

UNIVERSIDAD MAYOR DE SAN ANDRÉS
FACULTAD DE HUMANIDADES Y CIENCIAS DE LA EDUCACIÓN
CARRERA DE PSICOLOGÍA



MEMORIA LABORAL

P.E.T.A.E.N.G.

**CONTENCIÓN EMOCIONAL MEDIANTE LA
PLATAFORMA VIRTUAL “CENTRO DE APOYO
INTEGRAL COVID 19” A ESTUDIANTES DE LA
FACULTAD DE HUMANIDADES Y CIENCIAS DE LA
EDUCACIÓN DE LA UNIVERSIDAD MAYOR DE SAN
ANDRÉS**

POR: PATRICIA VILLARPANDO TORRICO

TUTORA: Dra. MARGARETT HURTADO LÓPEZ

LA PAZ – BOLIVIA

Diciembre 2021

ÍNDICE

INTRODUCCIÓN	1
CAPITULO 1	5
MARCO INSTITUCIONAL.....	5
1.1. Descripción de la Institución	5
1.1.1. Misión	5
1.1.2. Visión	5
1.1.3. Objetivo General	6
1.1.4. Objetivos específicos:	6
1.1.5. Estructura Organizacional	7
1.1.6. Plataforma Virtual	8
1.2. Identificación del Problema.....	10
1.2.1. Consecuencias a nivel personal	11
1.2.2. Las reacciones por la situación estresante.....	12
CAPITULO 2	15
DESARROLLO LABORAL	15
2.1. Objetivos de la intervención laboral	15
2.1.1. Objetivo General	15
2.1.2. Objetivos Específicos.....	15
2.2. Descripción de las funciones y tareas.....	15
2.2.1. Perfil del entrevistado y técnicas a utilizar	17
2.3. Resultados alcanzados.....	22
2.3.1. Registro de la atención de llamadas	22
2.3.2. Clasificación de los 6 ejes.....	23
2.3.3. Descripción de los casos atendidos.....	25
2.4. Lecciones aprendidas y buenas prácticas	30
2.4.1. Lecciones aprendidas	30
2.4.2. Buenas prácticas	32
2.4.3. Capacitaciones y simulacros	33
2.4.4. La contención tiene varias etapas.....	34
2.4.5. Halpern.....	36

CAPITULO 3	37
DESEMPEÑO LABORAL	37
3.1. Aprendizaje laboral.....	37
3.1.1. Técnicas de intervención.....	38
3.1.2. Actitudes como voluntarios:	39
3.1.3. Consecuencias disfuncionales del impacto psicológico.....	40
3.1.4. Enfoque Cognitivo - Conductual.....	40
3.1.5. La Terapia Cognitivo-Conductual	43
3.1.6. Cómo funciona la Terapia Cognitivo - Conductual.....	50
3.2. Logros profesionales.....	54
3.2.1. Intervención en crisis	54
3.2.2. Sesiones de apoyo entre voluntarios compartiendo los casos	65
3.2.3. Desgaste por empatía	65
3.3. Límites y dificultades	67
CAPITULO 4	70
DESCRIPCIÓN DE LA PROYECCIÓN PROFESIONAL.....	70
4.1. Planteamiento de futuros desafíos a nivel profesional	70
REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS.....	73

RESUMEN

Durante la llegada de la pandemia a nuestro país en el año 2020, se dieron muchos cambios, uno de ellos fue a nivel estudiantil, cuando los estudiantes se vieron obligados a detener sus estudios debido a la cuarentena rígida, la cual a muchos países llegó cuando no estaban preparados al igual que el nuestro, hospitales saturados, terapias intensivas saturadas, no se supo cómo actuar frente a esta crisis, nuestra sociedad atravesó distintos aspectos negativos, como ser: la crisis económica, social, psicológica y médica. Los estudiantes en su mayoría llegaron a sentir frustración por el hecho de no concretar algunas metas o anhelos que tenían a causa del aislamiento social. Es así que la Universidad Mayor de San Andrés ante esta terrible situación no fue indiferente con sus estudiantes, de esa manera mediante las autoridades de la Facultad de Humanidades y Ciencias de la Educación se logra crear el Centro de Apoyo Integral COVID 19”, gracias a los excelentes profesionales que en su debido momento mostraron ese lado humanitario y profesional, característica de la carrera de Psicología. Por ello, cuando se vivió momentos de crisis en la salud mental, se trabajó la Contención Emocional, realizando capacitaciones y simulacros entre voluntarios los cuales fueron estudiantes de tercer y cuarto año, también formaron parte del centro los egresados e inclusive profesionales de la carrera. Se brindó este servicio a estudiantes que requerían atención inmediata, utilizando una Plataforma Virtual que fue recientemente creada ese año para dicho fin, permitiendo el contacto telefónico entre el psicólogo y el cliente. Esta atención fue primordial, evidentemente por la mayoría de los estudiantes que entraron en estrés debido al cambio brusco en la forma de vivir y al no saber a quién acudir o como expresar todos los sentimientos y pensamientos que tuvieron en aquel momento de confinamiento.

Palabras claves: *Pandemia, ansiedad, depresión, estrés, contención emocional.*

ABSTRACT

During the arrival of the pandemic to our country in 2020, there were many changes, one of them was at the student level, when students were forced to stop their studies due to the rigid quarantine, which in many countries came when they were not prepared like ours, saturated hospitals, saturated intensive therapies, it was not known how to act in the face of this crisis, our society went through different negative aspects, such as: the economic, social, psychological and medical crisis. The majority of students came to feel frustration due to the fact that they did not fulfill some goals or wishes they had due to social isolation. Thus, the Universidad Mayor de San Andrés, faced with this terrible situation, was not indifferent to its students, in this way, through the authorities of the Faculty of Humanities and Education Sciences, the Comprehensive Support Center COVID 19 was created, "thanks to the excellent professionals who in due course showed that humanitarian and professional side, characteristic of the Psychology career. For this reason, when there were moments of crisis in mental health, Emotional Containment was worked on, carrying out trainings and drills among volunteers who were third and fourth year students, graduates and even career professionals were also part of the center. This service was provided to students who required immediate attention, using a Virtual Platform that was recently created that year for that purpose, allowing telephone contact between the psychologist and the client. This attention was essential, evidently for most of the students who went into stress due to the sudden change in the way of living and not knowing who to turn to or how to express all the feelings and thoughts they had at that moment of confinement.

Keywords: *Pandemic, anxiety, depression, stress, emotional support.*

INTRODUCCIÓN

A fines de diciembre de 2019 se informó en todo el mundo que un médico de la ciudad de Wuhan, China, detectó una nueva cepa de virus y alertó sobre los riesgos de una epidemia. Días después ese médico murió y poco a poco se entendió que se iba iniciando una etapa de contagio desbordante de un nuevo coronavirus que ya había tenido versiones en décadas anteriores, por lo que, a fines de enero de 2020, el gobierno chino decidió construir en diez días un hospital especializado para atender a los contagiados, incluyendo el uso de aparatos de respiración mecánica. Simultáneamente se estableció el confinamiento en las casas para disminuir y detener la tasa de difusión de la enfermedad que fue denominada Covid-19, como abreviatura de Coronavirus. (Mureta, 2021)

Fue así que el 31 de diciembre de 2019, la Organización Mundial de la Salud (OMS) recibió reportes de presencia de neumonía, de origen desconocido, en la ciudad de Wuhan, en China. Rápidamente, a principios de enero, las autoridades de este país identificaron la causa como una nueva cepa de coronavirus. La enfermedad se expandió hacia otros continentes como Asia, Europa y América. En cuanto a su comienzo, todavía no se ha confirmado el posible origen animal de la COVID-19.

La pandemia de enfermedad por coronavirus (COVID-19) ha provocado una crisis sin precedentes en todos los ámbitos. En la esfera de la educación, esta emergencia ha dado lugar al cierre masivo de las actividades presenciales de instituciones educativas en más de 190 países con el fin de evitar la propagación del virus y mitigar su impacto. Según datos de la Organización de las Naciones Unidas para la Educación, la Ciencia y la Cultura (UNESCO), a mediados de mayo de 2020 más de 1.200 millones de estudiantes de todos los niveles de enseñanza, en todo el mundo, habían dejado de tener clases presenciales en la escuela. De ellos, más de 160 millones eran estudiantes de América Latina y el Caribe. (COVID 19, 2020)

El 10 de marzo de 2020 fueron confirmados los primeros casos de COVID-19 en Bolivia, “La primera ola estuvo caracterizada por una sola estrategia: la cuarentena rígida, que si bien ha podido tener su efecto sobre el sistema sanitario afectó negativamente a la economía del país y a la del pueblo boliviano ya que se ve que gran parte de nuestro porcentaje poblacional se dedica a la informalidad”, señaló el ministro de Salud y Deportes, Jeyson Auza Pinto, asimismo, detalló que en la primera ola se registraron 8.949 fallecidos; mientras que en la segunda se reportaron 2.896 fallecidos. (La Paz, 10 de marzo UC/MSyD)

El asesor del Ministerio de Salud, René Sahonero, expresó que "La Paz está en peligro, no se están sacando muestras, no se está haciendo seguimiento, los hospitales no están cubiertos, no se tiene dónde llevar los pacientes, las UCI están cubiertas; hay un desfase total en este momento".

El departamento de La Paz registró 7.662 casos confirmados a la Covid-19 y 139 decesos, que lo sitúan como la segunda región, luego de Santa Cruz, más golpeada por la pandemia en Bolivia. (El Deber, 16 de julio 2020)

Entre los Efectos Psicológicos que se vivió están los siguientes: tensión, inquietud e insomnio, ataques de pánico, irritabilidad y agresividad, obsesiones y exigencias a otros, confusión, evasión (no informarse ni creer en el riesgo de contagio), depresión (desgano, falta de acicalamiento) y desesperación.

Si las crisis no se afrontan correctamente y en un tiempo oportuno, se corre el riesgo que la persona que experimentó dicho evento pueda padecer graves problemas psicológicos (García, 2003).

Crow (1977) identifica el sentimiento de los concomitantes afectivos usuales de la crisis como ansiedad, ira o depresión, aunados a estos la angustia, el pánico, el shock y la negación.

La UMSA puso en vigencia un plan de contingencia, en el contexto del Plan de Acción ante la pandemia del COVID - 19, identificando y definiendo acciones a implementarse ante la inusual situación, con el claro objetivo de la protección de la salud de la comunidad universitaria de San Andrés y, colateralmente, de su público usuario. (J. Peñaranda Mendez, comunicación personal, abril de 2020)

Se implementó el teletrabajo para evitar más contagios, es así, que se logra crear en la gestión 2020 el Centro de Apoyo Integral COVID 19 de la Facultad de Humanidades y Ciencias de la Educación de la Universidad Mayor de San Andrés “UMSA”. La Facultad de Humanidades y Ciencias de la Educación cuenta con ocho carreras y son las siguientes: Psicología, Literatura, Historia, Ciencias de la Educación, Filosofía, Bibliotecología y Ciencias de la Información, Lingüística e Idiomas y Turismo.

En ese sentido se brindó servicios mediante el diseño de una plataforma virtual de atención integral, se buscó la prevención y acompañamiento en los estudiantes de la UMSA en diversas situaciones establecidas, desde diferentes puntos de vista como ser: psicosocial, emocional e incluso médico.

Un estudiante podía acceder a los servicios mediante un enlace, el cual se difundió a través de propagandas, medios de comunicación como la televisión en el canal universitario, las redes sociales como Facebook, Whatsapp y videos informativos; en términos muy simples se trataba de una sesión telefónica, donde los estudiantes en su mayoría tienen accesibilidad a esta forma de comunicación. En su momento ellos atravesaban por circunstancias muy difíciles tanto a nivel académico como familiar pero sobre todo a nivel personal, es así, como se implementó esta forma de ayuda como primeros auxilios psicológicos y/o contención emocional, se brindaba un espacio de protección para que la persona afectada pueda expresar cómo se siente, cuáles son sus emociones, qué es lo que le preocupa en situaciones de crisis emocional.

Es muy importante la intervención temprana ante las crisis, para esto se han desarrollado técnicas que permiten ayudar a las personas en corto tiempo y en forma eficaz a salir adelante y que esta experiencia no le genere en el futuro un problema más grave, así surgió el trabajo de la Contención Emocional como primera etapa de intervención dentro de una crisis.

En el desarrollo de la Contención Emocional, los objetivos desarrollados como voluntarios fueron: escucha activa, calidad de vida, técnicas de relajación, empatía y duelo.

De esta manera, se puso en práctica todos los conocimientos adquiridos a través de diversos talleres implementados por docentes de nuestra carrera y docentes del exterior con la experiencia respectiva en el ámbito clínico con enfoque Cognitivo-Conductual.

También se impartió talleres, los cuales fortalecieron nuestros conocimientos como estudiantes de la carrera, estos fueron: “Contención y apoyo”, “Intervención específica en casos de crisis emocional”, “Ejercicios de relajación”, “Primeros auxilios psicológicos”, “Suicidio y manejo del Estrés”. “Como afrontar el duelo” y “Estrés, Manejo Emocional y la Nueva Normalidad”.

CAPITULO 1

MARCO INSTITUCIONAL

1.1. Descripción de la Institución

El Centro de Apoyo Integral, nace gracias a la iniciativa de las autoridades de la Facultad, quienes bajo resolución 935 del 30 de julio, el Honorable Consejo Facultativo por aprobación unánime resolvieron con la apertura del Centro de Apoyo Integral COVID 19, dirigida a la comunidad universitaria en su conjunto y la población en general.

En el año 2020 este trabajo se realizó bajo responsabilidad asumida por la Licenciada Cristi Kierig, capacitación y coordinación, el Arquitecto Marvel Flores encargado de la coordinación y el área de información y por último el Lic. Jaime Montesinos creador y encargado de la plataforma.

1.1.1. Misión

Ser un servicio integral y dinámico, que se adapte fácilmente a las diferentes etapas de la pandemia (antes, durante y después del brote), brindando un acompañamiento en la crisis a las personas en diversas situaciones que se generen frente a este nuevo proceso del COVID-19.

1.1.2. Visión

Consolidar una plataforma integral de información, atención y respuesta, con servicios de alta calidad respecto a información atención y seguimiento, desde una mirada humanística

que brinde posibilidades de acompañamiento en crisis y de atención primaria y secundaria a la población universitaria y a la población en general.

1.1.3. Objetivo General:

- Establecer una plataforma virtual de información y atención dirigida a brindar asistencia integral durante la prevención, el proceso y el seguimiento de las emergencias del COVID-19, generando herramientas que permitan el bienestar y una buena calidad de vida.

1.1.4. Objetivos específicos:

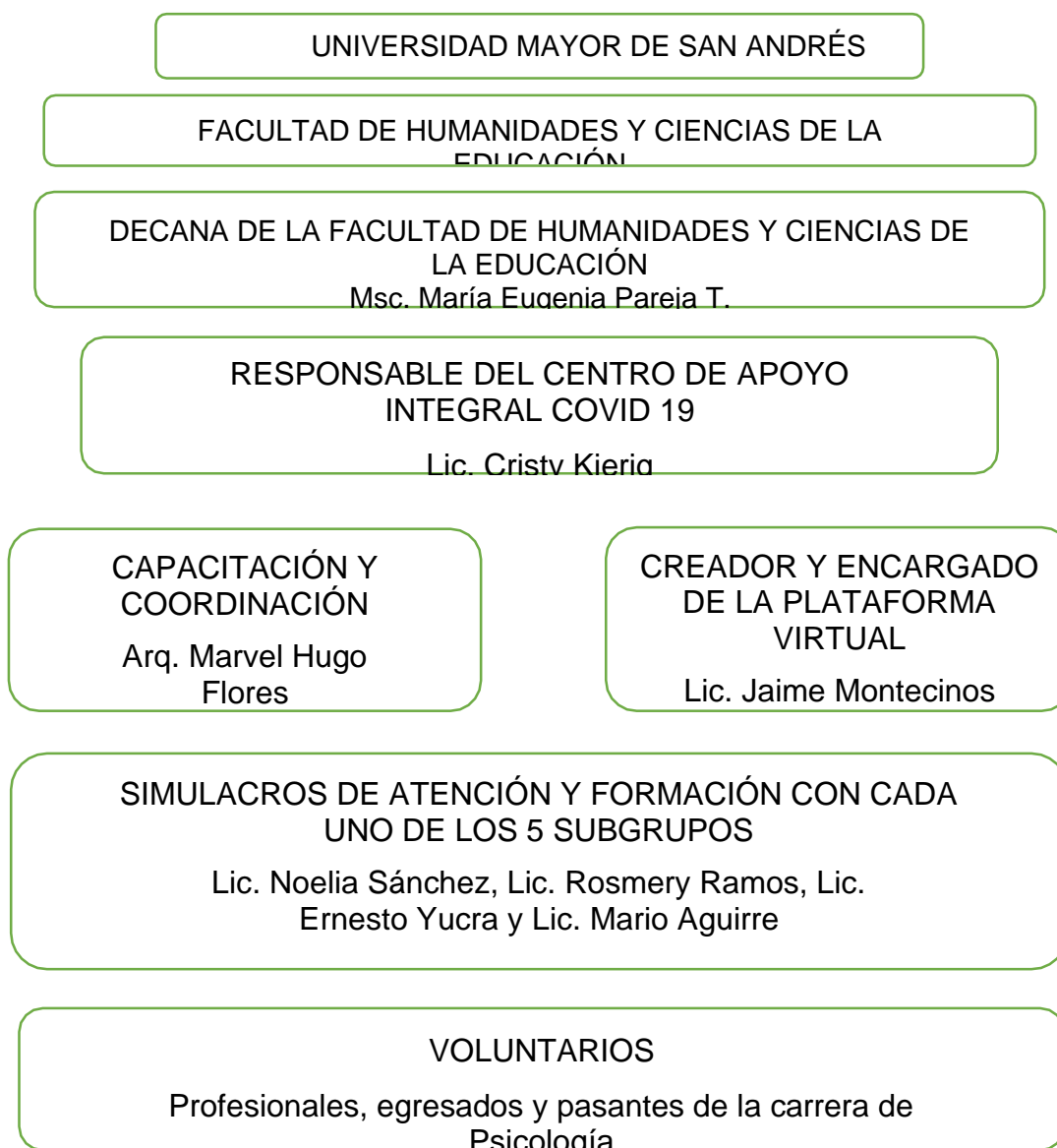
- Brindar información a la población, datos supervisados verificados y ordenados, para construir una respuesta en base a la necesidad de los llamantes con dudas sobre insumos, medicamentos, centros de salud, laboratorios, funerarias y todo tipo de servicios que la emergencia por la pandemia COVID-19 demande. La información permite resolver problemas y tomar decisiones.
- Intervenir en el contexto dado por el COVID-19, con los estudiantes y/o personas damnificadas y víctimas, identificando los recursos y pautas para el manejo de las emociones durante la pandemia, como también la aplicación de soporte humano emocional y acompañamiento.
- Construir un espacio que acoja, motive y retroalimente, buscando el intercambio de experiencias y superación de aspectos relacionados al COVID-19, como ser inicio de síntomas, duelo, adaptaciones a nuevos contextos de desempeño, apoyo socioemocional mediante los grupos de autoayuda.
- Atender, orientar, y encaminar hacia la mejor forma de resolver sus problemas de salud, con un enfoque integral, mediante la asistencia médica virtual especializada.

- Orientar la derivación a servicios más especializados con especialistas en psicología clínica y de la salud mediante el Servicio de Atención en Psicológica Clínica de la carrera de Psicología – UMSA.

1.1.5.

Estructura Organizacional

Gestión 2020 – Centro de Apoyo Integral COVID 19



1.1.6. Plataforma Virtual

El medio por el cual el psicólogo y el cliente se comunican y así se procedió a realizar la sesión.

Dentro de la Facultad de Humanidades y Ciencias de la Educación perteneciente a la Universidad Mayor de San Andrés en la gestión 2020, se apertura una plataforma virtual la cual consistía en la conexión a la sesión y medio de comunicación entre el psicólogo y el cliente, siendo los clientes estudiantes pertenecientes a la Facultad de Humanidades y Ciencias de la Educación los cuales recurrían a esta plataforma debido a la emergencia que se vivió a causa de la pandemia.

El Centro de Apoyo Integral COVID 19 comprometida en brindar una atención adecuada y necesaria a todos aquellos que lo requerían, ofreció posibilidades de acompañamiento, previniendo posibles secuelas psicológicas y así evitar el incremento de los trastornos psicológicos en estudiantes y personas que acudieron a los servicios, potenciando sentimientos de bienestar y autogestión.

Se brindó servicios de atención primaria y secundaria a partir de una mirada humanística, también se diseñó una plataforma virtual de atención integral permitiendo un contacto en tiempo real sincrónico, buscando la prevención y acompañamiento hacia los estudiantes.

El diseño de esta plataforma brindo la posibilidad de acceder a opciones de decisión que facilitaban la atención específica para cada llamante, según su necesidad y demanda estas fueron:

- **Primera opción de decisión.-** Segmento dedicado a información general y previamente verificada mediante una red externa de servicios referentes al COVID-19 como ser: ambulancias, bomberos, Servicio Departamental de Salud, Farmacias,

Laboratorios, Funerarias y servicios crematorios. Así mismo ofreció los procedimientos para la donación de plasma y servicios básicos en general.

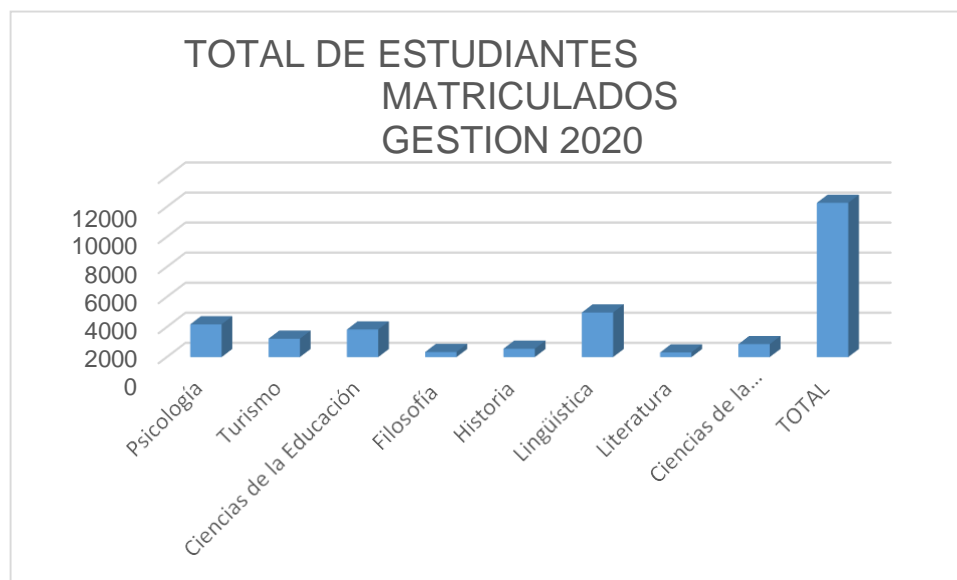
- **Segunda opción de decisión.-** Segmento dedicado a los primeros auxilios psicológicos y contención en crisis, operada por estudiantes de cuarto y quinto año de la carrera de psicología, egresados de la misma carrera y profesionales voluntarios que fueron previamente capacitados para brindar este servicio.
- **Tercera opción de decisión.-** Segmento dedicado a grupos de apoyo, bajo un enfoque comunitario donde se buscara el intercambio de experiencias y superación de aspectos relacionados al COVID-19, como ser inicio de síntomas, duelo, adaptaciones a nuevos contextos de desempeño, apoyo socioemocional, entre otros. El grupo estará a cargo de un psicólogo coordinador Centro de Apoyo Integral COVID 19.

El total de estudiantes matriculados de las ocho carreras de la Facultad de Humanidades y Ciencias de la Educación en la gestión 2020 fue de 10.267, los cuales están comprendidos entre las edades menor o igual a 19 años y mayor o igual a 55 años.

Tabla 1. (UMSA, 2020)

CARRERA	ESTUDIANTES
Psicología	2178
Turismo	1223
Ciencias de la Educación	1836
Filosofía	336
Historia	555
Lingüística	2968
Literatura	308
Ciencias de la información	863
TOTAL	10.267

Tabla 2. (UMSA, 2020)



1.2. Identificación del Problema

El encontrarnos en una situación de estado de emergencia y cuarentena, como la que vivimos en la gestión 2020 producto del Covid-19, produjo una serie de cambios en nuestra rutina de vida y en el modo en que nos desenvolvimos desde nuestros distintos roles. Las personas se vieron forzadas a interrumpir sus proyectos, planes, trabajos, abandonaron las rutinas cotidianas, todo porque fueron invadidos por la incertidumbre, la preocupación y el miedo en la mayor parte de los casos.

En un contexto como el que se vivió, fue difícil mantener la serenidad, ya que tuvo un alto costo en las vidas humanas lo que de por sí fue dramático, tanto en lo emocional como en lo económico, de hecho, fue muy preocupante esta situación. Pero, además, trajo varias consecuencias en lo psíquico lo cual no fue de menor impacto.

El confinamiento actuó en contra de nuestra naturaleza, pues no hay nada más humano que compartir las ideas, las emociones y sentimientos, las experiencias, las necesidades y

expectativas. Es un aspecto que da sentido a nuestras vidas, y que, además, ha permitido nuestra supervivencia como especie.

Las personas ante esta problemática de vida que se daba a causa de la pandemia, vivió de manera desesperada, les faltó recursos para este cambio repentino, presentando ciertos niveles de ansiedad, depresión y estrés.

Es por ello que se trabajó con la comunidad estudiantil de nuestra Facultad, generando en esta población cierta estabilidad emocional que repercute directamente sobre su familia, porque en muchos casos los familiares eran quienes llamaban preguntando por los servicios y no así la persona afectada. Los estudiantes al detener sus estudios se vieron frustrados, porque abandonaron de un día para otro sus metas o planes que deseaban, permaneciendo aislados del mundo.

El programa fue impulsado por la Mg. Sc. María Eugenia Tejada Pareja, Decana de la Facultad de Humanidades y Ciencias de la Educación. (Centro de Apoyo Integral Covid 19, 2020)

1.2.1. Consecuencias a nivel personal

Entre las consecuencias a nivel personal (Mureta, 2021) podemos mencionar:

- Temor al contagio propio y de familiares y amigos, que se incrementa por saber de personas conocidas que han sido contagiadas o que ya han muerto.
- Ser adulto mayor, tener hipertensión arterial, diabetes, obesidad, tener vulnerabilidad en el sistema inmunológico o estar embarazada.
- Tener escasos o muchos síntomas de enfermedad respiratoria.
- Dar positivo en la prueba de covid19.
- Temor ante la posibilidad de la muerte.

- Quedarse en casa.
- Necesidad de salir a trabajar para tener un ingreso que permita la sobrevivencia.
- No poder trabajar para tener el ingreso necesario para vivir.
- Cancelación de planes y proyectos, modificación de expectativas de logro.
- Cancelación de actividades de convivencia y diversión.
- No tener ocupación establecida (ocio).
- Niveles de ansiedad y psicopatología previos (personal, familiar y social).

Incertidumbre sobre:

- Evolución y duración de la pandemia
- Evolución de la vida social
- Evolución económica y de la economía personal

1.2.2. Las reacciones por la situación estresante

Las reacciones por la situación estresante que se vivió (Parrada, 2004), fueron las siguientes:

A nivel fisiológico:

- Aumento de tasa cardiaca
- Tensión muscular excesiva y generalizada (agarrotamiento)
- Aumento de la respiración (agitada y superficial)
- Aumento de la presión arterial
- Aumento de la sudoración (Sudor frío)
- Aumento del nivel de adrenalina
- Alteraciones gastrointestinales
- Vasoconstricción periférica

- Sequedad de boca
- Dilatación de las pupilas
- Disminución de la temperatura en las extremidades
- Lividez o Rubor facial

A nivel cognitivo:

- Valoraciones irracionales
- Pensamientos negativos
- Desorganización en la toma de decisiones
- Bloqueo en el análisis de información
- Falta de autoconfianza
- Concentración deteriorada
- Focalización inadecuada de la atención
- Olvido de aspectos relevantes
- Sensación de falta de control

A nivel motor:

- Aumento del tiempo de reacción
- Alteraciones en la coordinación
- Imprecisiones en el comportamiento
- Precipitación en las acciones
- Bloqueo (paralización)
- Gestos motores inadecuados o innecesarios (tics, estereotipias, etc.)
- Recurrencia a antiguos hábitos automáticos e inadecuados
- Tartamudeo, imprecisión verbal

En este nivel y trabajando desde una plataforma virtual se lo logro identificar los gestos motores a través del paralenguaje, ya que no se pudo observar expresiones faciales, gestos, posturas y apariencia. La voz puede decir mucho más que las palabras: el paralenguaje es el indicador emocional más fiable, junto con las expresiones faciales. El volumen, tono o velocidad de nuestra voz revela importante información, especialmente cuando intentamos ocultar nuestras emociones. Nos ocurre a menudo, por ejemplo, al hablar por teléfono con personas muy cercanas: basta escuchar su tono al contestar para saber que algo no va bien. La voz tiene también una enorme influencia en la credibilidad y la persuasión: voces nasales, tonos agudos y volúmenes altos. Así como el silencio también comunica. (Lenguaje Corporal y Comunicacion no verbal, s/f)

A nivel emocional:

- Shock emocional
- Estupor
- Tristeza
- Irritabilidad
- Ira
- Negación
- Embotamiento
- Ansiedad
- Culpabilidad
- Aprensión
- Indefensión

CAPITULO 2

DESARROLLO LABORAL

2.1. Objetivos de la intervención laboral

2.1.1. Objetivo General:

- Identificar los alcances de la creación de esta Plataforma Virtual en la Facultad de Humanidades y Ciencias de la Educación con la temática del COVID 19.

2.1.2. Objetivos Específicos:

- Identificar la prevalencia de los efectos psicológicos a causa de la pandemia en los estudiantes universitarios.
- Determinar las características de la percepción de estos estudiantes.
- Identificar los casos que han requerido de una atención especializada.

2.2. Descripción de las funciones y tareas

- *Recibir capacitación constante sobre primeros auxilios psicológicos y contención en crisis.*- Estuvo a cargo de docentes de la Universidad Mayor de San Andrés y docentes internacionales.
- *Realizar simulacros de casos.*- Se realizó el Role Playing entre los voluntarios, este simulacro de un caso en específico era retroalimentado más adelante o al

finalizar por el docente experto en la temática, también se hizo el simulacro de un estudiante con un docente y fue muy enriquecedor las dos formas de trabajo.

- *Registro de atención por semana.*- Este registro se lo hacía en el tiempo libre que uno tenía tres veces por semana 15 horas en total, es decir 5 horas por turno
- *Realizar el contacto con el cliente mediante llamada telefónica.*- Si bien es más complicado no tener un contacto cara cara con el cliente porque no podemos ver los signos de la persona o su lenguaje corporal, en este caso se generó empatía mediante el uso adecuado de palabras, el cómo decirlo e inclusive el silencio es indispensable en los momentos adecuados.
- *Analizar las posibles soluciones.*- Se analizan las alternativas, las ganancias y pérdidas, los pros y contras de cada solución. Después aquellos son sintetizados y jerarquizados de modo adecuado a las necesidades inmediatas e impostergables.
- *Asistir en la ejecución de una acción concreta.*- Después del análisis hecho, implica ayudar a la persona a ejecutar alguna acción concreta para manejar la crisis y afrontarla. El objetivo es dar un siguiente paso, el mejor que se pueda dada la situación.
- *Es importante recordar que la persona tiene que hacer lo más que sea capaz de hacer por él/ella mismo/a.*- Solo cuando las circunstancias deterioran severamente la capacidad de un paciente para actuar, el voluntario toma un papel activo, y aun entonces, esto se hace de manera gradual. Por lo tanto, se contemplan dos escenarios que dependerán de la gravedad del caso y de la capacidad de afrontamiento que demuestre la persona en ese momento: una actitud facilitadora, que favorece el afrontamiento de la persona por ella misma y una actitud directiva donde el afrontamiento se hace más guiado y acompañado.
- *Derivar casos que lo requieran o sea necesario a los servicios de Psicología Clínica y de la Salud.*- En casos graves se realizaba aparte del registro la posterior derivación al consultorio psicológico y allí se hacía el seguimiento o también a la atención médica si así lo necesitaba el cliente.

- *Registro de la Información.*- Se registró los datos de la persona atendida en la plataforma virtual.
- *Difundir información sobre la plataforma.*- Constantemente los docentes elaboraban nueva información sobre como ingresar a la plataforma y facilitar esto a los estudiantes para que llegue a más personas, videos informativos sobre el objetivo de la plataforma y la manera de cómo se les brindaba apoyo a las personas interesadas.
- *Emitir informe sobre la atención, registro y cantidad de casos atendidos.*- Al finalizar el proceso de atención en los tres meses, se realizó un conteo de casos atendidos entre todos los voluntarios, detallando la causa de la llamada de las personas.

El fin, es trabajar hacia un orden jerárquico de las necesidades de la persona dentro de dos categorías (Slaikeu, 2000):

- Conflictos que necesitan manejarse de manera inmediata.
- Conflictos que pueden dejarse para después.

En la confusión y desorganización del estado de crisis, las personas con frecuencia tratan de lidiar con todos al mismo tiempo. Un papel importante del voluntario fue, entonces, trabajar con este proceso de ajuste, discriminación y selección de lo que se requiere manejar inmediatamente.

2.2.1. Perfil del entrevistado y técnicas a utilizar

Tabla 3. (Parrada, 2004)

PERFIL	DESCRIPCIÓN	ESTRATEGIA	TÉCNICAS
SILENCIOSO	No mantiene una comunicación fluida por inhibición total o parcial.	Hablar sobre la confidencialidad. Validar la llamada. Respetar silencios.	Utilizar escalas de sensibilización. Habilidades sociales para encarar los sentimientos. Préstamo de palabras Lenguaje cognitivo.
VERBORREICO	Se trata de la persona que monopoliza el discurso convirtiendo la conversación en un monólogo, en el cual tenemos dificultades para intervenir y participar.	Dar el tiempo necesario para que pueda expresar su demanda. Hacerle saber que comprendemos su urgencia. Organizar el discurso	Habilidades sociales de planificación. Habilidades sociales para encarar los sentimientos. Lenguaje cognitivo.
DESBORDADO	Experimenta reacciones emocionales intensas, estas dificultan la	Validar sus reacciones y emociones. Usar calidez en el	Técnicas de respiración. Respiración en cuadratura. (Sólo

	<p>conversación, se presenta llanto excesivo y signos de ansiedad.</p>	<p>tono de voz.</p> <p>Aterrizar a la persona en el aquí y en el ahora</p>	<p>con aquellas personas que no tengan covid o no presenten síntomas de covid)</p> <p>Técnicas de relajación. (Jacobson, Sofrónico)</p> <p>Habilidades para encarar sentimientos</p> <p>Habilidades para controlar el estrés.</p> <p>Lenguaje cognitivo.</p>
AGRESIVO	<p>Hace referencia a la persona que se muestra hostil durante la llamada, pudiendo expresar numerosas quejas hacia terceras personas o hacia el servicio.</p>	<p>Facilitar el desahogo emocional.</p> <p>Validar su necesidad de queja.</p> <p>Mostrar calma en caso que se llegue a la falta de respeto, se le indica que se</p>	<p>Habilidades para controlar la agresión.</p> <p>Técnica de respiración en caso de ser necesario. (Sólo con aquellas personas que no tengan covid o no presenten síntomas</p>

		cortara la llamada.	de covid)
DESORGANIZADO	Presenta un discurso desestructurado dificultando la recogida de información.	Facilitar el desahogo. Devolver el mensaje de la forma más estructurada posible. Evaluar las posibles causas. (intensidad emocional elevada, brotes psicóticos, déficit cognitivo y otros)	Habilidades para encarar sentimientos Lenguaje cognitivo.

La contención emocional es un conjunto de procedimientos básicos que tienen como objetivo tranquilizar y estimular la confianza de una persona que se encuentra afectada por una fuerte crisis emocional. Es una intervención de apoyo primario que se realiza en un momento de crisis para asistir a la persona y animarla para restablecer su estabilidad emocional y facilitarle las condiciones para un continuo equilibrio personal.

Por otro lado la contención emocional NO se trató de juzgar, regañar, invalidar las emociones de las otras personas, diciendo, por ejemplo: “No te pongas triste”, “No llores”, “No es para tanto”, etc. En ese momento la prioridad fue escuchar y orientar.

La contención como primera ayuda psicológica tiene las siguientes características:

- Es inmediata y de corta duración. Se brinda en el inicio de la crisis y no dura demasiado tiempo (minutos a horas).
- Están dirigidas a cualquier persona que haya vivido un incidente crítico.
- Su objetivo principal es proporcionar apoyo, para que la persona pueda lograr el restablecimiento inmediato del equilibrio afrontando el problema, reduciendo riesgos (el peligro de muerte) y vincular a la persona en crisis, los recursos de ayuda que existen en el entorno (derivación a consulta psicológica o médica).

CONTENER es, tener (una cosa) dentro de sí otra que se expresa. Se relaciona con el término COMPRENDER que se define como abarcar, incluir. “Tener una cosa dentro de sí y/o algo que se está integrado en otra cosa y forma parte de ella”. COMPRENSIÓN entre otras acepciones, se aplica a la actitud mantenida hacia los actos comportamientos o sentimientos de los otros.

Cuando el profesional es capaz de contenerse favorece las condiciones que permiten la contención del consultante y la creación de un espacio para que pueda “elaborar”, es decir desarrollar capacidad de mentalización, de desarrollar las capacidades mentales que permiten identificar los propios sentimientos, emociones e impulsos y contrastarlos con la realidad, evitando respuestas automáticas y no reflexivas. De este modo se propicia su expresión de una forma no destructiva sino positiva para el protagonista y los que se relacionan con él.

La idea de la contención emocional se ha utilizado especialmente en aquellas ocasiones en las que la persona que se encuentra afectada por una fuerte crisis emocional, que incluso puede derivar en conductas perturbadoras, en esas circunstancias la contención emocional se refieren a todas las acciones que tienen como objetivo tranquilizar y estimular la confianza del afectado.

De este modo la contención psicológica consiste en la creación de las condiciones, el espacio que facilite la elaboración y el desarrollo de las capacidades mentales, para que

los impulsos, instintos o pasiones, sean contrastados con la realidad y puestos en acción de una forma saludable. Estas definiciones se ajustan a lo que han descrito autores como Balint, Bion, y Winnicott entre otros. (Tizón, 1996)

2.3. Resultados alcanzados

Entre los meses de agosto a noviembre fue que se realizó el arduo trabajo, un equipo conformado por el área psicológica y médica; y fueron registrados 80 casos con sus respectivos datos.

Con el fin de lograr un resultado favorable se trabajó en subgrupos de voluntarios a la cabeza de un profesional psicólogo.

TIPO DE PERFIL	NÚMERO DE CASOS ATENDIDOS
Silencioso	11
Verborreico	21
Desbordado	27
Agresivo	2
Desorganizado	19
Total	80

Donde se puede observar claramente que el perfil verborreico y el perfil desbordado son los que mayor prevalencia tuvieron.



2.3.1. Registro de la atención de llamadas

El registro de la información de atención de llamadas comprendía tres partes:

1.- Datos del entrevistado:

- Nombres y apellidos
- Edad
- Estado civil
- Carrera

2.- Anamnesis:

- Motivo de consulta
- Antecedentes
- Nacionalidad
- Religión
- Composición actual del grupo familiar

- Personas significativas del núcleo familiar
- Personas significativas del núcleo extra familiar
- Pérdidas significativas
- Miedos significativos en la actualidad
- Percepción de sí mismo
- Enfermedad de base

3.- Informe de aplicación del método:

- Duración de la llamada
- Tipo de perfil del entrevistado
- Método, estrategia y/o intervención aplicada
- Evaluación de resultados
- Tipo de eje

2.3.2. Clasificación de los 6 ejes

En el tercer punto de registro se realizó la clasificación según el caso a que eje pertenecía y se clasifico en base a los siguientes 6 EJES:

Eje 1.- Miedo

Quintanar Díez, sostiene que el miedo es la emoción choque de defensa ante un peligro inminente (real o putativo), normalmente externo, reconocido como tal por el individuo que lo padece.

- Pérdida
- Enfermedad
- Muerte
- Duelo

Eje 2.- Agresión

La agresividad implica provocación o ataque. Barkowitz (1996) la define como “faltar al respeto, ofender o provocar a los demás”, es decir, el comportamiento que se realiza sobre la víctima. Es un estado emocional que consiste en sentimientos de odio y deseos de dañar a otra persona, animal u objeto. La agresión es cualquier forma de conducta que pretende herir física y o psicológicamente a alguien.

- Autoagresión
- Agresión familiar
- Agresión laboral y
- Agresión social

Eje 3.- Aislamiento

El aislamiento social se define como la situación objetiva e involuntaria de tener mínimos contactos con otras personas, bien sean familiares o amigos. Esta idea fue establecida por Aristóteles, quien ya apuntaba en su obra “Política” que “el hombre es un ser social por naturaleza”.

- Pérdida de identidad
- Autovaloración
- Pérdida de relaciones sociales
- Pérdida de recursos económicos y
- Relaciones amorosas

Eje 4.- Inhibición

Kagan, Reznick y Snidman (1988), definen la inhibición conductual como la tendencia temperamental caracterizada por la presencia de marcados comportamientos de miedo y retraimiento ante estímulos o situaciones novedosas o ante personas desconocidas.

- Empobrecimiento del yo
- Culpa
- Impotencia

- Negación
- Angustia
- Ansiedad
- Proyección

Eje 5.- Agotamiento

El cansancio emocional es la respuesta más destacada a los estímulos estresantes del ambiente, según Maslach, es la respuesta básica al estrés, ya que el agotamiento es el que provoca reacciones de distanciamiento emocional y cognitivo respecto al propio trabajo, presumiblemente como un modo de afrontar su sobrecarga.

- Cansancio o agotamiento anímico y mental
- Desesperanza ante el futuro

Eje 6.- Resiliencia

La definición más aceptada de resiliencia es la de Garmezy (1991), que la define como «la capacidad para recuperarse y mantener una conducta adaptativa después del abandono o la incapacidad inicial al iniciarse un evento estresante».

- Fortalecimiento familiar y personal
- Desarrollo de nuevas y creativas formas de interacción social
- Crecimiento y desarrollo personal

2.3.3. Descripción de los casos atendidos

Entre los casos atendidos por mi persona fueron 4, en los que solo 1 me solicitó información y los otros 3 casos fueron estudiantes que me brindaron sus datos y describieron la problemática por la que atravesaban.

Motivos de consulta:

- Cuatro llamadas en las que solicitaron información

- Información sobre la atención de la plataforma
- Información sobre si la atención solo era para personas mayores de edad
- Información sobre qué tipo de atención se da acerca del COVID -19

Tres casos donde se trabajó la Contención Emocional:

Caso 1:

Sexo	Edad	Tipo de perfil del entrevistado	Método, estrategia y o intervención aplicada	Evaluación de resultados: (TIPO DE EJE)
Femenino	23 años	Desorganizado	Se utilizó la técnica de observación y descripción visual de 3 objetos, de 3 sonidos y 3 texturas para dispersar su mente y lograr relajarla.	Se considera que pertenece al eje número 3 de aislamiento y el eje número 4 de inhibición. Sin embargo este aislamiento no nace a partir de la pandemia, sino que ya se venía desarrollando en su entorno familiar por bastante tiempo y el problema de la pandemia hace que este hecho se acentúe más.

En la tabla se pusieron los aspectos más relevantes a la hora de realizar una síntesis para su posterior análisis del caso. En la llamada de la estudiante de la carrera de lingüística, la cual al referirse sobre la dificultad que atravesaba se evidenció que el problema central no fue a causa de la pandemia, sino este un desencadenante de todos los acontecimientos que había vivido con anterioridad.

Se trabaja con los ejes en base al perfil identificado que en este caso fue el perfil desorganizado, el cual se caracteriza porque la persona no sigue una intencionalidad clara, donde el discurso desorganizado refiere que las palabras no contienen las conexiones lógicas esperadas entre los pensamientos o entre preguntas y respuestas. Por ejemplo, la persona afectada puede saltar de un tema a otro sin haber terminado un pensamiento.

Después de la aplicación de técnicas y estrategias adecuadas se procedió a la clasificación de a que eje pertenecía según lo evaluado. Los aspectos importantes al momento de evaluar fueron el registro de la presencia de una enfermedad de base y percepción de sí misma.

Caso 2:

Sexo	Edad	Tipo de perfil del entrevistado	Método, estrategia y o intervención aplicada	Evaluación de resultados: (TIPO DE EJE)
Masculino	28 años	Desorganizado	Método cognitivo de preguntas ¿qué?, ¿cómo?, ¿Cuándo? y ¿dónde? Para poder organizar su discurso y poder hacer contención emocional en su estado	Por su miedo a la muerte se considera que pertenece al eje número 1 de miedo.

Este caso fue muy recurrente ya que el cliente menciono tener síntomas de ansiedad y miedo a contraer COVID, al igual que el caso uno pertenece al perfil desorganizado, sin embargo se usó estrategias distintas ya que el relato o su problema era distinto. La persona pertenecía a la carrera de filosofía. Y en cuanto a pérdidas significativas no refirió ninguna.

Caso 3:

Sexo	Edad	Tipo de perfil del entrevistado	Método, estrategia y o intervención aplicada	Evaluación de resultados: (TIPO DE EJE)
Femenino	30 años	Desbordado	Debido al estado de exacerbado en el cual se encontraba la estudiante se utilizó técnicas de relajación las cuales pudieron ayudar ya que al principio no se le lograba entender debido al llanto, posteriormente se empezó a trabajar en las percepciones distorsionadas que tenía acerca estar sola, para que así mismo se pudiera trabajar con sus niveles bajos de autovaloración por medio del análisis de las preguntas que le planteaba se logró que la	Eje 3 Aislamiento

			<p>persona pudiera darse cuenta de todo el entorno que está apoyando quitando esa sensación de soledad que al principio tenía.</p> <p>Posteriormente se le planteo estrategias cuando sienta que esté pasando un momento de crisis y que cuente con su familia como red de apoyo.</p>	
--	--	--	---	--

La estudiante refiere que tiene miedo a morir y siente culpabilidad por el hecho de haber contraído COVID en su trabajo y al estar aislada siente que no colabora en su casa.

En la ejecución de estos 3 casos se pudo realmente comprender la importancia de la correcta aplicación del enfoque cognitivo-conductual, ya que trabajamos en los pensamientos, esto hizo que en la persona se produzcan cambios en sus sentimientos y posteriormente reflejado en su actuar.

Al recibir la llamada telefónica y posterior a la toma de datos personales, se procedió al análisis del perfil del entrevistado como ser: silencioso, verborreico, agresivo, desbordado o desorganizado; y en base a esto se eligió que técnica y/o estrategia se aplicaría. Hubo dos casos de perfil desorganizado y uno de perfil desbordado.

Trabajar en la salud psicológica de los estudiantes, consistió en:

- Sintieron libertad, es decir, tranquilos, serenos y contentos.
- Consiguieron autonomía, teniendo su propia estructura valorativa y normativa
- Avanzaron en sus aspiraciones, canalizando sus deseos en planes y acciones efectivas

La enfermedad psicológica es lo contrario: no sentirse libres y por ello no poder estar tranquilos ni serenos; perder la sensación de autonomía y estar supeditado a las decisiones y normas externas; frustración por no poder avanzar en los planes y proyectos. (Revista Integración Académica en Psicología, 2021)

2.4. Lecciones aprendidas y buenas prácticas

2.4.1. Lecciones aprendidas

En cuanto al modo de atención mediante la plataforma virtual se presentaron ciertas dificultades en cuanto al registro, como la familiaridad con el manejo de tecnología e inclusive ocurría que el sistema se caía las primeras veces que ingresábamos porque estaba aún en proceso de modificaciones y mejoras para su correcto funcionamiento y este de frutos positivos a los estudiantes que se comunicaban para llegar a buenos resultados.

La ejecución de simulacros se la realizaba de manera ordenada, por turnos, con el Role Playing, algunas veces un voluntario hacía de llamante solicitando la ayuda o apoyo profesional y otra el mismo voluntario tomaba el papel de psicólogo, como llevar a bordo un caso y los pasos que debe seguir; en este aspecto mi persona tuvo dificultad para memorizar las palabras correctas que se deben decir al contestar la llamada, sin embargo eso se fue reforzando con la práctica constante y así también con la lectura y llenado de datos en el registro, los cuales está presente la anamnesis a realizar en el cliente.

La empatía vía telefónica no resulto tan fácil como se esperaba, ya que al estar acostumbrados a observar al cliente durante una entrevista, observar sus gestos faciales y movimientos corporales. A un psicólogo se le hace menos complejo lograr realizar un diagnóstico previo de la persona porque nos dice mucho su mirada, por ejemplo: si es una persona evasiva, tímida o extrovertida; sin embargo, este fue un reto para los voluntarios, ya que debían ser muy hábiles con sus palabras y saber escuchar para no interrumpir a la persona y así mismo generar rapport y empatía, a través de un contacto virtual. Es por ello que las técnicas aprendidas fueron las mejores estrategias para trabajar con el cliente ya que sin este entrenamiento recibido por profesionales psicólogos clínicos expertos en el área, no hubiéramos logrado sobrellevar esta dificultad, estos fueron aprendizajes que antes ignorábamos o no teníamos en claro cómo se los aplicaba.

Hubieron muchas llamadas entrantes, pero al parecer la gente no tenía en claro que servicios se brindaban en plataforma quizá porque se enteraron a través de un contacto, amigo o familiar que se supone le habría pasado la información, pero al comunicarse realizaban preguntas sobre inclusive quienes somos, es así que se les brindo información inmediata y se notó cierto temor en los llamantes porque en muchos casos se mostraban desconfiados y esto presumiblemente por el hecho de que asistían a un psicólogo por primera vez y en realidad aun viendo la propaganda que se difundía en redes sociales. Una persona que jamás asistió al psicólogo pues desconoce cuál es la función que cumple o cómo es que se realiza el trabajo con este profesional.

Es por ello la importancia de la constante difusión desde lo que hace un psicólogo, que temáticas aborda y como lo hace. Inclusive muchas personas tienen el estigma de que los psicólogos medicamos o solo es para personas que están locas, por eso es importante la difusión de mayor información, esta gestión se preparó material pero aun así esta es la parte en la que se debió reforzar más el trabajo.

2.4.2. Buenas prácticas

La importancia y su efecto positivo que se tuvo al empezar el programa recibiendo capacitaciones, seminarios, talleres y simulacros, fueron dictadas por:

- Capacitación “Contención y apoyo” a cargo de la Lic. Carla Ledezma.
- Capacitación para el manejo de la plataforma. A cargo del Ing. Jaime Montesinos
- Capacitación general “Intervención específica en casos de crisis emocional” a cargo del Dr. Rene Calderón
- 2 capacitaciones en “Estrategias de contención emocional en tiempos de pandemia” a cargo del Dr. Rene Calderón.
- Capacitación en psicología integral “Contención psicológica” a cargo de la Lic. María Eugenia Pareja
- Capacitación “Primeros auxilios psicológicos” a cargo del Lic. Diego Núñez (Argentina)
- Capacitación “Contención Psicológica” a cargo del Lic. Diego Nuñez. (Argentina)
- Capacitación de “Ejercicios de relajación” a cargo del Lic. Diego Nuñez (Argentina)
- Seminario de “Técnica CAVI y Mindfulness” a cargo del Lic. Diego Nuñez (Argentina)
- Capacitación en “Contención emocional” a cargo de la Lic. Elizabeth Peralta
- Capacitación “suicidio y Manejo del Estrés” a cargo de Lic. Marco Fernández Motiño
- Capacitaciones los días lunes y viernes en “Primeros auxilios físicos/corporales” a cargo del Lic. Marvel Flores
- Capacitación en el “arte de conectar” a cargo de la Lic. Euri Bermudez (Costa Rica)
- Seminario “como afrontar el duelo” a cargo de la Lic. Cristy Kierig y su grupo de voluntarios

- Webinar “Estrés, Manejo Emocional y la Nueva Normalidad” coordinado con la Facultad de Humanidades y Ciencias de la Educación y la Defensoría de los Derechos Universitarios UMSA

2.4.3. Capacitaciones y simulacros

Tabla 4

18 de agosto	2 horas
19 de agosto	2 horas
20 de agosto	2 horas 30 min
21 de agosto	2 horas
22 de agosto	2 horas
24 de agosto	2 horas
26 de agosto	2 horas
28 de agosto	2 horas
31 de agosto	2 horas 30 min
2 de septiembre	2 horas
3 de septiembre	2 horas
2 de septiembre	2 horas
4 de septiembre	2 horas
5 de septiembre	2 horas
6 de septiembre	2 horas
7 de septiembre	2 horas
9 de septiembre	2 horas
11 de septiembre	2 horas
14 de septiembre	2 horas
16 de septiembre	2 horas

TRIAGE psicológico, clasificando los niveles de alteración psicológica, para atender por niveles de prioridad a quienes más lo requerían. En efecto, fue necesario desarrollar un sistema de atención psicológica estratégico que atiende primero a quienes entraron en crisis y realizar psicoterapia de duelo para los familiares de los fallecidos.

Es por esto la importancia de ofrecer servicios psicoterapéuticos gratuitos en línea como lo realizamos en la Universidad Mayor de San Andrés, organizando grupos de Whatsapp, en los cuales escuchamos las vivencias y los sentimientos de las personas y brindándoles comprensión en la situación en la que se encontraba y orientación sobre sus dudas.

Al igual que en otros temas sociales estratégicos como los problemas ambientales, la violencia, los desastres, las adicciones, la organización, la productividad, la justicia, la equidad, la educación, la salud, la vida política, las vivencias familiares y las relaciones de pareja, en el caso de la pandemia del COVID - 19, los psicólogos están en la capacidad y la posibilidad de participar de manera importante para contribuir a mejorar en mucho la forma de afrontamiento social, la superación de la pandemia y el surgimiento de nuevas pautas culturales que promuevan y logren consolidar una vida de todos con salud integral. (Revista Integración Académica en Psicología, 2021)

2.4.4. La contención tiene varias etapas

Etapas 1: Primer encuentro o entrevista inicial.

Se produce cuando una persona, acude al Centro de apoyo en busca de ayuda. El objetivo es realizar un contacto y establecer una relación de confianza, invitando a las personas a hablar demostrando interés. Los pasos a seguir:

- a. Responder el saludo de la persona que acude al Centro de apoyo.
- b. La persona que se encuentra atendiendo el Centro debe presentarse (dar su nombre) y se debe explicar cuál el objetivo del Centro de apoyo y que tipo de casos se atiende.

- c. Llamar a la persona por su nombre y hablar con voz calmada y baja.
- d. Se debe solicitar los datos de la persona que se comunica con el Centro y posteriormente consultar en que se le puede brindar orientación.

Etapa 2: Escucha y contención.

El objetivo es analizar el problema, conocer cuáles son los conflictos o problemas que tiene la persona, permitir que se “desahogue” y generar una relación de confianza. Para lograr esto, es muy importante tomar en cuenta lo que debemos hacer y generar:

- Empatía. Escuchar a la persona y ser capaces de “ponernos en sus zapatos”. Incluye tener en cuenta el tono de voz, las pausas, los silencios, ya que brinda información útil al mensaje que quiere comunicar.
- Escucha activa y respetuosa. Saber escuchar con atención, no juzgar. Expresar esta comprensión en un lenguaje accesible, por ejemplo: “Entiendo que se sienta con miedo”, “Comprendo por qué se siente preocupada”.
- Permitir que la persona vaya a su propio ritmo y tome las decisiones que considere convenientes.
- Mostrar tranquilidad suficiente para dar seguridad.
- Consideración positiva. Tomar en cuenta que la persona está haciendo lo mejor que puede según sus circunstancias y su nivel de conciencia.

Etapa 3: Análisis de la situación y canales de ayuda.

En esta etapa se aplican las técnicas aprendidas como por ejemplo la técnica de la respiración para que la persona se tranquilice o lograr estabilizarla en cierta medida, inclusive realizar la derivación a atención psicológica si el caso así lo amerite, en otros casos se dio el correspondiente seguimiento como voluntarios en conjunto. (Sánchez Montaña, 2018)

2.4.5. Halpern

Halpern hace una descripción de aquellos síntomas que aparecen más frecuentemente en las personas que atraviesan por una crisis (Osorio Vigil, 2007):

- Sentimientos de cansancio y agotamiento
- Sentimientos de desamparo
- Sentimientos de inadecuación
- Sentimientos de confusión
- Síntomas físicos
- Sentimientos de ansiedad
- Desorganización del funcionamiento en sus relaciones laborales
- Desorganización del funcionamiento en sus relaciones familiares
- Desorganización del funcionamiento en sus relaciones sociales
- Desorganización en sus actividades sociales

CAPITULO 3

DESEMPEÑO LABORAL

3.1. Aprendizaje laboral

Trabajar mediante rapport, empatía y resiliencia a través del contacto telefónico, nos sacó de nuestra zona de confort. El psicólogo fue entrenado para tener una consulta cara a cara con el cliente, como estudiantes de la carrera de psicología pues nuestra formación debe ser constante como lo fue en este caso, salimos beneficiados por que nos enriquecimos de tantos conocimientos durante la preparación y formación, ejecutándolos estos en el campo de acción de la psicología clínica.

Entre los aprendizajes primordiales están el generar empatía vía telefónica a pesar de la distancia, manejar correctamente los ejercicios de respiración, como el uso del método Jacobson; es así, que se supo salir adelante con la implementación del teletrabajo y uso de la plataforma, para la mayoría un uso nuevo de atención psicológica.

Con las capacitaciones se aprendió a brindar protección y seguridad, así como también aliviar inmediatamente o a corto plazo, síntomas de estrés, previniendo de este modo la aparición de futuras reacciones. Así mismo, se daba apoyo al cliente en el mismo momento en que lo requería y esto permitió aliviar su desorganización emocional, ya que su ansiedad no permanecería estática sino muy por el contrario dado su tensión por la crisis se encontraría en constante cambio.

Al mismo tiempo nos permitieron ser curiosos e investigar en nuevas técnicas que planteándolas se podría implementar, para que todos los voluntarios conociéramos de estas y así aprender a manejarlas, para generar mejores resultados.

Como voluntarios de la carrera de psicología se fue dando un trabajo humanitario con la cual se caracterizan los psicólogos, compartiendo todo conocimiento con el equipo.

Los métodos que se aprendieron no solo fueron de manera teórica sino también fueron de manera práctica, por lo cual enriqueció los conocimientos y enalteció la experiencia de los voluntarios para el ejercicio profesional.

Se contó con un primer grupo de contención emocional que fueron preparados para que trabajaran en el centro, más adelante los que pertenecemos a la primera línea de contención emocional fuimos transmitiendo todos los saberes a los compañeros de la segunda línea y así se fue dando la propia retroalimentación del trabajo que se realizó. También se recibió la capacitación por parte de personas especialistas en la temática (primeros auxilios psicológicos y contención emocional).

3.1.1. Técnicas de intervención

Entre otras técnicas de intervención aprendidas están las siguientes:

- *Triage*.- Es un recurso para valorar detectar y clasificar a la persona en función de la prioridad, se basa en tomar rápidas decisiones mediante un escaneo general. Ayuda a decidir quién necesita de manera inmediata intervención y apoyo psicológico.
- *Escala de desensibilización*.- En una escala de intensidad de 1 al 10, dónde 10 representa mayor intensidad.
- *Préstamo de palabras*.- Personas que no pueden expresar en palabras lo que siente, ni definir las experiencias de vida que tiene, es decir, no pueden verbalizar los afectos o no pueden encontrar palabras que contenga lo que está sintiendo.
- *Habilidades sociales*.- Habilidades para encarar los sentimientos y las emociones, habilidades para el estrés y habilidades de planificación.

- *Técnicas de respiración.*- (para personas que no tienen Covid 19)
 - 1) Respiración en cuadratura
 - 2) Respiración dinamizante (energizar). (para personas que no tienen Covid 19)
 - 3) Respiración sedante (aplacar). (para personas que no tienen Covid 19)
- *Técnicas de relajación.*-
 - 1) Método Jacobson. La técnica de relajación progresiva Jakobson fue creada en 1929 y aún hoy sigue siendo una de las más utilizadas. Básicamente consiste en tensar y relajar distintos grupos musculares. Esta técnica se basa en que los pensamientos y comportamientos asociados al estrés provocan tensiones musculares.
 - 2) Método Sofrónico. El estado sofrónico sería donde lo positivo y armónico conviviese, y donde el cuerpo y la mente gozan de serenidad, y por supuesto todo lo que esto conlleva disfrutar de ese estado.

Los tropiezos que existieron en cuanto al manejo de la plataforma fueron subsanables y pudieron crearse estrategias para acceder a mayor número de personas a través de llamadas directas o mediante un mensaje vía Whatsapp.

Se evidenció la necesidad de este servicio para sostener momentos de crisis e incertidumbre, habiendo generado un espacio de encuentros y contención.

También y varios estudios lo señalan (p.ej. Bland, O'Leary, Farinero, Jossa, & Trevisan, 1996), el tratamiento oportuno de la emocionalidad de los sujetos frente a eventos traumáticos, pasa a ser preventivo de futuras patologías. (Figuroa, 2010)

3.1.2. Actitudes como voluntarios:

- Motivación para la prestación de ayuda.
- Contar con recursos físicos y emocionales para prestar apoyo.

- Adaptabilidad a una amplia variabilidad de posibles tipos de afectados
- Respeto a otras culturas, valores sociales y estilos de vida.
- Respeto y confidencialidad.
- Capacidad de sentar límites y no sobre implicarse.
- Capacidad de reconocimiento y afrontamiento del propio estrés.

3.1.3. Consecuencias disfuncionales del impacto psicológico

Afortunadamente, la mayoría de estas personas solo experimentan reacciones temporales y se recuperan en unas pocas semanas o inician procesos de afrontamiento de pérdidas (duelos) normales. Otras tienen una curva de recuperación más lenta y unas pocas pueden entrar en una dinámica personal, situacional crítica o de desastre y el Trastorno de Estrés que les haga incapaces de funcionar como lo hacían antes del evento. Este último favorablemente reducido en grupo de personas, estará afectada por un cuadro que va más allá de la respuesta normal a una situación crítica. Entre estos cuadros, cabe destacar aquellos que tienen que ver con alteraciones del estado de ánimo (trastornos depresivos) y los trastornos de ansiedad.

Dentro de estos últimos, uno de los más característicos, asociados a situaciones Postraumático. Añadida a la afectación de la Salud Mental de la Persona, pueden tambalearse seriamente otros pilares básicos de su bienestar, como ser interrupciones en la dinámica familiar y/o laboral, como consecuencia de patrones de afrontamiento disfuncionales (aislamiento de estas personas significativas, comportamiento antisocial)

3.1.4. Enfoque Cognitivo - Conductual

ALBERT ELLIS, fundador de la Terapia Racional Emotivo-Conductual, fue el padre de la psicoterapia cognitivo-conductual y pionero de la intervención psicoterapéutica corta y directiva, que promulga la autoayuda. Autor de más de 70 libros y 800 artículos (Lega

& Pereira, 2005), Ellis ha sido considerado por los miembros de las divisiones 12 y 17 de la APA (American Psychological Association Clinical & Counseling Divisions) como la segunda figura de mayor influencia en el campo de la psicología clínica en el siglo XX (Carl Rogers ocupó el primer puesto y Sigmund Freud, el tercero). (Revista Integración Académica en Psicología, 2021)

Se considera que la terapia cognitivo-conductual nace a partir de la fusión de las terapias conductistas y las que se derivan de la Psicología Cognitiva.

Por un lado, el conductismo (y muy especialmente el conductismo radical de B. F. Skinner) sirve como ejemplo de metodología exhaustiva y muy ceñida a los preceptos del método científico, lo cual permite valorar objetivamente los progresos que se van haciendo durante la terapia.

Por el otro, la Terapia Cognitiva enfatiza la necesidad de no renunciar a la consideración de los procesos mentales inobservables directamente, ya que gran parte de la utilidad de una terapia recae en el bienestar subjetivo de los pacientes y este factor no tiene por qué poder ser registrado a través del puro análisis de la conducta.

Sin embargo, y aunque dentro de la terapia cognitivo-conductual en cualquiera de sus formas se trabaja con constructos que hacen referencia al "mundo mental" no observable directamente, se hacen esfuerzos para que los elementos mentales que entran en juego en el diagnóstico y la intervención respondan a categorías bien delimitadas y traducibles a variables cuantitativas para poder hacer un seguimiento exhaustivo de los cambios que se realizan a nivel subjetivo.

Por tanto, se evitan todo tipo de formulaciones esotéricas y ambiguas sobre la manera de pensar de la persona y se crean sistemas de categorías en los que las ideas recurrentes

quedan clasificadas unas dentro de otras en clasificaciones que responden a un único criterio. (Torres, s/f)

Mencionemos a Aaron Beck y Albert Ellis como dos de los representantes principales en lo que a la clínica se refiere. Aunque desarrollados de manera relativamente independiente, sus dos modelos de intervención terapéutica denominados, respectivamente, Terapia Cognitiva y Terapia Racional Emotiva; en lo esencial, coinciden. En efecto, ambos hacen hincapié en las influencias que el pensamiento ejerce sobre las emociones, aunque, desde el inicio, admiten que no toda la vida emocional puede explicarse por el pensamiento.

Particularmente, en lo que se refiere a la práctica de la Terapia Cognitivo- Conductual, las técnicas utilizadas combinan en diversos grados principios provenientes de múltiples líneas de investigación. En suma, dado el carácter científico de la Terapia Cognitivo- Conductual, ella se nutre, sencillamente, de la investigación psicológica contemporánea. En este sentido, no es una teoría ni una escuela psicológica, sino que se caracteriza mejor como un marco metodológico. No importa tanto el origen de las hipótesis sino el que ellas hayan pasado por la prueba empírica que exigen los criterios metodológicos.

La intervención terapéutica en Terapia Cognitivo-Conductual se estructura en tres pasos. El primero contempla la evaluación cuidadosa del caso, se refiere al momento de formular hipótesis explicativas acerca de los problemas que trae la persona y trazar los objetivos del tratamiento. Esas hipótesis conducen a la segunda fase, la intervención propiamente dicha, vale decir, el empleo de técnicas terapéuticas orientadas al logro de los objetivos planteados. Finalmente, la tercera fase, el seguimiento, consiste en la evaluación de la aplicación de programa terapéutico y la realización de los ajustes necesarios para el mantenimiento de los cambios. (Minici, 2021)

3.1.5. La Terapia Cognitivo-Conductual

Es una forma de entender cómo piensa uno acerca de sí mismo, de otras personas y del mundo que le rodea, y cómo lo que uno hace afecta a sus pensamientos y sentimientos. La TCC le puede ayudar a cambiar la forma cómo piensa ("cognitivo") y cómo actúa ("conductual") y estos cambios le pueden ayudar a sentirse mejor. A diferencia de algunas de las otras "terapias habladas", la TCC se centra en problemas y dificultades del "aquí y ahora". En lugar de centrarse en las causas de su angustia o síntomas en el pasado, busca maneras de mejorar su estado anímico ahora. Se ha demostrado que es útil tratando:

- **Ansiedad**

Sentir ansiedad de modo ocasional es una parte normal de la vida. Sin embargo, las personas con trastornos de ansiedad con frecuencia tienen preocupaciones y miedos intensos, excesivos y persistentes sobre situaciones diarias. Con frecuencia, en los trastornos de ansiedad se dan episodios repetidos de sentimientos repentinos de ansiedad intensa y miedo o terror que alcanzan un máximo en una cuestión de minutos (ataques de pánico).

Estos sentimientos de ansiedad y pánico interfieren con las actividades diarias, son difíciles de controlar, son desproporcionados en comparación con el peligro real y pueden durar un largo tiempo. Con el propósito de prevenir estos sentimientos, puede suceder que evites ciertos lugares o situaciones. Los síntomas pueden empezar en la infancia o la adolescencia y continuar hasta la edad adulta.

- **Depresión**

La depresión es una enfermedad muy compleja sobre la que influyen varios factores que pueden desencadenar un episodio depresivo. En primer lugar, debemos entender la

depresión como enfermedad psicobiosocial, lo cual significa que hay factores psicológicos, biológicos y sociales implicados.

Hay personas con mayor vulnerabilidad biológica a padecer depresión, se estima que un tercio del riesgo es atribuible a la herencia genética y dos tercios a factores ambientales. Además, hay enfermedades que predisponen a la depresión, por ejemplo, las enfermedades cardiovasculares (como el infarto de miocardio), las enfermedades endocrinológicas (como el hipotiroidismo) o las enfermedades neurológicas (como la esclerosis múltiple).

- **Pánico**

Según Foa y Kozak (1986), el ataque de pánico se caracteriza por la presencia de indicios temidos no externos (fisiológicos, pensamientos o imágenes), ausencia de indicios desencadenantes externos, presencia de daño anticipado y ausencia de respuestas de evitación que reduzcan la ansiedad.

Un ataque de pánico o crisis de angustia es un episodio súbito, diurno o nocturno, de miedo e intenso malestar en ausencia de peligro real, que se acompaña de descarga neurovegetativa, con síntomas físicos y cognitivos, sensación de peligro o muerte inminente y urgente necesidad de escapar.

- **Agorafobia y otras fobias**

La agorafobia se define como el miedo patológico, el cual se caracteriza por su desproporción, irracionalidad e involuntariedad, miedo que aparece ante un conjunto de situaciones diferentes en las que la persona se siente indefensa ante la posibilidad de presentar crisis de pánico o alguno de sus síntomas específicos, especialmente mareos o

diarrea, situaciones estas en las que el afectado no puede huir o recibir ayuda de forma inmediata.

El Glosario de Términos Psicológicos de la APA (Asociación Americana de Psicología) define la fobia como un miedo persistente e irracional a un objeto específico, actividad o situación, el cual es excesivo y falta de razón tomando en cuenta las condiciones reales de la amenaza.

- **Fobia social**

Según Trower y Gilbert (1989) la ansiedad social se relacionaría con todo aquello que hace referencia a la interacción con seres de la misma especie; estos autores han propuesto dos grandes sistemas de interacción: uno de defensa y otro de seguridad.

- **Bulimia**

La bulimia nerviosa es un trastorno alimentario que se caracteriza por la existencia de episodios repetidos de ingestión de grandes cantidades de comida en periodos cortos de tiempo (atracones), seguidos de intentos de compensar el exceso de comida ingerido (por ejemplo, mediante purgas, ayuno o ejercicio físico).

- **Trastorno obsesivo compulsivo**

El Trastorno Obsesivo Compulsivo (TOC) se clasifica en el DSMIV como un Trastorno de Ansiedad ,manifestado con obsesiones, compulsiones o ambas, que causan perturbación significativa en el área social o personal El trastorno obsesivo-compulsivo (TOC) es una afección mental que consiste en presentar pensamientos (obsesiones) y rituales (compulsiones) una y otra vez. Estos interfieren con

su vida, pero no puede controlarlos ni detenerlos. Problemas cognitivos asociados al trastorno obsesivo compulsivo.

El componente cognitivo en el trastorno obsesivo compulsivo es claro y por ello se le ha dedicado una atención especial a los problemas cognitivos asociados.

- **Trastorno de estrés postraumático**

(Botero, 2005). Se entiende, entonces, que el estrés postraumático es un trastorno que puede presentarse en personas que han experimentado o presenciado eventos que involucran amenaza de muerte o muerte, daño serio o amenaza a la integridad física de la persona u otros cercanos.

El término TEPT engloba dos aspectos bien definidos: por una parte una respuesta de estrés que naturalmente es patológica, y por otra el trauma. Estrés es un concepto científico que alude a una respuesta inespecífica del organismo ante una demanda. Frente a un estresor el organismo responderá buscando la adaptación y el equilibrio (homeostasis). El estresor puede ser físico o psicológico y la respuesta puede resultar adaptativa (eustress) o patológica (distrés). De acuerdo con el concepto científico de estrés se podría tener una denominación más adecuada para el TEPT y que no llevara a confusión, como podría ser "trastorno por distrés postraumático". Por otra parte, la respuesta de estrés de los pacientes con TEPT no corresponde a una exageración de la respuesta normal de estrés, sino que incluye diversos indicadores biológicos que permiten caracterizar e individualizar la respuesta específica de este cuadro clínico.

El vocablo trauma proviene del griego y significa herida. En el TEPT lo central es el trauma psíquico; es decir, el impacto emocional de un determinado suceso capaz de provocar una serie de manifestaciones físicas y psicológicas. El acontecimiento traumático ha sido definido por la Asociación Psiquiátrica Americana como aquella

situación psicológicamente estresante que sobrepasa el repertorio de las experiencias habituales de la vida (como puede ser un duelo simple, una enfermedad crónica, una pérdida económica o un conflicto sentimental), que afectará prácticamente a todas las personas y que provocará un intenso miedo, terror y desesperanza, con una seria amenaza para la vida o la integridad física personal o de un tercero. En este sentido el trauma se vincula directamente con los desastres, los que pueden clasificarse de acuerdo con su origen en naturales (terremotos, inundaciones, erupciones volcánicas, tornados), accidentales (incendios forestales, accidentes de tránsito, choques de aviones) o provocados deliberadamente por el hombre (violaciones, torturas, cautiverios, ataques terroristas, asaltos, maltrato infantil).

El acontecimiento traumático provocará una demanda para el organismo y dependiendo del contexto biopsicosocial del sujeto, los mecanismos de adaptación serán suficientes o insuficientes para poder conseguir una estabilización en un determinado lapso de tiempo y a un determinado costo para esa persona.

El impacto de un trauma puede durar desde algunos segundos hasta horas, días o meses; puede ocurrir en forma única (accidente de tránsito) o reiterada (combate, maltrato infantil intrafamiliar), podrá tener consecuencias físicas, psicológicas y sociales tanto a nivel individual como colectivo (las que pueden aparecer de inmediato o a largo plazo) y pueden originar las más diversas manifestaciones clínicas que van desde síntomas emocionales aislados hasta un cuadro psicótico.

Las diferentes respuestas psicológicas estarán en función del significado que adquiera el hecho traumático, lo que dependerá de la interacción entre el tipo e intensidad del acontecimiento traumático, la biografía del sujeto, los factores biológicos y el contexto social. El trauma también puede manifestarse en alteraciones de la salud física.

- **Esquizofrenia**

La esquizofrenia es un trastorno mental severo que afecta al pensamiento, las emociones y el comportamiento. Es la forma más frecuente de trastorno mental severo y afecta a 1 persona de cada 100. Es poco frecuente antes de la pubertad y más probable que comience entre los 15 y los 35 años.

¿Qué es la esquizofrenia según la OMS?

La esquizofrenia es un trastorno mental grave que afecta a más de 21 millones de personas en todo el mundo. La esquizofrenia se caracteriza por una distorsión del pensamiento, las percepciones, las emociones, el lenguaje, la conciencia de sí mismo y la conducta.

La esquizofrenia se caracteriza por psicosis (pérdida de contacto con la realidad), alucinaciones (percepciones falsas), ideas delirantes (creencias falsas), habla y conductas desorganizadas, afecto aplanado (rango restringido de emociones), déficits cognitivos (deterioro del razonamiento y la resolución de problemas) y disfunción laboral y social. La causa se desconoce, pero la evidencia que avala la participación de componentes genético y ambiental es significativa. Los síntomas comienzan habitualmente en la adolescencia o al comienzo de la edad adulta. Uno o más episodios de síntomas deben durar ≥ 6 meses antes de establecer el diagnóstico. El tratamiento consiste en farmacoterapia, terapia cognitiva y rehabilitación psicosocial. La detección y el tratamiento temprano mejoran el funcionamiento a largo plazo.

FACTORES ESTRESANTES MEDIOAMBIENTALES

Los factores estresantes ambientales pueden desencadenar la aparición o recaída de los síntomas psicóticos en los individuos vulnerables. Los factores estresantes pueden ser primariamente farmacológicos (p. ej., abuso de sustancias , en especial marihuana) o

sociales (p. ej., quedar desempleados o en la pobreza, salir de casa para ir a la universidad, romper una relación romántica o unirse a las fuerzas armadas). Existe evidencia nueva que indica que los eventos ambientales pueden iniciar cambios epigenéticos que podrían influir en la transcripción de genes y el inicio de la enfermedad.

Categorías de los síntomas en la esquizofrenia.- En general, los síntomas se clasifican en:

1. Positivos: distorsión de las funciones normales
2. Negativos: disminución o pérdida de las funciones normales y el estado afectivo
3. Desorganizados: trastornos del pensamiento y conducta bizarra
4. Cognitivos: déficit en el procesamiento de la información y la resolución de problemas

- **Adaptativo (trastorno)**

El DSM-IV-TR define a estos trastornos como la aparición de síntomas emocionales o del comportamiento que sobrevienen dentro de los tres meses posteriores a un factor estresante. La reacción debe ser desproporcionada al estrés y debe producir un deterioro significativo en el funcionamiento social u ocupacional.

Los factores estresantes están dentro de los considerados como experiencias normales (cambio de domicilio, enfermedad propia o de un familiar, problemas en el trabajo, problemas de pareja, separación, pérdida de empleo, etc.) El DSM-IV-TR distingue varios tipos: con ánimo deprimido; con ansiedad; con ansiedad y depresión; con alteración de la conducta; con alteración emocional y de la conducta e inespecíficos. Aunque la mayoría suelen remitir con el paso del tiempo, algunos pueden tener una evolución crónica.

3.1.6. Cómo funciona la Terapia Cognitivo-Conductual

La TCC le puede ayudar a entender problemas complejos desglosándolos en partes más pequeñas. Esto le ayuda a ver cómo estas partes están conectadas entre sí y cómo le afectan. Estas partes pueden ser una situación, un problema, un hecho o situación difícil. De ella pueden derivarse:

- Pensamientos

De Vega (1990): El pensamiento es “una actividad global del sistema cognitivo que ocurre siempre que nos enfrentamos a una tarea o problema con un objetivo y un cierto nivel de incertidumbre sobre la forma de realizarla. Aunque se asienta sobre procesos de atención, comprensión, memoria, etc.

El pensamiento se inscribe para Dewey en una relación entre lo que ya sabemos, nuestra memoria y lo que percibimos. Con esta trilogía damos significado a las cosas, creamos, inferimos más allá de los que nos viene dado y eso es el producto “pensamiento”. La inferencia tiene lugar a través de la Sugerencia de todo cuanto se ve y se recuerda; esa sucesión de ideas es el pensamiento. Dewey basa todo este proceso en dos recursos básicos e innatos: la curiosidad y la sugerencia o ideas espontáneas. El pensamiento debe conducir alguna meta: una acción, un resultado.

- Emociones

Las emociones son las respuestas a un acontecimiento que viene acompañado de cambios fisiológicos, los cuales nos predispone a actuar. Una de las características de las emociones es su alta intensidad en un corto periodo de tiempo, lo cual se diferencia de los sentimientos.

Uno de los autores más conocidos por la facilidad en lectura con la que logró la divulgación de la importancia del mundo emocional es Daniel Goleman (1995) con su libro *Inteligencia emocional*, quien define a las emociones como «impulsos para la acción», retomando para su propuesta las investigaciones y teorías de docenas de autores que años antes, incluso siglos, orientaron sus intereses y sus esfuerzos por la lucidez de las emociones en el mundo animal y la implicación que estas tienen en la vida de cada uno.

Todas las emociones son impulsos para actuar, planes instantáneos para enfrentarnos a la vida que la evolución nos ha inculcado. Impulsos arraigados que nos llevan a actuar, Goleman (1995).

Consideremos el corolario que Goleman plantea en cada uno de los capítulos de su libro. El autor reabre el planteamiento que siglos antes había hecho el naturalista Charles Darwin, en el que las emociones existían mucho antes que el lenguaje y es por esto que la mayoría de las emociones reconocidas también son experimentadas por un gran grupo animal. Charles Darwin demostró que tanto animales como hombres realizan acciones expresivas de supervivencia que han surgido y estructurado como producto de la evolución.

- **Sensaciones físicas**

La sensación se refiere a experiencias inmediatas básicas, generadas por estímulos aislados simples (Matlin y Foley 1996). La sensación también se define en términos de la respuesta de los órganos de los sentidos frente a un estímulo (Feldman, 1999).

Luria (1978) la define del modo siguiente: “las sensaciones constituyen la fuente principal de nuestros conocimientos acerca del mundo exterior y de nuestro propio cuerpo.

Las sensaciones son la base fundamental de información sobre el cuerpo y el mundo externo, sin ellas sería imposible la vida consciente.

En la percepción intervienen la experiencia y aprendizajes previos. En la sensación simplemente se captan los estímulos, mientras que en la percepción éstos son interpretados.

- **Comportamientos**

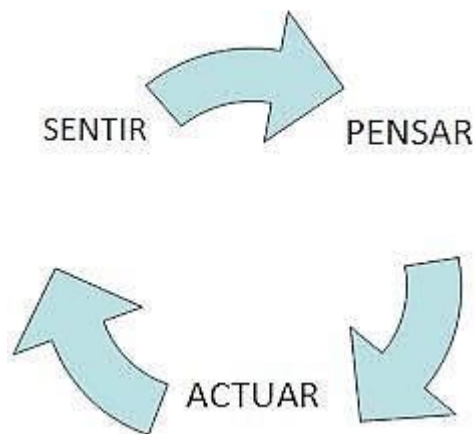
Posiblemente, la definición más conocida y clásica sea la realizada por Watson (1924) según la cual la conducta es lo que el organismo hace o dice, incluyendo bajo esta denominación tanto la actividad externa como la interna, de acuerdo con su propia terminología.

Etimológicamente la palabra conducta proviene del latín significando conducida o guiada; es decir, que todas las manifestaciones que se comprenden dentro de sí suponen que son conducidas por algo que bien pudiera ser interno o externo. Partiendo de esta idea y de las diferentes soluciones que se dedican al problema psicofísico, la conducta puede ser guiada tanto por los fenómenos psíquicos como por la influencia que ejerce el medio social sobre el sujeto; desde una perspectiva idealista se sugiere que la conducta es el resultado de los fenómenos psíquicos que se expresan mediante manifestaciones corporales en el medio externo donde el sujeto se desarrolla. En contraposición con esta teoría, la concepción materialista expone que la conducta es un resultado de la influencia social a la que el sujeto está sometido y que se expresa a partir de las condiciones psíquicas del mismo. (Bayés, 1978)

Cada una de estas áreas puede afectar a las demás. Sus pensamientos sobre un problema pueden afectar a cómo se siente física y emocionalmente. También puede alterar lo que usted hace al respecto.

La misma situación, dependiendo de cómo se piensa en ella, ha dado lugar a dos resultados muy diferentes. Su forma de pensar ha afectado a cómo se ha sentido y lo que ha hecho.

Esta es una manera simplificada de entender lo que sucede. Toda la secuencia, y parte de ella, puede también esquematizarse así:



Este "círculo vicioso" puede hacer que se sienta mal. Puede incluso crear nuevas situaciones que le hagan sentirse peor. Puede empezar a creer cosas poco realistas (y desagradables) sobre sí mismo/a. Esto sucede porque, cuando estamos angustiados, tenemos más probabilidades de llegar a conclusiones y de interpretar las cosas de manera extrema y negativa.

La TCC le puede ayudar a romper este círculo vicioso de pensamientos, sentimientos y comportamientos negativos. Cuando se ven las partes de la secuencia con claridad, puede cambiarlas y así cambiar la forma cómo se siente. La TCC tiene por objeto que llegue a un punto donde pueda "hacerlo usted mismo" y elaborar sus propias maneras de afrontar estos problemas.

3.2. Logros profesionales

Una vez que nos capacitaron como pertenecientes a la primera línea, es decir los primeros voluntarios que ingresamos, se tuvo la capacidad de capacitar o demostrar mediante simulacros a un segundo grupo de voluntarios los aprendizajes previamente practicados, y es así que se pudo transmitir de manera directa los conocimientos en cuanto a las estrategias y cómo abordar un caso, ya sea leve o grave. Como dirigir correctamente la llamada telefónica y que esta siga su curso para que el beneficiado sea el cliente y se logre el fin que es generar en el cliente en este caso el/la estudiante bienestar emocional.

3.2.1. Intervención en crisis

La intervención en crisis es la estrategia que se aplica en el momento de una desorganización grave, resultado de una crisis de cualquier índole que no se haya podido afrontar de manera eficiente.

El objetivo es ayudar a la persona a recuperar el nivel de funcionamiento que tenía antes de la crisis, la restauración del equilibrio emocional y una mejora en cuanto a su conceptualización de lo sucedido para apoyar en la activación de los recursos de afrontamiento que se requiere.

Esta intervención se brinda de acuerdo al momento en el que se encuentre la persona luego de la emergencia, la intervención en crisis puede darse en primera y en segunda instancia; las diferencias entre una y otra consisten en el tiempo que se requiere, quién la está brindando, en dónde, el procedimiento y las metas propuestas en el momento de la intervención (Slaikeu, 2000).

La intervención en crisis se dividió en:

- 1) Dar los primeros auxilios psicológicos y/o Contención Emocional y restablecer el enfrentamiento inmediato ante la crisis que se está viviendo.
- 2) Brindar a las personas que lo requieren un proceso psicoterapéutico dirigido a ayudar a superar los sucesos traumáticos.

Siendo la preparación constante ya que se trabajó por etapas, es decir hubo un primer grupo capacitado que ya conocía el trabajo y fue el mismo el cual logro capacitar a nuevos voluntarios mediante la práctica de simulacros, en este sentido se desarrollaron aproximadamente 24 sesiones de capacitación y 20 sesiones de simulacros en subgrupos.

Las crisis traen consigo distintos síntomas como:

- **Sentimientos de cansancio**

La fatiga es una falta de energía y de motivación. La somnolencia y la apatía (un sentimiento de no importarle qué suceda) pueden ser síntomas que acompañan a la fatiga. La fatiga puede ser una respuesta normal e importante al esfuerzo físico, al estrés emocional, al aburrimiento o a la falta de sueño.

El agotamiento emocional es un estado al que se llega por sobrecarga de esfuerzo psíquico. En este caso, no hablamos sólo de excesos laborales, sino de la carga que implica asumir conflictos, responsabilidades o estímulos adversos de tipo emocional o cognitivo.

Consecuencias del cansancio emocional

La fatiga emocional y el estrés no afecta a todo el mundo de igual manera, ni las mismas situaciones son estresantes para todos. Pero el cansancio psicológico puede desarrollar en la persona que lo sufre ciertas consecuencias físicas como cefaleas, insomnio, dolor

muscular, desordenes digestivos, hipertensión arterial, problemas dermatológicos, cansancio físico, contracturas, insomnio, o temblores. Por tanto, no podemos desligar la fatiga física con la emocional, porque van muy ligadas y ambas se alimentan. Nuestro cuerpo simplemente nos da señales de que algo no lo estamos gestionando adecuadamente, y requiere nuestra atención.

Pero, además, también suele tener ciertas consecuencias a nivel psicológico, como la falta de concentración, la apatía, la tristeza, o la incapacidad de disfrutar de aquello que nos gusta. Estar cansado, en muchos casos, nos incita a comer de más. Inconscientemente buscamos esa energía faltante, y nuestra mente, en un intento de activarse, nos mueve a elegir alimentos con más calorías. Si el cansancio psicológico no se trata a tiempo, éste se va acumulando pudiendo afectar nuestra vida diaria.

Pero sobre todo, vivir cansados afecta las relaciones personales y la conexión con tu entorno. Lo que provoca el aislamiento y una tremenda sensación de soledad. (Molina, 2013)

- **Agotamiento**

El cansancio es una sensación extrema de agotamiento o falta de energía, a menudo descrita como estar exhausto. Las personas presentan este cansancio incluso cuando parecen estar durmiendo lo suficiente.

La fatiga es diferente de la somnolencia. La somnolencia es sentir la necesidad de dormir. La fatiga es una falta de energía y de motivación. La somnolencia y la apatía (un sentimiento de no importarle qué suceda) pueden ser síntomas que acompañan a la fatiga.

También la fatiga puede ser una respuesta normal e importante al esfuerzo físico, al estrés emocional, al aburrimiento o a la falta de sueño. La fatiga es un síntoma común y por lo

regular no se debe a una enfermedad seria. Pero puede ser un signo de un trastorno físico o mental más grave.

- **Desamparo**

Sentimiento de indefensión y desvalimiento que lleva al sujeto a la resignación y al abandono de cualquier intento de superación, y que hace necesaria la ayuda exterior, social o psicológica para afrontarlo.

El desamparo es un sentimiento de abandono profundo en el que la persona siente que ha perdido la compañía y/o protección de otra persona. Cuando este sentimiento se hace presente en una persona, es casi devastador por las sensaciones de indefensión y abatimiento que lo acompañan.

También el desamparo se refiere, no solamente a la pérdida, sino al sentimiento de no recibir ayuda y contención. La persona posee la percepción de que no recibe ayuda, pues si bien en muchos casos coincide con la realidad, en otros no es tal cosa: la persona que siente desamparo puede no registrar que le están brindando ayuda o incluso ni pensar en que puede acudir en su busca. Tiene imposibilidad emocional en registrarlo y/o se le dificulta pedir (generalmente por miedo al rechazo).

Cuando un ser humano se siente desamparado, posee un sentir interno de aislamiento, de no pertenencia a ningún grupo o lugar, y generalmente va acompañado de sentimiento de soledad.

En el desamparo emocional hay sensaciones físicas, como están presentes en todas las emociones y sentimientos, que pareciese que aparece un gran agujero interno, un enorme vacío y pérdida de energía vital. Disminuye la seguridad en sí mismo y por supuesto, la auto-confianza. (Bello Canto, 2018)

- **Tristeza**

La tristeza es la emoción que activa el proceso psicológico que nos permite superar pérdidas, desilusiones o fracasos. Nos permite establecer distancia con las situaciones dolorosas para impulsar la interiorización y cicatrización del dolor generado por ellas. Así mismo, el sentir tristeza, nos ayuda a empatizar con la tristeza de los otros y así crear redes de apoyo y consuelo.

Cuando nos sentimos tristes nos replegamos sobre nosotros mismos, nos aislamos para iniciar el proceso de gestión de la emoción, este comienza con la generación de pensamientos alternativos sobre la situación traumática que nos ayudan a encajarla en nuestra vida e historia personal. Acto seguido se produce una reorganización de las conductas que emitimos para adaptarnos a la nueva realidad que nos toca vivir con nuestras pérdidas, desilusiones o fracasos. (Online, s/f)

- **Inadecuación**

Usualmente, las personas que sienten un sentimiento de inadecuación sienten una inmensa inseguridad ante el ambiente en el que se encuentran, bailan indecisos en los pasillos sin saber que hacer o dónde ponerse, mucho menos qué decir o qué callar. (Tao & Hwang, 2017)

- **Confusión**

En psicología se entiende por confusión mental a una disminución de la actividad de la conciencia. Existen varios grados que van desde una leve obnubilación hasta el estado de estupor.

Este estado mental agudo, caracterizado por una concepción desordenada del medio, delirio, reducción de la capacidad de observación, confusión, patológicamente hablando, comúnmente se refiere a la pérdida de orientación (habilidad para ubicar correctamente cosas como el tiempo, lugar e identidad personal) y de la memoria (habilidad para recordar correctamente eventos previos o aprender nuevo material).

Algunos casos graves pueden generar ilusiones, insomnio y alucinaciones. Puede producirse en condiciones de una gran tensión mental.

La confusión no es sinónimo de la inhabilidad de poner atención, aunque la inhabilidad para poner atención puede causar, o contribuir a generar la confusión. En conjunto, la confusión y la inhabilidad para poner atención (ambas de las cuales afectan el juicio) son problemas paralelos de una pérdida o falta de las funciones normales de cerebro. (Gurvinder R., 2009)

- **Ansiedad**

La ansiedad es una respuesta emocional que se presenta en el sujeto ante situaciones que percibe o interpreta como amenazantes o peligrosas, aunque en realidad no se pueden valorar como tal, esta manera de reaccionar de forma no adaptativa, hace que la ansiedad sea nociva porque es excesiva y frecuente

Síntomas habituales:

- *A nivel fisiológico.*- Aceleración del corazón o palpitaciones, opresión en el pecho, sudoración, dificultades respiratorias, tensión muscular, temblores, molestias digestivas, mareos o sensación de inestabilidad.
- *A nivel cognitivo y emocional.*- Nerviosismo o angustia, pensamientos catastróficos o negativos, ideas obsesivas, dificultades para concentrarse o para mantener la mente en blanco, olvidos y distracciones frecuentes, preocupaciones

excesivas, pensamientos acelerado y dificultad para la toma de decisiones, irascibilidad, despersonalizaciones y desrealizaciones.

- *A nivel conductual.*- Bloqueos, evitación de situaciones, hipervigilancia, cambios en el patrón de sueño y/o alimentación, retraimiento en las relaciones sociales, falta de control en las reacciones.

- **Angustia**

La angustia es una respuesta psicológica, se caracteriza por aparecer como reacción ante los síntomas de la ansiedad, el miedo o un peligro desconocido. Es un estado emocional intenso interpretado como muy desagradable e insoportable.

Identificamos a la angustia cuando experimentamos una sensación que nos causa tanto desagrado que puede tornarse en un dolor emocional insoportable. Debido a la liberación de cortisol, la hormona del estrés, la angustia genera manifestaciones a nivel físico que pueden resultar alarmantes.

Síntomas

- Dolor o molestias torácicos.
- Sensación de asfixia.
- Mareo, inestabilidad o desmayos.
- Miedo a morir.
- Miedo a volverse loco o a perder el control.
- Sentimientos de irrealidad o de extrañamiento en relación con el propio entorno.
- Sofocos o escalofríos.
- Náuseas, dolor de estómago o diarrea.

- **Frustración**

El concepto de frustración se define como el sentimiento que se genera en un individuo cuando no puede satisfacer un deseo planteado. Ante este tipo de situaciones, la persona suele reaccionar a nivel emocional con expresiones de ira, de ansiedad o disforia, principalmente.

- **Enojo**

El enojo es un estado emocional que varía en intensidad. Varía desde una irritación leve hasta una furia e ira intensa. Como otras emociones, está acompañada de cambios psicológicos y biológicos. El enojo es una emoción experimentada como un estado de activación de disconformidad hacia a algo o alguien que se percibe como la fuente de un acontecimiento negativo. La reacción emocional puede ir desde sentirse un poco irritado hasta padecer un ataque de ira. Normalmente comienza con niveles bajos de irritación o malestar y va aumentando hasta poder estallar en una crisis.

La cognición tiene un gran papel. ¿Por qué? Los pensamientos alimentan la reacción emocional (enojo, ira, rabia), las reacciones corporales (taquicardia, más temperatura, tensión muscular) y una conducta agresiva (chillar, amenazar, salir corriendo...). Es un círculo vicioso que además lo que hace es alimentar el hecho de tener una atención selectiva a estímulos hostiles que nos hagan activar este círculo. (Martin, 2018)

- **Rabia**

La ira, cólera, rabia, enojo o furia es una emoción que se expresa a través del resentimiento o de la irritabilidad.

Los efectos físicos de la ira incluyen aumento del ritmo cardíaco, de la presión sanguínea y de los niveles de adrenalina y noradrenalina.

Diversos autores defienden que la rabia se relaciona con malas condiciones de salud física y mental. Algunos de los orígenes de la rabia son:

- Sedentarismo
- Poco cuidado personal
- Consumo de sustancias nocivas como drogas, alcohol y tabaco
- Conductas de juego patológica
- Estatus socioeconómico
- Nivel de autoestima
- Capacidad de expresar emociones de forma abierta.

El flujo de adrenalina produce una concentración de energía en la periferia de nuestro cuerpo: brazos y piernas. Esto ocasiona que los órganos del tórax deban trabajar más duro, pudiendo tener consecuencias tan graves como:

- Gastritis
- Problemas cardiovasculares
- Deterioro de la salud mental
- Nerviosismo
- Cáncer estomacal

- **Cólera**

La ira, cólera, rabia, enojo o furia es una emoción que se expresa a través del resentimiento o de la irritabilidad. Los efectos físicos de la ira incluyen aumento del ritmo cardíaco, de la presión sanguínea y de los niveles de adrenalina y noradrenalina.

El diccionario de María Moliner, define la ira como enfado muy violento, en que se pierde el dominio sobre sí mismo y se cometen agresiones de palabra o de obra. (*Cólera*, s/f)

- **Llanto**

El llanto es una respuesta fisiológica que surge ante una emoción intensa, se da transculturalmente y constituye una de nuestras primeras formas de comunicación. Nos permite captar la atención y conseguir la protección y proximidad de nuestros cuidadores principales ante situaciones que percibimos como amenazantes.

Llorar tiene un componente neuroquímico cerebral: libera adrenalina, GABA, opioides, anandamida, vasopresina y oxitocina. Nos tranquiliza, pero bajo ciertas condiciones, el llanto y la tristeza pueden generar cierta adicción fisiológica que en ocasiones buscan una ganancia secundaria psicológica o social.

- **Sudoración**

La sudoración es un proceso natural que tiene como objetivo principal regular la temperatura de nuestro organismo. Por eso es normal que una persona sude copiosamente cuando hay calor, cuando realiza actividad física o cuando experimenta determinados estados emocionales, como la vergüenza, el miedo y la ira.

En el caso de la ansiedad, el sudor es a la vez una causa y una consecuencia: al estresarnos provocamos que nuestras glándulas sudoríparas se pongan a trabajar, y la persona se da cuenta que está traspirando en exceso.

- **Palpitación**

Las causas más comunes de los temblores, taquicardias y palpitations se relacionan siempre con la ansiedad y el estrés. Las taquicardias de origen ansiógeno pueden acompañarse con dolor en el pecho por ansiedad, sensación de que nos cuesta respirar, sudoración profusa, náuseas e incluso mareos por ansiedad.

Las taquicardias por ansiedad pueden llegar a ser tan intensas que la persona cree que está sufriendo un infarto, aunque los cardiólogos le hayan asegurado que no sufre ninguna enfermedad cardíaca. Aun así, el episodio de palpitations es tan intenso que la persona cree que va a morir de un momento a otro, lo cual acrecienta aún más la ansiedad y, por ende, la taquicardia. (Celano, 2016)

- **Temblor**

Los temblores son movimientos oscilatorios involuntarios y rítmicos de grupos musculares recíprocos, antagónicos, que afectan típicamente las manos, la cabeza, el rostro, las cuerdas vocales, el tronco o las piernas. El diagnóstico es clínico.

El temblor puede ser

- Normal (fisiológica)
- Patológico

El temblor fisiológico, por lo general apenas perceptible, se vuelve evidente en muchas personas durante el estrés físico o mental.

Los temblores varían en

- Patrón de ocurrencia (p. ej., intermitente, constante)
- Gravedad

- Agudeza (p. ej., gradual, súbita)

3.2.2. Sesiones de apoyo entre voluntarios compartiendo los casos

Como estudiantes de la carrera de psicología nos damos cuenta de cómo llega a afectar muchas veces las cosas que escuchamos inclusive a diario, que si bien tenemos mucha capacidad para la atención de casos tan graves como serían por ejemplo que una persona esté en proceso de duelo o ante una depresión mayor porque sabemos muy bien en que podría desencadenar aquella sintomatología si no es tratada a tiempo; es por todo esto que como se dice muy comúnmente “no dejamos de ser seres humanos”, esto se refiere a que en realidad si llega a afectarnos si nos involucramos en el caso más allá de lo debido, es decir, si cuando dejamos el horario de atención nos ponemos a pensar el como la persona está enfrentando una supuesta situación o si a nosotros nos llegara a pasar lo mismo que reacción tomaríamos ante los demás, estos simples pensamientos podrían pasar de estar un momento del día a muchas horas en el pensamiento del psicólogo o terapeuta, ya esto si llega a afectar su normal desenvolvimiento o inclusive con la presencia de síntomas, se habla de trauma vicario, y es por este mismo motivo que como voluntarios logramos tener reuniones virtuales en las cuales compartíamos nuestra experiencia con la llamada telefónica que se recibió, el hecho de dar a conocer como se abordó la problemática y con qué recursos contamos en ese momento y ser retroalimentados por nuestros compañeros voluntarios y docentes inclusive para posteriores llamadas e ir mejorando día a día, fue bueno escuchar sugerencias de los compañeros quienes daban críticas constructivas.

3.2.3. Desgaste por empatía

El término desgaste por empatía o Compassion Fatigue, hace alusión al sentimiento de intensa empatía y pena hacia aquella persona que está sufriendo, acompañado al mismo tiempo, por un fuerte deseo de calmar el dolor o resolver el problema de la persona que sufre. (Figley, 1995)

La Organización Mundial de la Salud (1984) define al trabajo como un factor importante que favorece la salud pero que, al mismo tiempo, en condiciones desfavorables persistentes, favorece la aparición de malestar físico y mental y la disminución de los recursos personales.

En este sentido determinadas profesiones, por su actividad misma, mantienen un contacto directo y continuo con personas que sufren, exponiéndose a un desgaste emocional (Cazabat, 2009, CerezoHuerta, 2005; Morejo-Jiménez, Meda-Lara, Morante-Benadero, Rodríguez-Muñoz y Palomera-Chávez, 2006; Redondo, Depaoli y D`onofrio, 2011). Los profesionales de la salud, especialmente los psicoterapeutas, se enfrentan constantemente al material estresante que los pacientes traen a la consulta psicológica o psiquiátrica (Cazabat, 2002), siendo más vulnerables a sufrir lo que se denomina desgaste por empatía (Cazabat, 2009). El desgaste por empatía, puede desarrollarse cuando una persona se ha enterado o ha presenciado algún acontecimiento traumático, sumado a un intenso sentimiento de empatía y deseo, por parte del profesional, por ayudar a aliviar su dolor.

Si bien la empatía es una herramienta esencial para la relación de ayuda, un mal manejo de la misma puede terminar dañando al profesional. Específicamente, el desgaste por empatía se caracteriza por la re-experimentación o evitación/entumecimiento de los acontecimientos traumáticos asociados al paciente (Figley, 1995). De acuerdo a lo expuesto, el desgaste por empatía, constituye un riesgo psicosocial que afecta especialmente a profesionales que debido a las características de su trabajo, tratan con personas traumatizadas (Stamm, 1999). Aquellos que se ocupan del trauma o del sufrimiento humano, tales como los psicólogos y psiquiatras, son principalmente vulnerables a desarrollar desgaste por empatía (Cazabat, 2009).

Desgaste por empatía y Burnout El término Burnout (del verbo inglés, to burn) hace referencia al hecho de estar quemado, agotado, fundido, fatigado, exhausto, gastado, consumido, apagado (Jáuregui, 2005); como consecuencia de haber permanecido durante

un período largo de tiempo involucrado en situaciones laborales emocionalmente demandantes (Schaufeli y Greenglass, 2001).

Una de las principales diferencias, es que el burnout emerge de forma gradual y como consecuencia de un agotamiento emocional. Por el contrario, el desgaste por empatía surge de modo repentino (Figley, 2005). Luego mientras que el desgaste por empatía es un estado, es decir que puede aparecer en una sola sesión, el burnout es un proceso, el cual incluye: 1) una exposición gradual al desgaste laboral; 2) desgaste del idealismo y 3) falta de logros (Figley, 2005). (“Revista Argentina de Clínica Psicológica”, 2015)

3.3. Límites y dificultades

Quizá más que dificultades los siguientes elementos que planteo serían los límites que iban surgiendo a través de la vivencia de voluntariado:

- *Mayor difusión sobre la plataforma por parte de los voluntarios del Centro de Apoyo Integral COVID 19.*- Es decir cómo se indicó en puntos anteriores, este punto de realizar mayor difusión de propaganda fue interesante porque si la gente no tiene un claro conocimiento de cómo funciona la plataforma y que servicios ofrece, simplemente no se contactara con el programa de apoyo integral, es por ello que si se podría decirlo así una de las debilidades con las que se atravesó fue esta.
- *Brindar atención a personas ajenas a la universidad.*- Como bien se sabe esta plataforma nació con la idea y propuesta de que sea un apoyo a los estudiantes que se encontraban prácticamente en una situación de crisis emocional, pero ms adelante se recibían consultas si l plataforma podría atender a otras personas ajenas a la facultad de humanidades y ciencias de la educación, es así que más adelante se logra ampliar esta solicitud si valga el termino de que dicha demanda o atención llegue a la población en general.

- *Registro mensual sobre la actividad de capacitaciones y casos atendidos.*- En la gestión 2020 se enfocó más el aprendizaje en los talleres dejando de lado quizá el registro o entrega inmediata como por ejemplo la entrega del registro por persona semanal o mensual, no fue el caso, esto se dio solamente al finalizar el voluntariado, lo cual no es pertinente evidentemente al momento de sistematizar una gran cantidad de datos recabados durante casi 4 meses de atención.
- *Definir horarios fijos durante el transcurso de los meses para la atención de llamadas.*- En la gestión 2020 vuelvo a recalcar en la época de entrenamiento enfocados en el aprendizaje para brindar una excelente atención de calidad, se descuidó el registro de manera formal, es decir los horarios variaban por semana según a la disponibilidad de tiempo del voluntario, sin embargo al suceder esto habían días en los que estaban vacíos porque muchas personas se registraron en días específicos y no así distribuidos de manera uniforme.
- *Que el ingreso para que la persona tenga acceso a ser atendida sea de mayor facilidad.*- El acceso fue a través de un enlace, pero el enlace no te conducía directamente al número telefónico sino al momento que se ingresaba al enlace te parecía la propaganda en general sobre COVID y abajo recién se encontraba la referencia de ayuda, y en momentos en que a una persona le urge comunicarse pues lo menos que quiere es confundirse más o sentirse frustrada por no lograr el contacto telefónico. O para muchas personas que incluso se confunden al escuchar enlace, debió existir un par de números de contacto para que el acceso sea de manera pronta y segura.
- *Trauma vicario (voluntarios).*- La fatiga emocional es un síntoma de que algo en nuestra vida está sucediendo, y que esa circunstancia o manera de gestionarlo no está siendo respetuosa con nosotros mismos. Por ello, el primer paso siempre será reconocerla y explorar qué circunstancia o aspecto de nosotros mismos está causando esta fatiga en nuestra vida. Algunas veces es fácil reconocer, y otras hemos de profundizar un poco más para descubrir qué nos quiere decir. Es posible

que en un principio pensemos que no hay un motivo aparente para sentirnos así, pero siempre lo hay, y reflexionar sobre ello es esencial para mejorar.

Evidentemente, dormir las horas suficientes es esencial, y si sufrimos de dificultad para conciliar el sueño, al menos, mantener el hábito firme de marcar una hora, meternos en la cama, y descansar con todas las luces y dispositivos electrónicos apagados. Hidratarnos bien, comer de una forma nutritiva y no hipocalórica, y hacer ejercicio, también son condiciones imprescindibles para combatir el cansancio. Pero normalmente descuidamos la parte mental, emocional, del cansancio.

La mejor manera de prevenir la fatiga emocional pasa por conocerse mejor, para poder gestionar de otra manera las emociones. Descubrir qué nos están transmitiendo nuestras emociones es fundamental para poder gestionarlas de una manera más saludable, y así poder combatir esa sensación de cansancio.

Ponernos límites, con nosotros mismos y los demás. Es muy importante aprender a establecer prioridades. Frecuentemente nos exigimos abarcar todo a la vez, pero si establecemos una serie de pequeñas metas alcanzables, podremos abordarlas más fácilmente, con menos ansiedad y angustia. Además, atrevernos a decir “no”, establecer límites, y comunicarnos asertivamente, es decir, pensar en qué necesitamos nosotros, y decir lo que pensamos y sentimos, sin caer en conductas sumisas o reproches, va a facilitar no sobrecargarnos emocionalmente. Aprender a decir “no”, y a entender que no es posible hacer todo a la vez, nos ayuda a ahorrar tiempo y ahorrar energía.

Poder estar con lo que estamos en el presente y aprender a desconectar de aquello que nos preocupa y nos tensa. No solemos ser conscientes de todo el tiempo y espacio mental que invertimos en pensar sobre hechos pasados, o futuros, además de en organizar lo presente, con la sobrecarga emocional que eso supone. Por ello, centrarnos en el momento presente, ayudará a sentirnos menos cansado. (Molina, 2013)

CAPITULO 4

DESCRIPCIÓN DE LA PROYECCIÓN PROFESIONAL

4.1. Planteamiento de futuros desafíos a nivel profesional

Las proyecciones y desafíos son los siguientes:

- Seguir recibiendo capacitación por parte de personas especialistas en la temática de Contención Emocional. La capacitación constante lleva a las personas a ser profesionales de excelencia, por su constantemente investigación en todos los campos, se actualizan datos, estadísticas, teorías, y en este caso en el ámbito de la psicología clínica con los nuevos retos que la pandemia trajo consigo, por ello se hizo complicado pero no imposible lograr que un equipo sea único con un solo fin, como fue el apoyo a estudiantes quienes atravesaron tantos cambios repentinos e inclusive la muerte de un ser querido.
- Recibir capacitación de docentes internacionales ya que conocen otra realidad pero al mismo tiempo es parecido a la nuestra. Como es sabido la crisis en muchos aspectos se vio afectada a nivel mundial, como ser: el aspecto económico, aspecto social, aspecto psicológico y aspecto medico; es por ello, que los profesionales psicólogos preocupados por la salud mental, deciden hacer todo lo posible para sobrellevar esta situación de la mejor manera aplicando sus conocimientos en el área con la debida retroalimentación de sus compañeros y superiores.
- Llegar a más personas que necesiten o requieran la ayuda psicológica, sin necesidad de que pertenezcan a un grupo específico que se beneficie de este apoyo integral.
- Investigar sobre más técnicas y estrategias de trabajo en contención emocional con enfoque cognitivo-conductual. Existen muchas fuentes, libros en las

bibliotecas, e inclusive libros digitales los cuales se puede descargar de internet, este material es muy valioso y es aprovechado por muchas personas quienes están interesadas en este enfoque cognitivo, como profesional uno busca seguir creciendo intelectualmente juntamente con la práctica profesional, hace mucho el saber escuchar a los docentes superiores ya que tienen muchos años de experiencia y esto es lo que se debe enriquecer en un profesional recién graduado, que sea este profesional que quizá no tiene mucho conocimiento en la práctica pero que logre trazar metas a corto, mediano y largo plazo para que en un futuro también sea un experto en el área y no solo eso sino realizar trabajos que coadyuven de manera directa a las personas más vulnerables en situación de crisis.

- Continuar con proyectos como este y seguir con el voluntariado de manera óptima. Los programas o proyectos necesitan de constancia para dar verdaderos frutos a la larga, hoy en día existen muchos programas exitosos que mencionan que su comienzo derivó de la charla de dos personas al cuestionarse sobre la realidad y que podrían hacer al respecto, esto desencadenó más adelante en que no solo se quedaron allí ancladas en ideas sino en poner en marcha un plan que poco a poco fue creciendo, es evidente que no es de un día para otro, sin embargo con la ayuda voluntaria de más personas se puede cumplir con los objetivos.
- Compartir conocimientos y aprendizajes a futuros voluntarios en esta área de contención en crisis. Seguir en este camino del voluntariado hace que la persona quiera colaborar a los demás, al igual que en su momento, uno fue aprendiendo gracias a la experiencia de muchos profesionales, es así que las nuevas capacitaciones serán adecuadas e inclusive se podría indagar más aún en la exploración de técnicas usadas y efectivas en otros países.
- Fomentar las redes de apoyo entre voluntarios. Todo proyecto o idea que tenga un gran impacto necesitara de personas que estén dispuestas a dar parte de su tiempo sin esperar una retribución, allí está la esencia de un voluntario y lo que se ve actualmente es el constante movimiento de jóvenes que aún no egresan porque son los que tienen inclusive ideas nuevas y ponen el mejor empeño en las

actividades de aprendizaje, por ello, de igual forma sería importante trabajar no solo al mando de profesionales sino también a la cabeza de estudiantes.

- Especialización en primeros auxilios psicológicos y/o contención emocional, para brindar este servicio no solo en caso de la pandemia por el COVID, sino en otras situaciones de riesgo, como por ejemplo en situaciones de desastres naturales. Una persona especializada podrá generar nuevos caminos no solo para sí misma sino para sus compañeros que la rodean, es como una cadena de aprendizajes donde la gente llega a retroalimentarse, por esto la importancia de un continuo aprendizaje y actualización de información para la práctica.
- Actualización en cuanto al uso de herramientas en el ámbito de la psicología clínica. En este proyecto se trabajó con información actualizada de la Universidad Complutense de Madrid, no tal cual, sino que se logró adecuar o adaptarlo a nuestro contexto, complementando con las técnicas usadas en La Paz.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- Bayés, R. (1978). *Una introducción al método científico en psicología*. Fontanella.
- Bello Canto, A. (2018). *Desamparo emocional, Emociones, Gestalt, Psicología*.
- Celano, C. M. (2016). *Anxiety disorders and cardiovascular disease*. *Curr Psychiatry Rep*.
- Centro de Apoyo Integral Covid 19. (2020). *Manual Práctico para la Atención de Llamadas y Contención Psicológica*.
- Cólera. (s/f). Recuperado el 1 de octubre de 2021, de <https://psiquiatria.com/glosario/colera>
- COVID 19. (2020, agosto). *Informe CEPAL-UNESCO*. 1–21.
- García, J. C. (2003). *Primeros auxilios psicológicos*. Psicocentro.
- *Lenguaje Corporal y Comunicación no verbal*. (s/f). <https://www.analisisnoverbal.com/lenguaje-corporal-y-comunicacion-no-verbal/>
- Martín, E. (2018). *Inteligencia emocional*.
- Minici, A. (2021). *Revista de terapia cognitivo – conductual*. 1.
- Molina, C. (2013). *Emociones Expresadas, Emociones Superadas*.
- Mureta, M. E. (2021). *La Salud Psicológica en tiempos del Coronavirus 19*. 9.
- Online, P. (s/f). *Tristeza: Psicología de las emociones*. PsicoGlobal. Recuperado el 1 de octubre de 2021, de <https://www.psicoglobal.com/blog/psicologia-emocion-tristeza>
- Osorio Vigil, A. (2007). *Primeros Auxilios Psicológicos. Integración Académica en Psicología*.
- Pareja, M., & Arraya, J. (s/f). *Métodos Psicoterapéuticos*.
- Parrada, E. (2004). *Primeros Auxilios Psicológicos. Habilidades de relación de ayuda con víctimas y afectados*.
- Peñaranda Mendez, J. (2020, abril). *El Covid 19 en la UMSA [Comunicación personal]*.
- *Revista Argentina de Clínica Psicológica*. (2015). *Buenos Aires, Argentina*, XXIV(1), 43–56.
- *Revista Integración Académica en Psicología*. (2021). 9, 25.
- Sánchez Montaña, T. (2018, marzo). *Guía de contención emocional para Brigadistas – Agentes de Cambio*.
- Tao, L., & Hwang, W. L. (2017). *First Aid for the Basic Sciences: Organ Systems* (3ra Edición).
- Tizón, J. (1996). *Componentes psicológicos de la práctica médica*. Bibliaría SCLL.
- Torres, A. (s/f). *Revista digital Psicología y Mente*.
- UMSA. (2020). *Seguimiento Académico*. División de Sistemas de Información y Estadística. <https://www.umsa.bo/estadistica>
- Aguayo, A., Lopez, E., Lorenzo, A., Avila, M., Vera, J., & Hindrichs, I. (2016). Estrategias de afrontamiento ante emergencias y desastres. *Revista cuadernos de crisis*, 13–20.

- Escobar, A. (2003). *Apoyo Psicosocial*. Bogota: Cruz Roja Colombiana Dirección General de Doctrina y Protección.
- *Información – Centro de Apoyo Integral Covid 19 Fhce – UMSA*. (s/f). Recuperado el 1 de octubre de 2021, de <https://svfhce.umsa.bo/sv/atp/index.php/informacion-2/>
- Klein, N. (2002). *La doctrina del shock de la periodista canadiense*. *Revista de la Asociación Latinoamericana para la Formación y Enseñanza de la Psicología*. La Salud Psicológica en tiempos del Coronavirus 19.
- Klein, N. (2007). *La doctrina del shock. El auge del capitalismo del desastre*. Paidós.
- Larroy, C. (2020). *Guía para el abordaje no presencial de las consecuencias psicológicas del brote epidémico de COVID-19 en la población en general*. Universidad de Complutense de Madrid.
- Lorente, G. F. (2008). *Primeros Auxilios Psicológicos vs. Intervención en Crisis. Asistencia Psicológica a Víctimas: Psicología para Bomberos y Profesionales en Emergencias*. ARA.
- Mendez, M. E. (2016). *Primeros auxilios psicológicos y resiliencia frente a experiencias extremas*. Universidad de la Republica.
- Murueta, M. E. (2014).). *Psicología. Teoría de la praxis. Conceptos básicos*. Amapsi.
- *Numero15vol2_2016.pdf*. (s/f). Recuperado el 1 de octubre de 2021, de http://www.cuadernosdecrisis.com/docs/2016/numero15vol2_2016.pdf
- Nuñez, D. (2020). *Auto cuidado y manejo de las emociones en tiempos de Coronavirus*.
- Nuñez, D. O. (s/f). *Primeros Auxilios Psicológicos y Emocionales ante situaciones de crisis, emergencias y catástrofes*. Dunken.
- Nuñez, D. O. (2012). *Psicología de la Emergencia y prevención e intervención con víctimas directas e indirectas. “Primeros Auxilios Psicológicos y Emocionales”*. *Intervenciones preventivas con víctimas en situación de riesgo*.
- Olivares, J. Y., & Mendez, F. X. (2008). *Técnicas de Modificación de Conducta*. Biblioteca nueva.

ANEXOS

Anexo 1 - REGISTRO DE LA INFORMACIÓN DE ATENCIÓN DE LLAMADAS

Nombre y apellido del entrevistador:	
Fecha de entrevista:	
Hora:	

I. Datos del entrevistado:

- Nombres y apellidos del entrevistado:
- Edad:
- Estado civil:
- Carrera:

II. anamnesis

- Motivo de consulta (antecedentes):
- Nacionalidad:
- Religión:
- Composición actual del grupo familiar:
- Personas significativas del núcleo familiar:
- Personas significativas del núcleo extra familiar:
- Pérdidas significativas:
- Miedos significativos en la actualidad:
- Percepción de sí mismo:
- Enfermedad de base:

III. Informe de aplicación del método:

IV. Duración de la llamada:

V. Tipo de perfil del entrevistado

VI. Método empleado

VII. Evaluación / Resultado

Anexo 2 - RESOLUCIÓN

“Que, la Universidad Mayor de San Andrés acata y apoya esta medida, pues la prioridad de las Autoridades Universitarias es la preservación de la salud, no sólo de la comunidad universitaria sino de la población en su conjunto.

Que, si bien la salud es el primer plano, la actual problemática académica es una responsabilidad que no se está descuidando. En ese sentido se cuenta al presente con tecnologías de información y comunicación a los cuales se debe apelar para coadyuvar en el proceso de enseñanza-aprendizaje.

Que, es preciso exhortar a los miembros de la comunidad universitaria acatar disciplinadamente las medidas preventivas dispuestas por el Gobierno Central, fundamentalmente permaneciendo en sus viviendas.

Que, la Federación Universitaria Local y los delegados estudiantiles al HCU han transmitido a esta instancia las inquietudes de los estudiantes de las diferentes facultades y carreras preocupados por el calendario académico y la aplicación de los entornos virtuales”.

Fuente. Comité Ejecutivo del Honorable Consejo Universitario E.S. No. 001/2020. La Paz, 27 de marzo de 2020.

Anexo 3 - TRIAGE

Es un recurso para valorar detectar y clasificar a la persona en función de la prioridad, se basa en tomar rápidas decisiones mediante un escaneo general. Ayuda a decidir quién necesita de manera inmediata intervención y apoyo psicológico.

- Prioridad 1:

Son aquellas víctimas que de acuerdo a su estado psicológico se van a beneficiar de la asistencia psicológica.

- Víctimas en shock emocional
- En estado disociativo
- Estupor reactivo
- Con explosión emocional sin autocontrol
- Con familiares desaparecidos
- Con familiares menores de edad desaparecidos
- Con comportamiento auto agresivo o agresivos a terceros
- Víctimas con base psiquiátrico
- Con crisis de ansiedad
- Víctimas menores que se encuentren solas

- Prioridad 2

Aquellas personas que poseen mayor capacidad de auto control o poseen una visión más realista de la situación. No son prioritarias y no suponen un riesgo para sí mismas o terceros.

- Víctimas con familiares heridos
- Con familiares fallecidos
- Víctimas que empiezan a mostrar emociones tras estar disociados o volviendo del shock
- Con ira y culpa
- Que se encuentran con duelo reciente
- Con ansiedad y somatización
- Víctimas menores que se encuentran con familia

- Tercer nivel

Son aquellas personas que están afrontando la situación de forma saludable no suponen un riesgo ni para sí mismas ni para los demás poseen generalmente una adecuada canalización de emociones.

Anexo 4 - ESCALA DE DESENSIBILIZACIÓN

En una escala de intensidad de 1 al 10 dónde 10 representa mayor intensidad, preguntar:

1. Manejar jerarquías de ansiedad

2. Elaborar una lista de estímulos ante los cuales el entrevistado se siente perturbado. Este ítem se pone en jerarquía 10 y el menos perturbador al final de la lista

3. Establecer una jerarquía y consultarle si el ítem de mayor perturbación provoca en jerarquía una puntuación de 10, preguntarle cuando ese ítem estuvo en una jerarquía menor y que factores intervinieron para que ello ocurra

4. Cuáles son los recursos que utilizaría para lograr reducir ese nivel de tensión

Anexo 5 - PRÉSTAMO DE PALABRAS

Personas que no pueden expresar en palabras lo que siente, ni definir las experiencias de vida que tiene, es decir que no pueden verbalizar los afectos o no pueden encontrar palabras que contenga lo que está sintiendo. Cuando ocurre esto podemos recurrir al "préstamo de palabras" con palabras que lo contenga de manera concreta y precisa, por ejemplo " parece ser que...", "Entiendo que me quieres decir...".

Obviamente dando la posibilidad a nuestro interlocutor que nos corrija "¿crees que tengo razón?", "Puedo estar equivocado". Esto permitirá a la persona ordenar su discurso.

Anexo 6 - HABILIDADES SOCIALES (Pareja & Arraya, s/f)

HABILIDADES SOCIALES	ESTRATEGIAS	
HABILIDADES PARA ENCARAR LOS SENTIMIENTOS Y LAS EMOCIONES	Conocer sus emociones y sentimientos	<ul style="list-style-type: none"> • Tratar de conocer las emociones que uno tiene. • Identificar qué tipo de emociones le despierta el otro • Ser sincero con sus propias emociones o sentimientos • Reconocer con claridad las emociones y sentimientos propios dejando de lado influencias ajenas
	Expresar sus emociones o sentimientos	<ul style="list-style-type: none"> • Hacer conocer las emociones que uno siente • Identificar a la persona pertinente para expresar sus emociones y sentimientos • Ser auténtico en la expresión de sus afectos • Expresar sus afectos con dignidad y respeto a sí mismo
	Entender las emociones y	<ul style="list-style-type: none"> • Tratar de imaginar lo que el otro está sintiendo
	sentimientos del otro	<ul style="list-style-type: none"> • Practicar la empatía • Respetar las emociones y los sentimientos del otro
	Encarar el enojo de los otros	<ul style="list-style-type: none"> • Tratar de entender los sentimientos de enojo de los otros • Preguntar los motivos de su enojo • Aplacar con respuestas contrarias al enojo • Dejar enfriar la respuesta del enojo si en ese momento es imposible hablar • No responder con enojo, ello aumenta la frustración

	Expresar afecto	<ul style="list-style-type: none"> • Hacerle saber al otro el interés que le despierta valorando maduramente sus potencialidades • Expresar afecto sincero y espontáneo • Expresar confianza y solidaridad con el otro • Evitar ser demasiado afectivo
	Encarar el miedo	<ul style="list-style-type: none"> • Identificar la razón que le produce temor • Buscar hacer alguna acción para evitarlo • Remitirse a su entorno • Enfrentar a la situación que le provoca miedo, mediante conocimiento • Desafiarse a uno mismo
	Autoreforzarse	<ul style="list-style-type: none"> • Decirse a sí mismo cosas agradables • Auto valorarse frente a uno y frente a los demás • Reconocer sus potencialidades • Poner en manifiesto sus capacidades • Felicitar por los logros obtenidos
HABILIDADES PARA EL ESTRÉS	Quejarse	<ul style="list-style-type: none"> • La queja debe ser pertinente y concreta • No se debe aceptar injusticias • La queja debe presentarse a la persona pertinente • Se debe evitar menospreciar y desvalorizar a las personas que le hacen daño • Anunciar a la persona la queja que se realizará antes de realizarla • La queja debe estar fundamentada • No abusar la posibilidad de quejarse
	Contestar a una queja	<ul style="list-style-type: none"> • Lograr una solución satisfactoria a la queja justificada de alguien • Disculparse si uno es culpable • Hacer valer sus derechos si son justificados

		<ul style="list-style-type: none"> • No usar apelativos, ni menosprecio, ni burla. • No recurrir a la mentira • Responder con madurez, sin evadir la queja • Justificar la actitud si se tiene razones válidas
	Encarar la vergüenza	<ul style="list-style-type: none"> • Enfrentar a los otros señalando el acto que causa vergüenza evitando agrandar el hecho • Disculpase si este acto causó molestias • Asumir con madurez y serenidad • Enfrentar el acto.
	Encarar el ser descartado	<ul style="list-style-type: none"> • Analizar los motivos por los que otros lo rechazan • Reconocer los motivos por los que uno está siendo descartado • Conversar haciendo valer sus derechos. • Modificar la conducta que hace que uno sea descartado • Disculpase si uno cometió un error.
Habilidades para controlar la agresión.	Pedir permiso	<ul style="list-style-type: none"> • Solicitar a la persona adecuada • La solicitud debe ser concreta y para un caso específico • No abusar • Solicitar con tiempo • Dejar las actividades para el tiempo de permiso cubiertas
	Compartir	<ul style="list-style-type: none"> • Compartir lo que se tiene con otros que lo requieran • Dar aquello que es posible • El acto de dar debe ser desinteresado y solidario

	Ayudar	<ul style="list-style-type: none"> • No confundir la ayuda con dádivas • Ver formas alternativas de encontrar soluciones a los problemas • Apoyar en encontrar soluciones concretas • Medir las posibilidades propias • Enseñar con la experiencia adquirida los recursos para encontrar soluciones viables • Ayudar sin esperar o exigir recompensa
	Negociar	<ul style="list-style-type: none"> • Tomar diferentes puntos de vista • Ceder algo para lograr los objetivos prioritarios • Medir las posibilidades de aquello que se es capaz de ceder, más nunca principios
		<ul style="list-style-type: none"> • Correlacionar las fuerzas • Negociar con dignidad y firmeza
	Usar auto control	<ul style="list-style-type: none"> • Controlar el temperamento para no perderla calma • Tomar un tiempo antes de responder agresivamente • Pedir explicaciones antes de responder • Analizar las consecuencias antes de infligir daño • Actuar con madurez
	Hacer respetar sus derechos	<ul style="list-style-type: none"> • Hacer saber el parecer de uno a las otras personas • Negociar • Plantear sus derechos como sus obligaciones • No ceder si uno no tiene convencimiento por presión del grupo u otra persona que desee mostrar su superioridad • Ser correcto

	Responder a la burla	<ul style="list-style-type: none"> • No perder el control de sí mismo • Contestar con altura y elegancia • Responder con respuestas acertadas • Responder con madurez • No mostrar enojo, por el contrario mostrarsolvencia
	Evitar problemas con otros	<ul style="list-style-type: none"> • Evitar el ir a lugares donde uno no sea acogido y respetado • No utilizar apelativos ni insultos • Entablar conversación si es posible • No jugar, ni generar celos • No mostrar envidia • Actuar con justicia y respeto
HABILIDADES DE PLANIFICACIÓN	Decidir qué hacer	<ul style="list-style-type: none"> • Reconocer sus posibilidades • Reconocer sus habilidades • Analizar la factibilidad • Animarse a cumplir el objetivo
	Darse cuenta de lo que causa el problema	<ul style="list-style-type: none"> • Analizar si algún evento está bajo control • Estar seguro si el propósito está claro • Ubicarse si la tarea que se desea realizar cuenta con muchos escollos • Identificar si esos escollos son resolubles • Buscar resolver el problema considerando el apoyo de la o las personas indicadas
	Establecer una meta	<ul style="list-style-type: none"> • Antes de iniciar la tarea ver si la metapropuesta es realista
	Conocer sus habilidades	<ul style="list-style-type: none"> • Analizar si uno tiene conocimiento respecto a la tarea emprendida • Verificar si uno tiene las destrezas que requiere esa tarea • Reconocer si uno tiene la experiencia para llevar adelante la meta propuesta • Recurrir la experiencia adquirida

	<p>Obtener información</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Enterarse de trabajos similares • Leer acerca de la temática requerida • Indagar acerca del tema en cuestión • Buscar fuentes que permitan asegurar resultados
	<p>Clasificar problemas por su importancia</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Detectar de manera realista cual o cuales son los problemas que deben priorizarse • Ordenar los problemas por orden de importancia • Actuar para resolver el problema que afectaría el cumplimiento de la meta
	<p>Tomar decisiones</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Analizar las posibilidades de manera realista • Realizar la acción que considere mejoras • Actuar de acuerdo a la elección • Dejar a un lado, una vez tomada la decisión, todo tipo de inseguridad e indecisión
	<p>Concentrarse en una actividad</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Realizar lo necesario para facilitar la concreción de una tarea • Mostrar dinamismo para lograr la meta • Proponerse en cumplir la meta efectiva diligente e inteligente la actividad asumida • Evitar la dispersión de actividades ajenas a la tarea propuesta

Anexo 7 - TÉCNICAS DE RESPIRACIÓN (Para personas que no tienen Covid 19)

1) Respiración en cuadratura

El entrevistado no debe abrir los ojos ni hablar durante el proceso de relajación. En caso de que el entrevistado se sienta incomodidad, debe levantar la mano no hablar, y proceder con la salida de la relajación y preguntar cuál fue la incomodidad que tuvo el entrevistado.

“Póngase cómodo, siéntese o recuéstese, cierre los ojos, ponga las manos sobre las piernas coloque una mano sobre vaca muslo”

“En respuestas a las sugerencias que yo le haga, iniciará y continuará la respiración encuadratura”

“Imagine un cuadrado”

“La respiración completa debe realizarse a través de la nariz”

“Cuando cuente:”

“1 y 2 inspiras.”

“3 y 4 retienes el aire.”

“5 y 6 expulsas el aire.”

“7 y 8 normaliza respiración” (que significa inspira y expira el aire).

Repite este mismo ejercicio por dos o tres veces

Luego pide al entrevistado que siga con la misma respiración pero solo cuenta 1,2 / 3,4, / 5,6 / 7,8 durante dos o tres veces.

Después pide al entrevistado que siga la misma respiración, imaginariamente sin darle consigna alguna aproximadamente tres o 4 veces.

La respiración debe llegar a ser rítmica y equilibrada, no apresurada o tensionada, al dar la consigna esta debe ser pausada y con voz suave.

Después de haber logrado que la respiración se equilibre pasas al método Jacobson y/o Sofrónico (Ver el manual)

Para salir del sistema de relajación siempre se debe seguir los siguientes pasos:

“Contrae los dedos de los pies y suéltalos. Tensa las piernas y aflójalas.

Contrae los brazos y suéltalos. Inspiración lenta y profunda. Aguanta el aire y expúlsalo por a boca. Abre los ojos.

2) Respiración dinamizante (energizar): (Para personas que no tienen Covid19)

Se pide a la persona que con la yema de dos dedos (índice y medio) tome su pulso (muñeca), y vaya sincronizándose con sus latidos, por dos o tres minutos,

una vez que lo haya realizado, se le pide que inhale por el lapso de 5 latidos y vaya exhalando por el lapso de otros 5 latidos, sintiendo su pulso (o 5 segundos), realizar tres respiraciones hasta vaciar los pulmones, y volver a inhalar y repetir el ejercicio durante 10 minutos.

3) Respiración sedante (aplacar): *(Para personas que no tienen Covid 19)*

Al igual que la anterior debe tomar el pulso con la yema de dos dedos (índice y medio), una vez sincronizado el pulso, va inhalando con la duración de 5 latidos (5 segundos), retiene por 5 latidos (5 segundos) y vuelve a inhalar por otros 5 latidos (5 segundos) hasta que los pulmones estén completamente llenos y exhala de golpe. Repetir el ejercicio hasta completar 10 minutos.

Anexo 8 - TÉCNICAS DE RELAJACIÓN

1) MÉTODO JACOBSON

El método de Jacobson trabaja en dos niveles, el primero es el nivel motor, y el segundo es el nivel sensorial.

PRIMER NIVEL – NIVEL MOTOR

Comencemos:

- Dirigir la atención al pie derecho:
- “piensa en tu pie derecho, contrae los dedos y suéltalos. Contrae la pantorrilla derecha y afloja. Contrae el muslo derecho y suelta”
- Piensa en el pie izquierdo:
- “piensa en tu pie izquierdo, contrae los dedos y suéltalos. Contrae la pantorrilla izquierda y afloja. Contrae el muslo izquierdo y suelta”
- Pasamos ahora al brazo derecho:
- “Sin moverlo, ténsalo un poco y suéltalo. Contrae la mano, suéltala. Contrae el antebrazo y suéltalo. Tensa ahora un poco el hombro y aflójalos”
- Pasamos al brazo izquierdo
- “Contrae la mano y suéltala. Contrae el antebrazo y suéltalo. El hombro, ténsalo un poco y suéltalo.
- Traga saliva y piensa en la campanilla del paladar y ahora repite mentalmente:
- “Experimento un bienestar y una tranquilidad progresivas”

SEGUNDO NIVEL – NIVEL SENSORIAL

- Piensa en el pie derecho:
- “En la uña del dedo pulgar, uña del dedo segundo, uña del tercer dedo, uña del cuarto dedo, uña del dedo pequeño”
- Piensa ahora en el tobillo:
- “En el empeine del pie, en la pantorrilla, en la rodilla en el muslo”
- Pasamos ahora al pie izquierdo:
- “En la uña del dedo pulgar, uña del dedo segundo, uña del tercer dedo, uña del cuarto dedo, uña del dedo pequeño”
- Piensa ahora en el tobillo:
- “En el empeine del pie, en la pantorrilla, en la rodilla en el muslo”
- Piensa en el ombligo
- “Repite mentalmente: experimento un bienestar y una tranquilidad progresivas”.
- Ahora pasa la mano y el brazo derecho
- “piensa en la uña del dedo pulgar, en la uña del dedo índice, en la uña del dedo corazón, en la uña del dedo anular, en la uña del dedo meñique, en la muñeca, en el antebrazo y el codo, en el brazo, en el hombro y repite mentalmente”:

“Experimento un bienestar y una tranquilidad progresivas”

- Pasa ahora a la mano y al brazo izquierdo:
- “piensa en la uña del dedo pulgar, en la uña del dedo índice, en la uña del dedocorazón, en la uña del dedo anular, en la uña del dedo meñique, en la muñeca, en el antebrazo y el codo, en el brazo, en el hombro y repite mentalmente”:
- “Experimento un bienestar y una tranquilidad progresivas”
- “Traga saliva y piensa en la campanilla del paladar: “
- “Entreabre un poco la boca y con la punta de la lengua toca la encía superior y luego la inferior. Repite mentalmente: Experimento un bienestar y una tranquilidad progresivas”.

Para salir se hace una contracción:

“Contrae los dedos de los pies y suéltalos. Tensa las piernas y aflójalas. Contrae los brazos y suéltalos. Inspiración lenta y profunda. Aguanta el aire y expúlsalo por a boca. Abre los ojos. ”

1) MÉTODO SOFRÓNICO

“Ahora mientras sigo hablando sigues manteniendo el mismo ritmo respiratorio. Mantienes el ritmo mientras yo voy hablando. A medida que inspiras, tu cuerpo se llena de energías y cada vez que expiras, expulsas tensión y negatividad”

“inspiras te cargas, expiras te descargas”. “Uno – dos; tres – cuatro. Uno – dos; tres – cuatro.”

“A medida que sigo hablando sigues manteniendo el ritmo respiratorio. Del uno al dos, inspiras y cuando inspiras te cargas de energía vital, de vitalidad. Esta energía se expande por todo tu cuerpo regulando y vitalizando el mismo”

“Cuando expiras expulsas anhídrido carbónico y con este anhídrido carbónico expulsas todos los restos acumulados hasta ahora, de ansiedad, de angustia, de estrés, de malestar”.

Inspiras te cargas, te regulas. Expiras descargas. Inspiras te cargas. Expiras te descargas”.

Antes de pasar al segundo nivel preguntamos al entrevistado, si va bien, si se tiene que ir más despacio o más rápido. Este segundo nivel es una toma de consciencia del cuerpo:

“Ahora repite mentalmente conmigo y simultáneamente al mismo tiempo: a partir de este momento mi corazón está y estará cada vez más a medida que transcurre el tiempo, Funcionando correcta y equilibradamente”.

“O bien, desde este instante tu corazón late y latirá cada vez más, a medida que transcurre el tiempo, de una forma rítmica y equilibrada”

“Mi respiración, se hace y se hará, cada vez más, a medida que se pase el tiempo, rítmica, armónica y adecuada”.

“MI hígado, mi bazo, mi páncreas y mi estómago están y estarán cada vez más, a medida que se pase el tiempo, desinflamados, descongestionados y totalmente

vitalizados”.

“Mis intestinos, mis riñones y mis glándulas suprarrenales desde ahora están y estarán cada vez más, a medida que pase el tiempo, desinflamados, descongestionados y totalmente vitalizados”.

“Mis uréteres, mi vejiga y mi aparato urinario – genital desde ahora están y estarán cada vez más a medida que pase el tiempo, desinflamados, descongestionados, descansados y plenamente equilibrados”

“Mi sistema muscular, mi sistema óseo, tendinoso y articular están y estarán cada vez más, a medida que pase el tiempo, desinflamados, descongestionados, desbloqueados, vitalizados y plenamente equilibrados”.

“Mi sistema nervioso, en cada una de sus partes, desde este instante está y estará cada vez más, a medida que pase el tiempo, desinflamado, descongestionado, desbloqueado, destensado, vitalizado y plenamente equilibrado”

En este segundo nivel, si en el caso del entrevistado hay una patología manifiesta, entonces se trabajaría esa patología manifiesta. Por ejemplo: el sistema respiratorio.

Diríamos:

“A partir de este momento, mi laringe, mi tráquea, mis pulmones y todo lo relacionado a mi sistema respiratorio, está y estará más, a medida que pase el tiempo, desinflamado, descongestionado, desbloqueado, vitalizado y plenamente equilibrado”

En este momento acabamos de llegar al final de segundo nivel y haríamos lo siguiente:

“Repite mentalmente: a partir de ahora experimento un bienestar y una tranquilidad progresivas. Dirige tu atención a los dedos de los pies, contráelos y suéltalos. Contrae las piernas y aflójalas. Inspiración lenta y profunda y expúlsala con fuerza por la boca
¡Abre los ojos!”

No olvidar preguntar al entrevistado, cómo se ha sentido durante la sesión y si ha logrado relajarse.

Anexo 9 - LENGUAJE COGNITIVO

Al hablar utilizar lenguaje cognitivo con las siguientes palabras:

- *Que*
- *Cuando*
- *Donde*
- *Como*
- *Quien*

-

Es la manera correcta del lenguaje para intervenir con una persona damnificada o victima porque desconocemos cual es su situación emocional en ese momento de estamanager no invadimos, ayudamos a que se reorganice se reordene emocionalmente e integre sus sentidos para evitar que caiga en disociación o estrés agudo o estrés post traumático.

Anexo 10 - CLASIFICACIÓN DE LAS VÍCTIMAS

- Víctimas primarias: Las ubicadas en las crisis
- Víctimas secundarias: familiares y amigos
- Víctimas del tercer nivel: **el personal que asiste a las víctimas (Nosotros)**
- Víctima del cuarto nivel: Miembros de la comunidad que ofrecen ayuda
- Víctimas del quinto nivel: Personas que se ven implicadas indirectamente