

# PARES VOLUNTARIOS VIRTUALES EN LA ASISTENCIA PSICOSOCIAL PARA EMERGENCIAS ANTE LA PANDEMIA DEL SARS-COV-2

VOLUNTARY VIRTUAL PEERS IN PSYCHOSOCIAL SUPPORT IN EMERGENCIES IN THE CONTEXT OF SARS-COV-2

*PARES DE VOLUNTÁRIOS VIRTUAIS NA ASSISTÊNCIA PSICOSSOCIAL PARA EMERGÊNCIAS NA PANDEMIA DE SARS-COV-2*

## Resumen

El presente artículo aborda la capacitación impartida a psicólogos y profesionales de la salud como Pares para desarrollar intervenciones de prevención secundaria en salud mental durante la crisis de Covid-19. Es así que se utiliza un enfoque basado en la salutogénesis según el cual cada persona posee una capacidad innata hacia la salud, que se pueden evitar los efectos del estrés crónico que puede provocar enfermedades.

**Palabras clave:** pares, psicólogos, salutogénesis, prevención, estrés, crisis.

## Abstract

This article addresses the training given to psychologists and health professionals as peers in order to develop secondary preventative interventions for mental health during the Covid-19 crisis. Focalizing on salutogenesis, and the view that every person has an innate capacity towards health, gives the possibility to avoid the effects of chronic stress, which makes people ill.

**Key words:** peers, psychologists, salutogenesis, prevention, stress, crisis.

Mónica Zamora Miranda

Uruapan Michoacán, México.  
Licenciada en Psicología, Maestría en Psicoterapia Gestalt  
Maestría en Filosofía Transgeneracional, Trainer en Psicotraumatología por IPTS Doctorante en Psicoanálisis con acentuación en Familia y Pareja.

<https://doi.org/10.31052/1853.1180.v0.n0.30626>

@Universidad Nacional de Córdoba



## Resumo

Este artigo aborda o treinamento dado a psicólogos e profissionais de saúde como Pares para desenvolver intervenções de prevenção secundária em saúde mental durante a crise de Covid-19. Dessa forma, utiliza-se uma abordagem baseada na salutogênese, segundo a qual cada pessoa possui uma capacidade inata para a saúde, de modo que os efeitos do estresse crônico que podem causar doenças, sejam evitados.

**Palavras-chave:** pares, psicólogos, salutogênese, prevenção, estresse, crise

## Introducción

En abril del 2020 ante el confinamiento por la pandemia del SARS-CoV-2, un grupo de cuarenta y cinco psicólogos voluntarios de toda la República Mexicana, invitaron a la autora para ser parte de un equipo de voluntarios. Al incorporarse al equipo de trabajo la autora se dio cuenta que no se contaba con un modelo de intervención en crisis, sino que se pretendía utilizar un modelo de terapia breve, basada en soluciones, de 12 sesiones. Cada uno de los psicólogos intervendría desde su propia formación profesional.

Así que la autora propuso el modelo basado con una visión desde la prevención y que corresponde a la Atención Psicosocial Para Emergencias (APSPE) con técnicas específicas. La finalidad fue lograr que el equipo de trabajo unificara las intervenciones y lograra brindar un modelo común. A su vez el Colegio de Profesionales de la Psicología del Estado de Michoacán (CPPEM) lanzó la convocatoria a sus colegiados para sondear si entre sus agremiados había alguien experto que pudiera brindar como parte de APSPE un modelo de Sostén psicosocial inmediato (SPS) y es entonces que designaron a la autora para preparar una formación.

La formación se realizó para psicólogos y otros profesionales de Salud en dos sesiones de dos horas cada una, con supervisión en grupos de trabajo pequeños. La premisa principal fue que los así formados funcionen como pares que brindan SPS a las personas afectadas. Los ciento veinticinco profesionales de la salud mental que se capacitaron como Pares en SPS fueron psicólogos, estudiantes de psicología en servicio social, médicos en consultorio y trabajadoras(es) sociales, del CPPEM, del Colegio de Profesionales de la Psicología de Oaxaca, de la Universidad Michoacana de San Nicolás de Hidalgo (UMSNH) y del grupo de voluntarios psicólogos en acción de diferentes partes de la República Mexicana. Es importante señalar desde el inicio que los Pares en SPS deben ser voluntarios y nunca considerar a esta actividad como un trabajo para ganarse la vida. La única y valiosa retribución es la capacitación (gratuita) y la satisfacción de brindar un servicio adecuado a las necesidades de las personas en esta excepcional situación.

### **Cambio de paradigma: de lo terapéutico hacia lo preventivo**

Para esto la autora se preguntó cómo los psicólogos podrían liberarse del enfoque clínico-terapéutico basado en diagnósticos orientados a la patología cuando están cumpliendo esta función como Pares, ya que solo dejando en suspenso dicho enfoque se logra una genuina actitud de prevención secundaria, esencial en SPS.

Según el concepto de prevención de Caplan<sup>1</sup> la prevención secundaria es la que se encarga de crisis o emergencias. La intervención debe de activarse inmediatamente durante / después de la exposición a niveles agudos de estrés, con la finalidad de atenuar las reacciones de estrés alto y debe ser activada, aunque permanezca la situación de estrés.

El SPS se encarga de atender las reacciones normales y naturales debidas al estrés aumentado inmediatamente dentro y después de un evento crítico. Se trabaja con la salud y su restablecimiento, siendo una psicología comunitaria y preventiva, centrada en los recursos de las personas y de la comunidad. No es ni tratamiento ni terapia, ya que lo que busca

es que las personas regresen a su funcionamiento normal anterior. Para poder atender un gran número de afectados en eventos críticos y para bajar el umbral de búsqueda de ayuda, los Pares ofrecen activamente el sostén a comunidades e individuos. Sólo se ocupan de la salud (no de la enfermedad) desarrollando intervenciones concretas y puntuales que ante todo buscan bajar la sobre-excitación o gran estrés de la crisis activando los recursos personales y comunitarios de las personas afectadas.

Esta actitud para la intervención en crisis, esta basada en la salutogénesis y el concepto del reequilibrio de recursos según Hobfoll.

En el modelo de Salutogénesis<sup>2</sup> el énfasis se hace sobre los componentes de la salud y el bienestar. La principal preocupación se centra en el mantenimiento y realce del funcionamiento y bienestar. La hipótesis de que los factores estresantes son intrínsecamente negativos, es rechazada por la posibilidad de que las reacciones del estrés hayan salvado la vida y que puedan tener consecuencias saludables o beneficiosas, a pesar de ser perturbadoras. El concepto fundamental de Antonovsky<sup>3</sup> es el del Sentido de Coherencia (SOC). El SOC tiene tres partes, control (manageability) comprensión, y significado. El SPS, se ocupa de las dos primeras: el control y la comprensibilidad, mientras que dar un sentido sólo viene más tarde y es una señal de crecimiento post-exposicional.

El concepto de Hobfoll<sup>4</sup> tiene una visión social del estrés: el estrés se define como desequilibrio de recursos. El desequilibrio de recursos es obvio dentro y después de la catástrofe y también durante la pandemia: se pierden recursos personales – como por ejemplo la libertad de moverse, materiales como la remuneración del trabajo, dentro de la comunidad no poderse reunir y comunicar cara a cara, y hasta de personas que mueren por la pandemia. Las cinco técnicas enseñadas:

### 1 Reglas de contacto

Las reglas de contacto, en la intervención en crisis son necesarias para el encuadre. Se da a dos niveles, verbal y no verbal.

En el nivel verbal se usa un tono de voz firme y directivo, en el que, el par que interviene se presenta con su nombre de pila y menciona cual es su función, le pregunta al usuario su nombre y se lo repite cada vez que se dirige a él o ella, le pregunta directamente que le pasa, se le explica el modelo de trabajo y se le brindan pautas claras y concretas de las tareas para trabajar en su casa.

A nivel no verbal, se escucha con atención; se focaliza la mirada en la zona entre la ceja y el parpado superior, como medida de autocuidado y protección para el interviniente; el tono de voz es firme, claro y calmado; si se hace la intervención de manera presencial se pone una mano en el hombro y la otra en el antebrazo a manera de contención emocional, en cambio si se hace de manera virtual (video llamada) se dice: *“a esta altura veo tu hombro, así que aquí lo mantendré mientras trabajamos”*. Con la finalidad que la persona se perciba acompañada durante la intervención de trabajo.

### 2. Fortalecer el sentido de coherencia

- Control: Elaboración de recursos individuales

La primera técnica a implementar durante el SPS es fomentar el sentido de coherencia. Los recursos personales tónicos (de control), se derivan de aquellas situaciones en las que uno se percibe con control: orgulloso, decidido, alegre, exitoso. También pueden ser situaciones donde la persona se pruebe a sí misma, como realizar algún deporte, su desempeño laboral, cumplir una meta. La intención es que el individuo encuentre dentro de su vida cotidiana situaciones ya conocidas, que le den la fuerza mental para superar las dificultades actuales.

Se lleva a cabo a través de una focalización de la atención que muchos psicólogos conocen como “inducción hipnótica”. Se utiliza la técnica “Como si fuera otra vez el día” en que se vivió esa experiencia utilizando los recursos tónicos. Durante la capacitación el Par en formación logró vivenciar personalmente dicho recurso y a su vez esta reactivación se deberá llevar a cabo cada noche con una situación diferente con la finalidad de añadir el

sentido de coherencia.

- Comprensibilidad a través de la psicoeducación:

La psicoeducación favorece la comprensión y así la regulación emocional 5. Las reacciones específicas son de tres grupos: las memorias recurrentes, la sobre - excitación y la evitación todo debido a la biología del estrés extremo durante la exposición. Dichas reacciones específicas<sup>6</sup>, a pesar de ser muy perturbadoras, son normales y naturales después de que lo impensable se hizo realidad en la catástrofe; el trabajo del Par en SPS es brindar la psicoeducación sobre el estrés y sus consecuencias, para que lo antes posible las personas puedan reconocerlo así como aprender y desarrollar conductas de manejo del estrés. Un hallazgo sobresaliente es que muchos psicólogos en formación reportaron que tenían dichas reacciones y al reconocerlas y normalizarlas, se sintieron aliviados y así reconocer la importancia de la psicoeducación.

### 3.El cuerpo como pilar del bienestar a través del manejo del estrés.

- La respiración: La teoría polivagal de Porges<sup>7</sup> explica que los indicios de seguridad ayudan a apaciguar el sistema nervioso autónomo. Un estado fisiológico tranquilo propicia las oportunidades de crear relaciones seguras de confianza, que a su vez multiplican las oportunidades de co-regular el estado conductual, fisiológico y emocional. Cuando uno se encuentra en un estado movilizado o sobre-excitado característico de la activación del sistema autónomo simpático, uno está en sintonía con un estado defensivo o de lucha y para ello la técnica a implementar es la respiración vagal según Perren-Klingler que baja el pulso cardíaco alto propio de la alerta, calma a nivel somático desactivando el simpático y así procura seguridad.

La teoría polivagal invita a comprender que los modelos de intervención preventiva deben de ser de pocas palabras y favorecer los estados fisiológicos que promuevan lo seguro y saludable de la experiencia humana, como es conectar y co-regularse con los demás. Este es el imperativo biológico de la conexión, el cual debe enfocarse en que las personas se sientan a salvo.

- Además el ejercicio cardiovascular proporciona una activación de la conducta como lo menciona Suzuki<sup>8</sup> y dicha ejercitación se prescribe para realizar en casa y/o a través de una plataforma con los familiares o amigos, con la finalidad de favorecer la conexión con los otros y que entre ellos mismos se apoyen para regular el sistema nervioso autónomo.

#### *Manejo del duelo traumático desde el modelo Perren-Klingler*

Esta técnica fue enseñada, ya que los pares reportaban, que la gente estaba teniendo muchas pérdidas en su vida cotidiana en diferentes niveles de importancia y gravedad, como no ir a la escuela, al trabajo, al gimnasio, etc. Algunos micro empresarios habían tenido que cerrar sus negocios; personas que pierden sus trabajos. Y la más dolorosa, la muerte de familiares por COVID-19. Se adaptó la técnica terapéutica para trabajarse a manera de diálogo, sin la intención de que sea un tratamiento.

#### *Manejo de creencias limitantes*

Se enseñó la Técnica de Liberación Emocional (EFT, Emotional Freedom Technique) o como comúnmente se le conoce *tapping*, la cual combina aspectos de la acupuntura china con elementos de la psicología moderna.

### Ruta de la intervención por el Par

Se planteaban de 2 a 4 sesiones de intervención con cada sesión de 45 minutos.

*Primera Sesión:* Se realiza el *encuadre*, se consideran las reglas de contacto. *Estrategias*, se enseña la respiración vagal, se elaboran recursos tónicos y se envía una infografía (ver anexos). Se establecen las tareas: dos veces por día durante 20 minutos la respiración vagal

y por la noche la activación de los recursos, el ejercicio cardiovascular por 45 minutos mínimo 4 veces por semana, y todo esto se anote en un registro de vida sana por 90 días. **Cierre:** se da el formato de auto registro para la vida sana y se agenda cita para la siguiente semana.

**Segunda Sesión: Seguimiento,** se formulan las siguientes preguntas, ¿Cómo te fue esta semana?, ¿Qué hiciste?, ¿Hiciste la respiración como convenido?, ¿Qué fue lo más difícil?.

**Estrategias,** volver a realizar la respiración vagal durante la sesión, identificar creencias limitantes y emplear la escala de malestar (0 – 10), usar la EFT o tapping para bajar el estrés producto de las ideas limitantes. **Cierre,** se establecen las tareas de vida sana y se agenda cita.

**Tercera y cuarta Sesión: Seguimiento,** se vuelven a formular las preguntas. **Recursos,** se recuerdan los recursos que se han elaborado para fomentar el SOC. **Cierre** reforzar las estrategias enseñadas y promover el autocuidado para sí mismo, recordando que se continúe a realizar la respiración vagal, la activación de los recursos y el ejercicio cardiovascular. Todo esto hay que anotar en un registro de vida sana por 90 días. Al final se solicita la encuesta de satisfacción de servicio.

### Efectos

Los pares reportaron durante la supervisión que se sienten en confianza al aplicar un modelo de intervención que permite a las personas, auto - percibirse capaces de lograr enfrentar el estrés producido por la pandemia SAR-COV-2 y el confinamiento.

A su vez en varios casos sólo se necesitaron 2 sesiones, porque los usuarios reportaban que se empezaban a sentir mejor. Y al abordarlo en la supervisión, se concluyó que el sentirse acompañados y reconectados, la población aprovecha del SPS. Además el entender que el sufrimiento emocional es humano y tiene que ser aceptado. Poder manejar con técnicas tan sencillas (controlar) el estrés y entender que lo que esta pasando a nivel mental es normal y puede ser manejado da pauta a dar un sentido, hasta a una pandemia.

Aprendiendo que la intervención de cuatro sesiones es demasiado larga, se propuso realizar el SPS en dos sesiones y si la persona lo requería, extender una sesión más, dando así un total de tres sesiones como máximo. En caso de requerir más intervenciones los afectados serán canalizados a psicólogos con experiencia en psicotraumatología.

### Conclusiones

Salir del concepto terapéutico elaborando los recursos personales trabajando las componentes del SOC, hace que los individuos afectados se empoderen de inmediato y que ellos mismos recuerden otras experiencias donde lograron afrontar una situación de estrés. Esto les permite volver a auto gestionarse y hacerse sobrevivientes reales con una intervención mínima.

Para muchos Pares se les complicó, realizar las técnicas de autocuidado para ellos mismos por lo que es necesario en una primera etapa enseñar a los Pares la importancia del autocuidado, con la finalidad de prevenir el desgaste por empatía.

A su vez es necesario hacer énfasis en el cambio del paradigma, de pasar de una intervención clínica-terapéutica a una intervención preventiva, ya que en la supervisión algunos Pares reportaban tener dudas sí al ser directivos, no estaban siendo invasivos, sin embargo se les hacía notar que la dirección es necesaria en SPS, ya que la finalidad es brindar herramientas, para el manejo de las reacciones específicas debidas a la exposición a un evento. Una vez la pandemia superada, habrá que prever una evaluación de esta capacitación mínima y una capacitación más profunda en APSPE para psicólogos y otros profesionales de la Salud (médicos, enfermeras) para que en la próxima catástrofe se cuente con más profesionales capacitados en más que el mínimo necesario en la APSPE. Así se podrá asistir mejor a las poblaciones afectadas desde un punto de vista preventivo y salutogenético.

Referencias bibliográficas

1. Caplan G. Aspectos preventivos de la salud mental. España: Ediciones Paidós Ibérica;1993
2. Antonovsky A. Salutogénesis. San Francisco CA: Jossey-Bass;1996
3. Antonovsky A. The Salutogenic model as a theory to guide health promotion. HPI, 1996 11(1): 11-18
4. Hobfoll SE; Watson Pe, Bell CC, Bryant RA, Brymer MJ. Perceptions of psychological first aid. Disaster Psychology. Practices and programs, Vol. 2. Westport, CT, 2007: 1-12
5. Mulligan K, Fear N, Jones N, Wessely S and Greenmeerg. Psycho-educational intervention designed to prevent deployment-related. psychological ill-health in Armed Forces personal: A Review. In: P M. 2010;doi:10,1017/S003329171000125X : 1-14
6. American Psychiatric Association. Manual Diagnóstico y Estadístico de los Trastornos mentales. 5edición. España: Editorial Medica Panamericana; 2015.
7. Porges W. Teoría Polivagal- El poder transformador de sentirse seguro. 1ª Edición. España: Editorial Eleftheria; 2017
8. Suzuky W. Cerebro active, vida feliz. 1ª edición. México: Editorial Porrúa;2016
9. Craig G. The EFT Manual.Energy Psychology Press.2008
10. Perren-Klingler G. Debriefing, modelos y aplicaciones: de la historia traumática al relato integrado. Suiza: IPTS;2003

**Anexos:**

**Infografía para la respiración vagal, activación de los recursos y ejercitación**

