



PSYKHÉ

A LA VANGUARDIA

REVISTA DE LA JUNTA DE VIGILANCIA
DE LA PROFESIÓN EN PSICOLOGÍA

VOL 6
NOV/DIC
2020

RESILIENCIA: UNA VACUNA
CONTRA LA ADVERSIDAD

LA FRAGILIDAD DEL
INVOLUCRAMIENTO EN LA
CRIANZA COTIDIANA

PSICOLOGÍA, EDUCACIÓN
Y OPORTUNIDADES DE
CAMBIO

SÍNTOMAS DE ANSIEDAD
POR LA COVID-19, COMO
EVIDENCIA DE AFECTACIÓN
DE SALUD MENTAL
EN UNIVERSITARIOS
SALVADOREÑOS

ENTENDIENDO LA
CONDUCTA SUICIDA

UNA APROXIMACIÓN A
LA PSICOLOGÍA DE LOS
CRÍMENES DE ODIO



EDITORIAL

Una vez más compartimos con los lectores un nuevo número de la revista PSYKHÉ A LA VANGUARDIA. En este sexto número publicamos los resultados de investigaciones y artículos de opinión que reflejan el pensamiento reflexivo de profesionales jóvenes sobre múltiples aspectos de relevancia en las áreas de salud mental y educación. En este sentido, la revista constituye una plataforma abierta a los profesionales de la Psicología para dar a conocer sus investigaciones y análisis de su experiencia práctica profesional.

Las temáticas que se abordan en este número pueden ser articuladas en torno a un contexto más amplio y de mayor complejidad: los procesos formativos que se desarrollan en los sistemas educativos, las interacciones que entre sus integrantes se generan y las condiciones requeridas para procurar un desarrollo integral en un contexto crítico como es la pandemia del COVID-19. Así, los autores abordan problemáticas de gran interés para ofrecer al lector experiencias para favorecer procesos de construcción en resiliencia para ajustarse a entornos complejos y desafiantes.

Los artículos que hoy presentamos evidencian la necesidad de desarrollar nuevos conocimientos a través de la investigación interdisciplinaria en educación y en la psicología de la salud desde un enfoque psicosocial, fomentar la adquisición de competencias para crear condiciones que posibiliten enfrentar los grandes retos que nos demanda una educación de calidad, una atención psicoterapéutica bajo nuevas plataformas que tome en cuenta la virtualidad.

Finalmente, la dirección de la revista de PSYKHÉ A LA VANGUARDIA, desea destacar y valorar la contribución de cada profesional de la psicología, quienes, desde su perspectiva y disciplina, plantean alternativas para la generación de mejores oportunidades de desarrollo educativo y social, desafío de integración interdisciplinaria que, sin lugar a duda, nos demanda la continuidad en nuestro esfuerzo.

Estamos conscientes que la continuidad de la revista conlleva un desafío importante por lo cual quisiéramos agradecer a todos los profesionales, que a lo largo del año han creído en este esfuerzo y han dado generosamente su aporte. A todos ellos: Gracias.

Mtra. Ana Lorena de Orellana

Presidenta de la JVPP
PSYKHÉ A LA VANGUARDIA

AUTORIDADES JVPP 2019 – 2021

Primera fila (sentadas) de izquierda a derecha:

Licenciada María Stella Viaud de Soundy (Secretaria),
Licenciada Ana Lorena Pérez Gómez Funes de Orellana (Presidenta),
Licenciada María Daysi Berríos Cortez (Vocal Suplente).

Segunda fila (de pie) de izquierda a derecha:

Licenciado Juan Carlos Regalado Orellana (Tercer Vocal),
Licenciado Juan Ramón Umaña Fernández. (Primer Vocal).



INDICE

6

RESILIENCIA: UNA VACUNA CONTRA LA ADVERSIDAD

POR MAYRA CONZÁLEZ

Directora Ejecutiva de FUNDASIL

Catedrática de la Universidad José Simeón Cañas UCA. El Salvador

8

LA FRAGILIDAD DEL INVOLUCRAMIENTO EN LA CRIANZA COTIDIANA

POR MARÍA JOSÉ FIGUEROA HENRÍQUEZ

Máster en Recursos Humanos

Coordinadora y Regente de la Clínica Psicológica FUNDASIL. El Salvador

10

PSICOLOGÍA, EDUCACIÓN Y OPORTUNIDADES DE CAMBIO

POR RUTH ELIZABETH LUNA VIGIL

Master en Psicología Clínica, Jefa Inspectoría JVPP y Docente UFG, El Salvador

13

SÍNTOMAS DE ANSIEDAD POR LA COVID-19, COMO EVIDENCIA DE AFECTACIÓN DE SALUD MENTAL EN UNIVERSITARIOS SALVADOREÑOS (RESUMEN DE INVESTIGACIÓN)

POR JOSÉ RICARDO GUTIÉRREZ QUINTANILLA

Ph.D. en Psicología Social, Master en Educación Universitaria. El Salvador

MARLON ELÍAS LOBOS RIVERA

Docente e Investigador asociado. Vicerrectoría de Investigación y Proyección Social, Universidad Tecnológica de El Salvador

EDGARDO RENÉ CHACÓN ANDRADE

Máster en Educación Universitaria. Coordinador de la Escuela de Psicología de la Universidad Tecnológica de El Salvador

17

ENTENDIENDO LA CONDUCTA SUICIDA

POR RITA MARÍA GRIMALDI CALDERÓN

Directora Clínica PERSEFONE. El Salvador

20

UNA APROXIMACIÓN A LA PSICOLOGÍA DE LOS CRÍMENES DE ODIO

POR CARLOS IVÁN ORELLANA

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

PSYKHÉ A LA VANGUARDIA

PSYKHÉ A LA VANGUARDIA
VOLUMEN 6 | NOV/DIC 2020

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.

PRONUNCIAMIENTO EN EL DÍA DE LA SALUD MENTAL

La Junta de Vigilancia de la Profesión de la Psicología, en el marco de la Conmemoración del Día Mundial de la Salud Mental que se celebra internacionalmente todos los 10 de octubre desde el año 1994; el objetivo que persigue esta celebración es recordar que la salud mental de cada individuo es la base para la construcción de vidas plenas y satisfactorias y que el gozar de salud es una decisión de cómo cada sociedad dispone sus políticas públicas para favorecer los entornos sociales donde las personas se desarrollan para promover y garantizar el bienestar emocional, psicológico y social.

Para este año 2020, el lema propuesto por la Federación Mundial para la Salud Mental (WFMH) es “SALUD MENTAL Y BIENESTAR, UNA PRIORIDAD GLOBAL, el cual se centrará en la defensa de un acceso universal y equitativo a los servicios de cuidado y prevención de la salud mental, concepto que según la federación en 2020 tras la crisis del Covid-19 se hace más necesario y urgente que nunca.”

El desafío de ejercer la profesión de psicología persiste, dado que la visibilización y reconocimiento de la importancia de la salud mental tiene aún una deuda pendiente en las políticas públicas. Aunque no exclusivo al territorio nacional, por lo general, en la jerarquía de necesidades, la salud mental ocupa un lugar menos privilegiado en lo que respecta al conglomerado de garantías que constituyen el concepto de “Salud Pública”. En concreto, aunque “Salud Mental” incluye tratamiento y trabajo con trastornos mentales en diversas poblaciones, igualmente deben verse con el mismo ahínco y celeridad los aspectos como prevención y educación, y concebirlo como un aspecto que incluye a familias, comunidades y la sociedad en su totalidad.

Es evidente que en los tiempos actuales aún se ve con escepticismo la aplicación de la psicología, aún existe resistencia hacia el tema y hacia los profesionales responsables de su atención, haciendo que las contrataciones de psicólogos en carteras públicas y privadas no se considere como necesario o útil, abonando al ya mencionado problema de la reducida importancia de la salud mental de las personas. De hecho, la mayoría de los programas que se implementan por el sector salud están orientados hacia la atención de problemas de enfermedad mental, pero con poca atención en los aspectos de igual relevancia en la intervención psicológica y multidisciplinaria como lo son la promoción y fortalecimiento en las políticas sociales que contrarresten los factores externos que regularmente son parte de la patogénesis de los trastornos mentales en un principio; hablamos de aspectos culturales, económicos y ambientales para mejorar la calidad de vida de los ciudadanos y por tanto en su bienestar emocional. En este sentido se considera importante replantear como los psicólogos tienen un rol de impacto en la sociedad general, aparte de su trabajo en las áreas clínicas, la perspectiva de la psicología y salud mental constituyen un aporte al bienestar social de múltiples y variadas aplicaciones.

La historia salvadoreña en sus múltiples etapas se ha visto impactada por diversos tipos de adversidades, conflictos, riesgos y crisis, pero ante todos estos escenarios, la población logra de una forma u otra afrontar y superar estos retos. Esta resiliencia característica de los salvadoreños se ha puesto nuevamente a prueba con la llegada de la pandemia del COVID-19, una crisis sanitaria que ha venido a sumarse a una lista larga de dificultades que impide alcanzar una vida plena. De allí la importancia de prever que la crisis de salud y el bienestar emocional deben ocupar un lugar prominente en la elaboración de las estrategias de respuesta integral a la pandemia y de recuperación posterior; porque si bien la pandemia tiene efectos innegables en la economía de los países y en los esfuerzos de salud, también ha causado diversas afectaciones en la población, mismas que se manifestarán en enfermedades derivadas de estrés, ansiedad, depresión, estrés postraumático y duelos en condiciones atípicas.

En síntesis, la salud mental es un bienpreciado en una sociedad, es un indicador del estado de la calidad de vida que un país posee. Entendemos bienestar como la capacidad que la persona posee para hacer frente a los diversos factores de estrés de la vida, y que le estimula a desarrollar todo su potencial para funcionar de forma productiva para contribuir a su persona y a la sociedad. Una buena salud mental es crítica en la respuesta a la COVID-19 y en la recuperación de la pandemia.

En ese nuevo reto que plantea la recuperación ante la crisis provocada por la pandemia de Covid-19, será evidente que los psicólogos tienen un rol muy necesario para apoyar esos procesos de sanación emocional, por tanto, el desafío profesional será estar a la altura de estas nuevas circunstancias de intervención, este esfuerzo deberá contar con el apoyo de diversas universidades y gremiales de profesionales a lo largo del territorio nacional, actores que deberán asumir con seriedad y rigurosidad su práctica profesional para cumplir con las demandas de la sociedad en materia de salud mental.

Creemos que una vez superada la crisis de la pandemia será visible que la intervención psicológica será muy necesaria para apoyar esos procesos de sanación emocional y por tanto el desafío profesional será estar a la altura de esas nuevas circunstancias, desarrollando un ejercicio profesional ético y responsable.

Como gremio, los psicólogos en este año 2020 han contado con la oportunidad de ayudar a las personas a hacer frente a la pandemia y a superar los efectos psicológicos de la misma. Mostrando al mundo el valor y la importancia de contar con políticas públicas de salud integrales y accesibles a la población en sus diferentes ámbitos de aplicación sin exceptuar la salud mental, reafirmando así su inclusión en las diferentes carteras públicas y privadas debido al valor que tiene ante circunstancias impredecibles que fácilmente pueden privar de un aspecto tan importante para una vida sana y digna.

La psicología es importante en la humanidad, los buenos psicólogos son necesarios hoy más que nunca para reinventarnos como sociedad, para ayudar a la humanidad a enfrentar la nueva realidad y normalidad, así como sus emergentes dificultades. Hace algunos años eran pocos los profesionales de la psicología, ahora con alegría vemos que es una carrera solicitada en las universidades y que en la actualidad se tienen 9,000 profesionales inscritos en la Junta de Vigilancia de la Profesión en la psicología, esto es una fortaleza para el país y de hecho consideramos que es necesario que la presencia de los psicólogos sea incorporada en las diversas instituciones porque su aporte es clave.

Para finalizar queremos reconocer que esta celebración del día del psicólogo y de la salud mental se hace en medio de un momento especial de la humanidad, con muchos duelos y el gremio de la profesión no es la excepción. La pandemia se ha llevado la vida de varios colegas. Nuestro pesar por su ausencia se une al sentir de sus familias y a las instituciones donde laboraban.

En El Salvador se hace coincidir el día mundial de la salud mental con el día del psicólogo, por ello, a todo el gremio de psicólogos, en este contexto la Junta de Vigilancia de la Profesión en Psicología les envía un cálido saludo, su admiración, respeto, y un especial reconocimiento; así mismo rinde un homenaje póstumo a todos aquellos psicólogos y psicólogas que ya no están entre nosotros pero que trabajaron y amaron con responsabilidad esta profesión tan humana.

A todos los profesionales de la psicología que con optimismo buscan espacios donde sus conocimientos puedan ser de mayor utilidad, que se caracterizan por la honestidad y la defensa firme de sus planteamientos con rigor científico, que representan en su accionar un modelo de comportamiento ético, que trabajan con seriedad e ilusión para la hermosa y difícil misión de potenciar el desarrollo humano y social de nuestro país, para todos ustedes nuestra más sincera felicitación.

Muchas gracias.

Octubre 10, 2020

La Junta de Vigilancia de la Profesión de la Psicología

RESILIENCIA: UNA VACUNA CONTRA LA ADVERSIDAD

POR MAYRA GONZÁLEZ

Directora Ejecutiva de FUNDASIL

Catedrática de la Universidad José Simeón Cañas UCA. El Salvador

¿QUÉ HA PASADO CON LAS NIÑAS, LOS NIÑOS Y LOS ADOLESCENTES DURANTE LA PANDEMIA DEL COVID-19?

Durante los primeros meses de la pandemia, preservar la salud de los más pequeños fue lo más importante. La preocupación se trasladó después a que no perdieran el año escolar y las tareas ocuparon un lugar importante en la vida familiar.

Padres y madres empezaron entonces a preocuparse por otras razones. Frente a las conductas inadecuadas de sus hijas e hijos, un diagnóstico situacional realizado por Fundasil (2020) en el mes de junio reveló que un 30.38% de los consultados recurre al castigo físico, mientras un 25.3% manifiesta “no saber qué hacer”. Desmotivación por el estudio, conflictos interpersonales y conductas disruptivas son las quejas principales.

Esta situación es comprensible: cuando se convive las 24 horas con todos en casa, es normal sentirse agobiados y de mal humor, pues se invaden los espacios personales constantemente. El grupo familiar puede estar afectado también por limitaciones económicas, incertidumbre frente al futuro, el temor a contraer la enfermedad y el fallecimiento de seres queridos.

También se consultó a 73 niñas, niños y adolescentes y el 64% considera que las tareas son excesivas y se sienten agotados por éstas. Esto coincide con lo planteado por Tonucci (Loja, 2020), pedagogo italiano que sostiene que los niños en general están hartos de las tareas y aburridos de seguir las clases en línea. Un 76% de la niñez consultada también expresa que siente temor y el 34.67% se ha sentido triste o llorado durante esta pandemia.

Los niños y niñas que están viviendo su etapa de socialización durante la pandemia, posiblemente tendrán miedo a salir y a estar con otras personas, sentirán mucha inseguridad e incertidumbre, además de temer perder seres queridos o no tener contacto con ellos. Desde las neurociencias se muestran evidencias sobre el impacto de la falta de interacción social en la niñez: la falta de muestras de afecto, el desinterés y las experiencias traumáticas afectan las estructuras cerebrales.

Con frecuencia los niños y adolescentes no saben cómo poner en palabras lo que están viviendo. En su lugar, pueden manifestar problemas de atención, hiperactividad, impulsividad, conductas oposicionistas y agresivas, mentiras, robos, acaparamiento de objetos o comida, dificultades para expresar afecto, trastornos alimentarios, trastornos del sueño, regresiones, conductas sexuales exageradas, irritación, frustración, rabietas y lloros incontrolados, irascibilidad, cambios de humor, actitudes de protección o de agresividad hacia otros niños y movimientos estereotipados, entre otras conductas. (Blanquez, 2012).

¿QUÉ HACER? ¿CÓMO AYUDAR A LAS NIÑAS, NIÑOS Y ADOLESCENTES PARA QUE PUEDAN DESARROLLARSE SIN SER AFECTADOS POR TODAS ESTAS CIRCUNSTANCIAS?

La respuesta se encuentra en el mismo lugar donde se generan los problemas. Es en el hogar donde se promueve y fortalece la resiliencia, una especie de escudo o vacuna que se obtiene principalmente de las relaciones sanas que los niños mantienen con personas significativas.

La resiliencia se define como la capacidad de algunas personas que, a pesar de vivir en contextos de alto riesgo y en condiciones de adversidad, logran salir adelante y se desarrollan favorablemente. Es la capacidad humana de hacer frente y superar las adversidades de la vida; de sobreponerse al estrés, al trauma o a experiencias negativas (Blumstein, 2012).

La resiliencia es un concepto teórico surgido a partir de un estudio longitudinal iniciado en 1955 en la isla de Kauai por Emmy Werner, quien dio seguimiento a un grupo de personas desde el nacimiento hasta los 40 años. Un tercio de los individuos del estudio, de quienes se esperaba presentaran problemas en el futuro, mostraban años después tanto una adecuación al entorno como desarrollo competente y exitoso. Werner concluyó que todos esos niños “resilientes” tenían en común que contaban con figuras de apego (no necesariamente un familiar) que les aceptaba incondicionalmente, independientemente de sus características físicas, inteligencia o temperamento (Saens, 2013).

Para los niños y adolescentes que actualmente sufren altos niveles de estrés o han pasado una experiencia traumática es importante poder contar con al menos una persona que le brinde apoyo, seguridad y que les exprese su afecto incondicional. Es importante para ellos sostener una buena comunicación, que se les hable con la verdad sobre lo que sucede y también sentirse escuchados al respecto. Asimismo, para Masten & Gewirtz (citados en OMEP, 2016) la resiliencia es una capacidad que se puede desarrollar y mejorar. El mejor momento es en la primera infancia, especialmente a través del juego.

BIBLIOGRAFÍA

Blanquez, A. (2012). *Resiliencia en Jóvenes-Adolescentes: Adaptación de la escala RESI-M y valoración del efecto de mediación en la relación del estrés sobre la afectividad negativa*. Academia.edu. https://www.academia.edu/29673501/Resiliencia_en_J%C3%B3venes-Adolescentes_Adaptaci%C3%B3n_de_la_escal_RESI_M_y_valoraci%C3%B3n_del_efecto_de_mediaci%C3%B3n_en_la_relaci%C3%B3n_del_estr%C3%A9s_sobre_la_afectividad_negativa.

Blumstein, D. (2012). *Prácticas docentes que favorecen la resiliencia en la escuela*. Fumtep.edu.uy. <https://www.fumtep.edu.uy/aportes-para-la-reflexion-docente/item/876-practicas-docentes-que-favorecen-la-resiliencia-en-la-escuela>.

FUNDASIL. (2020). *Fundasil presenta resultados de diagnóstico situacional durante Covid-19 – FUNDASIL*. Fundasil.org. <https://fundasil.org/2020/09/10/fundasil-presenta-resultados-de-diagnostico-situacional-durante-covid-19/>.

Loja, M. (2020). Francesco Tonucci: “El error fundamental de este tiempo fue no escuchar a los niños”. La Capital. https://www.lacapital.com.ar/educacion/francesco-tonucci-el-error-fundamental-este-tiempo-fue-no-escuchar-los-ninos-n2615347.html?fbclid=IwAR1_tdsHJdmAC3RymyFR_XzfMsrXvmahHBu_GmOlCS96u2rlzTOu_YgjFlg?fbclid=IwAR1_tdsHJdmAC3RymyFR_XzfMsrXvmahHBu_GmOlCS96u2rlzTOu_YgjFlg.

OMEP. (2016). *OMEP World Project Play and Resilience Concept Note*. Worldomep.org. https://worldomep.org/NFUpload/nfupload_down2.php?tmp_name=Play-20151127.pdf&name=Play-20151127.pdf&folder=../file/.

Sáez, S. (2013). *Emmy Werner*. miespacioresiliente.wordpress.com. <https://miespacioresiliente.wordpress.com/2013/02/18/emmy-werner/>.

Ginsburg y Jablow (OMEP, 2016) consideran el juego como “la capacidad innata del niño de construir resiliencia”, porque no necesitamos enseñarles a jugar. Los niños y niñas juegan de forma instintiva y espontánea. A través del juego se sienten capaces y logran mayor control sobre sí mismos y sobre su entorno. En la situación actual, jugar debería ser la actividad principal; no se debería estar demasiado enfocados en tareas escolares que no entienden o carecen de sentido.

Sin embargo, una gran cantidad de adultos consideran que jugar es perder el tiempo y limitan o impiden que sus hijos jueguen. Cuando los niños se comportan inadecuadamente se les reduce el tiempo de juego como una forma de castigo, incrementando los golpes, los gritos y regaños constantes. Los mismos padres y madres reconocen que estas medidas generan más malestar y no resuelven los problemas a largo plazo.

Si queremos niños, niñas y adolescentes resilientes, la posibilidad está en nuestras manos. Para desarrollar esta capacidad esencial para la vida, es necesario que padres, madres o cuidadores cercanos sean estas personas en quienes puedan confiar, les brinden seguridad y que pongan límites razonados. Niñas y niños necesitan buenos modelos a imitar que les permitan expresar sus emociones y, principalmente, que les dejen jugar y tengan tiempo para jugar con ellos.

LA FRAGILIDAD DEL INVOLUCRAMIENTO EN LA CRIANZA COTIDIANA

POR MARÍA JOSÉ FIGUEROA HENRÍQUEZ

Máster en Recursos Humanos

Coordinadora y Regente de la Clínica Psicológica FUNDASIL. El Salvador

Tal vez este sea uno de los mayores retos con nuestros niños y niñas; no por ellos, si no por el convivio constante en el que nos encontramos dentro de la cuarentena. Y, sobre todo, por la dependencia física, psicológica y social que tienen con nosotros los adultos. Convivio marcado por nuestras historias de vida, por las diversas dificultades en nuestras crianzas y los vínculos establecidos con nuestros padres, por las concepciones, ideas, pensamientos y aprendizajes que tuvimos y que ahora replicamos como adultos. Dependencia que se ve limitada por lo mismo.

Es tal vez una costumbre dentro de nuestro marco cultural adultizar la crianza. ¿Por qué? Porque es lo más fácil de hacer cuando tenemos niños a nuestro cargo. Al escuchar padres idealizar infancias perfectas, nos damos cuenta que hablan de pequeños adultos, que obedecen ciegamente, pequeños adultos sin criterios, niños adaptados a la comodidad de nosotros, adaptados a las necesidades emocionales de los mayores.

Y entonces podríamos cuestionarnos, ¿Qué es lo que me lleva a querer satisfacer mis necesidades por medio de los requerimientos constantes que hago a mi hijo o hija? Y la respuesta podría estar ligada a que nuestros padres tuvieron infancias más complejas y que seguramente en nuestras infancias “utilizamos mecanismos de supervivencia físicos y emocionales, en el afán por sobrevivir y fue así que cortamos los lazos de nuestro mundo interior, para no sufrir... y resulta que tal vez nuestra abuela materna la pasó peor, y la bisabuela aún peor, y así una cadena transgeneracional de dominación, luchas, guerras, conquistas y heridos por doquier”. (Gutman, 2018) Una herencia de cicatrices donde anulamos nuestro sentir, comparado al sentir de las y los que nos antecedieron y con ello invalidamos constantemente el sentir de nuestros niños y niñas.

El desafío de nuestros días es una batalla constante entre las exigencias laborales, tecnológicas, económicas, exigencias en el hogar y nuestras experiencias de vida. Experiencias heredadas que en el presente requerirán mayor esfuerzo de nuestra parte, sobre todo relacionado a la educación que deseamos brindar a nuestros hijos e hijas. (Gomes & Serra, 2014) Educación que demanda mayor involucramiento, protección, seguridad, sensibilidad y amor. Educación en la que nuestros niños y niñas deben sentirse aceptados en todas sus emociones, incluso aquellas que percibimos como desagradables o dolorosas. En pocas palabras, un respeto mutuo, cargado de amor.

Y es así que, partiendo del respeto y el amor, podríamos considerar los siguientes elementos como facilitadores de la jornada educativa/laboral y la crianza con nuestros hijos e hijas.

1. Ante alguna situación que se presente, intentar percibir más allá de las conductas “erráticas” que creemos de nuestros hijos, más allá de nuestros prejuicios y mitos. Más bien tomar una actitud de comprensión, empatía y benevolencia para abordar lo que ha pasado; tal y como nos encanta ser tratados a nosotros los mayores.
2. Establecer límites desde acciones concretas y desde el modelaje del adulto. Recordemos que desde el modelaje el aprendizaje genera mayores recursos y herramientas. En el caso de los límites deben ir más allá de nuestras necesidades, deben centrarse en derechos, en el bien superior de nuestros niños y niñas. La fragilidad de los métodos de crianza que establecemos reside en la importancia que damos a decir y señalar y en la dificultad que tenemos de modelar aquello que exigimos.

3. Es importante prestar atención a la realidad emocional de la cual provenimos, prestar atención a nuestra crianza... tener en cuenta que, “Las buenas intenciones, las buenas voluntades no alcanzan cuando no hemos tenido un acceso coherente y verdadero sobre nuestra propia realidad emocional. Nuestros padres han tenido buena voluntad, nuestros abuelos han tenido buena voluntad” (Gutman, 2018) No dudemos en buscar ayuda para trabajar nuestras historias, sentirnos, validarnos, y gestionar así la vida cotidiana de una forma más sana para nosotros mismos y los demás.
4. En la medida de lo posible respondámonos, ¿Quién soy en este momento de mi vida?, ¿Quién era yo en mi niñez?, ¿Qué hice para sobrevivir a la demanda emocional de mis padres y qué continúo haciendo hoy en relación a ello? Y, finalmente ¿Las exigencias que hago a mis hijos son necesarias o será que están más relacionadas a mi experiencia de vida y necesidades de mi propia infancia? Nuestros niños agradecerán nuestro nivel de conciencia, especialmente nuestro niño interior, y ni se diga de aquellos que están a nuestro cargo. A mayor conciencia de quiénes somos y de dónde venimos mayor fortaleza en la crianza de nuestros niños y niñas.
5. Involucrarnos en la crianza y la educación es fortalecer vínculos, y para fortalecerlos es vital reparar el desgaste en las relaciones, acompañar y regular por medio del modelaje, y amar, no desde la permisividad, si no desde la incondicionalidad; nada más desgastante que un amor condicionado. No existe para ello una receta en la muti-dimensión de realidades que tenemos desde el confinamiento; sin embargo, es importante tomar en cuenta que para educar “La infancia necesita de modelos, conexión, criterios, diálogos, desafíos y reconocimiento, necesita padres que transiten por la madurez emocional” (Pallamares, 2020)
6. Un elemento importante a tomar en cuenta es la tecnología, tan necesaria como perjudicial. La cuarentena de pronto nos desafía no solo en materia de salud, si no tocando las delicadas fibras de la educación en nuestro país y con ello afectando los vínculos dentro del relacionamiento humano; generando así un impacto emocional importante en nuestros niños y niñas. La tecnología pasó de ser un elemento de consulta y un recurso social, al único y vital mecanismo obligatorio para recibir educación. Según la Academia Americana de Pediatría “el cerebro de un niño se desarrolla rápidamente durante los primeros años y los niños y niñas aprenden mejor interactuando con personas, no con pantallas”. (Brody, 2015) La tecnología puede ser un excelente recurso a nuestro favor al ser tratada con delicadeza; recordemos que, cuanto menos haga el juguete, más hará el niño y es en ese sentido que debemos ayudarnos. “La compañía de los adultos, el contacto físico, el contacto visual, la comunicación, los vínculos no deben ser reemplazados por ningún aparato. Nuestra presencia y nuestro tiempo valen más que mil pantallas” (Schoijett, 2018) y para ello será necesario ajustar nuestros estilos de vida como adultos y moderarnos en el uso innecesario de la tecnología. Esta puede afectar grandemente la ecología personal de cada niño y el sistema natural que nos vincula en cada familia. A mayor uso de la tecnología, mayores recursos emocionales como adultos.
7. Educar en estas épocas requerirá mucha más organización, creatividad, amor y, sobre todo, buscar como adultos aquello que nos genera calma, ya que nosotros somos fuente de tranquilidad y seguridad para nuestros niños y niñas. No precisamos volvernos docentes y saber todo de todas las materias, pero si acompañar, ajustar nuestras expectativas académicas y emocionales, y encontrar métodos o actividades que nos ayuden a disminuir el estrés.

El involucramiento en la crianza no es solo cuestión de voluntad, si no de trabajo personal. Es cuestión de ser y estar de forma consciente y respetuosa. Es cuestión de conocerse a sí mismo para conocer y sensibilizarse; de amarse para amar y respetar; de sentirse para sentir y empatizar; de sanar para vincularse. Y los siete puntos anteriores más que actividades concretas por hacer, podrían ser la base o el punto de partida para aliviar los vínculos que se han visto afectados o debilitados durante el confinamiento.

El amor será siempre la mejor decisión en nuestra vida y en la de aquellos con los que convivimos. No se trata de sobre involucrarse, se trata de un involucramiento sano que genere alivio tanto para quien lo brinda como para quien lo recibe.

BIBLIOGRAFÍA

Brody, J. (10 de Julio de 2015). *Los efectos Negativos de las pantallas en niños y adolescentes*. Obtenido de The New York Times: <https://www.nytimes.com/2015/07/10/universal/es/adiccion-a-las-pantallas-comienza-a-afectar-a-ninos-y-adolescentes.html>

Gomes, I., & Serra, S. (junio de 2014). *Relação entre funções parentais e o comportamento de crianças pré-escolares*. São Paulo, Brasil: Instituto de Psicologia da Universidade de São Paulo.

Gutman, L. (2018). *Una civilización Niñocéntrica*. Buenos Aires: Penguin Random House Grupo Editorial S.A.

Pallamares, Á. (Julio de 2020). *Fundación América por la Infancia*. Santiago, Chile.

Schoijett, V. (2018). *La Revolución de la Crianza*. Buenos Aires: Penguin Random House Grupo Editoria, S. A.

PSICOLOGÍA, EDUCACIÓN Y OPORTUNIDADES DE CAMBIO

POR RUTH ELIZABETH LUNA VIGIL

Máster en Psicología Clínica, Jefa Inspectoría JVPP y Docente UFG. El Salvador

Los avances en materia de educación y su relación con la psicología han surgido con base a las investigaciones sobre el proceso de aprendizaje, que ha ido evolucionando desde perspectivas amplias algunas veces y en otras restringidas. Uno de los principales aspectos de dichos estudios es la identificación y uso de los diferentes medios y habilidades que desarrollen los docentes para ayudar a los estudiantes de todos los niveles para que construyan un mejor futuro.

En el proceso de aprendizaje de los estudiantes se debe tomar en cuenta un enfoque sistémico en la que tomen parte el Centro Educativo, la familia y la comunidad, lo que es indispensable para que haya formas efectivas de afrontamiento con las que el individuo supere las exigencias del medio y todos los retos que se le presenten. Esto implicará tanto el nivel de aprendizaje como los recursos emocionales y psicosociales con los que se le haya preparado, ya que en la metodología de la enseñanza, el educador es un modelo que además de expresar sus conocimientos e interpretaciones de la información que transmite, orienta a sus alumnos al análisis y reflexión, así como a la práctica y aplicación de lo aprendido.

El proceso enseñanza-aprendizaje involucra otras características psicológicas como la autorregulación socioemocional, características cognitivas y de personalidad, que incluyen la autoestima, la capacidad de toma de decisiones y resolución de conflictos. El profesional en psicología tiene un rol importante en ese proceso que lleva a la madurez de aptitudes, habilidades y fortalezas ya que en los estudiantes puede detectar lo siguiente:

1. Dificultades en la relación e integración social
2. Tensiones familiares
3. Falta de autodominio y fuerza de voluntad
4. Tendencia a la inestabilidad emocional y a la depresión

Esta información según Gosálbez Celadrán (2010), puede ser detectada por el Psicólogo o puede ser hecha por el propio alumno o ser proporcionada por los padres de familia y tutores.

La metodología instruccional que se emplea en la educación es un factor determinante para el éxito de este proceso. Con la experiencia de la Pandemia de COVID 19, el paso que se ha dado de forma inmediata e imprevista, de métodos tradicionales presenciales al uso de las tecnologías informáticas para llegar a cada uno de los estudiantes, genera también una ampliación al espectro de dimensiones académicas, sociales y emocionales de respuestas, con diferencias sustanciales de un individuo a otro.

La situación actual a pesar de que pueda parecer abrumadora para la mayoría de personas, puede ir evolucionando a una adaptación, porque la intensidad de la reacción va disminuyendo a medida que pasa el tiempo, no obstante, para otras personas puede generar mayores dificultades psicológicas de asimilación, como consecuencia de conocimientos informáticos limitados, falta de seguridad en el manejo de medios electrónicos, dificultades económicas para el acceso a internet, cambios metodológicos de enseñanza, diferencias en habilidades de inteligencia emocional, desempleo, experiencia personal o de un pariente de la enfermedad, el aislamiento social, y otros factores personales. Como consecuencia las personas manifiestan diferentes grados de desesperación, ansiedad, somatizaciones, tristeza, alteraciones del sueño, el apetito, la capacidad de concentración, la energía y el impulso sexual. Algunos han caído en un estado de depresión en el cual presentan síntomas como: experimentar abatimiento, pérdida de autoestima, pesimismo, desesperanza, impotencia, incapacidad de experimentar placer y sentimientos de culpa.

Los profesionales de la salud pueden contribuir grandemente en el abordaje y tratamiento de esas consecuencias que afectan directamente el rendimiento académico, productivo y niveles de adaptación de las personas a través del apoyo psicológico.

Se ha comprobado que las siguientes terapias dan excelentes resultados en un tiempo razonable (Smith y Elliott, 2005 p.79-80):

TERAPIA COGNOSCITIVA

Se basa en la noción de que nuestra manera de pensar, percibir e interpretar los hechos define en gran medida cómo nos sentimos. En cuanto a la eficacia para combatir la depresión, ninguna otra modalidad psicoterapéutica ha recibido tanto respaldo científico. En una palabra funciona. Y es tan eficaz como los medicamentos para aliviar la depresión. Además parece que protege hasta cierto punto contra las recaídas, algo que no pueden hacer los medicamentos.

TERAPIA DEL COMPORTAMIENTO

Muchísimas investigaciones han revelado que modificar la conducta ayuda a aliviar la depresión. La terapia comportamental se basa en el cambio de la conducta (por ejemplo, enseña técnicas para resolver problemas y enfatiza en la importancia de las actividades placenteras). La mayoría de los profesionales que practican esta terapia la combinan con la terapia cognoscitiva. Quienes ejercen su profesión con este doble enfoque se llaman terapeutas cognoscitivo-comportamentales.

TERAPIA INTERPERSONAL

El objetivo de esta modalidad psicoterapéutica es identificar los problemas en las relaciones interpersonales-tanto pasados como presentes- y modificar el estilo de relacionarnos con los demás. Hay pruebas de que esta terapia es útil para aliviar la depresión. Al igual que la terapia cognoscitiva, hay casos en que es tan eficaz como los medicamentos para el tratamiento de este desorden. Este método a menudo se enfoca en temas como las pérdidas, el duelo y los grandes cambios (por ejemplo, la jubilación y el divorcio). Uno de sus aspectos esenciales es la relación entre el profesional y el paciente (por ejemplo, aprender a interactuar con el terapeuta de una manera que se pueda aplicar a otras relaciones), algo que los libros no pueden proporcionar.

A continuación se resumen los objetivos y algunas de las técnicas empleadas en cada una de las terapias mencionadas anteriormente.

TERAPIA COGNOSCITIVA

Identificación de pensamientos, sentimientos y acontecimientos. Pensamientos distorsionados que atentan contra la realidad, que implican juicios erróneos, atribuciones erróneas de culpa. Esto se puede trabajar con técnicas para someter a juicio los pensamientos, sopesar la evidencia, pensamientos basados en la evidencia, reparación de pensamientos. Modificación de cómo vemos el mundo y deshacerse de esos pensamientos y perdonarse a sí mismo, emprender acciones concretas.

TERAPIA DEL COMPORTAMIENTO

Se trabaja la motivación, superación de inactividad y monitoreo de actividad, diario de actividades, examen de pensamiento, invalidación de predicciones negativas, valoración de logros, ejercicio aeróbico y yoga

TERAPIA INTERPERSONAL

Identificación de los diferentes tipos de pérdidas, muerte, transiciones de vida y rompimientos afectivos. Se trabaja con la superación del dolor, reconstrucción de la relación, Comportamiento positivo y Comunicación eficaz

Las necesidades psicológicas de la población de nuestro país se incrementan cada día y el profesional de la psicología tiene un gran reto para poder prestar los servicios con calidad en la situación actual y contribuir tanto en los procesos de adaptación del área educativa así como también en la atención de otros problemas de salud mental como consecuencia del aislamiento en las medidas preventivas de la situación de pandemia, lo que incluye el autocuidado de los profesionales de la salud y la educación. Existe un compromiso de los profesionales en psicología a buscar la forma oportuna y eficiente para atender a los usuarios, proyectando una imagen científica, ética y responsable; y también trabajando desde los diferentes ámbitos donde laborem, para contribuir en las diferentes ramas de la Psicología y llegar a toda la población salvadoreña.



CLAVES PARA CONTROLAR EL ESTRÉS Y MEJORAR LA SALUD MENTAL

1. Aprender a manejar el estrés y vivir con él.
2. Aprender a identificar los síntomas y reconocer cuando la resistencia o el rechazo no son útiles.
3. Tener un Plan para balancear el estilo de vida (necesidad de trabajar y divertirse, hacer ejercicio, controlar la dieta, relajamiento y consolidar relaciones humanas positivas).
4. Comprenderse a Sí Mismo, a los demás y a las cosas que nos preocupan.
5. Aprender a aceptarse a Sí mismo como se es y hacer lo mejor de esta forma de ser.
6. Clasificar lo real y lo irreal como aspecto de crecimiento.
7. Estar consciente de la forma en que nos

relacionamos con la familia y los amigos.

8. Reconocer que podemos cambiar los patrones que nos trajeron dificultad en el pasado.
9. Aceptar la responsabilidad en los conflictos y los problemas Interpersonales. Es útil ser una persona franca en lugar de acumular resentimientos.
10. Establecer metas para conservar una Salud Mental Positiva y marcar una dirección a nuestras vidas.

Al Profesional en Psicología:

“Conviertes con tus palabras, lágrimas en sonrisas, días comunes y corrientes en recuerdos inolvidables, y preocupaciones en tranquilidad”(Anónimo).

BIBLIOGRAFÍA

Gosálbez, A. (2010). *Técnicas para el tratamiento psicopedagógico*. Madrid: Cincel Editores.

Laura L. Smith, PhD y Charles H. Elliott, PhD (2005). *Depresión*. España: Grupo Editorial Norma



SÍNTOMAS DE ANSIEDAD POR LA COVID-19, COMO EVIDENCIA DE AFECTACIÓN DE SALUD MENTAL EN UNIVERSITARIOS SALVADOREÑOS (RESUMEN DE INVESTIGACIÓN)

POR JOSÉ RICARDO GUTIÉRREZ QUINTANILLA

Ph.D. en Psicología Social, Master en Educación Universitaria. El Salvador

MARLON ELÍAS LOBOS RIVERA

Docente e Investigador asociado. Vicerrectoría de Investigación y Proyección Social, Universidad Tecnológica de El Salvador

EDGARDO RENÉ CHACÓN ANDRADE

Máster en Educación Universitaria. Coordinador de la Escuela de Psicología de la Universidad Tecnológica de El Salvador

INTRODUCCIÓN

La Organización Mundial de la Salud, antes del 2019, ya había informado por escrito los posibles efectos que se debían manejar en una pandemia a fin de prevenir fallos en la política pública al aumentar los casos de enfermos y fallecidos en países vulnerados, como es el caso de El Salvador, con economías precarias (OPS, 2019) advirtió el entonces Director de la OMS-Dr. Lee Jong-wook, en el marco del Consejo Directivo de la Organización Panamericana de la Salud (OPS. También fueron notificados de los efectos en la salud mental de las personas que estaban expuestas directa o indirectamente a una pandemia. Una preocupación reciente sobre la salud mental que podía generar estados de alteración enfatizaba que la presencia de estrés, depresión y ansiedad, debida a la incertidumbre generada por la COVID-19, ponía en un riesgo más grave a aquellas personas que tenían de base un diagnóstico psiquiátrico ya definido (Huarcaya-Victoria, 2020).

La pandemia por la COVID-19, trastocó la intimidad de las relaciones familiares y dejó al descubierto la comunicación real de la familia para abordar situaciones de salud en conflicto (Fontana Sierra, 2020). Esta comunicación implicaba la responsabilidad de utilizar equipo personal de bioseguridad adentro y fuera de casa para evitar el contagio directo del virus. La seguridad implantada por la política pública recomendó el uso de mascarillas, el lavado de manos con agua y jabón, el uso de alcohol gel, entre otras medidas (Fusades, 2020).

Estas medidas sanitarias también recomiendan el mantenimiento del distanciamiento entre una persona y otra, así como cubrirse la boca con un pañuelo o la manga al toser, llevar siempre una mascarilla; medidas que al ser repetidas con frecuencia son interiorizadas por la persona y forman un hábito preventivo, que llevan a la práctica de nuevos hábitos para reducir el riesgo de contagio (Peinado et al., 2020). En estudios españoles, se ha encontrado que las mujeres tienen mejores hábitos que los hombres para reducir el riesgo de contagio. En el caso de los hombres, estos muestran menos frecuencia para cubrirse cuando estornudan (Peinado et al., 2020).

Este cambio de hábitos tiene consecuencias en el comportamiento humano, que es dirigido por su sistema nervioso. Al romper con la ruta cognitiva que le llevaba a tener ciertos comportamientos, el sistema nervioso se enfrenta a nuevas rutas para aprender a vivir diferente; y no hay tiempo para reaprender espacio, lo que causa una mayor cantidad de estímulos que satisfacer (Folkman et al., 1986; González & Landero, 2006), identificando la presencia de estrés y otras alteraciones como la depresión y el estrés postraumático.

La ansiedad por la pandemia es común que se genere ante la desprotección y la incertidumbre del futuro, y se produce con mayor frecuencia entre las poblaciones más vulneradas en todas las áreas de acción social de la persona: familia, trabajo, escuela, recreación, iglesia y otras, teniendo un mayor impacto en las familias con menos ingresos económicos (Peinado et al., 2020). La vulnerabilidad es una condición interna, que es una respuesta a una dinámica de interacción con el medio ambiente y, dentro de este, el ambiente laboral. En tiempos de distanciamiento social, reconstruir los medios de subsistencia material por la falta de ingreso económico da como resultado un desequilibrio en la salud mental de la persona y de sus próximos que dependen de esos ingresos. Esto es una causa de presentar síntomas de alteración en la salud mental (OPS, 2019) el entonces Director de la OMS-Dr. Lee Jong-wook, advirtió en el marco del Consejo Directivo de la Organización Panamericana de la Salud (OPS). En tiempos de confinamiento por cuarentena, también se pone de manifiesto la necesidad de comunicarse hacia afuera, recibiendo información y comunicándola hacia adentro con los miembros de la familia para la toma de decisiones. Esta información debe de ser veraz y útil para la contención emocional ante el afrontamiento de la pandemia; la persona debe estar informada para protegerse mejor, tanto individual como familiarmente (Fontana Sierra, 2020). La comunicación morbosa de los medios de comunicación puede alterar la salud mental de las personas y lograr que aparezcan estados de ansiedad asociados a la percepción del riesgo de enfermar o fallecer (Jo et al., 2020). El control de los dispositivos para recibir información, falsa o verdadera, sobre los efectos de la pandemia es un protector de la salud mental.

METODOLOGÍA

El enfoque de esta investigación fue cuantitativo, con un diseño transversal y descriptivo. Se utilizaron variables sociodemográficas para caracterizar la muestra y dos escalas construidas ad hoc a la situación de cuarentena obligatoria decretada por el Gobierno como una práctica de contención y reducción del contagio de casos por la COVID-19. La escala utilizada para abordar el distanciamiento social fue construida ad hoc a la situación temporal que se vivió durante la cuarentena obligatoria.

La escala se piloteó con una muestra de 316 participantes. En la muestra final, con 1785 personas, se obtuvo un Alfa de Cronbach de .78, con una medida de adecuación muestral de Kaiser-Meyer-Olkin de .85, prueba de esfericidad de Bartlett de 3245.91, 21 gl, $p = .00$, con los factores siguientes: 1. Las prácticas de distanciamiento social impuestas por el Gobierno y 2. Las prácticas de distanciamiento social impuestas por la persona. El primero explica el 45,75 % de la varianza, y el segundo, el 13 %. Se utilizó también una escala ad hoc de las prácticas sanitarias ejecutadas en casa y en el contexto familiar que favorecen las interacciones dentro del hogar y hacia sus familiares y amigos. La escala aplicada a la muestra final obtuvo un Alfa de Cronbach de .68, con una medida de adecuación muestral de Kaiser-Meyer-Olkin de .78, prueba de esfericidad de Bartlett de 1767.06, 28 gl, $p = .00$, con factores siguientes: 1. Las prácticas que mejoran la interacción con la familia y 2. Las prácticas individuales que favorecen la estancia de aislamiento en casa. El primero explica el 45,75 % de la varianza, y el segundo, el 13 %.

POBLACIÓN Y MUESTRA

Se utilizaron dos muestras. La muestra para el estudio piloto fue de 316 personas voluntarias; y la muestra final estuvo conformada por 1.785 participantes, cuya participación fue voluntaria, con un predominio en el área urbana de San Salvador. Con ella se analizaron las escalas construidas y luego se aplicó el cuestionario en la muestra final. La recolección de los datos se ejecutó en las semanas del 12 al 26 de mayo del 2020, iniciando en el día 55 de la cuarentena obligatoria y terminando en el día 69 donde estaba instaurada la misma medida de distanciamiento social. Estas fechas son importantes, metodológicamente, porque ya había pasado el periodo de desconcierto de lo que sería una cuarentena nacional obligatoria y las personas ya estaban ajustándose a la incertidumbre y a pasar en casa. Para recolectar la muestra se utilizó el programa de Question Pro, y se realizó utilizando la técnica de bola de nieve; técnica utilizada en los estudios cualitativos extendidos, en este tiempo de crisis y evolución de tecnologías, a este estudio cuantitativo. Para ello se enviaron correos electrónicos hacia dispositivos móviles, uso de WhatsApp y de redes sociales como Facebook. Se consideró la voluntariedad de los participantes y los datos sociodemográficos se colocaron al final para que los participantes aseguraran su anonimato, cumpliéndose el recurso de doble ciego.



RESULTADOS

La práctica del distanciamiento social, fue una medida necesaria para evitar la propagación de la pandemia por la COVID-19; y estuvo acompañada por prácticas sanitarias individuales realizadas dentro de la casa, el hogar, para fortalecer la salud interna y las prácticas que se ejecutaron con fines hacia la familia y amigos. Los resultados evidencian que hay una diferencia entre las prácticas dentro de casa y aquellas que se realizan fuera de casa, lo que incide en el aumento de los nexos epidemiológicos y familiares entre sanos y asintomáticos positivos a la COVID-19 en el ámbito comunitario. El 74 % piensa que puede estornudar en casa sin usar mascarilla mientras no le digan que es COVID-19.

Al abordar la vivencia de estar aislados en casa para evitar la propagación del virus, se indagó si la persona había conversado con los miembros de su familia sobre la situación de salud que se estaba viviendo en el país, resultando que solo el 37 % de los participantes lo han realizado muchas veces o siempre. Esto implica que un buen porcentaje de participantes han vivido acompañados por otros miembros de la familia, pero sin poder consensuar las medidas sanitarias adoptadas. Esta situación de baja comunicación entre sus miembros incide en tomar medidas conjuntas que protejan a los miembros más vulnerables de la familia.

En cuanto a las prácticas sociales, la situación de salir solo(a), se agudiza con la experimentación de un miedo a la contaminación real del virus de la COVID-19, situación que facilita que un miembro de la familia prefiera salir acompañado que solo, aun cuando se exponen dos miembros de la familia a contraer el virus en la calle. Los participantes, en un 20 % (n = 350), han salido en algún momento con un acompañante, aunque antes de salir de la casa se pongan de acuerdo en que no se conocen.

La información que las personas reciben sobre el curso y la evolución de la pandemia es a través de la que se publica en internet y en sus dispositivos móviles. La generación de infografía es importante. Sin embargo, se indagó acerca del control de los dispositivos móviles en la recepción de información. El 46 % controla las horas que pasa en el celular conectado informándose con las noticias de la pandemia. El 54 % no lo logra o lo hace de vez en cuando. La recepción de información sin control para enterarse de la pandemia genera alteraciones en la salud mental, dado que no es posible controlar el tráfico de noticias desalentadoras que inciden en pensamientos negativos de padecimientos y muerte.

Para aumentar o fortalecer la salud mental, se identificó que el 61 % de los participantes realiza alguna estrategia o algunas actividades para mantener su bienestar mental (planifico el día, ejercicios de respiración, yoga, meditación, diversas artesanías, bordado, tejido, otros).

En cuanto a las prácticas de distanciamiento social, se ha presentado la necesidad de ayuda y solidaridad, ya sea monetaria o en especie, hacia los miembros de la familia extensa, amigos o conocidos que no conviven con los participantes. El 36 % de estos reportó que, hasta la fecha de recolección de datos, no han enviado ayudas económicas a otras personas que lo necesitan.

Al analizar las alteraciones en la salud mental y por la situación de confinamiento obligatorio por la pandemia de la COVID-19, se identificaron los síntomas que son criterios básicos del primer grupo de síntomas para diagnosticar una depresión (DSM 5). Entre los participantes, encontramos que el 60 % ha presentado tristeza, el 45 % pérdida de interés y el 43 % fatiga en aumento, lo que corrobora que están presentes los síntomas de depresión en la población.

En cuanto a la percepción de su bienestar, como una medida de calidad de vida, el 37 % de los participantes considera que mantienen un nivel satisfactorio de percepción global de calidad de vida durante la cuarentena. Durante este periodo, el 39 % ya califica su bienestar como regular y el 25 % ya está en una percepción de bienestar desfavorable.

DISCUSIÓN DE RESULTADOS Y CONCLUSIONES

Las prácticas de distanciamiento social son dentro de la casa y fuera de la casa, así como el uso de mascarillas, lavado de manos, aplicación de alcohol gel, u otras necesarias.

La familia debe reunirse para dialogar formalmente el problema de salud y no continuar sobreviviendo cada uno a su manera.

Existen síntomas de depresión en la población que es necesario trabajarlas antes de regresar a la reactivación económica.

Hay cierto consenso acerca de las medidas que se puedan tomar por no respetar la pandemia.

Está presente el temor de los participantes, al considerar que los trabajadores de salud no deben regresar a sus hogares mientras están atendiendo a otros.

No han trabajado dentro de los grupos familiares la dinámica del tema de distanciamiento social, solo lo están viviendo.

La percepción de calidad de vida aún se percibe en más de la mitad de la población como satisfactoria a regular. Sobre todo, en el departamento de San Salvador.

REFERENCIAS

- Jeff Huarcaya-Victoria (2020). Consideraciones Sobre la Salud Mental en la Pandemia de COVID-19. *Revista Peruana de Medicina Experimental y Salud Pública*, 37(2), 37. DOI: <https://doi.org/10.17843/rpmesp.2020.372.5419>
- Folkman, S., Lazarus, R., Dunkel-Schetter, C., DeLogis, A., & Gruen, R. (mayo, 1986). Dynamics of a Stressful Encounter: Cognitive Appraisal, Coping, and Encounter Outcomes. *Journal of Personality and Social Psychology*, 50(5), 992-1003. DOI: 10.1037 // 0022-3514.50.5.992
- Fontana Sierra, L. (2020). *Pandemia y rearticulación de las relaciones sociales*. Perifèria, Revista de Recerca i Formació En Antropologia, 25(2), 101-114.
- Fusades (2020). *Opciones de prueba COVID-19 para El Salvador*. (Issue 9, pp. 20-23). <http://fusades.org/node/7987>.
- González, M.T., & Landero, R. (enero, 2006). Síntomas psicossomáticos y teoría transaccional del estrés. *Ansiedad y Estrés*, 12(1), 45-61. DOI:<https://doi.org/11347937>.
- Jo, W., Lee, J., Park, J., & Kim, Y. (junio, 2020). Online Information Exchange and Anxiety Spread in the Early Stage of the Novel Coronavirus (COVID-19) Outbreak in South Korea: Structural Topic Model and Network Analysis. *Journal of Medical Internet Research*, 22(6), e19455. <https://doi.org/10.2196/19455>.
- OPS (2019). *Protección de la salud mental en situaciones de epidemias* [versión de Adobe Acrobat Reader]. [https://www.paho.org/hq/dmdocuments/2009/Pandemia de influenza y Salud mental Esp.pdf](https://www.paho.org/hq/dmdocuments/2009/Pandemia%20de%20influenza%20y%20salud%20mental%20Esp.pdf).
- Peinado, V., Sheffield, U. De, Bentall, R., & Valiente, C. (mayo, 2020).
- Estudio nacional representativo de las respuestas de los ciudadanos de España ante la crisis de COVID-19: respuestas psicológicas*. VIDA-COVID-19, 1-19.
- Zhang, H., Chen, Y., Gao, P., & Wu, Z. (abril, 2020). Mapping the changing Internet attention to the spread of coronavirus disease 2019 in China. *Environment and Planning A*, 52(4), 691-694. <https://doi.org/10.1177/0308518X20922238>.
- Información proporcionada por:
Lic. Edgardo René Chacón Andrade
Coordinador Escuela de Psicología
UTEC- AÑO 2020

ENTENDIENDO LA CONDUCTA SUICIDA

POR RITA MARÍA GRIMALDI CALDERÓN
Directora Clínica PERSEFONE. El Salvador

Alrededor de más de 800 000 mil personas se suicidan alrededor del mundo, al año. El suicidio es una de las 10 primeras causas de muerte en el mundo.

La Organización Mundial de la Salud (1986) define el suicidio como *“un acto con resultado letal, deliberadamente iniciado y realizado por el sujeto, sabiendo o esperando su resultado letal y a través del cual pretende obtener los cambios deseados”*. Es decir que, el suicidio es un acto en el que una persona deliberadamente se provoca la muerte.

De acuerdo con Alejandro Rocamora (2013) existe una gran diferencia entre el acto y una conducta suicida.

ACTO SUICIDA

El concepto de “acto suicida” fue introducido por la Organización Mundial de la Salud, en 1969, y lo definieron como “todo hecho por el que un individuo se causa a sí mismo una lesión, cualquiera que sea el grado de intención letal y del conocimiento del verdadero móvil”. Por lo tanto, el acto suicida es la acción de suicidarse.

CONDUCTA SUICIDA

El comportamiento suicida abarca un amplio espectro que va desde la simple fantasía suicida, idea suicida, amenaza, gesto suicida, crisis suicida, intento suicida, suicidio frustrado, hasta el suicidio consumado.

IDEAS SUICIDAS

La idea suicida se define como la contemplación del suicidio como posible solución al problema que la persona está viviendo.

En esta primera etapa de todo el espectro suicida, se trata de pensamientos recurrentes sobre la intencionalidad de querer matarse, por ejemplo, podremos escuchar frases tales como: “me gustaría estar muerto”, “desearía no haber nacido”, “me quiero morir”, “a veces, quisiera desaparecer”. Estas ideas contemplan la muerte, pero todavía se alejan del acto en sí pues no existe una planificación en cuanto al método que va a utilizar (ahorcamiento, ingesta de fármacos, pistola, etc.), cuándo lo piensa hacer, a dónde lo quiere hacer. Por lo tanto, se pueden observar cuatro tipos de niveles en la ideación suicida

1. Sin método determinado: La persona no ha contemplado cómo quiere producirse la muerte.
2. Con método indeterminado: La persona ya está contemplando su muerte, sin embargo, no sabe cómo hacerlo, ni qué método utilizar.
3. Con método determinado: La persona ya tiene en mente cómo lo va a hacer
4. Idea planificada: La persona ya tiene un plan de cómo se va a suicidar, es decir que tiene el método, la fecha y el lugar. Por lo tanto, podemos decir que entre mejor elaborado esté el plan, mayor es el riesgo en que cometa el acto suicida.

AMENAZA

Se le denomina a amenaza cuando la persona realiza una acción personal, verbal o no verbal, que puede comunicar que un acto suicida u otra conducta relacionada con el suicidio podría ocurrir en un futuro cercano. La amenaza puede ser activa (por ejemplo, sentarse en el filo de un balcón en altura) o puede ser pasiva (por ejemplo, una amenaza verbal “me quiero morir”).



Fases de la conducta suicida

GESTO SUICIDA O PARASUICIDIO

Al gesto suicida también se le conoce como parasuicidio. El gesto suicida se refiere al conjunto de conductas donde la persona se produce algún daño físico, ya sea de forma voluntaria e intencional. Los gestos suicidas pueden ser las auto laceraciones (cortes en las muñecas, en las piernas o alguna otra parte del cuerpo), los auto-envenenamientos (se pueden dar por sobredosis de medicamentos o tomar veneno, etc.) y las quemaduras.

Los gestos suicidas tienen la finalidad de producir dolor físico, ya que, de cierta manera, se busca que el dolor físico supere el dolor emocional, pero la intención no es producirse la muerte. Otra finalidad es llamar la atención para conseguir algo a cambio, por ejemplo: más cariño, atención o apoyo por parte de la familia, o de la pareja, un empleo, etc.

CRISIS SUICIDA

En esta etapa, la idea suicida va agarrando fuerza. Se trata de un momento muy emocional en donde predominan y se activan los impulsos de muerte. La persona empieza a materializar su decisión de morir: cómo se va a suicidar, a dónde y cuándo lo piensa hacer. Entre más planificado esté la idea, mayor riesgo de que lo cometa.

TENTATIVA DE SUICIDIO O INTENTO AUTO LÍTICO

La tentativa de suicidio se refiere a una conducta que busca la propia muerte, sin embargo, el método utilizado no es el adecuado o se falla en el intento, ya sea porque el instrumento no funcionó, o se desconocía cómo funcionaba, o porque la persona todavía no estaba decidida en hacerlo. En palabras más técnicas, se tiene el propósito de muerte, pero el criterio autoinfligido no es el correcto.

SUICIDIO FRUSTRADO

Suicidio frustrado se le denomina al intento de suicidio dónde no se ha obtenido el propósito de muerte, ya sea porque el método utilizado falló en su ejecución, por un imprevisto o porque alguien lo detuvo.

SUICIDIO CONSUMADO

Se le denomina suicidio consumado al acto que ha logrado el propósito de muerte de la persona. Se trata de un acto de autodestrucción. El proceso de la conducta suicida se produce a interior de la persona, lo que implica la presencia de una vulnerabilidad persistente e interna, que está constituida por características biológicas y psicológicas, que, además, estas características están influenciadas por la interacción con su entorno y por los estresores de cada persona.

De acuerdo con Beautrais (2003), existen seis factores de riesgos que predisponen a las tendencias suicidas, que son: a) factores genéticos y biológicos, b) factores sociales y demográficos, c) factores producto de la adversidad infantil, d) rasgos de personalidad y estilos cognitivos, e) exposición al estrés y la adversidad, y (f) morbilidad psiquiátrica.

FACTORES DE RIESGO

A. Factores genéticos y biológicos

Uno de los factores más influyentes en la conducta suicida con los antecedentes familiares del comportamiento suicida. Algunas investigaciones realizadas en Estados Unidos indican que, si existe una relación entre los antecedentes familiares y la conducta suicida, pero todavía se desconoce si la conducta suicida se hereda o más bien, hay predisposición genética a un trastorno mental, que provoque una conducta suicida.

B. Factores sociales y demográficos

La exposición a una amplia gama de experiencias adversas o traumáticas en la infancia son factores que aumentan la vulnerabilidad a desarrollar conductas suicidas, tales como:

- Separación o divorcio de padres y madres.
- Psicopatología parental: se refiere a si los padres o madres tienen trastornos mentales.
- Discordia parental o familiar: se refiere a los problemas de comunicación, de tensión y de conflicto dentro del núcleo familiar o de la pareja.
- Historial de abuso físico y / o sexual durante la infancia.
- Crianza deteriorada o negligente.

C. Rasgos de personalidad y estilos cognitivos

Algunos rasgos de personalidad pueden actuar como factores predisponentes para el desarrollo de la conducta suicida, tales como:

- Baja autoestima
- Puntuaciones altas en medidas de neuroticismo
- Alto locus de control externo
- Puntuaciones altas en medidas de desesperanza
- Introversión en altos rasgos
- Puntuaciones altas en medidas de impulsividad, búsqueda de novedades, imprudencia y conductas de riesgo

Adicionalmente, algunos estilos cognitivos se han relacionado con el desarrollo de la conducta suicida, por ejemplo:

- Rasgos de personalidad pasivos, dependientes, orales, obsesivos e histéricos.
- Tendencia a rechazar a los demás.
- Estado y rasgo de ansiedad, ira, agresión verbal, violencia impulsiva, actitud agraviada, insuficiencia social.
- Capacidad cognitiva disminuida para evaluar las consecuencias de las acciones de uno.

EXPOSICIÓN AL ESTRÉS Y A LA ADVERSIDAD

Los rasgos de personalidad mencionados anteriormente pueden influir en las formas en que las personas reaccionan a la hora de enfrentarse a situaciones de mucha tensión. Algunas exposiciones que generan mucho estrés son:

- Los acontecimientos de la vida adversos o estresantes, tales como un abuso sexual, el duelo o la pérdida de un familiar o de una persona importante, rupturas de parejas, problemas legales, etc.
- El desempleo ya que ello probablemente puede conducir a problemas financieros y a la incapacidad de mantener a la familia.
- La orientación sexual, las actitudes homofóbicas a la que se exponen los jóvenes homosexuales y bisexuales por parte de la sociedad y de sus familias, aumentan la probabilidad de desarrollar comportamientos suicidas.

FACTORES RELACIONADOS A LA SALUD MENTAL

Los trastornos mentales juegan un papel fundamental en el origen de las conductas suicidas en los adultos jóvenes. Los estudios han identificado cinco trastornos como los principales trastornos psiquiátricos asociados con el suicidio y el comportamiento de intento de suicidio:

- Trastornos del estado de ánimo (incluidos depresión mayor y trastornos bipolares)
- Trastornos por uso de sustancias (incluido el abuso y la dependencia de alcohol, cannabis y otras drogas).
- Comportamientos antisociales (incluido el trastorno de conducta, el trastorno negativista desafiante y el comportamiento antisocial de adultos)
- Trastornos de ansiedad: estas asociaciones parecen deberse en gran parte a la comorbilidad entre trastornos de ansiedad y trastornos del estado de ánimo.
- Trastornos psicóticos (como esquizofrenia, trastorno bipolar, depresión psicótica y otras psicosis) una población de alto riesgo de comportamientos suicidas.

REFERENCIAS

Beautrais, A. (2003). Life course factors associated with suicidal behaviours in young people. *American Behavioral Scientist*, 46 (9), 1137-1156.

Rocamora, A. (2013). *Intervención en crisis en las conductas suicidas*. Madrid: Editorial Desclee de Brouwer.

FACTORES PROTECTORES ANTE LA CONDUCTA SUICIDA EN ADOLESCENTES.

Beautrais (2003), también menciona la presencia de algunos factores protectores o de resiliencia que actúan para mitigar los efectos de los factores de riesgo, anteriormente mencionados.

Algunos de esos factores son:

- Temperamento adaptable
- Locus de control interno
- Buena autoestima, autoimagen, autoconfianza y autoeficacia
- Buenas habilidades para resolver problemas
- Buen apoyo y redes sociales
- Buena relación emocional con al menos una persona de la familia
- Experiencias escolares positivas;
- Fe espiritual.

De acuerdo con las investigaciones, los factores protectores permiten aumentar la resiliencia al intento de suicidio. Mientras que los factores de riesgo aumentan la vulnerabilidad a la conducta suicida. La resiliencia sugiere una búsqueda de factores positivos que puedan mitigar los riesgos de conducta suicida entre los deprimidos.

CONCLUSIONES

El suicidio es un problema de salud pública ya que es responsabilidad del Estado desarrollar una política de salud mental y programas de salud pública, dirigidos a reducir la prevalencia del trastorno mental entre los niños, jóvenes y adultos y aumentar la detección y el manejo eficaz de estos trastornos. Por lo tanto, se deben liderar investigaciones o estudios que ofrezcan datos confiables y actualizados sobre qué poblaciones son las más vulnerables, qué edades, qué grupos sociales son los que están más en riesgo, etc. Pero también, liderar investigaciones que permitan entender mejor el espectro suicida.

Dichas investigaciones se deben traducir en programas prácticos de prevención del suicidio. Estos programas, en otros países, han incluido terapias cognitivo-conductuales, enfoques psicofarmacológicos, líneas telefónicas de crisis (líneas directas), programas escolares de concientización sobre el suicidio para estudiantes, programas de educación y concientización sobre el suicidio para guardianes adultos en contacto con jóvenes, y programas educativos para profesionales involucrados en la salud mental juvenil.

UNA APROXIMACIÓN A LA PSICOLOGÍA DE LOS CRÍMENES DE ODIO

POR CARLOS IVÁN ORELLANA

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

INTRODUCCIÓN

En el mes de julio –el día 22– se cumplieron nueve años del atentado ocurrido en Noruega, en el que, además de la colocación de una bomba en un edificio gubernamental, fueron asesinados con armas de fuego más de 75 personas y otras decenas resultaron heridas. La mayoría de las víctimas fueron jóvenes pertenecientes a las juventudes del partido laborista que asistían a un encuentro en la Isla de Utøya. Los ataques fueron perpetrados por Anders Breivik, un hombre joven de 32 años, empresario, blanco, autodenominado cristiano y conservador con pensamiento de extrema derecha. Los ataques fueron justificados como una reacción y represalia por el creciente multiculturalismo y la penetración del islam en Europa.

En El Salvador, en el mes de julio también, fueron condenados a 20 años de cárcel 3 policías por el asesinato a golpes de una mujer trans. Es decir, la víctima era una persona que nació con características físicas masculinas, de la que cabe presumir le fue asignada una identidad correspondiente, pero cuya experiencia vital, identificación subjetiva y presentación pública respondía a características femeninas. Una persona trans es parte de la llamada diversidad sexual y estas en El Salvador, como en general las personas LGBTI (Lesbianas, Gays, Bisexuales, Transexuales e Intersexuales), experimentan un alta vulnerabilidad y peligro de sufrir vejaciones, ser víctimas de asesinatos, sufrir discriminación y hasta desplazamiento forzado debido a la violencia (Comcavis-Trans, 2020; Escobar, 2019).

Las diferencias geográficas y fenomenológicas de las dos situaciones comentadas, sin embargo, encuentran el común denominador de constituir crímenes de odio. El odio en estas circunstancias no se refiere a ese afecto mundano de rencor hacia algo o alguien (y que cada uno es libre de sentir sin consecuencias legales).

Desde el punto de vista de la ciencia de la psicología, el odio del que hablamos constituye una animadversión que puede oscilar entre sutiles formas discriminatorias (por ello a veces llamadas incidentes de odio) hasta actos extremos como los antes descritos (que llegan a constituir delitos), cuyo combustible es la identificación prejuiciosa de una persona en cuanto que miembro real o asignado a una categoría grupal (Orellana, 2018).

En términos psicosociales, se trata de un proceso de construcción categorial –intragrupo, nosotros vs. exogrupo, ellos– cargado de sentidos derogatorios de un grupo hacia otro. En el caso de la masacre de la Isla de Utøya, Breivik aduce representar una Europa blanca y cristiana que se percibe amenazada por la invasión de otras culturas y costumbres (personas de tez más oscura, con otra religión, etc.; Breivik, de hecho, es considerado como islamófobo). Dirige su ataque contra un grupo vulnerable representa una postura política contraria a la suya y a la que culpa de facilitar la migración masiva de esos “otros” que constituirán la ruina de Europa.

En el caso del asesinato de Camila Díaz, nombre con el que se identificaba la mujer trans asesinada a manos de los policías, como mínimo cabe resaltar al grupo de perpetradores hombres pertenecientes a una corporación altamente masculinizada que se ensaña con una representante de un colectivo social vulnerable y estigmatizado por no adecuarse a las normas ni los roles convencionales de género.

LA IMPORTANCIA DEL CONTEXTO

Ninguna de estas consideraciones se encuentra completa sin tomar en cuenta el contexto en el que estos hechos se producen. Ningún crimen de odio ni los procesos psicológicos que le acompañan son ajenos al entramado sociocultural en el que tienen lugar.

Cualquier “psicología de” necesita un complementario polo a tierra en la realidad material y simbólica que circunda y media las manifestaciones de la vida mental de los miembros de una sociedad dada y las relaciones que entablan entre sí.

Por ejemplo, el asesinato de Camila se enmarca en un contexto donde la impunidad y el cometimiento de crímenes violentos es alta; donde los cuerpos de seguridad se ven involucrados con demasiada frecuencia en abusos de autoridad y en el quebrantamiento de la ley (además del carácter masculinizado que ya fue apuntado); donde la vulnerabilidad de mujeres y personas LGBTI se ve intensificada gracias a una cultura machista, misógina y altamente homófoba (Orellana & Orellana, 2020); también donde las personas LGBTI se ven orilladas las más de las veces a trabajos mal pagados o riesgosos como la prostitución, o se encuentran a merced de las pandillas (Alvarenga, 2020); o, por último, un contexto donde persisten bajos niveles educativos y culturales, visiones provincianas de la realidad, intolerancia y religiosidad severa y tradicional.

La importancia del contexto también remite a subrayar algunos aspectos relevantes de los actores involucrados en estos hechos:

En el caso de las víctimas, existe evidencia que indica que las consecuencias y secuelas de un crimen de odio, con comparación con las que producen crímenes comunes, suelen ser más duraderas y profundas. Este impacto peculiar está vinculado con que un incidente o ataque de odio inflige daño a estructuras identitarias profundas de las personas (género, raza, religión, creencias, herencias culturales).

Si hablamos de los perpetradores, es necesario subrayar –quizá desmentir– una característica de estos: rara vez se trata de individuos o grupos extremistas. Lejos de tratarse de grupos radicales (neonazis, supremacistas, etc.), los victimarios usuales suelen ser personas comunes (hasta representantes de la ley, como los policías del caso expuesto al inicio). Alguna pista ofrece el abuso sexual, en cuanto que acción misógina, pues los perpetradores en la gran mayoría de casos son personas conocidas (parejas, novios, padrastros, vecinos, etc.).

Esta mundanidad de los posibles perpetradores es relevante porque conduce a considerar la propensión generalizada de los individuos a expresar formas de odio imbuidas en la cultura, la vida cotidiana, así como el papel de detonantes psicológicos compartidos por muchas personas. A su vez, esto implica que la persona menos esperada puede verse involucrada en estos hechos.

LA PANDEMIA COMO CONTEXTO POSIBILITADOR DE ODIO: EL CASO DEL PERSONAL DE SALUD

La pandemia, lastimosamente, constituyó un escenario propicio para ilustrar como el contexto y la psicología de la persona común pueden alinearse para expresar el odio en los términos en que estas reflexiones lo refieren.

Al inicio de la pandemia se disparó el ataque, la discriminación y las agresiones contra personal de salud. Muchos trabajadores de la salud en las Américas fueron objeto de ataques con lejía y otras sustancias, discriminación al momento de ocupar espacios sociales (viviendas, transporte colectivo), fueron insultados con denominaciones peyorativas propias del momento que se vivía (“Covid”, “infectada”) y hasta sufrieron agresiones físicas. Reflexionando sobre estos hechos desde la psicología de los crímenes de odio (Orellana, 2020), se podían sacar algunas cosas en limpio:

1. Los contextos de incertidumbre impulsan a las personas a la búsqueda de certezas, incluyendo el señalamiento de supuestos culpables de la situación imperante. La pandemia en su inicio arrastraba consigo un clima de dudas e ignorancia (en sociedades hostiles y con baja educación) sobre la propagación del virus y las formas de contagio que las personas buscaban mitigar;
2. Los trabajadores de la salud se veían identificados como posibles fuentes de contagio debido a un proceso de “perfilamiento sanitario”, en el cual su uniforme fungía como distintivo. De fondo, como fue expuesto al inicio, esto implicaba la delimitación psicosocial y la construcción categorial entre un “nosotros sano/libre de contagio” y un “ellos infectado/contagioso”.
3. Según literatura especializada, estos ataques podían ser denominados como “crímenes de odio reactivos” pues constituían respuestas en reacción a la construcción despectiva basada en el miedo que se realizaba de los trabajadores de la salud. Un incidente o crimen de odio reactivo es situacional e instrumental, usualmente de corto alcance y con miras a hacer un daño puntual (quizá también se orienta a buscar un desahogo de ansiedad o miedo inmediato). En cambio, si la instrumentalidad situacional o cortoplacista no es relevante, entonces estamos ante crímenes de odio que usualmente buscan influir en políticas públicas o en el gobierno (e.g., la masacre de la Isla de Utøya, los atentados del 11-M en Madrid, la masacre de la discoteca gay Pulse en Orlando, Florida, en 2016).



4. Los ataques a trabajadores de la salud en las Américas se enmarcan en sociedades desiguales, misóginas y autoritarias. La gran mayoría de ataques fueron sufridos por enfermeras. Ellas suelen ser trabajadoras de origen humilde con sueldos bajos que con frecuencia ocupan el espacio público (i.e., transporte público), donde la gran mayoría de ataques tuvieron lugar. Asimismo, una cultura autoritaria en la distancia corta alimenta la misoginia (recuérdese el incremento de disparidades y de violencia hacia las mujeres durante la pandemia), pero también se cristaliza en correlatos institucionales. Las actuaciones gubernamentales durante la pandemia habrían contribuido al clima de crispación social y posiblemente con la discriminación de los trabajadores de la salud, al recurrir al miedo y la confrontación constante como forma de control social, y al no brindar, de forma oportuna y continuada, el equipo de protección adecuado a los trabajadores de la salud con la consiguiente exposición aumentada al virus. Mientras los trabajadores de la salud fueran vulnerables al contagio por falta de equipo adecuado, la construcción social de su imagen durante la pandemia se alimentaría del temor y serían percibidos como una posible amenaza

CONCLUSIÓN

La profundización en el estudio de la psicología de los crímenes de odio para la ciencia de la psicología pasa por comprender la relevancia del contexto que fue mencionada antes (i.e., leyes, cultura, etc.) así como los mecanismos y detonantes psicosociales a la base del odio. A propósito del contexto, cabe presuponer que los determinantes fundamentales del odio en este país son el género y la clase o la posición social (y sus mixturas). De ahí la persistencia diaria de expresiones discriminatorias respectivas en nuestro medio como prejuicio sexual (homofobia, transfobia, etc.), machismo, misoginia, acoso sexual o feminicidio; o también aporofobia (desprecio por los pobres), clasismo, elitismo o mobbing (acoso laboral). Mientras que en cuanto a los detonantes psicosociales cabe añadir a los procesos básicos de categorización, al menos, el autoritarismo, el prejuicio en todas sus formas, dinámicas de chivo expiatorio o la dominancia social.

La psicología de los crímenes de odio es relevante para aproximarse a la comprensión de un campo de la realidad social que con demasiada frecuencia pasa desapercibido, a pesar de que en este se verifican y enraízan formas complejas de conflictividad social y hasta se atenta contra la dignidad y la vida de ciertas personas. Esperemos que en el futuro la psicología nacional amplifique su interés y su voz sobre este fenómeno cuya perpetuación se nutre en buena medida del silencio, incluyendo el de la academia.

REFERENCIAS

- Alvarenga, E. (Julio 28, 2020). *Tres policías condenados a 20 años de prisión por homicidio de mujer trans*. El Diario de Hoy. <https://www.elsalvador.com/noticias/nacional/trans-lgbti-policias-homicidios/737107/2020/>
- Comcavis-Trans (2020). *Huir y sobrevivir. Una mirada a la situación en El Salvador de las personas LGBTI desplazadas internas y los riesgos que enfrentan. Informe 2019*. <https://www.comcavis.org.sv/archivos/categorizados/124.pdf?1598296727>
- Escobar, C. V. (2019). *Un año de incertidumbre para la población LGBTI*. <https://gatoencerrado.news/2019/12/12/2019-un-ano-incierto-para-la-poblacion-lgbti/>
- Orellana, C.I. (2018). *El autoritarismo de derechas como sustrato psicosocial de odio*. Teoría y Praxis, 32, 105-136. doi: 10.5377/typ.v0i32.6392
- Orellana, C.I. (2020). Health workers as hate crimes targets during COVID-19 outbreak in the Americas. *Revista de Salud Pública*, 22(2), 1-5. doi: 10.15446/rsap.V22n2.86766
- Orellana, C. I. & Orellana, L. M. (2020). Sexual Prejudice and the Relevance of Political Culture: Trends and Correlates in El Salvador. *Psychological Thought*, 13(1), 37-65. doi: 0.37708/psyc.v13i1.378

PSYKHÉ

A LA VANGUARDIA

JUNTAPSICOLOGIA@CSSP.GOB.SV
(+503) 2561 2546
(+503) 2561 2547