguir desarrollando estrategias dirigidas al fortalecimiento de la teleorientación para impactar y generar cambios positivos en los pacientes que encuentran empatía, escucha activa, ética y profesionalismo en las sesiones terapéuticas.

Por lo tanto, se concluye que el acompañamiento a través de la teleorientación ha resultado satisfactorio donde los objetivos terapéuticos se han cumplido exitosamente, así mismo, los pacientes intervenidos han presentado cambios positivos en su vida, ya que se les ha brindado herramientas necesarias frente a la problemática tratada.

Resulta fundamental seguir desarrollando estrategias dirigidas al fortalecimiento de la teleorientación para impactar y generar cambios positivos en los pacientes que encuentran empatía, escucha activa, ética y profesionalismo en las sesiones terapéuticas.

Reflexiones

La experiencia lograda a lo largo de la práctica clínica profesional, ha sido satisfactoria y excelente ya que ofreció herramientas para lograr un desarrollo y desempeño óptimo como futuras psicólogas. Además, el acompañamiento de la docente asistencial ha sido motivador para profundizar más en los aprendizajes obtenidos.

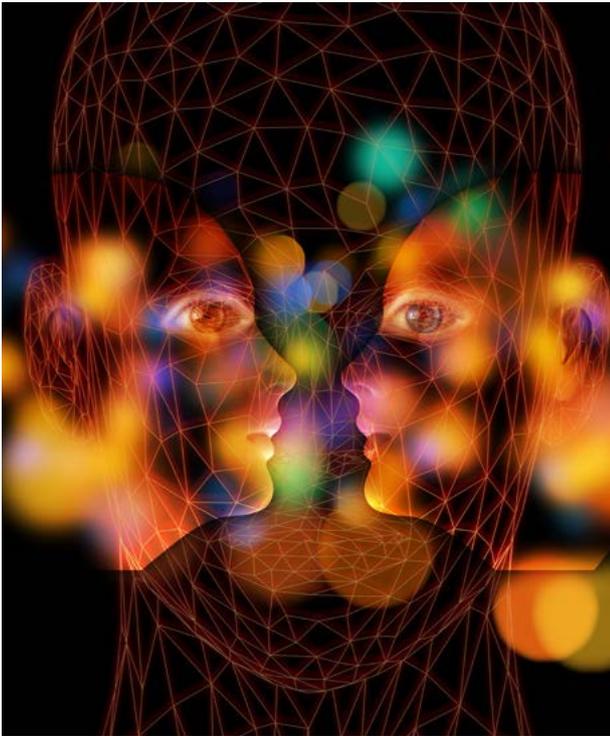
Dentro de la experiencia en teleorientación con el acompañamiento de la docente asistencial, se ha evidenciado el enriquecimiento del conocimiento profesional de las practicantes de psicología, con aspectos a favor como la cooperación, el interés y la motivación percibida por parte de los pacientes y el apoyo por parte de la docente.

Estas vivencias se caracterizaron por ser un espacio de alta responsabilidad ética, teniendo en cuenta los roles que se cumplen en cada sesión y logrando con ello generar un mayor enriquecimiento en el campo profesional.

Sugerencias

Se recomienda seguir trabajando, mejorando y refinando las intervenciones psicológicas a través de la teleorientación, buscar que cada día los profesionales en salud mental de la Universidad Antonio Nariño sean más habilidosos en este ámbito, creando y mejorando estrategias para el ejercicio de acompañamiento psicológico de la mano de la tecnología.

Debido a la pandemia, es imposible realizarlo de manera presencial. Es por ello que resulta fundamental seguir haciendo uso de los recursos digitales e invitar a trabajar en la prevención a través de foros, psicoeducación, videoconferencias, escuelas de familia, talleres, chats en línea, etc., que permitan a las profesionales brindar información acerca de las problemáticas que pueden surgir en el día a día y así fortalecer las estrategias de afrontamiento, los recursos individuales y sociales con los que cuentan las personas para



hacer frente a las situaciones difíciles, evitando así problemáticas más complejas.

Es importante que el gobierno considere gestionar programas y proyectos al servicio de las personas durante y después de la pandemia, ya que es necesario ampliar los servicios de salud mental pensando en el bienestar emocional de las personas y previniendo así la presencia de enfermedad mental, siendo fundamental garantizar el debido tratamiento.

Referencias bibliográficas

Asociación Americana de Psiquiatría (2014). *Guía de consulta de los criterios diagnósticos del DSM 5*. Arlington, VA: Asociación Americana de Psiquiatría. Recuperado de: [<https://www.eafit.edu.co/ninos/reddelaspreguntas/Documents/dsm-v-guia-consulta-manual-diagnostico-estadistico-trastornos-mentales.pdf>].

Hernández, R., Fernández, C. y Baptista, M. (2010). *Metodología de la Investigación*. México: Mc Graw Hill. Recuperado de: [[Educación.https://www.](https://www.)

[uv.mx/personal/cbustamante/files/2011/06/Metodologia-de-la-Investigaci%C3%83%C2%B3n_Sampieri.pdf](https://www.uan.mx/personal/cbustamante/files/2011/06/Metodologia-de-la-Investigaci%C3%83%C2%B3n_Sampieri.pdf)].

Ley 1419 de 2010. Por la cual se establecen los lineamientos para el desarrollo de la Telesalud en Colombia. 13 de diciembre de 2010. Recuperado de: [https://www.funcionpublica.gov.co/eva/gestornormativo/norma_pdf.php?i=40937].

Ministerio de Salud (21 de enero de 2013). Ley 1616 /2013 de 21 de enero de Salud Mental. Diario Oficial del Estado, número 48680. Recuperado de: [<https://www.minsalud.gov.co/sites/rid/Lists/BibliotecaDigital/RIDE/DE/DIJ/ley-1616-del-21-de-enero-2013.pdf>].

Ministerio de salud (2020). Protocolo de Teleorientación para el Cuidado de la Salud Mental: apoyo a la línea 192 durante la Pandemia por COVID-19. Dirección de Promoción y Prevención. Obtenido de Grupo Gestión Integrada para la Salud Mental Grupo Convivencia Social y Ciudadanía. Recuperado de: [<http://sedboyaca.gov.co/wp-content/uploads/2020/05/Protocolo-Teleorientacion-Cuidado-Salud-Mental.pdf>].

Navarro, G, L. (2008). Características de la salud mental en estudiantes universitarios. (Tesis Maestría, Universidad Libre de Barranquilla). Recuperado de: [<https://core.ac.uk/download/pdf/70285477.pdf>].

OMS (2008). Salud ambiental y entornos saludables. Organización Mundial de la Salud. Recuperado de: [<http://www.col.ops-oms.org/verpro-grama.asp?programa=6>].

OMS (2016), Salud mental: Fortalecer nuestras respuestas. Organización Mundial de la Salud. Recuperado de: [<https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/mental-health-strengthening-our-response>].

OMS (2019). Pandemia Mundial Covid-19. Organización Mundial de la Salud. Recuperado de: [<https://www.googleadservices.com/pagead/aclk?sa=L&ai=DChcSEwil7Nfj4->].

OIT (2020). Frente a la pandemia: Garantizar la seguridad y salud en el trabajo. Organización Internacional de Trabajo. Recuperado de: [https://www.ilo.org/wcmsp5/groups/public/-/ed_protect/-/protrav/-/safework/documents/publication/wcms_742732.pdf].

OMS (2020), Aumentar sustancialmente las inversiones para evitar una crisis de salud mental. Organización Mundial de la Salud. Recuperado de: [<https://www.who.int/es/news/item/14-05-2020-substantial-investment-needed-to-avert-mental-health-crisis>].

OPS (2008). Clasificación estadística internacional de enfermedades y problemas relacionados con la salud. Organización Panamericana de la Salud. Recuperado de: [<http://ais.paho.org/classifications/chapters/pdf/volume1.pdf>].

Pérez Núñez, D., García Viamontes, J., García González, T., Ortiz Vázquez, D. y Centelles Cabrerías, M. (2014). Conocimientos sobre estrés, salud y

creencias de control para la Atención Primaria de Salud. *Revista Cubana de Medicina General Integral* 30(3), pp. 354-363. Recuperado de: [<http://scielo.sld.cu/pdf/mgi/v30n3/mgi09314.pdf>].

Ruiz, M. A., Díaz, M. I. y Villalobos, A. (2012). *Manual de técnicas de intervención cognitivo conductuales*. Bilbao: Desclée de Brouwers, S.A. Recuperado de: [<https://serproductivo.org/wp-content/uploads/2017/09/Manual-de-Tecnicas-Cognitivas-Conductuales-Marta-Isabel.-C.pdf>].

Tamayo, M. (2006). *El proceso de investigación científica*. México: Noriega Editores. Recuperado de: [http://www.enfermeriaaps.com/portal/?wpfb_dl=4387].

Thompson, R. (1994). Emotion regulation: A theme in search of a definition. *Monographs of the Society for Research in Child Development*, 59, pp. 25-52. Recuperado de: [<https://srcd.onlinelibrary.wiley.com/doi/abs/10.1111/j.1540-5834.1994.tb01276.x>].

Nuestra vinculación a ASCOFAPSI

Yanine González¹

Ser miembros de la Asociación Colombiana de Psicología (ASCOFAPSI), nos ha permitido participar activamente en los procesos que buscan mejorar la formación de los psicólogos en Colombia. De igual forma, nuestros docentes y estudiantes han participado en capacitaciones, congresos e investigaciones que nos permiten tejer lazos comunicativos con otras instituciones de educación superior. Esperamos continuar con nuestra participación activa en la asociación y seguir apostando por el desarrollo profesional, ético y social de nuestra profesión.



¹ Decana Facultad de Psicología, Universidad Antonio Nariño.

Club de la interculturalidad

Beatriz Eugenia Ramos¹

La Universidad Antonio Nariño cuenta con un poco más de 600 estudiantes provenientes de etnias ancestrales y afrodescendientes. Para muchos de ellos, la adaptación a la Universidad es difícil, particularmente en aquellos que se trasladan de sus regiones a otra ciudad. El Club de la Interculturalidad nace en el año 2016 como un espacio que favorece la interacción, integración, diálogo y comunicación de los diferentes grupos y culturas que pertenecen a la comunidad UAN, con el fin de apoyarse los unos a los otros, de compartir actividades comunes con el fin de conocer y aprender sobre las diversas identidades culturales que nos conforman.

Los objetivos que tiene este proyecto son favorecer espacios de encuentro académico y social entre los estudiantes de las diferentes regiones, nacionalidades, identidades étnicas y culturales que conforman nuestra comunidad universitaria; promover el respeto y el trato con dignidad de todas las personas que conforman nuestra universidad, y el reconocimiento de la existencia de otros modos de pensar, vivir y actuar; apoyar el proceso de adaptación a la Universidad por parte de los estudiantes provenientes de otras regiones del país y otros países; y crear espacios de divulgación de los proyectos, investigaciones y experiencias de interculturalidad.

Esta propuesta busca presentar la experiencia y el aprendizaje del Club de la Interculturalidad, una iniciativa que fortalece los lazos entre las diversas culturas que conforman la comunidad académica de la Universidad Antonio Nariño. El club tiene tres dimensiones. La primera es el apoyo a los estudiantes de regiones a través del apadrinamiento de estudiantes más avanzados, quienes hacen un acompañamiento emocional y académico de sus compañeros; la segunda consiste en un plan de integración a la ciudad a través de

¹ Docente e investigadora, Universidad Antonio Nariño. Líder de la interculturalidad de la Facultad de Psicología.

actividades turísticas y culturales; y el tercero es la divulgación de investigaciones que propicien la interculturalidad.

Para lograr tal fin, el club realiza diversas actividades cada semestre, inicialmente se realizaban haciendo visitas a museos, parques y lugares turísticos y culturales de la ciudad de Bogotá, también se realizaban eventos académicos en los que nuestros estudiantes mostraban trabajos de investigación y proyección social de carácter intercultural.

Sin embargo, en el último año y medio, la situación sanitaria que aqueja a mundo nos llevó a crear nuevas formas de interacción, así que nuestro Club es ahora virtual e internacional. Durante el último año hemos realizado chocolates virtuales para conocer la ciudad de Bogotá, también gracias al apoyo del Banco de la República hemos realizado visitas virtuales a los diferentes museos que forman parte de esta red, tales como el Museo Botero y la colección del Museo Miguel Urrutia; de la misma forma el Museo Nacional nos dio la oportunidad de conocer el Parque Nacional Chiribiquete a través de su colección El

Jaguar y la Mariposa. También gracias a nuestro convenio con la Universidad Cuauhtémoc hemos realizado viajes arqueológicos virtuales por Real del Catorce y la ciudad de San Luis Potosí acompañados por expertos maestros de dicha universidad. Y finalmente, hemos realizado encuentros culturales, gastronómicos y académicos en conjunto con universidades aliadas, que nos han permitido mostrar nuestra cultura en el extranjero, pero también hemos aprendido a través de los encuentros con México, Brasil, Argentina y Perú.

Nuestro trabajo ha tenido gran acogida en el medio universitario, tanto así que hemos sido invitados a la Emisora de la Universidad Distrital LAUD Estéreo para una entrevista en la que pudimos hablar sobre los orígenes del club, sus actividades, impacto y perspectivas para el futuro, y nos hemos articulado con dicha universidad para replicar esta experiencia.

Los invitamos a formar parte del Club de la Interculturalidad y estar atentos a través del correo electrónico de la Facultad, para participar en los próximos eventos que programemos.



Sexto Encuentro Nacional de Estudiantes de Psicología en la Universidad Católica de Pereira

Los días 28, 29 y 30 de abril del año 2021 se llevó a cabo el **Sexto Encuentro Nacional de Estudiantes de Psicología en la Universidad Católica de Pereira**. El objetivo del evento fue el de divulgar y discutir sobre las diferentes perspectivas investigativas en las que los y las estudiantes de Psicología del país están trabajando.

Estos espacios fortalecen el crecimiento personal y profesional, posibilitando la diseminación del conocimiento, además de significar un importante acercamiento intercultural en pro del desarrollo del aprendizaje de los y las estudiantes.

En coherencia con lo anterior, el **Semillero Análisis del Género: El Contexto Colombiano**, perteneciente a la Facultad de Psicología de la Universidad Antonio Nariño, se hizo presente en este evento con la participación de **Carolina Camacho Durán**, **Laura Selena Gallego Quiceno** en calidad de estudiantes y **Nathalie Riobueno Rincón** en calidad de egresada, bajo la coordinación de la profesora **Yanine González Gómez**.

La participación fue llevada a cabo a través de una ponencia en la línea de psicología social-comunitaria que lleva por título: ***"Significados que frente a la constitución de familias diversas construyen las y los estudiantes de la Facultad de Psicología de la Universidad Antonio Nariño"***.

Dicha ponencia es producto de los procesos de reflexión, investigación y escritura al interior del Semillero que posibilitaron la presentación de resultados parciales de una investigación centrada en la categoría *familia*, reconociendo los cambios comprensivos suscitados en esta. A partir de las diferentes expresiones humanas que han hecho que las perspectivas tradicionales vayan mutando, resulta importante reconocer las formas emergentes en las que

actualmente se constituye una familia, teniendo en cuenta los postulados biologicistas y religiosos donde predomina la idea heteronormativa de esta.

Este trabajo generó aceptación entre las y los asistentes, quienes destacaron la importancia de abordar estos temas en la formación profesional en Psicología, identificando aquellos contenidos que generan la perpetuación de imaginarios estigmatizantes de la diversidad al interior de los establecimientos educativos.

Para las integrantes del semillero, esta experiencia tuvo un gran aporte en el desarrollo de competencias comunicativas, dado que el tener que preparar un escrito y una exposición obliga a desarrollar las habilidades de síntesis, claridad y coherencia. También fomenta la confianza y la seguridad en los saberes adquiridos a lo largo del proceso de formación y producción.

Para las integrantes del semillero, esta experiencia tuvo un gran aporte en el desarrollo de competencias comunicativas, dado que el tener que preparar un escrito y una exposición obliga a desarrollar las habilidades de síntesis, claridad y coherencia.

Por último, invitamos a todas las y los estudiantes de Psicología de la Universidad Antonio Nariño a vincularse a los semilleros de investigación como espacios de aprendizaje y crecimiento tanto personal como profesional.



Ojos danzantes

Ricardo Rincón Santos¹

Buscando nuevas ideas para el libro que iba a escribir, me senté en el ordenador. Había logrado algunos párrafos un poco insulsos, no tenía imaginación ni inspiración en ese momento. Me quedé en blanco esperando que alguna idea acudiera en mi ayuda, pero la irrealidad de mi mente estaba congelada, no había nada... seguí esperando un poco más, no sé cuánto tiempo pase en ese océano de silencio mental. Me pregunté si acaso naufragaría, pero era irremediable, estaba perdido en mi mente y las ideas habían escapado en silencio, me dejaron en un estado cataléptico.

Mis manos suspendidas sobre el teclado, la ridiculez de mi posición, mi cuerpo era un títere con la cabeza desgonzada de una extraña manera.

No supe por qué mis manos no estaban sobre el teclado, pensé que era urgente colocarlas en su posición normal sobre las teclas, por si lograba pescar algún pensamiento que me salvara de naufragar, pero no fue necesario. Conecté de a poco mi cerebro... primero a mis ojos para regresar de aquel trance que resultaba una pérdida de tiempo. Cuando algo en la pantalla llamó de inmediato mi atención, había un par de letras separadas un poco una de la otra que bailaban en la pantalla de mi computadora, anonadado miré... Quise reaccionar pero mis manos seguían suspendidas en esa ridícula posición que se negaban a abandonar, miré de nuevo aquellas letras danzantes, se movían con la cadencia moderada del tiempo que empezaba a parecer distante, comprendí en ese momento la relatividad que me trataron de enseñar en la secundaria, la comprendí porque la estaba viviendo.

¡No puede ser! pensé al darme cuenta de que estaba suspendido en mi mente y no podía salir, lo único que podía mover de mi cuerpo eran mis ojos, que imagino dejé orbitar en cualquier direc-

¹ Estudiante X semestre, facultad de psicología, universidad Antonio Nariño.

ción con desespero. ¿Qué me estaba pasando?, me pregunté, ¿acaso era el influjo de aquellas extrañas y serpenteantes letras? ¿Acaso quienes una vez fueron una compañía amigable y que acudían en mi ayuda sin tardar, cuando las necesitaba... habían cobrado vida y venían a mí, pero esta vez en venganza? El miedo se empezaba a apoderar de a poco de mi alma mientras buscaba una explicación a aquella extraña situación. ¿Qué estaba pasando? ¿Cómo salir de ese encantamiento? En definitiva estaba hipnotizado por esos malditos garabatos móviles, quise emitir una risa esquizofrénica y loca pero solo retumbó en mi mente rebotando por todas partes, sentí como en ese momento todo oscurecía, me perdía en la inconsciencia, luche para retomar mi cuerpo, no podía dejar que la inmovilidad acabara de una vez conmigo, así encontré una solución poco ortodoxa pero era la única salida, tratar de meter mi pensamiento en la pantalla del computador, pareció una idea no tan descabellada en ese momento, ya lo había hecho antes, había plasmado algunos buenos libros que me surtieron de lo necesario por bastante tiempo, si lo pensaba mejor, mi mente podía vivir y convertirse definitivamente en palabras, ¿acaso no es eso el pensamiento?, ¿no es un sin fin de palabras que contienen un caos de significados y simbolismos? Mientras imaginaba cómo hacerlo ya era tarde, no supe cómo pero ya estaba en las páginas taciturnas del programa donde escribía mis libros, quise mirar desde la pantalla hacia el mundo real donde hace poco me encontraba, entonces me vi a mí mismo o a mi antiguo cuerpo catatónico de frente, efectivamente mis manos levitaban unos 20 centímetros sin tocar el teclado, mi cara de sorpresa congelada me disgustó y quise mirar por instinto hacia otra dirección de la habitación, en la esquina derecha vi a mi gato lamiéndose las patas delanteras, me enfureció su indiferencia hacia mi tragedia, el maldito ignoraba lo que me estaba pasando, recorrió por las páginas de la computadora una envidia que nunca había sentido, al menos el gato

estaba conectado a la realidad, yo no sabía ni qué eran las parpadeantes figuras que se reflejaban en mis brillantes ojos, dos puntos separados a la misma distancia que debían tener mis ojos humanos, entonces lo comprendí aterrorizado, mis nuevos ojos eran aquellas letras danzando en la pantalla del ordenador, mi vida que otrora la disfrutaba bajo las sombra de algún árbol, paseando en el parque, en la sala de cualquier teatro, o tomando un café mientras escuchaba la risa de mis amigos, se había convertido en 280 kilobytes de información que corría a una velocidad de 8 gigas por segundo.

No me lo va a creer querido lector, pero en eso se había convertido la vida y no sólo la mía, el mundo entero al igual que mi mente se hallaba atrapado en una insípida virtualidad, afuera el rey de las plagas contemporáneas escapó de un lugar que nunca se supo con exactitud, amenazaba con robarle el aliento al primero que se descuidara, había borrado la sonrisa de mis abuelos cambiándola por una mirada llena de preocupación, hasta los ángeles que revoloteando jugaban con sus compañeritos de colegio habían desaparecido escondidos por la mano de Dios, al igual que muchos yo me preguntaba si esto sería el principio del fin, la contemporaneidad líquida que hasta hace poco había empezado a comprender había cambiado a un nuevo estado de la materia.

Ahora todo era etéreo.

No puede ser! pensé al darme cuenta de que estaba suspendido en mi mente y no podía salir, lo único que podía mover de mi cuerpo eran mis ojos, que imagino dejé orbitar en cualquier dirección con desespero.

UAN
UNIVERSIDAD
ANTONIO NARIÑO



Fondo Editorial

Sede Circunvalar: Cra. 3 este No. 47A-15 Bloque 4 piso 3.

Teléfono: 338 4960

E-mail: fondo.editorial@uan.edu.co

Bogotá, D.C. Colombia