



PSYKHÉ

A LA VANGUARDIA

REVISTA DE LA JUNTA DE VIGILANCIA
DE LA PROFESIÓN EN PSICOLOGÍA

VOL 9
MAY/JUN
2021



EDITORIAL

PORQUE LA SALUD MENTAL IMPORTA

En su novena entrega la revista Psykhé a la Vanguardia quiere compartir diferentes aportes científicos en torno al tema de la salud mental en relación a como la pandemia de COVID-19 ha afectado a las personas.

A través de diferentes artículos de opinión e investigación se evalúa como el proceso de adaptación a los cambios que ha exigido el manejo de atención y prevención a la pandemia ha generado un impacto en la salud mental y ha venido drásticamente a cambiar los objetivos laborales, personales, económicos, de tal envergadura han sido las exigencias del cambio que las dinámicas familiares y grupales han cambiado como resultado de los nuevos procedimientos de teletrabajo, la obligada escolarización en casa, los duelos patológicos o incluso el desempleo que a su vez generan inestabilidad económica y emocional. Estos cambios abruptos han generado que se produzcan modificaciones de los roles familiares, lo que puede conllevar altos niveles de estrés a lo largo de semanas o incluso meses, provocando ansiedad, depresión y otros trastornos de salud mental.

Cabe destacar que, durante el confinamiento domiciliario en el 2020, hubo un aumento significativo de la frecuencia y de la gravedad de la violencia en el hogar. Desde el inicio de la pandemia, las denuncias por abuso doméstico han aumentado, así como la violencia y el suicidio.

El aislamiento y la restricción en el relacionamiento social, es un factor relevante que ha influenciado los estados emocionales. Y no solo el hecho de vivir aislado, sino más bien el estado emocional de soledad, que se ha relacionado consistentemente con la mala salud mental y que puede ser experimentada por personas en distintas condiciones de vida. En este sentido, la auto percepción de apoyo social y la capacidad de sobrellevar los diferentes estresores, son características importantes que pueden ayudar a aumentar la resiliencia.

Por tanto, podemos afirmar que el mundo en general enfrenta una crisis global, con su consecuencia sobre la salud mental que requiere una atención desde las políticas públicas

Los artículos de esta revista tienen como objetivo el analizar los distintos mecanismos a través de los cuales la salud mental se ha visto afectada durante la pandemia de COVID-19, teniendo en cuenta variables sociales como el contexto económico, las desigualdades, el apoyo social y las características del entorno físico, por lo que se proponen recomendaciones para que sean implementadas en esta crisis por los garantes de la salud y del bienestar social.

Mtra. Ana Lorena de Orellana

Presidenta de la JVPP
PSYKHÉ A LA VANGUARDIA

AUTORIDADES JVPP 2019 – 2022

Primera fila (sentadas) de izquierda a derecha:
Maestra María Stella Viaud de Soundy (Secretaria),
Maestra Ana Lorena Pérez Gómez Funes de Orellana (Presidenta),

Segunda fila (de pie) de izquierda a derecha:
Licenciado Juan Carlos Regalado Orellana (Tercer Vocal),
Licenciada María Daysi Berríos Cortez (Segunda Vocal),
Maestro Juan Ramón Umaña Fernández. (Primer Vocal).



INDICE

4

DAÑO PSÍQUICO Y SALUD MENTAL

IGNACIO DOBLES OROPEZA
Doctor en Psicología, Universidad de Costa Rica, Costa Rica

9

MUERTE Y DUELO

JORGE MOLINA AGUILAR
Máster en Salud Mental. Universidad Centroamericana José Simeón Cañas. El Salvador

15

LA INVESTIGACIÓN SOBRE SÍNTOMAS EMOCIONALES DURANTE LA PANDEMIA

CARLOS IVÁN ORELLANA
Ph.D. en Ciencias Sociales, Universidad Don Bosco. El Salvador

17

EDUCACIÓN EN SALUD MENTAL: MAL DEL MOMENTO

FERNANDO RAFAEL FIGUEROA VELA
Licenciado en Psicología. Práctica privada. El Salvador

19

DEPORTE Y ENTRENADORES

ADÁN ESCOBAR
Licenciado en Psicología, Agencia de Psicología del Deporte y Desempeño
ADÁN ESCOBAR
El Salvador

23

LA RESILIENCIA Y EL DESARROLLO HUMANO

ANA LORENA DE ORELLANA
Master en Cooperación para el Desarrollo, Junta de Vigilancia de la Profesión en Psicología, El Salvador

PSYKHÉ A LA VANGUARDIA

PSYKHÉ A LA VANGUARDIA
VOLUMEN 9 | MAY/JUN 2021

CONSEJO EDITORIAL PSYKHÉ
Mtra. Ana Lorena de Orellana
Mtra. Ruth Luna Vigil
Licda. Johanna Carolina Rivera

COMITÉ DE REDACCIÓN
Licda. Johanna Carolina Rivera
Licda. Cecilia Elizabeth Rivas
Licda. Daysi Berríos

EDICIÓN Y CORRECCIÓN DE ESTILO
Mtra. Ana Lorena de Orellana

DISEÑO Y DIAGRAMACIÓN
Mtro. Carlos Orellana

La revista PSYKHÉ A LA VANGUARDIA hace un atento llamado a estudiantes, profesionales, investigadores y docentes de psicología que estén interesados en presentar artículos para ser publicados en las próximas ediciones de la revista digital. Más información al correo electrónico: crivas@cssp.gob.sv

Las opiniones expresadas en los artículos son de responsabilidad exclusiva de los autores y no comprometen la opinión y política de la revista.

DAÑO PSÍQUICO Y SALUD MENTAL

IGNACIO DOBLES OROPEZA

Doctor en Psicología, Universidad de Costa Rica, Costa Rica

La percepción de pertenencia social y afectiva al destino de un pueblo plantea como tarea concreta la recuperación de los vínculos afectivos de carácter social, la búsqueda de formas de participación social, la necesidad de desarrollar activamente soportes afectivos, vínculos que reestablezcan concretamente la pertenencia y la significación de esa pertenencia, cualquiera sea el nivel que el sujeto o la familia descubra que es el adecuado para sí mismo.

Lira, Y Weinstein, (1990, p.338)

SALUD MENTAL Y RELACIONES SOCIALES

Las diferentes expresiones de violencia, interiorizadas, expresadas y reproducidas en las relaciones sociales, tienen un efecto sobre las mismas, e implican el tema del daño psíquico. Quiero, en este último capítulo, puntualizar la visión y las contribuciones de Martín-Baró en este ámbito, enfocando sobre todo su visión acerca de la salud mental y su propuesta acerca del *trauma psicosocial*.

Mariano González (2010), psicólogo guatemalteco, subraya la contribución de Martín-Baró a una re conceptualización, que considera necesaria, del concepto de salud mental, para alejarlo de cualquier presupuesto individualista y adaptacionista, y para ubicarlo con claridad en el ámbito de la construcción de relaciones más humanas entre las personas. Critica, en el camino, la definición que ofrece la *Organización Mundial de la Salud*, en el año 2004, del concepto de salud mental como:

Un estado de bienestar en el cual el individuo se da cuenta de sus propias aptitudes, puede afrontar las presiones normales de la vida, puede trabajar productiva y fructíferamente y es capaz de hacer una contribución a su comunidad (OMS, 2004, citada en González, 2010, p.64).

González señala que este tipo de definición, necesariamente inserta en la recurrente dosis de ambigüedad característica de las definiciones de instancias internacionales (¿qué serán “presiones normales de la vida”?), por más bondades que pueda tener, sigue reproduciendo la noción de que el ambiente o la sociedad *están bien*, y que a fin de cuentas lo que hay que hacer es adaptarse a ellas, a la vez que, inevitablemente, se hace preponderante el individualismo metodológico, costando visualizar la salud mental como un arreglo social y un asunto colectivo, en el marco de un orden social contradictorio e injusto.

Martín-Baró (1990), por su parte, en su época y contexto, discute la salud mental en la situación límite de la guerra civil salvadoreña de finales del siglo pasado, para demostrar como la supuesta “patología” de los diagnósticos categoriales puede incluso ser una respuesta adecuada a las condiciones y coyunturas sociales. Nuestro autor cita a Jervis-1977 cuando este afirma que: En no pocas ocasiones un cierto grado de malestar psicológico y una cierta “dosis” de síntomas psiquiátricos son la expresión del máximo de salud mental y de bienestar alcanzables en una determinada situaciones de esclerosis de las relaciones humanas, de extremas dificultades materiales, de desdichas, de soledad y de marginación social (citado en Martín-Baró, 1990, p.82).

Con ironía, establece al inicio de su texto sobre guerra y salud mental que no redefinir el concepto de salud mental, en condiciones tan apremiantes como las de la cruenta guerra salvadoreña, haría que discutir sobre el bienestar psicológico se convierta en “casi un sarcasmo de aristocracia decadente” (Martín-Baró, 1990, p.72).

La estrategia en la visión ofrecida por nuestro autor es remitir la noción de salud mental a la naturaleza de las relaciones sociales en que está inmersa la persona, sin ceñirse de manera exclusiva a su funcionamiento individual. Escribe Martín-Baró:

No se trata de un funcionamiento satisfactorio del individuo; se trata de un carácter básico de las relaciones humanas que define las posibilidades de humanización que se abren para los miembros de cada sociedad y grupo. En términos más directos, la salud mental constituye una dimensión de las relaciones entre las personas y grupos más que un estado individual, aunque esa dimensión se enraíce de manera diferente en el organismo de cada uno de los individuos involucrados en esas relaciones, produciendo diversas manifestaciones (“síntomas”) y estados (síndromes). (MartínBaró, 1990, p.73)

Critica, por otro lado, la óptica individualizante que en colusión con intereses de compañías de seguros, o por acuerdos de expertos encargados de las definiciones, termina no haciendo justicia al aspecto relacional involucrado. No es, aclara, que se quiera simplificar la discusión sobre salud mental, o negar su “enraizamiento personal” cayendo en reduccionismos sociales. Lo que se busca, más bien, según nuestro autor es: Enfatizar lo iluminador que resulta cambiar la óptica y ver la salud o el trastorno mental no desde dentro afuera, sino de afuera adentro; no como la emanación de un funcionamiento individual interno, sino como la materialización en una persona o grupo del carácter humanizador o alienante de un entramado de relaciones históricas (Martín-Baró, 1990, p.75).



En la entrevista publicada en 1989 por la Revista Chilena de Psicología lo define de la siguiente manera: Yo no puedo entender la salud mental simplemente como un bienestar que aflora de adentro afuera, es decir, como un estado de equilibrio, yo no sé desde qué estructuras internas de personalidad. Me parece a mí que la salud mental es primero y fundamentalmente un estado de relaciones, un estado de convivencia humanizadora, es decir dinamizante de lo que hay de más humano, porque considero que lo más profundo de nuestra realidad humana estriba precisamente en este hacernos mutuamente, construirnos mutuamente (en Lira y Luco, 1989, p.52).

En consonancia con Martín-Baró, y agregándole elementos conceptuales derivados de los escritos del filósofo chileno-costarricense Helio Gallardo, González (2010) postula que una propuesta política de salud mental sería un estado al que no se llega de una vez y para siempre, sino que implica procesos, y la activación de resistencias y luchas para transformar escenarios que propician la dominación, la deshumanización y el sufrimiento. Se trata, al decir de Rozitchner (2003) de la necesidad de crear un poder colectivo efectivo, para poder hablar de curas individuales. Se trata de procurar el encuentro, la autoestima, la integración y las posibilidades reales de construir subjetividad e intersubjetividad, lo que permitirá abandonar “identificaciones inerciales” (González, 2010) para autoafirmarse en las acciones transformadoras, organizadas, de las realidades existentes.

TRAUMA PSICOSOCIAL

Una contribución sustancial de nuestro autor, en este terreno referente al daño psíquico, que fue planteada con gran coherencia desde su perspectiva acerca de lo que constituye el campo de la Psicología social (MartínBaró, 1985b), es la conceptualización de un daño que no se evidencia únicamente en el individuo, ni de manera homogénea en un contexto social, o sea, ni en el trauma individual ni en el trauma colectivo. Se trata del *trauma psicosocial*, noción que apunta directamente a esta idea de la “naturaleza de las relaciones sociales establecidas”, y, en este caso, dañadas.

Ubicarse en la discusión sobre el trauma, en psicología, es por supuesto efectuar una operación metafórica. Si el impacto de un proyectil en una pierna implica un estímulo lacerante, que causa lesión de alguna magnitud, y probablemente daño duradero, hablar de trauma en psicología implica identificar algún evento o estímulo igualmente lacerante o

impactante, que de alguna manera rebasa las defensas o posibilidades de refracción de la persona o grupo, y provoca un daño duradero, un “hueco en la psiquis”, que conlleva una “imposibilidad de elaboración” o de “simbolización”. La visualización de la situación traumática y sus efectos (o los “trastornos disruptivos”, como los denomina Benyakar, 2005) opera con una óptica individualista que privilegia los síntomas y que, de esta manera, tiende a eximir a la situación traumática como tal.

Las manifestaciones individuales de los efectos de las situaciones traumáticas tienden a visualizarse como eventos inesperados, de gran intensidad, que causan daño duradero en la persona. Martín-Baró señala que: Se asume que se trata de una experiencia brusca, que por lo general se presenta de forma imprevista y que, en todo caso, tiene un carácter patógeno, es decir, generador de un daño psíquico (Martín-Baró, 1990a, p.234).

Pueden implicar, según Lira y Weinstein, siguiendo a Fenichel (1990, p.344):

- Bloqueo o disminución de diversas funciones del yo.
- Accesos de emoción incontrolables, especialmente de ansiedad.
- Insomnio, o perturbaciones graves en el dormir con sueños en que el trauma es experimentado una y otra vez.
- Repeticiones diurnas de la situación traumática, ya sea bajo la forma de fantasmas, pensamientos o sensaciones y, por último,
- Complicaciones psiconeuróticas secundarias.
- Esto, siguiendo a las autoras, puede dar lugar a:
- Una alerta selectiva y el bloqueo o la disminución de las funciones del yo.
- Accesos emocionales incontrolables.
- Perturbaciones del dormir y síntomas de repetición.
- Complicaciones neuróticas.

Sin embargo, Martín-Baró, fiel a la línea de pensamiento que hemos venido explorando a lo largo de estas páginas, adopta la metáfora para ubicarla en otro lugar: en el ámbito clave de las relaciones sociales, y de su conformación y naturaleza. ¿Cómo define este importante concepto?

Lo encontramos en su trabajo sobre guerra y trauma psicosocial en el niño salvadoreño (Martín-Baró, 1990a). Escribe en esta ocasión que dicho trauma psicosocial tiene carácter dialéctico, siendo producido por la sociedad, y cuya naturaleza lo determina el tipo

de relación en que está envuelto. Subraya su carácter histórico, señalando que existe la posibilidad, también, de que circunstancias excepcionales puedan llevar, más bien, al crecimiento y superación de las personas.

Hay por lo tanto que reconocer claramente esta producción social del trauma en cuestión, por lo que la atención no se puede restringir al individuo que lo sufre. Las relaciones sociales, por otro lado, no serían solo las causantes de los traumas, sino que su mantenimiento sería lo que afecta a individuos traumatizados.

Como he planteado en mi libro sobre las “*memorias del dolor*” (Dobles, 2009) encontramos una evidencia clara de lo postulado por nuestro autor en el informe de la Comisión de Esclarecimiento Histórico de Guatemala, que procuraba dar cuenta, como elaboración de una “verdad pública” para las presentes y futuras generaciones, de lo ocurrido con la represión y guerra en dicho país. Cito a: Comas-Díaz, Lykes y Alarcón, (1998), que expresan lo siguiente acerca los efectos de la represión en dicho país centroamericano: Lo que ha sido destruido es más amplio que las nociones del trauma interno individual. Extendido en el tiempo, el trauma psicosocial involucra la destrucción de arquetipos y metáforas culturales, aniquilando o limitando profundamente las posibilidades de la próxima generación de afirmar aspectos de su vida cultural. (p.782)

En ese mismo libro publicado en el 2009 hago un recuento de la elaboración crítica hecha por diversos autores y autoras, algunos(as) de ellos(as) destacados clínicos, al examinar las limitaciones que presenta el uso de la noción de trauma en categorizaciones como el *Síndrome de Stress postraumático* (SSPT). Por ejemplo, David Becker, del *Instituto Latinoamericano de Salud Mental* (ILAS) en Chile escribía lo siguiente en 1993, que es muy representativo de una línea crítica frente a esta conceptualización acerca de síndromes causados por experiencias traumáticas:

El diagnóstico de Síndrome de Stress Postraumático daña al paciente, porque reduce el trastorno a un número de síntomas, mientras que el mismo tiempo es muy vago o no se interesa por el contexto social que produce el síntoma (Becker, 1993, p.5).

De esta manera se critica al SSPT no solo por despolitizar las causas del daño psíquico provocado en la persona por la situación traumática sino, también, por psicopatologizar en lo individual, situaciones que corresponden a una “patología social” como la represión política o la guerra. Con el concepto de *trauma psicosocial* no solo se dirige la mirada a la situación traumática y la postraumática, sino, también, a la pre-traumática, ya que se explora la conformación de relaciones dañadas que dan lugar al trauma psicosocial. En este terreno, Martín-Baró señala que no se trata sólo de eventos que aparecen de forma súbita e imprevista, sino que puede responder la situación a una configuración de relaciones aberrantes y dañadas, que han sido naturalizadas por quienes se encuentran en ellas. En sus palabras:

El trauma psicosocial puede constituir una consecuencia normal de un sistema social basado en relaciones sociales de explotación y opresión deshumanizadoras. En otras palabras, el trauma psicosocial puede ser parte de una “normal anormalidad social” (Martín-Baró, 1990a, p.236).

En relación con esto, Benyakar (2005) caracteriza de la siguiente manera lo que denomina *entornos disruptivos*:

- implican la ruptura de las reglas del juego como consecuencia de la ineptitud y hasta la caducidad lisa y llana de algunas de las normas escritas y consuetudinarias que organizaron la vida social.
- la inversión del sentido de las instituciones sociales que se tornan incapaces de cumplir con las funciones para las que fueron creadas.
- la incertidumbre patológica y la desconfianza hacia todo y todos que se apodera de los sujetos y:
- una percepción distorsionada de la realidad y de sí mismos que sume a las personas en profundo desconcierto

(Benyakar 2005, 60-61).

En un trabajo póstumo, leído por Adrienne Aron en el congreso de la APA en Boston en 1990 encontramos elementos relevantes para apuntalar esta conceptualización acerca del trauma psicosocial. En este texto Martín-Baró expresaba, refiriéndose a lo que ocurría en el contexto de la guerra salvadoreña, que: No podemos limitarnos a tratar el stress postraumático. Nuestro análisis debe extenderse a la raíz de los traumas, y por lo tanto de la guerra misma, como situación social patógena (Martín-Baró, 1990, p.1).

Refiere en el mismo texto que: La herida que afecta a las personas ha sido producida socialmente, es decir que sus raíces no se encuentran en el individuo sino en su sociedad. (Martín-Baró, 1988, p.136)

Las relaciones sociales no son solo la causa del trauma, sino que, más bien, mantener estas relaciones dañadas multiplica el número de personas traumatizadas.

Establece, de manera sintética, que: El trauma psicosocial constituye así la cristalización concreta en los individuos de unas relaciones sociales aberrantes y deshumanizadoras. (Martín-Baró, 1990, p.236)

En el caso salvadoreño, en que le correspondió vivir y que hizo lo posible por analizar destacaba, como consecuencia de traumas psicosociales causados por la polarización y la guerra, rasgos como la instalación de la mentira institucionalizada, que deforma y trastoca la vida social y, por otro lado, la devaluación de la vida humana. Este último fenómeno, resaltado una y otra vez en un país que sigue carcomido por la violencia, representa un pesado fardo en un territorio desgarrado por una historia de explotaciones, inequidades, y, también, de resistencias y afirmaciones populares que usualmente tuvieron el plomo y la intransigencia oligarca como respuesta. El enraizamiento de la violencia estructural conlleva la desvalorización aguda y recurrente de la vida humana. Se convierte en un muy pesado fardo que dificulta la convivencia social.



BIBLIOGRAFÍA

- Becker, D. (1993) "Extrema traumatization working with victims of political repression" *Congreso sobre Niños, guerra y represión*, Hamburgo.
- Benyakar, M. (2003) *Lo disruptivo. Amenazas individuales y colectivas: el psiquismo ante guerras, terrorismos y catástrofes sociales*. Buenos Aires: Editorial BIBLOS.
- Comas-Díaz, L., Lykes, B.M. y Alarcon, R. (1998) "Ethnic conflict and psychology of liberation in Guatemala, Peru and Puerto Rico, *American Psychologist*, 53, 7, 778-792.
- Dobles, I. (2009) *Memorias del dolor. Consideraciones acerca de las comisiones de la verdad en América Latina*. San José: Editorial Arlekin.
- González, J. M. (2010) "Pensar una propuesta política de salud mental" en Dobles, I., Baltodano, S. (Edit) *Psicología. Dominación, compromiso y transformación social*. San José: Editorial Universidad de Costa Rica, 53-74.
- Lira, E., Luco, A. (1989) "Conversación con Ignacio Martín- Baró" *Revista Chilena de Psicología*, Volumen10, 2, 51-55.
- Lira, E., Weinstein, E. (1990) "La tortura. Conceptualización psicológica y proceso terapéutico" en Martín-Baró, I. (edit.) *Psicología Social de la Guerra*. San Salvador: UCA Edit, 335-393.
- Martín-Baró, I. (1990a) "Guerra y trauma psicosocial del niño salvadoreño" en Martín-Baró (comp.) *Psicología Social de la Guerra*. San Salvador: UCA Editores (segunda edición) 234-250.
- Martín-Baró, I. (1988/1990) "La violencia en Centroamérica: una visión psicosocial" *Revista de Psicología de El Salvador*, Vol. IX, 35, 123-146.
- Martín-Baró, I. (1985b). *Acción e Ideología. Psicología social desde Centroamérica*. San Salvador: UCA Editores. Segunda Edición.

***Capítulo 5, Segunda parte del Libro: Ignacio Martín- Baró.**

Una lectura en tiempos de quiebres y esperanzas. De Ignacio Dobles Oropeza.

MUERTE Y DUELO

JORGE MOLINA AGUILAR

Máster en Salud Mental. Universidad Centroamericana José Simeón Cañas. El Salvador

La muerte y el duelo son fenómenos que adquieren protagonismo frente a la pandemia ocasionada por el coronavirus (COVID-19). Ambos son estudiados como un fenómeno social, que abre las puertas a una propuesta empírico-reflexiva desde distintas aristas.

La pandemia por la COVID-19 es reconocida por la OMS como una emergencia sanitaria y social que demanda una serie de atenciones y medidas de carácter urgente, con el propósito de reducir la velocidad de su propagación. Al igual que en otros países alrededor del mundo, en El Salvador, una de las medidas adoptadas de inmediato, iba dirigida al diseño de Lineamientos Técnicos para el Manejo y Disposición Final de Cadáveres de casos COVID-19. Estos lineamientos, y medidas de bioseguridad, dictan procedimientos sobre el manejo y disposición final de cadáveres, con el objetivo de prevenir la infección en el personal encargado de cadáveres, tanto público como privado (Ministerio de Salud, 2020).

Adoptar estas medidas se traduce en cambios en el manejo de cuerpos y también de los rituales fúnebres, generando una alteración en lo conocido, el ritual, la tradición y, por ende, en una serie de expectativas. En conjunto con los componentes del ritual fúnebre, las redes de individuos alrededor del fallecido, su comunidad y otros factores externos se ven alterados. La participación en el manejo de las exequias, se ve particularmente afectada, ya que el fallecido —catalogado como “cuerpo”—, podría afectar negativamente no solo a sus seres queridos, si no a personas que nunca conoció, ya que pasa a representar, una amenaza y una probabilidad: la del contagio del virus.

Las autopsias que fueron realizadas durante la epidemia de plaga en Bizancio, Italia, en 1826, representan uno de los primeros ejemplos de autopsias de las que se tienen registro. Actualmente y pese a su finalidad clínica—y en muchos casos jurídica, puede haber excepciones—, el protocolo de bioseguridad en respuesta a la pandemia a la COVID-19 restringe la práctica de las autopsias, las necropsias y las viscerotomías (recolección de órganos o toma de muestras). No hay práctica de embalsamamiento, o cuidado estético de los cadáveres, mucho menos de restauración y reconstrucción, pues “el cuerpo” ya no será presentado a sus seres queridos, mucho menos ante su comunidad, ya que se aplica la misma restricción en la tanatopraxia.

Todo esto representa la entrada al espacio de lo prohibido para las velas, el ataúd abierto y los actos religiosos. Por lo menos temporalmente, la manera en que algún día nos ocupamos de nuestros muertos, al igual que el fallecido, formarán parte del mundo de los recuerdos. Las conversaciones en torno a los preparativos se darán durante pocos minutos, ahora en el escenario generado afuera de la morgue, el cual es ahora más temido, debido al miedo que produce el contagio. “El cuerpo” pasará directamente al féretro y así irán perdiendo relevancia los detalles, o el traje oscuro con zapatos lustrados, de nuevo, todos esos elementos que considerábamos característicos y necesarios en los rituales fúnebres, se verán alterados.

Los guantes de hule o látex, un traje de buzo (amarillo o blanco), una mascarilla (N95 de preferencia), una careta, y unas botas altas de hule (sin lustrar), sustituirán el traje oscuro, las flores y la vestimenta de los enlutados; la procesión fúnebre, que alguna vez se proyectó al lado de seres queridos e invitados que siempre asisten (por respeto) se abreviará en cuatro personas (mayores de edad), quienes serán los

únicos que puedan escuchar al “cuerpo” o más bien al fallecido a su “última morada” en el mundo de los vivos. Serán únicamente esas cuatro personas quienes tendrán la posibilidad de vivir de forma directa el nuevo ritual, en el cual las tarjetas, los recuerdos y la comida de los funerales se integrarán entre las amplias categorías del recuerdo y del olvido.

Este cambio, además de ser un reto, presenta la posibilidad de que se consoliden nuevos rituales, y claro, una coyuntura de pandemia es el momento ideal para reflexionar sobre el duelo, los rituales, el luto, los enlutados y por supuesto: la muerte.

LOS TIPOS DE MUERTE

La muerte ha sido y seguirá siendo un fenómeno acerca del cual se ha problematizado y conceptualizado bastante. Desde la literatura, las ciencias sociales y las humanidades, hasta las reflexiones que surgen de la biología o la genética, donde los seres vivos están orientados hacia la muerte, pues desde su origen comienza un proceso de deterioro hasta que alcanzan un punto de cese en su actividad vital, biológicamente esto se explica debido a que ya no es posible para el organismo mantener un equilibrio —proceso homeostático— ya sea por causas naturales o ambientales. Pero el impacto de la muerte en las personas, en las comunidades y en las sociedades, a pesar de tratarse de una situación cotidiana, nunca deja de sorprender. Una de las secuelas de la pandemia han sido las alteraciones en las rutinas, en la vida cotidiana, y en los rituales habituales, esta coyuntura no solo se ha convertido en una crisis sanitaria, sino también psicológica y social.

Debido a la ruptura en el equilibrio de todos los sistemas de los cuales dependemos, a raíz de la crisis de salud por la COVID-19, nos vemos obligados a vivir un dolor comunal, de forma individual y colectiva. La vivencia de la muerte en tercera persona como diría Jankélévitch, se acerca a nosotros, por medio de las estadísticas de personas fallecidas. La pandemia nos hace reflexionar diariamente sobre ese punto final de la vida que ha llegado para otros e inicialmente se mantienen en una esfera lejana los conceptos e ideas en torno a la muerte, aunque sabemos que sucede en alguna parte y en algún lugar.

La presencia innegable y notoria del coronavirus va acercando más a la posibilidad de la muerte de seres queridos, apareciendo para nosotros la idea de la muerte en segunda persona y a partir de esto se piensa en tomar con mayor seriedad esta posibilidad y se reflexiona más en las esencias y las presencias, pero sobre todo en las ausencias. Esto

es esencialmente lo que se llama duelo: atravesar una experiencia que nos compele a pensar en la vida antes, durante y después de “esa muerte”.

Al vivir la muerte del prójimo, citando a Vladimir Jankélévitch (2009), “lo inconsolable llora lo irremplazable”, es en este momento donde se tiene un acercamiento profundo a la llamada —quasi mortem propiam—, y se puede entrever una aproximación a la experiencia que un día se vivirá: la muerte en primera persona. El contexto de pandemia nos recuerda esas tres aristas de la muerte, más una alteración en los rituales, afectando la sensación de previsibilidad, de protección, de justicia y control y, claro, de libertad. Como resultado, se ven distorsionados los rituales y la manera en que se piensa respecto al binomio de la muerte y el duelo, ambos conceptos (escurridizos por naturaleza) han danzado juntos por milenios, más no necesariamente debe pensarse en ellos de manera secuencial y mucho menos de forma omnicomprendiva, pues su relación es el fruto de varios hitos en la historia acerca de la conceptualización y re-conceptualización de la muerte y la forma de vivir la pérdida en distintas culturas. En estos casos, es muy posible (y probable) que el universo de certezas, entre en cuestionamiento, y en consecuencia también se presente una alteración en el horizonte de continuidades alrededor del duelo (Molina-Aguilar, 2019).

Resultado de la pandemia y de las medidas adoptadas por cada país, influenciadas por cada contexto y por su idiosincrasia, se vuelven una situación peculiar, pues estamos se vive más de un duelo, y la reacción a “esta pérdida” o “pérdidas” puede estar acompañada de componentes biológicos, psicológicos, sociales y en algunos casos, espirituales. El duelo implica una serie de reacciones vinculadas a la pérdida, y esta pérdida (valga la redundancia) se vincula a la renuncia de expectativas, de relaciones, de rutinas de vida, de planes, sensaciones inclusive, y por supuesto, se ve acompañada de una profunda resignación frente a limitantes y a la imposibilidad de recuperar “eso” que se ha perdido. Algunos teóricos explican como un duelo en realidad no es un proceso binario o unidireccional, pues implica una multiplicidad de pérdidas y estas no necesariamente ocurren de manera simultánea. A veces se presentan de manera gradual, mientras que en otras ocasiones esta multiplicidad de pérdidas puede experimentarse de manera rápida. De cualquier forma, estos múltiples procesos demandan profundizar no solo en el duelo (y los duelos) de manera conceptual, sino también la forma en que se vinculan a esferas de la vida personal y social, y se reflejan en lo cotidiano.

Aparte de esto, como se mencionó antes, se vive otro duelo: el de los rituales que se asocian con la muerte. Se atraviesa la alteración e incluso prohibición impuesta, en forma de ley y normativa, de estos ritos y símbolos individuales y comunitarios, de este conjunto de saberes previos y expectativas que navegan en el mundo del “deber ser”, donde para muchas personas, los rituales tienen otra peculiaridad: son la antesala de la muerte. Entre el mundo de los vivos y la muerte hay una multiplicidad de ensamblajes, pues esta conexión no solo emerge de aspectos físicos, biológicos, sociales, psíquicos, históricos y abstractos, sino también genera procesos donde emergen otros fenómenos de diferente índole, es aquí donde los rituales fúnebres también posibilitan una serie de ensamblajes en su forma de cohesión social, por ejemplo.

De este modo, la alteración al ritual es también la antesala de limitantes y oportunidades en el estudio del duelo y los ritos fúnebres, más ahora que adquiere tanta importancia la arqueología, con los nuevos descubrimientos en torno a los neandertales y sus costumbres, quienes cada vez parecen asemejarse más a nosotros, o inclusive, explicaciones más complejas donde es posible pensar en la relación entre la alteración del ritual y el porvenir del fallecido (desde distintas cosmovisiones).

FORMAS DE SER DE LA MUERTE: CULTURA Y RITUAL

La muerte y el duelo son fenómenos que han representado por siglos una serie de explicaciones y descripciones de manifestaciones en distintas culturas, no siempre son iguales, en algunos casos su distancia es bastante amplia, a veces incorporan componentes rituales que dan “fondo y forma” a las creencias sobre la muerte, e inclusive algunos aspectos vinculados al dolor y el sufrimiento. Estas creencias también ofrecen la pauta a otro fenómeno: un doble vínculo. Es decir que, las creencias alrededor de la muerte sirven en dos vías, como fundamento y sustento para mostrarla como fenómeno, universal y natural, como el cese de toda la vida, pero al mismo tiempo, emerge otro vínculo, orientado a negar el cese de la vida, a negar la posibilidad de un “fín” por medio de ideas relacionadas a la continuidad de la vida.

Los trabajos de Manilowsky (1948) significan un ejemplo de lo anterior. Este autor examinó la noción de la inmortalidad, que tenía su base en la idea de un espíritu, el cual al cesar la actividad vital del cuerpo al que pertenecía, continuaba un camino independiente. En este camino -hacia la inmortalidad- se encontraba

el concepto de la mala o buena muerte. La vivencia de los individuos fallecidos se relaciona así con una construcción cultural, una construcción en la que existen caminos fijos que permiten llegar al “más allá” o al “mundo de los muertos” como dirían algunos, pero estos caminos también se vinculan a formas deseables y no deseables de morir, así como rituales esperados y rituales merecidos, dependiendo de la persona fallecida, el tipo de muerte y la cultura a la que pertenece (Gayol y Kessler 2011; Manilowsky, 1948).

La vivencia del ritual, como lo conocemos en algunos países, se ve afectada por la coyuntura y es compensada inclusive a través de internet, teniendo velas y entierros por medio de video llamadas, esto forma parte de otro análisis acerca de la industria fúnebre y seguramente la pandemia aparte de traer cambios financieros a esta industria, le ha marcado y modificado en sus formas de trabajo. Estos cambios son evidencia de que el rito mantiene su importancia, pues como se dijo antes, en algunas culturas significa inclusive la continuidad para el fallecido. Es a través de este rito que “el cuerpo” toma matices distintos y puede cultivarse en él la semilla del recuerdo, esto también ocurre con la nostalgia y la melancolía presentes en el duelo, ideas centrales en una de las obras clásicas de Sigmund Freud entre 1914 y 1917, obra que emerge no solo de algunos esfuerzos en el contexto de la psiquiatría clásica, sino también del análisis del duelo desde otras disciplinas, entre ellas, la antropología y la arqueología (Freud, 1995).

Más allá del acompañamiento durante el tránsito o la trayectoria del fallecido, los rituales fúnebres y el luto tienen una función intrapsíquica relevante, porque pueden ayudar a los familiares en su proceso de aceptación de la pérdida, motivan la creación de lazos solidarios en la comunidad con los dolientes, lo que facilita las manifestaciones públicas del dolor y pueden significar un punto de partida del duelo. Van Genneep (2008) en torno al concepto de luto plantea que este es: “Estado de margen para los supervivientes, en el que entran mediante ritos de separación y del que salen mediante ritos de integración a la sociedad en general (ritos de supresión del luto). Durante el luto, los dolientes forman una sociedad especial, situada entre el mundo de los vivos, por una parte, y el mundo de los muertos, por otra, y de la que los parientes salen antes o después según sea el grado de cercanía de su parentesco con el muerto” (p. 205-206).

A partir de esta idea se puede reflexionar sobre la eficacia simbólica relacionada a la práctica del ritual y la valorización alrededor de él por parte de los deudos.

Estos rituales no solo consisten en las prácticas funerarias donde participa el cuerpo del fallecido — en los cuales los restos acceden a una forma digna y obtienen el estatus de difunto— sino que también se tratan en la renovación anual en los novenarios y otros rituales afines, facilitando en los deudos y la comunidad, recordar al fallecido a través de distintas prácticas, acorde a su cultura y su alteración —que si ha ocurrido debido al virus— puede resultar traumática.

PENSAR LA MUERTE Y EL DUELO

Frente a los duelos que se experimentan, se considera importante un abordaje post-estructuralista, al menos inicialmente, a través del planteamiento desde el concepto de ensamblaje y rizoma (Deleuze y Guattari, 1987). Ambos permiten pensar en el organismo-cuerpo, asociados al mundo a través de una red de significados, en la cual el fenómeno puede conducir a la aparición de nuevos elementos que no necesariamente tienen la misma naturaleza. El concepto de ensamblaje presenta un enfoque útil para explorar fenómenos como la pérdida, el duelo y los duelos en el marco de la pandemia.

De esta forma, los duelos no son vistos como un resultado o como un fenómeno lineal, sino más bien, como ensamblajes, es decir: redes de individuos situados, que interactúan con diferentes entidades en el mundo que les rodea (Deleuze y Guattari, 1987). Desde el concepto de ensamblajes es posible analizar el fenómeno (duelo) no solo como una reacción, sino también como algo emergente, y que nos lleva a pensar en las posibilidades que surgen de los contextos donde se presentan, e inclusive de los ensamblajes que no necesariamente son entre una misma especie. Los humanos, en este caso, desarrollan tristeza y melancolía; pues en estos contextos la pérdida está vinculada a otros aspectos como la incertidumbre y la angustia, en los cuales existen ensamblajes de índole ritual y colectivo.

Los trabajos de la antropóloga Nancy Scheper-Hughes (1991) acerca de la ausencia de duelo en algunas fabelas en Brasil llevaron a replantear el estudio sobre los rituales desde cada cultura, y desde cada contexto, historia y coyuntura. Por tanto, resulta necesario explorar la muerte y el duelo desde la cosmovisión, desde la interculturalidad, incluso, desde lo artefactual. Esto posiblemente lleve a romper esa noción canónica de un duelo generalizado, o más bien de una experiencia generalizada del duelo, la cual es muy fácilmente reducida a etapas y momentos secuenciales, que en el mejor de los casos nos permiten seguir abonando a la deuda que aún parecemos tener con las visiones de corte estructural-funcionalista.

Autores como el historiador francés Philippe Ariès — en su obra *El hombre frente a la muerte*—, explican la transición de los modelos de la muerte. Su tesis enfatiza en el círculo de actores que están alrededor de los procesos vinculados a la misma (es decir, la muerte), y los roles que cada uno desarrolla, desde el doliente y los deudores, hasta quienes organizan las exequias (Ariès, 2011; Jay y Olson, 1974). Otros autores, como Radcliffe-Brown (1989) por ejemplo, planteaban que los rituales tienen la función de socializar las transiciones, y preservar la estabilidad social, sirviendo también como formas de expresión del dolor que han sido construidas socialmente.

Otro aporte interesante emerge de la obra de Norbert Elías, quien destacó cómo la estructura de la persona adopta una relación con rasgos de la estructura social, y en este caso en referencia al acto de morir (Elías, 1989). En esta misma línea, es posible resaltar el discurso de las sociedades industriales del siglo XX, donde se planteaba la idea de una muerte y un proceso de morir fruto de una enfermedad, una noción donde se visualiza al individuo (al doliente y próximo a fallecer) aferrado a una cama, usualmente en un hospital o un auspicio, una casa de retiro o un asilo, pero indistintamente el espacio donde se visualiza, siempre tenía algo en común: la forma anónima (Elías, 1989).

Estas sociedades se caracterizaron por un discurso que fue interiorizado por las personas, un discurso en torno a la muerte anónima, poniendo énfasis en los deudos y no en los fallecidos, a pesar del apogeo de los cuidados paliativos. En complemento a las ideas de Elías (1989) están las ideas de Bauman (1992), quien reflexiona sobre cómo en el pasado las personas morían en compañía de sus familiares, de personas cercanas al vecindario o inclusive a una tribu. Independiente de la causa, la muerte era un acto que implicaba al grupo, como un evento comunitario, como un evento social.

REFLEXIONES FINALES

Por su significado, estos escenarios como los velorios, los entierros y otros afines al ritual y manejo de las exequias, también son entornos subjetivos, que emergen de ensamblajes y a su vez generan otros ensamblajes que pueden verse en expresiones, eventos de la vida cotidiana, afectos, símbolos, percepciones y valoraciones acerca de la muerte, el luto y el duelo. Los elementos que conforman el ritual fúnebre, son resultado y parte de un entramado social, y este a su vez los afecta y es afectado por ellos. En el contexto actual, estos elementos vinculan un mundo simbólico de tradiciones y rituales que se ensamblan con causas biológicas y lineamientos de seguridad, por el contexto generado a raíz de la

pandemia. Los saberes previos implicados en el duelo —y las cosmovisiones—, se viven en comunidad y en una dinámica constante donde participan contextos sociales, culturales, históricos, políticos, biológicos, ecológicos y coyunturales; así mismo, aparecen escenarios físicos y sociales, como las funerarias, los velorios y los cementerios.

Esta etapa, resultado de la pandemia —aunque sea temporal— de cambio en los rituales asociados a la muerte, significa potenciales secuelas en quienes viven la pérdida, secuelas que no deberían ser analizadas desde una medicalización o patologización de la salud, y en este caso puntual, del duelo. Estos cambios y posibles impactos (secuelas) demandan un análisis profundo, un pluralismo disciplinar y metodológico, posiblemente desde la antropología, la historiografía, la filosofía, la sociología, la psicología, la comunicación, la economía, la psiquiatría, incluso la política, entre otras disciplinas que potencialmente aportan una visión más amplia del fenómeno.

La muerte, el luto, los rituales y el duelo han sido fenómenos explorados desde diferentes disciplinas. Un ejemplo es la historia, la cual permite apreciar cómo estos fenómenos tienen precedentes en las ideas clásicas de infra vida en los griegos, en las nociones de la muerte amaestrada, en lo jurisperito en la Edad Media, en el Tabú, en el Arte Macabro (de Allouch) en el siglo XIX, todos estos hitos fueron pasando a una idea de muerte impersonal, excluida de su comunidad, y a cementerios lejanos a los hogares. Estas ideas también formaron parte de las

características de la muerte y el ritual en el siglo XX y principios del siglo XXI, y a través de los procesos que medicalizaron la vida cotidiana, donde se aprendió a ver al enlutado como un enfermo que necesitaba un tratamiento específico para volver a la normalidad. Es posible que la pandemia marque el inicio de un nuevo capítulo donde el ritual está censurado, donde se le considera prohibido e incluso ilegal y se encuentra bajo el control del discurso biomédico. Parece que este nuevo período está marcado por el recuerdo de la tanatopraxia y los rituales.

Conforme se ha planteado, han transcurrido siglos entre del maniqueísmo y la muerte amaestrada —bajo la influencia de la teratología— y el presente, donde se exagera la muerte como impersonal y en soledad, la prohibición a los rituales y tradiciones que se asociaban con ella y un cambio en la vivencia de los dolientes, debido a la pandemia. Ahora la muerte no debe abordarse únicamente desde lo biomédico, sino que también debe examinarse desde lo material y lo simbólico, hasta lo físico y lo social, tomando en cuenta la dificultad que representa para la mayoría de las personas el adaptarse a estos cambios en lo cotidiano, parece que la “nueva normalidad” no solo afectó las rutinas y el mundo laboral, sino también plantea nuevas prácticas y retos en la forma de comprender la muerte, pues si bien históricamente el concepto de duelo se asocia a la muerte y a los rituales fúnebres, en realidad forma parte de una gama de reflexiones que emergen de la vida misma, pues quien piensa y reflexiona en la muerte, es porque aún posee vida.



REFERENCIAS

- Aries, P. (2011) *Historia de la muerte en Occidente. Desde la Edad Media hasta nuestros días*. Barcelona, España: Acantilado.
- Bauman, Z. (1992). *Mortality, Immortality and Other Life Strategies*. Cambridge, Inglaterra: Polity Press.
- Deleuze, G. & Guattari, F. (1987). *A Thousand Plateaus: capitalism and schizophrenia*. Minnesota, Estados Unidos: University of Minnesota Press.
- Elías, N. (1989). *La soledad de los moribundos*. México: Fondo de Cultura Económica. Freud, S. (1993). *Duelo y melancolía*. Amorrortu Editores.
- Jankélévitch, V. (2009). *La Mort* (M. A. Lázaro, trad.). Valencia, España: Guada Impresores.
- Jay, R. & Olson, E. (1974). *Symbolic immortality*. Londres, Inglaterra: Wildwood House. Malinowski, B. (1948). *Magia, ciencia y religión*. Madrid, España: Planeta Agostini.
- Ministerio de Salud. (2020). *Lineamientos técnicos para el manejo y disposición final de cadáveres de casos COVID-19 (3ª ed.)* [Protocolos técnicos]. San Salvador, El Salvador: Ministerio de Salud de El Salvador. Recuperado de <http://asp.salud.gob.sv/regulacion/pdf/lineamientos/lineamientostecnicosparaelmanejoydisposicionfinaldecadavesdecasosdeCOVID19TE-Acuerdo978.pdf>
- Molina-Aguilar, J. (Noviembre de 2019). *The Social Deconstruction of Grieving and the Horizon of Continuities. Ponencia llevada a cabo en la Reunión anual de la American Anthropological Association y la Canadian Anthropology Society*, Vancouver, Canadá. Recuperado de <https://www.openanthroresearch.org/doi/pdf/10.1002/oarr.10000329.1>
- Organización Mundial de la Salud (2020, 27 de abril). *COVID-19: cronología de la actuación de la OMS*. Organización Mundial de la Salud. Recuperado de <https://www.who.int/es/news-room/detail/27-04-2020-who-timeline--covid-19>
- Radcliffe-Brown, A. (1989). *Estructuras y función en la sociedad primitiva*. Barcelona, España: Península.
- Scheper-Hughes, N. (1991). *Death Without Weeping*. *Natural History*, 10(89), 8-16. Recuperado de <http://public.gettysburg.edu/~dperry/Class%20Readings%20Scanned%20Documents/Intro/Scheperhuges.pdf>
- Van Gennep, A. (1960). *The Rites of Passage. A Classic Study of Cultural celebrations*. Illinois, Estados Unidos: University of Chicago Press.

LA INVESTIGACIÓN SOBRE SÍNTOMAS EMOCIONALES DURANTE LA PANDEMIA

CARLOS IVÁN ORELLANA

Ph.D. en Ciencias Sociales, Universidad Don Bosco. El Salvador

Los problemas de salud mental en el mundo han cobrado un protagonismo creciente. En 2019, sin que la pandemia apareciera aún en el radar de las preocupaciones colectivas, la Organización Panamericana de la Salud (OPS) estableció que los problemas de salud mental ya constituían la principal causa de discapacidad en el planeta. Ahora, con algo más de un año de pandemia a cuestas, tal relevancia se ha tornado indiscutible.

Aunque la gama de problemas de salud mental es amplia y de distinta complejidad, el estrés, la ansiedad y la depresión destacan como síntomas emocionales de especial interés para entidades como la Organización Mundial de la Salud (OMS) y en las iniciativas de investigación. Esto es así porque se trata de afecciones frecuentes y comunes, pero comórbidas (es decir, que se potencian y agravan mutuamente) que pueden derivar en severos problemas de salud y de desenvolvimiento cotidiano.

A grandes rasgos, el estrés puede ser comprendido como un estado de activación y alerta; la ansiedad constituye una emoción de preocupación y anticipación; la depresión, por su lado, conlleva sentimientos profundos de tristeza. Se trata de emociones que surgen en respuesta a una mezcla compleja de las demandas del medio y los recursos disponibles del individuo para afrontarlos.

Los síntomas emocionales constituyen reacciones psicofisiológicas que todo mundo experimenta en algún momento de la vida. Se supone que son estados pasajeros que, por ejemplo, deberían manifestarse mientras dura un período álgido de trabajo, cuando se enfrenta un peligro momentáneo o se atraviesa un duelo. No obstante, en ocasiones, la demanda no cede, los recursos de afrontamiento son insuficientes y la sintomatología emocional se ramifica y profundiza.

Precisamente la pandemia ha configurado una circunstancia inédita, súbita y sostenidamente exigente. Multiplica problemas y situaciones extraordinarias, como la amenaza de infección, el confinamiento prolongado, la reiteración de malas noticias o los problemas financieros. Con ello, el esfuerzo adaptativo exigido a las personas ha sido llevado a su límite.

Hablando del país, por ejemplo, el Instituto Universitario de Opinión Pública de la UCA (IUDOP), reportó en julio de 2020 en un sondeo nacional de opinión que, a diario o hasta dos veces por semana, casi 6 de cada 10 personas reportó sentirse preocupada, un 45% sintió miedo o temor y un 40% sintió desesperación. Todo esto en un país cuyas múltiples vulnerabilidades ya constituían un desafío importante para la gran mayoría de la población.

Condiciones como las expuestas han motivado el desarrollo de iniciativas de investigación sobre estos impactos en la salud mental a nivel mundial y en el país. En el ámbito nacional, al menos, el MINED (como parte de las pruebas AVANZO) y la Universidad Tecnológica (UTEC), llevaron a cabo investigaciones sobre el impacto emocional durante la pandemia, respectivamente, en estudiantes salvadoreños de bachillerato y universitarios. Los estudios nacionales evidenciaron que las jóvenes (bachilleres y universitarias) manifiestan niveles más altos de ansiedad y depresión que los jóvenes.

La UDB igualmente figuró en este concierto de investigaciones sobre síntomas emocionales. De hecho, la primera investigación publicada sobre el impacto emocional de la pandemia en el país llevó la refrenda de la UDB (y la Universidad de la Frontera -UFRO-, de Chile). La investigación fue publicada en una revista especializada y exploró la manifestación y

presencia de estrés, ansiedad y depresión al inicio de la cuarentena domiciliar a partir de una muestra por conveniencia de 339 salvadoreños y salvadoreñas.

Entre otras cosas, la investigación constató que el 75% de la muestra manifestaba niveles leves de síntomas emocionales; las mujeres manifestaron niveles estadísticamente mayores de estrés y ansiedad que los hombres (en consonancia con los estudios nacionales y la evidencia internacional); se percibía, además, un alto nivel de alteración de rutinas. Asimismo, se encontró que ser joven, percibir deterioro de los vínculos en el hogar y el temor al contagio, constituyeron predictores estadísticos comunes a los tres síntomas emocionales.

Recientemente la investigación fue incluida en un meta-análisis acerca de la prevalencia de ansiedad en población común. Esto permite extraer aspectos coincidentes y distintivos entre los hallazgos nacionales y los encontrados en otros países. El estudio salvadoreño coincidió con varios estudios incluidos en el meta-análisis en reportar niveles significativamente mayores de ansiedad en mujeres, en los más jóvenes y en estudiantes.

Una pista sobre el nivel más alto de síntomas emocionales en mujeres constituye uno de los hallazgos distintivos del estudio nacional: ellas percibieron mayor deterioro de la calidad de las

relaciones en el hogar durante la cuarentena y esto se relacionó con la alteración de rutinas. En otras palabras, se trata de un factor explicativo contextual y cultural referido a los imperativos de gestión de emociones, conflictos y cuidado de otros que recae sobre las mujeres y que se habrían exacerbado durante la cuarentena domiciliar obligatoria.

Los resultados constantes en los estudios – mayor impacto emocional en mujeres, jóvenes y estudiantes – son relevantes para el ámbito universitario. Algo se ha dicho sobre el género, mientras que, sobre la juventud y el rendimiento académico, cabe señalar que la pandemia cortó de tajo las experiencias propias de este momento del ciclo vital (amistades, pareja, esparcimiento, planes de futuro). Asimismo, devaluó o al menos alteró drásticamente la experiencia de estudio con la virtualidad obligatoria y sus vicisitudes particulares.

La investigación sobre la salud mental y sus implicaciones ha llegado para quedarse pues se espera que las consecuencias de la emergencia sanitaria sean duraderas, y pasará mucho tiempo para que las rutinas sociales se normalicen. La universidad debe asumir su rol insustituible de producción de conocimiento especializado, situado y oportuno, para contribuir con la identificación de fenómenos, necesidades y alternativas de cara a los desafíos sociales abiertos por la pandemia.



EDUCACIÓN EN SALUD MENTAL: MAL DEL MOMENTO

FERNANDO RAFAEL FIGUEROA VELA
Licenciado en Psicología. Práctica privada. El Salvador

Las condiciones actuales generadas por las medidas para enfrentar el COVID-19 y sus variantes, con el miedo al contagio, tener que quedarse en casa por períodos prolongados de tiempo, los cambios en el ambiente laboral, enterarse de que personas cercanas o conocidas han enfermado o han muerto, el desempleo, la incertidumbre y, finalmente, el miedo a la muerte, han venido a complicar aún más la salud mental en general de todos nosotros.

Entre los problemas más frecuentes se encuentran los trastornos de ansiedad y estados depresivos que, últimamente, se han estado encontrando más en adultos jóvenes. Cada vez más se escucha de tristeza, desesperación, amenazas de suicidio, ataques de pánico, ansiedad intensa y, lo peor de todo, falta de información sobre salud mental para que estas personas conozcan más sobre sus síntomas, sobre opciones de tratamiento y recursos disponibles en el medio salvadoreño.

Entre las causas más frecuentes están las mismas de siempre y otras que se han complicado aún más por lo de la pandemia:

- Relaciones amorosas: infidelidades, rompimientos, indecisión, abusos, etc.
- Temas familiares: rechazos, experiencias traumáticas de diversos tipos, abusos físicos y sexuales que no se han trabajado y muchas otras.
- Problemas financieros: deudas, cobros, incapacidad de pago, embargos, amenazas, emprendimientos, fracasos.
- Desempleo: incertidumbre, inseguridad, inestabilidad, escasez, maltratos.

Ahora bien, el punto que se quiere abordar es la exagerada falta de educación que tiene la población sobre las enfermedades y trastornos mentales, en referencia a lo más práctico de este conocimiento. El interés es hacer consciencia, no buscar culpables, pues la información está libremente accesible en internet, sólo hay que buscarla desde cualquier celular, tableta o computadora (no se está excusando a las instituciones encargadas de estos temas, pero ese es un asunto más complejo que incluye fondos, medios, personal, etc.).

El tema de la ansiedad, por ejemplo:

- Se debe saber que es un problema manejable, que hay opciones de tratamiento.
- Es necesario mencionar que hay un gran número de técnicas que pueden servir para controlar los síntomas, pero que no resuelven las causas (relajación muscular progresiva y otras).
- Hay que saber que hay tratamientos por medio de psicofármacos, es decir, medicamentos especialmente enfocados en tratar los síntomas de la ansiedad, pero muchos son controlados pues tienen efectos secundarios o pueden generar adicción a los componentes (tradicionalmente este es el tratamiento de preferencia desde la psiquiatría). Hay que mencionar que hay avances en la investigación de nuevos medicamentos pero, de nuevo, se enfocan en los síntomas.
- Es importante indicar que hay tratamientos psicológicos, por ejemplo, la psicoterapia dinámica y la cognitivo-conductual, que han demostrado en varios estudios ser tan efectivas, o más, que los fármacos para aliviar y curar este tipo de trastorno. La psicoterapia dinámica es la más enfocada en buscar y resolver las posibles causas que generan el problema de ansiedad.

- También hay que prevenir a la población, que deben atenderse por psicólogos registrados en la Junta de Vigilancia de la Profesión en Psicología y que, como clientes o pacientes, tienen derecho a que el profesional les explique en qué consiste el tratamiento que manejan.
- Hay que decir también que existen muchas prácticas no respaldadas por estudios científicos, que les ofrecerán atención, pero que deberían investigar antes de someterse a “tratamientos” no confirmados. Sólo se tiene que teclear el nombre de la técnica en un buscador y se obtendrá toda la información que se necesita. Si aún hay dudas, se debe buscar un profesional registrado en la Junta de Vigilancia.

Del lado de la profesión de la psicología, hay temas que se deben considerar desde las universidades que forman las nuevas generaciones de psicólogos, la JVPP que vela por la profesión y su práctica, las asociaciones de psicólogos vigentes en el país y el psicólogo por sí mismo, profesional involucrado en atención directa, asesoría, consejería, evaluaciones psicológicas y otros campos de competencia:

- Aquellos que acaban de graduarse o tienen poco tiempo de experiencia en cualquiera de los campos en que se mueve la psicología, harían muy bien en buscar orientación en colegas que ya han acumulado millas en el área de interés del graduado. Sabemos que cinco años sólo son una introducción a la psicología y que su estudio es un reto de por vida.
- Buscar opciones de cursos de especialización, maestrías y otros programas de formación más enfocados en los temas que les interesan. Si hay limitantes económicas, se pueden buscar cursos sin costo en internet que ofrecen diplomas y certificados gratis o por un costo mínimo. Vale decir que en el país, la oferta académica más allá de la Licenciatura es extremadamente limitada.
- La realidad del país es compleja y aparte de la falta de educación en salud mental, están las limitantes económicas de la población en general. El número de personas dispuestas a invertir en, por ejemplo, 4 sesiones de psicoterapia en un mes, a un costo que puede ir desde los \$40 hasta \$80-100 (asumiendo tarifas desde \$10 a \$25 por sesión), puede no ser manejable para el salvadoreño promedio.
- Recurrir a instituciones del gobierno, en algunos casos puede ser efectivo, pero en muchos casos, la atención se basa en medicamentos, que se vuelve el tratamiento preferido. La disponibilidad de psicólogos brindando psicoterapia dentro de la calidad y la frecuencia requeridas, no es un beneficio fácil de encontrar. Estos recursos institucionales son los más disponibles para personas con ingresos que sólo les permiten mantenerse con fragilidad de mes a mes.
- Los psicólogos deben tomar consciencia de sus capacidades reales, se ven colegas recién graduados que ofrecen una gama muy amplia de servicios para niños, adolescentes y adultos, para todo tipo de trastornos, terapia de pareja, etc., etc. Es irresponsable presentarse con una amplitud muy grande de habilidades y competencias cuando viene de un programa “general” de 5 años y no se posee alguna especialización en ninguno de los temas. El punto no es que no se haga nada, pero se debe comenzar con el tipo de problemas para los que hay abundante información, libros, artículos como para formarse un poco más e iniciar de esa manera.
- Ante la falta de opciones de formación y especialización y las limitantes económicas de algunos, se podrían integrar grupos de formación entre psicólogos ya graduados, en los que puedan compartir y aprender de colegas sobre los diferentes trastornos y sus peculiaridades en el medio salvadoreño. Para esto sólo se requiere voluntad, disposición y disciplina para asistir.
- Es importante escribir, documentar, “crear profesión”. Instituciones, asociaciones, fundaciones, con años de trabajo pero con pobre o ninguna documentación y la imposibilidad de contribuir al desarrollo de la carrera, evaluar la efectividad de sus métodos o replicar las “buenas prácticas” que puedan haber alcanzado.
- Están las tentaciones de métodos, no estrictamente psicológicos o no respaldados por estudios serios, que por su popularidad, facilidad de aplicación y “rápidos” resultados, están siendo utilizados cada vez más por psicólogos y son vendidos como métodos válidos dentro de psicología profesional. Hay que mencionar que los que los practican se cuidan de no mencionar los resultados a corto plazo que ofrecen y que resultan ser sólo ungüentos para aliviar temporalmente, basados en la autosugestión y que, finalmente, pueden resultar hacer más daño que beneficio.
- Finalmente, tomar consciencia del trabajo, de la responsabilidad de ofrecer el mejor servicio disponible a quienes depositan su confianza y esperanza en sus manos. No se está tratando con trastornos, se trata con personas que sufren, que están confundidas, que carecen de propósito, que necesitan a alguien dispuesto a trabajar profesionalmente con ellos para superar la crisis, para desarrollarse como personas plenas, para alcanzar una mejor calidad de vida.

Falta mucho por hacer en nuestro país por la salud mental. Este es tan buen momento como cualquier otro, pues los problemas están presentes siempre y la necesidad de ayuda y el sufrimiento no tienen hora. La profesión de la psicología es hermosa, es noble, emocionante y enfocada en ayudar a las personas a mejorar su calidad de vida.

DEPORTE Y ENTRENADORES

ADÁN ESCOBAR

Licenciado en Psicología, Agencia de Psicología del Deporte y Desempeño

ADÁN ESCOBAR

El Salvador

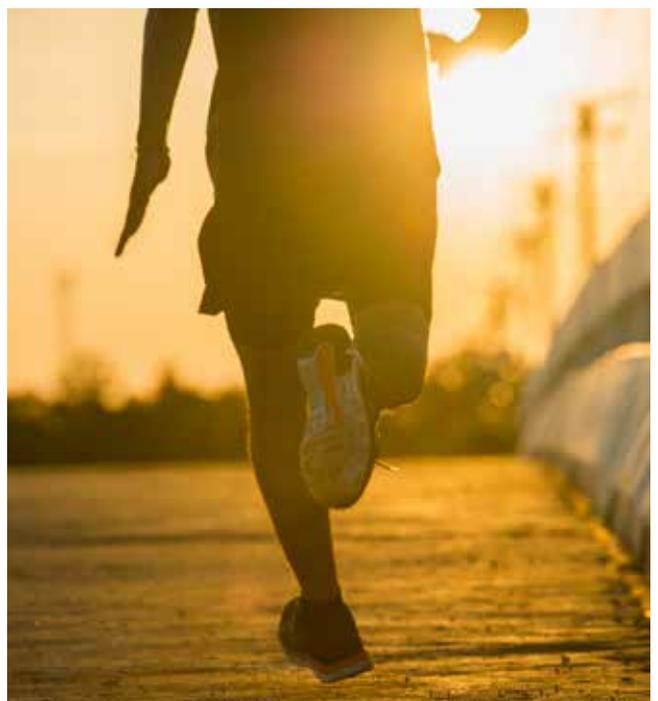
DEPORTE Y SUS ALCANCES

El deporte es concebido socialmente como una actividad en la que se transmiten valores, que impulsa e influencia cualidades tan nobles como esfuerzo, tenacidad, trabajo en equipo, entre otras. Esto ha hecho caer en una idealización que hace creer que el deporte siempre será bueno, cosa que no es así. Mediante el deporte se pueden crear niños resentidos hacia sus padres y entrenadores, es deporte pero no es bueno. Se puede incentivar la creencia que ganar a toda costa es lo más importante, aún si es necesario hacer trampa, es deporte pero no es bueno.

El deporte es un elemento neutral, depende de las personas que lo administran y los educadores, que matiz le dan, es por esto que es importante que entrenadores, dirigentes y padres / madres tengan conciencia que si bien el deporte es apasionante, lo primero es la persona. De nada sirve un gran deportista si no es feliz, los niños que destacan a temprana edad corren riesgo de dejar el deporte cuando llegan a la adolescencia debido a las presiones de padres y entrenadores. Para ellos, por muy habilidosos que sean, deja de ser divertido (siendo el motivo principal por el cual los niños hacen deporte). Es responsabilidad de las personas que están a cargo desarrollar una visión del deporte que vaya más allá de victorias, derrotas o campeonatos; lo más importante es la persona. Todo esto sin dejar en ningún momento la competitividad, que es uno de los ingredientes básicos que hace a la actividad deportiva tan atractiva. El deporte tiene un alcance de facilitador de valores, pero también de anti valores. Debe ser visto como una herramienta para educar, especialmente en niños y niñas.

LA FIGURA DEL ENTRENADOR

El entrenador antes que un dirigente deportivo es un educador, que tiene una capacidad de influencia en ocasiones mayor que los maestros de aula o padres de familia. Es un rol importante que no se le debe dejar a cualquiera. Se debe velar que quien esté al frente de un grupo de personas, más aún si se trata de niños y niñas, estén al tanto de la responsabilidad que tienen y del alcance que tendrán en esas vidas. La exigencia con empatía es hacia lo que todo entrenador o aspirante a entrenador debe apuntar. Sería ideal que quienes trabajan con personas hayan llevado su proceso psicoterapéutico, para evitar transferir en las personas frustraciones, traumas y otras situaciones que puedan condicionar la vida de otra persona. Para los atletas el entrenador es (o debería ser): Guía, Ejemplo, Educador, Figura de autoridad, Mentor, Generador de confianza.



RESULTADOS VS PROCESOS

Resultados, todas las personas se mueven por resultados, ¿verdad?. La ideología resultadista está tan arraigada en la cultura que hasta parece raro hacer las cosas por el simple placer de hacerlas. Muchas ocasiones por el afán de conseguir determinado resultado, se olvida lo más importante: el proceso. ¿Por qué el proceso es lo más importante? Ganar lo es todo !A todos les gusta ganar! Yo soy “ganador”, ¿cómo me pueden decir que no es lo más importante?

Todas estas defensas saltan cada vez que se plantea que la visión resultadista está limitando. Y es entendible, puesto a que se ha educado para ser desesperadamente “exitosos”, que si se gana primer lugar, se es perdedor; que se vale maltratar niños y niñas con tal de conseguir una victoria, que “no somos nada hasta que ganamos algo”. Todas estas creencias son manejadas por entrenadores, padres, madres y dirigentes. El proceso es más importante que el resultado, por el simple hecho que: “es lo que se puede controlar”.

En el deporte, como en la vida solo se puede poner esmero en hacer lo mejor posible, y esto no implica siempre ser exitoso en términos de resultados. Por ejemplo, en un partido de fútbol, no se puede controlar el ganar o no ganar, lo que sí se puede controlar es haber hecho la preparación necesaria, hacer los ajustes necesarios habiendo estudiado al rival, haber preparado a los jugadores con una ética de trabajo que elimine los miedos, hacerles ver que el resultado no es lo que los define sino el esfuerzo y pasión con que se desempeñen en la cancha, darles las herramientas tácticas necesarias para que ejecuten bien. Al realizar bien el proceso, los resultados se darán solos, sin estar obsesionados por ganar, sino por ser cada vez mejores.

El proceso en la carrera deportiva de un atleta es muchas más veces derrotas y fracasos que victorias, pero al final se recuerda y se es recordado por las veces en que el resultado fue a favor. Otro elemento por el cual enfocarse en el proceso es más eficiente, es porque es una constante, siempre habrán variables que no se pueden controlar: árbitros, afición, el rival. Es por esto que el resultado no es controlable en sí mismo, se puede llegar a controlar la probabilidad de un resultado positivo a través de realizar bien los pequeños pasos que están entre la intención y el resultado (proceso). Otro ejemplo es el de dos personas que buscan trabajo: ambas quieren el trabajo. La persona A se levanta temprano todos los días, lleva su hoja de vida a la mayor cantidad de empleadores posible, está pendiente de la sección de empleos, va a foros de empleabilidad. La persona

B desea en gran manera conseguir empleo, pero pasa dormida todo el día, no busca reunirse con empleadores y se vive quejando que no existen oportunidades para ella. ¿Cuál de las dos personas tiene más probabilidad de conseguir empleo?

TRANQUILIDAD Y MOTIVACIÓN

El entrenador debe ser capaz de dirigir con serenidad, atrás deben quedar los días en que el grito y la intimidación sean la primera o única herramienta de transmitir mensajes o creer que se ejerce autoridad. Durante la faceta de dirigente durante los partidos, el entrenador es quien dirige la orquesta, es quien más debe tener la calma necesaria para observar los detalles que son cruciales en la definición de un juego. Un ejemplo claro de esto es el del Entrenador Sergio Scariolo (recientemente campeón mundial con la selección española de baloncesto). Antes del partido decisivo, se dirige a los jugadores con tono calmado, pero firme. Haciendo énfasis en las virtudes del rival, pero sobreponiendo las cualidades de su equipo, pidiendo esfuerzo y reconociendo que durante un partido así, habrá errores y lo importante es “no venirse abajo” ante ellos.

ESTILOS DE LIDERAZGO EN ENTRENADORES

Un entrenador debe tener a su disposición las herramientas necesarias para poder actuar en cualquier situación, o en este caso, con cualquier tipo de alumno. Dependiendo del nivel técnico y de compromiso del jugador, se plantean tres estilos diferentes de liderazgo:

Autoritario: es el clásico jefe mandón, está encima, es rígido y no ofrece mucha opción a diálogo. La imposición de puntos de vista es otra característica básica de este estilo. Es un estilo muy útil para imponer la idea del entrenador / jefe (por ello no sorprende que sea la más fácil y atractiva de usar). La discusión de este estilo viene cuando es la “única” forma que posee el encargado de abordar a su equipo.

Autoridad democrática: En un estilo de liderazgo democrático, se toma en cuenta la opinión de los miembros del grupo. Se escuchan sus intenciones, motivaciones y puntos de vista, y se trata de convencer y no de imponer. Cuando hay decisiones que no gustan al miembro del grupo, se le argumenta cómo su rol es importante y por eso es necesaria su adaptación para la meta grupal (con la que se debe estar identificado). Este es el estilo que más ofrece opciones y sería ideal poderlo usar siempre, pero la diversidad de las personas obliga a tener a la mano cualquier tipo de herramienta.

Relajado o Laissez faire: Se deja libre a la persona, se le permite actuar por su cuenta y no se le está dando indicaciones. Tampoco se recrimina por errores y se deja al individuo experimentar y aprender por su cuenta. Este planteamiento puede resultar inaceptable para muchas personas, especialmente aquellas acostumbradas al estilo autoritario, pero es muy útil para cierto tipo de personas dentro del equipo de trabajo. La aplicación requiere de un buen ejercicio de análisis y criterio.

VARIABLES DENTRO DE LOS MIEMBROS DEL EQUIPO

Definiendo las variables nivel técnico cómo: Manejo de fundamentos y habilidades necesarias para el desempeño deportivo (destreza, calidad de ejecución técnica, experiencia e impacto en el juego); y compromiso: nivel de disciplina del jugador (si llega a todos los entrenos, puntualidad, apego a las indicaciones del técnico). Es entonces que un jugador puede tener el mayor dominio de la técnica de juego: dominar, destacar y ser evidentemente superior en habilidad que sus compañeros, pero bajo compromiso: impuntualidad, poco o nulo seguimiento de indicaciones, mal compañerismo y bajo esfuerzo.

HABILIDAD VS ACTITUD

Jugadores, entrenadores, padres / madres de familia, dirigentes y hasta aficionados, deben tener esta noción bien clara: La actitud es igual o más importante que la habilidad. La habilidad puede darle a una persona ventaja eventual sobre los demás y sobresalir y pensar que al dársele el aprendizaje y la ejecución de la destreza más fácil, que es especial y por tanto no necesita esforzarse más que los demás. Es de común conocimiento que, en toda carrera deportiva, hay muchos más fracasos que éxitos, no importa de quién hablemos; todos los atletas condecorados han pasado por momentos duros. En esas instancias no es la habilidad la que es fundamental para salir adelante.

Puede ponerse de ejemplo a Michael Jordan, considerado uno de los mejores (sino el mejor) atleta de todos los tiempos. Consiguió títulos de NBA, Olimpiadas, Baloncesto Universitario, Múltiples Galardones y Récordeos Individuales, formó parte de los mejores equipos de baloncesto en la historia: El Dream Team y los Chicago Bulls de 1997. Jordan siendo quien fue al final de su carrera, siempre gozó de habilidad excepcional, pero no era suficiente para ganar, en años consecutivos fue eliminado por

los Detroit Pistons; equipo que se caracterizaba por su juego durísimo y sin remordimiento. Marcaban a MJ tal cual lucha libre, ante esto Jordan tuvo en mente: “mejorar y sobreponerse a ese juego áspero para superarlos”. Existieron otras variables que tuvieron su influencia claro, como la incorporación de jugadores importantes (denotando buen trabajo de la directiva), pero MJ nunca se rindió y pulió su deseo competitivo de querer ganar a ese equipo y eventualmente lo logró en 1991 y en ese mismo año llegó a ganar su primer campeonato de la NBA.

¿Qué se puede aprender de esta historia? Si bien pocos llegaron a tener el nivel baloncestístico de MJ, se puede optar por tener el mismo nivel de actitud; crecer y obligarse a mejorar ante situaciones demandantes. Imaginar que si Jordan no hubiera asumido la actitud que tomó y se hubiera ido a otro equipo, o no se hubiera sentido capaz de realizar esa hazaña, no se tendría al mito en el que se convirtió, aún teniendo la misma capacidad técnica.

Todas las personas tienen capacidad para algo, en mayor o menor medida y cada quien de manera única, pero si no se tiene el deseo de perseverancia y de sobreponerse a las adversidades, nunca se logrará explotar los dones a su máxima expresión. En las etapas Infante juveniles esta discusión debe ser tan elemental como lo es la condición física, puesto que muchos niños y niñas con mucha habilidad llegan a frustrarse y dejar el deporte o la actividad que hagan por alguna situación que haya generado. Mientras que jóvenes cuyas habilidades no fueron destacables al inicio, si tienen el estilo adecuado de afrontamiento, logran muchas veces alcanzar y hasta sobrepasar a quienes se les consideraba “adelantados “en cuestión de técnica.

ESTILO DE ATLETA Y ESTILOS DE LIDERAZGO

¿Qué estilo de liderazgo se debe usar? Es una de las preguntas que todo entrenador que desee adaptarse y ser altamente eficiente debe hacerse. ¿Hay que tratar a todos por igual?, en parte es cierto. La parte cierta es que, todos los miembros del equipo merecen ser tratados con el mismo respeto y dignidad, eso es innegociable y es lo que está a la base en cualquier estilo que se use para entrenar. La parte que no es cierta es que no se puede usar el mismo estilo de liderazgo con todos los miembros del equipo. Eso dependerá de las diferencias individuales que presenten en función de las dos variables que se presentaron anteriormente: Nivel técnico, compromiso.

En función de lo anterior:

- Una persona que muestre alto nivel técnico y alto compromiso, será alguien con quien será de mayor eficiencia usar el estilo Relajado o Laissez Faire. Puesto que conoce bien el funcionamiento técnico, domina las habilidades necesarias y es comprometido con el equipo, a estas personas se les debe dar la confianza que hagan y desempeñen como saben, con la certeza que no harán nada, si no es para el bien del equipo. Indicaciones específicas de su rol en el juego son importantes, pero sin estar en un constante escrutinio de su desempeño y sin poner presiones extra sobre ellas, esto muchas veces pasa en trabajo o equipos deportivos: al que se le hace más fácil la tarea y es más entregado, se le delega todo el trabajo o se espera que haga todo. Si en dado caso no ha realizado bien la tarea, hacérselo saber de una manera en la que sienta se retador con sigio mismo.
- Miembro con bajo nivel técnico y bajo compromiso: Se le dará mejor un estilo autoritario, puesto que su bajo nivel de implicación significará poco apego a las indicaciones, baja responsabilidad, poco esfuerzo. Combinado con un nivel técnico bajo, hace que sea necesario estar en constante monitoreo de cómo hace su trabajo y tener claro que no serán toleradas muestras de indisciplina y debe elevar su nivel de compromiso para optar a seguir en el equipo y mejorar su nivel técnico. En las organizaciones de trabajo, bajo la nueva visión de recursos humanos, este tipo de miembros son difíciles no por no ser buenos, sino por no tener una actitud adecuada y adaptativa. En equipos infantiles se debe hacer todo lo posible por que el niño o la niña decida cambiar su actitud y elevar su compromiso, se debe ser claro con las reglas del juego y de no acatarse no hay más opción que separarlos del equipo. Esto debido a que se puede creer que, al mantener aún con las indisciplinas, se está haciendo un bien, pero es todo lo contrario, porque este elemento al no ser manejado de la manera correcta; puede llegar a normalizar conductas de indisciplina en la cultura de equipo.
- Nivel técnico alto y bajo compromiso: Se le puede gestionar con el estilo autoritario o democrático, dependiendo de qué tan bajo sea el compromiso. Hacerle ver que sus habilidades se verán beneficiadas en función de ponerlas al servicio del equipo, y que al mismo tiempo se

potenciará en mayor medida como individuo. El líder debe mostrarse cercano pero firme al momento de dialogar, algunas posturas pueden ser negociables, pero deben haber elementos que no pueden ser flexibles. Por ejemplo: con un jugador habilidoso que se muestra insatisfecho con su posición de juego, se puede negociar la flexibilidad de que pueda jugar en su posición favorita en algunos momentos del juego, pero teniendo claro que si no da su máximo esfuerzo jugando en otra posición, al no cumplir con su desempeño y entrega en la posición, no podrá darse la posibilidad de colocarlo en su rol/ posición favorita. No debe darse el error de ceder a las peticiones (o caprichos) de un jugador por ser habilidoso, esto mina la autoridad del líder y genera un mal ambiente en el equipo. Al darse esto, el jugador alto en habilidad y bajo en compromiso se adjudica la autoridad por sobre el entrenador y se da lugar a abusos con compañeros y pérdida de respeto del entrenador.

- Nivel de compromiso alto y técnico bajo: En los deportes de formación, se tiende a menospreciar a este tipo. Al no mostrar habilidades deslumbrantes, no se les presta la atención o el cuidado requerido. Los y las atletas que muestran mayor compromiso, persistencia, son los que tienen mayor probabilidad a alcanzar niveles altos de desempeño a largo plazo. Especialmente si tratamos con atletas en formación, existe una alta variabilidad en el nivel que puede llegar a obtener. Puede ser que la niña que no mostraba mayor talento a sus 12 años, tenga una explosión a los 15 años y sobrepase a las compañeras que estaban muy adelantadas a ella a los 12. El nivel técnico es muy fluctuante y es seguro que decaerá con el tiempo, pero los valores son los elementos que son constantes. Por ello es responsabilidad del líder promover crecimiento desde valores. En el ámbito empresarial, se priman las actitudes sobre el conocimiento técnico, porque este último se puede enseñar mediante capacitación y experiencia. Las actitudes, en cambio, son más difíciles de moldear especialmente en edad adulta.

Dirigir y gestionar un equipo es todo un arte, que consiste en balancear la obtención de resultados con el interés por los miembros del grupo. Abordando a cada uno como un ente individual con sus propias motivaciones, ideas, metas y estilos comunicacionales. Convertirse en artistas de liderazgo.

REFERENCIAS

- Bandura, A. (1977) Self efficacy: towards an unifying theory of behavioral change. Psychological review.
- Gabana, N. (2019) Gratitude in Sport: Positive Psychology for Athletes and Implications for Mental Health, Well Being, and Performance.
- Locke, E.A. & Latham, G.P. (1991) A theory of goal setting and task performance. The academy of management review.
- Matthews, G., Davies, D. R., Stammers, R. B., & Westerman, S. J. (2000). Human performance: Cognition, stress, and individual differences. Psychology Press.

LA RESILIENCIA Y EL DESARROLLO HUMANO

ANA LORENA DE ORELLANA

Master en Cooperación para el Desarrollo, Junta de Vigilancia de la Profesión en Psicología, El Salvador

La resiliencia es un concepto que, producto de las circunstancias que envolvieron al mundo en el 2020 y que aún persisten, se ha puesto de moda. Se habla de sociedades más resilientes que otras y personas que son más fuertes para enfrentar las debacles de la vida y que pese a circunstancias adversas no se desmoronan emocionalmente sino por el contrario se fortalecen frente a las pérdidas o problemas vitales en general. Pero ¿qué es la resiliencia? La resiliencia es entendida como un proceso y como tal, implica que es producto de un desarrollo como cualquier otra competencia humana que permite y facilita a las personas desarrollarse en armonía con su medio ambiente, a pesar de vivir en un contexto donde hay pocos factores protectores y desfavorecidos a pesar de haber experimentado situaciones conflictivas desde su niñez (Luthar y Cicchetti, 2000; Werner, 1984).

La resiliencia como concepto genera muchas interrogantes sobre ¿cómo se desarrolla? ¿cómo se fortalece? ¿porque unas personas la desarrollan y otras no? ¿influye la genética? ¿influye la educación y la cultura?, en fin, el tema da para mucho.

La resiliencia implica iniciar un nuevo desarrollo después de un trauma, entendiendo que trauma es un dolor o herida hacia la cual hay que enfrentarse recorriendo un proceso de sanación. Lo complejo es comprender ¿qué condiciones permiten que se de esa sanación? lo cual en parte, como toda competencia afincada en una persona, depende si hay un historial de haber tenido resiliencia y resistencia, conceptos que pueden creerse sinónimos, pero no lo son. Resistencia es soportar la adversidad, aguantar el dolor a un punto que puede ser patológico y resiliencia es aprender de la experiencia y enfrentar sanamente la adversidad desarrollando fortalezas y adaptabilidad.

Como tal, la resiliencia no es un asunto nuevo, ha existido desde siempre. Hay muchos ejemplos en la literatura, las religiones que dan cuenta del concepto. Incluso en la literatura infantil hallamos historias que muestran la importancia de enfrentar el dolor y traspasarlo positivamente como son los cuentos del “patito feo” y “Los tres cerditos”. La Biblia da cuenta de muchos eventos resilientes de sus protagonistas, la novela histórica recoge este valor en héroes. Otros buenos relatos de cómo, desde el siglo pasado, en educación llamó la atención este concepto fueron puestos en la atención científica por el reconocido pedagogo suizo H. Pestalozzi quien observó que niños de la calle, abandonados y huérfanos, mostraban una gran impulso por vivir y salir adelante: “Yo he visto crecer en los chicos una fuerza interior cuyo alcance sobrepasaba con mucho mis expectativas, y cuyas manifestaciones me llenaron de sorpresa así como también me emocionaron” (citado en Vanistendael y Lecomte, 2002, pág. 19). Las historias de los sobrevivientes del Holocausto es otro ejemplo y en general muchos profesionales de la salud se han sorprendido al comprobar cómo sujetos que viven situaciones de quebranto por enfermedades terminales son capaces de sobreponerse y llevar una vida normal. Esta característica de las personas y de las sociedades ha estado presente seguramente desde los orígenes de la especie humana

Hay contextos más favorecedores que otros para el desarrollo humano, pero lo desfavorable no afecta a todas las personas de igual manera y el impacto que produce el trauma también influye en la evolución de sus posteriores conflictos y trastornos. Tampoco se sabe con exactitud qué circunstancias son las que afectarán negativamente de por vida a las personas. Por ejemplo, no se podría concluir que la víctima de un abuso intrafamiliar será un candidato para replicar esta dinámica de relación grupal inexorablemente y si bien son variables que pueden facilitar pero igual de la superación del trauma pueden venir personas que luchan por el bienestar emocional de las vidas familiares, esto es porque se desarrolló resiliencia.

Según Juan de D. Uriarte Arciniega (2005) de la Universidad del País Vasco el abordaje de la resiliencia se ha enriquecido de diversos estudios que han utilizado modelos longitudinales y estructurales explicando el cambio intraindividual e interindividual. La investigación en psicopatología del niño y del adolescente ha sido valiosa al detectar los factores de riesgo para el desarrollo normal y el modelo de la vulnerabilidad social.

La psicología con la corriente humanista ha defendido la existencia en el ser humano de una resistencia al dolor y la lucha por tener una vida con bienestar emocional. El psicólogo A. Maslow, (1983), hablaba de la autorrealización como motor de la vida de las personas desde que nacen y de un mecanismo interno en el ser humano que favorece la búsqueda de crecer y ser mejores, aún en condiciones adversas (Chiland, 1982, Radke-Yarrow y Sherman, 1990). También V. Frank (1991) otro gran exponente del enfoque humanista ha dado un impulso importante de mostrar que aún en lo extremadamente adverso hay en cada ser humano una fuerza por resistir y sanar como lo relato por su vivencia de sobreviviente del Holocausto.

La resiliencia nos habla de la superación del dolor y de la búsqueda del equilibrio, del bienestar, del deseo de adaptarse y crecer. La capacidad de ajuste personal y social pese de vivir en un contexto dañino y de haber tenido experiencias traumáticas es lo que define a la personalidad resiliente. Ese deseo de ajuste psicológico implica capacidad de resistir a las vulneraciones, el autocontrol sobre el curso de la propia vida, el optimismo y una visión positiva de la existencia (Scheier y Carver, 1992). Por eso actualmente el concepto de resiliencia y la psicología positiva han están aportando una visión optimista del desarrollo humano, destacando que las fortalezas que favorecen el bienestar y la búsqueda de la felicidad preponderan por naturaleza en los individuos.

Existen factores favorecedores de la resiliencia, como es la personalidad, el temperamento, la salud, el sexo, la apariencia física o la inteligencia potencial, pero lo interesante es que la resiliencia es una competencia que se puede aprender y perfeccionar desde la infancia, y debe ser parte de la educación formal en la niñez y en la socialización. Básica. Hay que ralentizar el desarrollo de los niños y evitar el acelerar los ciclos

vitales que provocan quemar etapas del desarrollo sobre todo las primarias, a los niños se les adultiza rápido y se les truncan procesos que se adquieren en la infancia porque el vivir actualmente es vivir acelerado y eso crea alto estrés. Evitar el dolor en la vida no es posible y debemos de prepararnos para manejo estos eventos que nos generan sufrimiento y como bien expresa el neuropsiquiatra Boris Cyrulnik, ralentizar la vida y los primeros años de la vida es clave para lograr personas saludables emocionalmente y esto ha hecho que sociedades como las nórdicas sean más felices y hayan reducido las altas cifras de suicidios que en los años setenta se leían en los periódicos, El cambio de estos países es que en la infancia se desarrollan competencias diversas y se dan el tiempo para vivir cada etapa vital. El Dr. Cyrulnik plantea que “el dolor es inevitable, el sufrimiento es opcional” Es decir que la resiliencia es una competencia importante, que desarrollan la resiliencia de manera intencional en la educación formal, y no permite un desarrollo sano que se favorece con una etapa. Por eso, la Optimización Evolutiva que busca la manera de prevenir los riesgos y promover un desarrollo óptimo de los sujetos, se relaciona con el proceso de la resiliencia. La optimización del desarrollo humano va más allá que la capacidad de resistencia a la adversidad, implica el enriquecimiento al mayor nivel posible y todo lo que contribuye a su logro.

No existen recetas sencillas en el trabajo social o en la educación con personas desfavorecidas para favorecer la resiliencia, pero se comprueba que cuando se fundamenta la intervención en los aspectos sanos y normales, en los puntos fuertes más que en las deficiencias y debilidades, se deposita en los afectados una mirada positiva que les hace creer en sus posibilidad para desarrollar esta competencia tan necesaria en estos años de transición a una nueva forma de vida que nos enfrenta a duelos acelerados y patológicos, nos exige fuertes mecanismos de adaptación en todos los escenarios sociales por lo que poseer esta competencia de resiliencia es de gran valor, El tema debe ser abordado como una estrategia en materia educativa más que por un hecho del desarrollo por la vida misma. La condición de planear una sociedad resiliente debe llevar a diseñar un modelo educativo de infancia que permita generar competencia para la vida más que tener una vida acelerada y bancaria en la formación de los años básicos.

BIBLIOGRAFÍA

Guasch, M. y Ponce, C. (2002) *¿Qué significa intervenir educativamente en desadaptación social?* Barcelona: ICE Universidad de Barcelona.

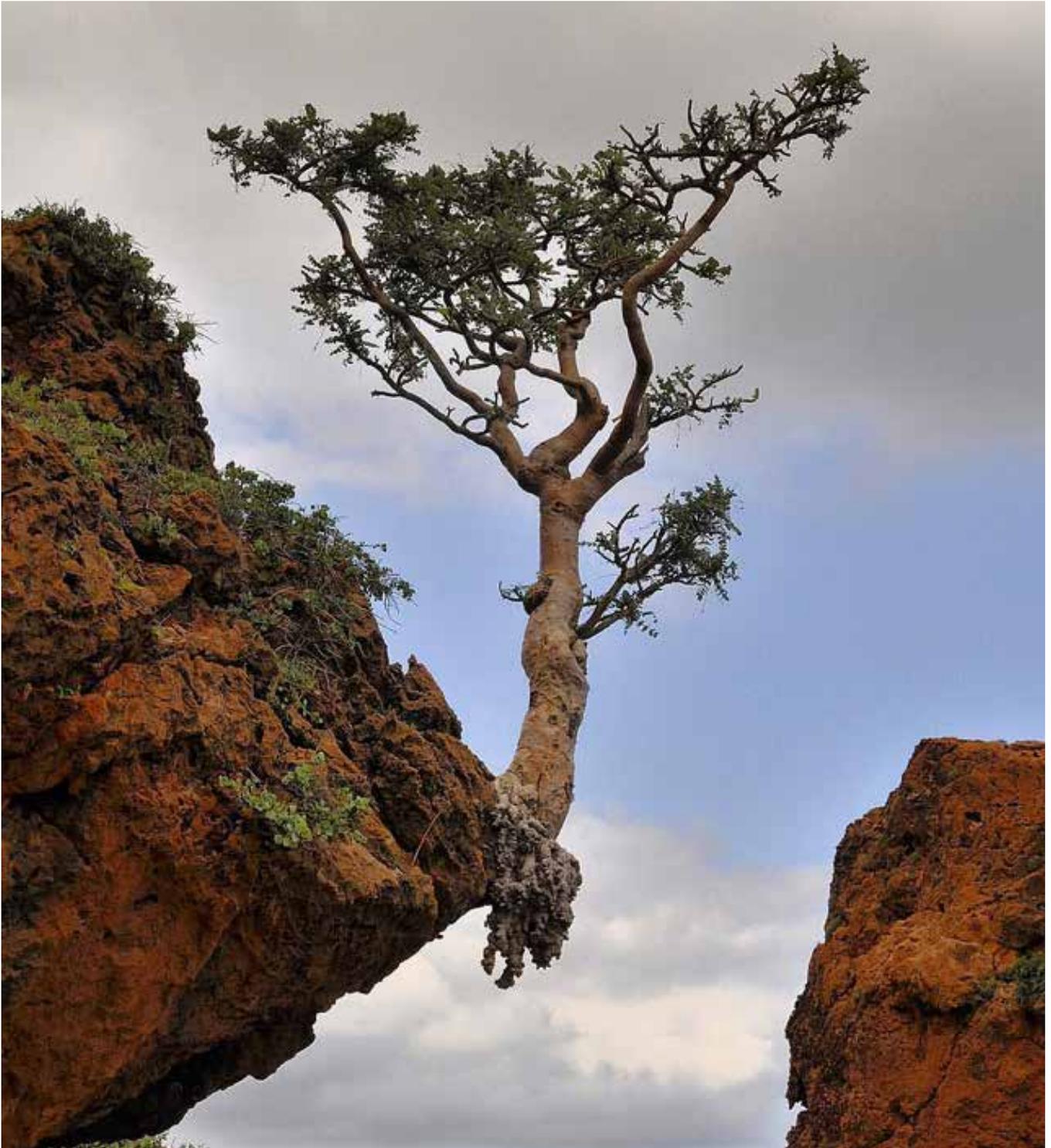
Vanistendael, S. y Lecomte, J. (2002). La felicidad es posible. *Despertar en niños maltratados la confianza en sí mismos: construir la resiliencia*. Barcelona: Gedisa.

Viktor E. Frankl. (1991) *El hombre en Busca de Sentido*. Barcelona. Editorial Herder.

Juan de D. Uriarte Arciniega (2005) *Revista de Psicodidáctica* ISSN: 1136-1034 revista-psicodidactica@ehu.es

Scheier, M.F. y Craver, C.S. (1992). Effects of optimism in psychological and physical well-being: Theoretical overview and empirical update. *Cognitive Therapy and Research*, 16, 201-228

Boris Cyrulnik: https://www.youtube.com/watch?v=_IugzPwpsyY



PSYKHÉ

A LA VANGUARDIA

JUNTAPSICOLOGIA@CSSP.GOB.SV

(+503) 2561 2546

(+503) 2561 2547