

AcPI

Actualizaciones en Psicoterapia Integrativa
Vol. XIII, 2021



AcPI

Actualizaciones
en
Psicoterapia Integrativa

Editorial

Estimados lectores, es por todos conocido el fuerte impacto de la pandemia causada por el COVID-19 y la demanda que ha significado en nuestro quehacer profesional; por ello el presente número de AcPI contiene algunos trabajos sobre las repercusiones de esta pandemia en nuestra población, desde el marco del Enfoque Integrativo Supraparadigmático. Es así como encontrarán una sistematización de las repercusiones de esta pandemia en la salud mental de niños escolares y un análisis de las repercusiones bilaterales entre la pandemia del COVID19 y la obesidad; ambas temáticas que han mostrado una especial relevancia en este periodo.

Además, podrán encontrar, en el ámbito del del consumo de riesgo y las adicciones, una revisión del estado actual y sus implicancias para la Psicoterapia Integrativa EIS; temática de alta relevancia y claramente demandante en el último tiempo. Otra de las problemáticas clínicas que se aborda en esta edición, es la de la ideación suicida. Esta problemática - de fuerte demanda para los psicoterapeutas- es abordada desde el sistema Self y sus funciones. Finalmente, se presenta una revisión sobre el Autocuidado desde el EIS y cómo hacerlo una práctica sostenida para nuestro bienestar.

Esperamos que los temas tratados, de relevancia actual, estimulen la reflexión y sean de aporte para la práctica clínica; todo ello dentro del objetivo central de AcPI: la búsqueda de mejores respuestas desde la psicología clínica a las necesidades de nuestra sociedad y el desarrollo de una práctica psicoterapéutica más efectiva.

Verónica L. Bagladi L.
Directora

INDICE

Editorial	3
 Artículos	
Repercusiones de la pandemia por COVID-19 en la salud mental de niñas y niños escolares: una aproximación desde el Enfoque Integrativo Supraparadigmático EIS	
<i>María José Aguayo.....</i>	6
Repercusiones bilaterales entre la pandemia del COVID19 y la obesidad: Hacia una comprensión desde el Enfoque Integrativo Supraparadigmático	
<i>Florencia Abarza A.....</i>	25
Del consumo de riesgo de drogas a la adicción: epidemiología, neurobiología, conceptos, tratamiento y más. Una revisión del estado actual, evidencias y sus implicancias para la Psicoterapia Integrativa EIS de las adicciones	
<i>Javier Ortiz</i>	39
Ideación suicida: Una mirada crítica desde las funciones del SELF.	
<i>José Valenzuela C</i>	58
Autocuidado desde el EIS: Una práctica que está en nuestras manos	
<i>María José Vergara.....</i>	81

Artículos

Repercusiones de la pandemia por COVID-19 en la salud mental de niñas y niños escolares: una aproximación desde el Enfoque Integrativo Supraparadigmático EIS.

Abstract

The pandemic due to COVID-19 has brought an impact worldwide. One of the most affected areas has been mental health. In the present work, the consequences of the pandemic and lockdown at the biological, environmental-behavioral, systemic, affective, cognitive, and unconscious levels in children were analyzed from the Integrative Approach "EIS". For this, studies from different countries were reviewed: China, Australia, Pakistan, Italy, Portugal, India, the United States and Chile. It is concluded that at a general level there is a negative impact on the mental health of children, which is reflected in an increase in depressive, anxious and traumatic symptoms. This is explained by alterations in routines - physical activity, eating and sleep- mainly produced by the closure of schools. The importance of the school in social-emotional development is highlighted. However, to measure the impact of the crisis, it is important to consider those idiosyncratic factors in each country. Finally, the need for longitudinal studies that will measure the impact of a crisis that still has no end date is pointed out.

Key concepts: COVID-19 pandemic, mental health, children, routines, and Supraparadigmatic Integrative Approach EIS

Resumen

La pandemia debido al COVID-19 ha traído un impacto a nivel mundial. Una de las áreas más afectadas ha sido la salud mental. En el presente trabajo se analizaron las consecuencias de la pandemia y el confinamiento a nivel biológico, ambiental-conductual, sistémico, afectivo, cognitivo e inconsciente en los niños y niñas desde el Enfoque Integrativo Supraparadigmático EIS. Para lo anterior, se revisaron estudios de distintos países: China, Australia, Pakistán, Italia, Portugal, India, Estados Unidos y Chile. Se concluye que a nivel general existe un impacto negativo en la salud mental de los niños y niñas, lo cual se refleja en un aumento de la sintomatología depresiva, ansiosa y traumática. Esto se explica por alteraciones en las rutinas -actividad física, alimentación y sueño- principalmente producido por el cierre de los establecimientos escolares. Se destaca la importancia que tiene el colegio en el desarrollo socioemocional. Sin embargo, para medir el impacto de la crisis, es importante considerar aquellos factores idiosincráticos de cada país. Finalmente, se destaca la necesidad de estudios longitudinales que permitan medir el impacto de una crisis que sigue sin fecha de término.

Conceptos claves: pandemia por COVID-19, salud mental, niños y niñas, rutinas y Enfoque Integrativo Supraparadigmático EIS

Introducción

El COVID-19 -coronavirus- causado por el virus SARS-CoV-2 se declaró pandemia el 11 de marzo del 2020 por la Organización Mundial de la Salud (Imran et al., 2020). Esto ha generado una crisis sanitaria a nivel mundial y los distintos

países del mundo se han visto obligados a toma medidas para frenar los contagios. El COVID-19 no sólo ha sido una crisis a nivel de salud pública, sino que también ha generado un impacto en distintos ámbitos. Desde que comenzó la pandemia se han visto las consecuencias que ha

*Psicóloga Universidad Católica de Chile.
Post título Psicoterapia Integrativa EIS, ICPSI.
movergara@uc.cl

traído a nivel social, económico, conductual y psicológico (Ghosh et al., 2020).

Respecto a lo anterior, es importante hacer hincapié en las repercusiones que ha tenido el COVID-19 en la salud mental de las personas. Esto, especialmente en aquellas poblaciones más vulnerables como los niños, niñas y adolescentes.

Aunque el porcentaje de los niños y niñas contagiados por el COVID-19 es menor y presentan síntomas moderados, esta enfermedad ha impactado negativamente en su salud mental y bienestar (Imran et al., 2020). El contexto actual de incertidumbre y crisis ha superado la capacidad de responder de manera adaptativa a los efectos del COVID-19 (Larraguibel et al., 2021). Además, es importante señalar que la pandemia y sus consecuencias puede tener un impacto mayor en los niños y niñas debido a una menor capacidad de entender lo que está sucediendo y menos herramientas de afrontamiento (Imran et al., 2020).

Los autores Gosh et al. (2020) hablan del riesgo de que venga una pandemia en salud mental infantil, con un aumento de los trastornos depresivos, ansiosos y de la conducta alimentaria.

En los últimos años, la pandemia por COVID-19, ha llevado a distintos países a tomar medidas para disminuir el contagio. Una de las medidas principales han sido las cuarentenas, las cuales implican medidas sanitarias como el distanciamiento social y la restricción en el

desplazamiento. Esto, junto con el cierre de distintos lugares, como los establecimientos escolares, lo cual ha llevado a que las clases se tengan que realizar en formato online. (Loades, et al., 2020; Bruni et al. 2021). Lo anterior ha implicado el aislamiento de pares, familia extendida -abuelos/as, tíos/as, primos/as-, profesores/as y de otras redes sociales para los niños, niñas y adolescentes (Loades et al., 2020). Cabe señalar que, tras el confinamiento y aislamiento, más de un tercio de los adolescentes reportan un sentimiento de soledad en el contexto de pandemia (Loades et al., 2020).

Debido a lo anterior, se torna relevante estudiar los efectos de la pandemia en la salud mental de los niños, niñas y adolescentes. Especialmente en la población escolar, que ha dejado de asistir de manera presencial a los colegios, alterando sus rutinas de manera importante. La detección temprana del impacto por COVID-19 en el bienestar de los niños y niñas escolares puede favorecer el aumento de intervenciones que prevengan un empeoramiento de la salud mental en este contexto de crisis.

En el presente trabajo se realizará una revisión bibliográfica de distintos estudios llevados a cabo en países como China, Australia, Pakistán, Italia, Portugal, India y Chile. Esto, a la luz de un análisis desde el Enfoque Integrativo Supraparadigmático EIS. Lo anterior permitirá una perspectiva en 360º, considerando el impacto en la salud mental de niñas y niños escolares desde los seis paradigmas que plantea

el Modelo Integrativo: biológico, ambiental-conductual, sistémico, afectivo, cognitivo e inconsciente.

Repercusiones tras el confinamiento en pandemias anteriores

Loades, et al. (2020) en su revisión sistemática plantean el impacto que tiene el aislamiento social -como consecuencia del confinamiento- en la salud mental de los niños, niñas y adolescentes. Esto, tomando datos de pandemias anteriores -H1N1 y Gripe Aviar- y un estudio de la pandemia actual. Principalmente, se encontró una correlación fuerte entre la sintomatología ansiosa-depresiva y una mayor duración del confinamiento (Loades, et al., 2020).

En uno de los estudios revisados por las autoras Loades et al. (2020) se señaló que, en pandemias previas, los niños que experimentaron aislamiento y confinamiento producto de la cuarentena fueron cinco veces más propensos a requerir atención psicológica e incluso presentaron sintomatología postraumática. Las autoras concluyen que las medidas indicadas frente al COVID-19 pueden llevar a un aumento en los problemas de salud mental en niños, niñas y adolescentes debido al aislamiento social que implica el cierre de colegios.

Los resultados encontrados en un estudio preliminar en China y Estados Unidos sobre los efectos en la salud mental de niños, niñas y

adolescentes por COVID-19 arrojaron que había un aumento de los síntomas ansiosos y que los niños entre 4-10 años estaban significativamente más preocupados que los de 11 a 16 años (Loades et al., 2020).

Dentro de las limitaciones de la revisión sistemática de Loades et al. (2020), se señala que los estudios sólo consideran una investigación de la pandemia actual; la mayoría de los resultados son en base a pandemias anteriores. La pandemia actual por COVID-19 presenta diferencias importantes con otras pandemias, debido a la duración y repercusiones que ha traído en distintas áreas. En pandemias anteriores el impacto y el aislamiento social fueron a menor escala que en la cuarentena por COVID-19. El contexto es distinto, debido a que el vivir una pandemia prolongada puede aumentar aún más el riesgo de sintomatología depresiva-ansiosa en la población infanto-juvenil. Por otro lado, otra limitación es que el estudio de Loades et al. (2020) se centra en países de Europa, y en otros como Estados Unidos y China, pero no incluye países de Sudamérica.

Cierre de colegios: cambio en las rutinas durante la pandemia por COVID-19

En niños, niñas y adolescentes el confinamiento ha implicado un impacto en la salud mental, debido al cambio drástico en su estilo de vida (Ghosh, et al., 2020). Esto, principalmente por el cierre de los establecimientos educacionales. El colegio

brinda rutinas en el día a día de los niños, ya que promueve actividad física, higiene personal, alimentación saludable, entre otros; un cierre implica cambiar estas rutinas, lo cual trae como resultado una menor actividad física, alteración en los patrones de sueño, cambios en la alimentación, más tiempo en pantallas, etc. (Ghosh, et al., 2020). Asimismo, se acentúan las diferencias educacionales, ya que no todos tienen el mismo acceso a internet, computadores, etc. (Ghosh et al., 2020). Lo anterior, se suma a la sensación de miedo frente al contagio, incertidumbre y menos contacto interpersonal con pares (Ghosh et al., 2020).

Por otra parte, el aumento de ansiedad en los cuidadores principales frente a la salud y gastos económicos, junto a las nuevas demandas que implica el colegio online, también puede aumentar la frustración ante el encierro; estos son factores que pueden influir en el aumento de maltrato físico y psicológico durante la pandemia (Ghosh et al., 2020). Incluso hay un mayor riesgo de exposición de los niños y niñas al abuso, puesto que pasan varias horas en plataformas de internet conociendo a personas nuevas; esto debido al cierre de las escuelas y un mayor sentimiento de soledad junto a un aumento de la necesidad de contacto social; existe un incremento del cybercrimen y una menor fiscalización (Ghosh et al., 2020; Imran et al., 2020).

Varios estudios han mostrado cómo las crisis impactan negativamente en el bienestar de los niños y niñas; las consecuencias más comunes son ansiedad, depresión, alteraciones en el

sueño, apetito y dificultades en las interacciones sociales (Imran et al., 2020). Lo anterior, es más complejo aún en un contexto de pandemia en donde las medidas de contención involucran un cierre de los colegios y distanciamiento de los pares (Imran et al., 2020). El cierre de colegios, interrupción de las rutinas diarias, confinamiento en la casa y distanciamiento social ha generado en los niños, niñas y adolescentes el sentimiento de incertidumbre y ansiedad (Imran et al., 2020).

En Portugal se realizó un estudio sobre el impacto del COVID-19 en las rutinas de los niños y niñas; se aplicó una encuesta online a una muestra de 2159 niños y niñas menores de 13 años (Pombo et al., 2021). En los resultados, se observó que durante la pandemia disminuyó la actividad física y aumentó el tiempo en pantallas; a nivel general, se encontró que aumentó el sedentarismo, debido a la disminución de la actividad física tras el cambio de rutinas a raíz del confinamiento por el COVID-19 (Pombo et al., 2021). El incremento del sedentarismo tiene una relación importante con el cierre de los colegios, puesto que brindan actividades deportivas a las rutinas de los niños y niñas. Es importante considerar que los bajos niveles de actividad física en los niños traen consecuencias a nivel psicológico, social y físico; es decir, un impacto a nivel de salud física y mental que pueden persistir a largo plazo (Pombo et al., 2021).

Alteraciones en rutinas y calidad de sueño

En línea con lo anterior, el confinamiento por COVID-19 no sólo ha llevado a la disminución de

actividad física, sino que también a una menor exposición a la luz solar -relacionado con la secreción de melatonina, hormona reguladora del sueño y vigilia- y aumento de alteraciones en los hábitos alimenticios; esto, sumado a una mayor exposición a la luz de las pantallas y estresores que generan más ansiedad; lo anterior va impactando en el ritmo circadiano y puede generar alteraciones en el sueño de los niños, niñas y adolescentes (Bruni et al., 2021).

En un estudio realizado en Italia por las autoras Bruni et al. (2021), se encontró en una muestra infanto juvenil de 4314 personas entre 1 a 18 años que el confinamiento por COVID-19 ha implicado un retraso en la hora de inicio del sueño. Esto, junto con un aumento de los problemas de sueño principalmente en niños y niñas escolares (Bruni et al., 2021). En la muestra se encontró que la gran mayoría de los niños, niñas y adolescentes han presentado un aumento en la latencia del sueño, llegando a demorarse una hora en quedarse dormidos (Bruni et al., 2021).

Es interesante señalar que en el estudio de Bruni et al. (2021) se encontró un aumento en alteraciones específicas del sueño, como dificultades para conciliar el sueño, ansiedad a la hora de dormir, pesadillas y terrores nocturnos. Lo anterior puede tener relación con el aumento de los niveles de ansiedad frente a la incertidumbre que existe en el contexto de COVID-19 (Bruni et al., 2021). Sin embargo, se observó que los adolescentes fueron el grupo donde el sueño se vio menos afectado debido al

confinamiento; sólo mostraron un aumento en la latencia del sueño (Bruni et al, 2021).

Por otra parte, Becker & Gregory (2020) plantean que el confinamiento y distanciamiento social han llevado a una disminución en la exposición solar, lo cual es central en la calidad del sueño. Lo anterior, sumado a un aumento de siestas diurnas y trabajo en la pieza y/o cama, lo cual contradice la indicación de una correcta higiene del sueño, en donde se plantea que se debe evitar dormir durante el día y tener actividades en la cama relacionadas al trabajo (Becker & Gregory, 2020).

De esta forma, el aumento de estrés debido al confinamiento por COVID-19 y sus consecuencias, la disminución a la exposición de luz solar, el aumento del uso de pantallas, las siestas diurnas, uso de la cama y/o pieza para distintas actividades no relacionadas al sueño, ha influido negativamente en las rutinas de sueño de los niños y niñas, trayendo consecuencias importantes en su desarrollo. Lo anterior, puede tener repercusiones negativas en la salud mental de los niños y niñas, aumentando el riesgo de presentar sintomatología en distintas áreas. Una peor calidad de sueño puede generar más afectos negativos, lo que lleva a un aumento de la probabilidad de presentar problemas de ánimo y/o ansiosos; lo anterior, sumando a un incremento en las dificultades para concentrarse y conductas de oposición (Becker & Gregory, 2020). Además, puede llevar a la exacerbación de la sintomatología de aquellos

niños y niñas con cuadros clínicos de base previos (Becker & Gregory, 2020).

Impacto en la salud mental de los niños y niñas escolares por COVID-19

En el estudio de Imran et al. (2020) se encontró que los niños más pequeños pueden manifestar su preocupación frente al COVID-19 y sus consecuencias mediante síntomas de oposición y conducta desafiante. También a través de conductas regresivas como chuparse el dedo, ponerse más demandantes, etc. (Imran et al., 2020). Además, mediante el aumento de problemas en los patrones de sueño que incluyen pesadillas, insomnio de mantención y conciliación (Imran et al., 2020). Los niños escolares más grandes, pierden eventos importantes en su vida, como los cumpleaños de amigos, eventos escolares, actividades deportivas y salidas con amigos; lo anterior, en una edad donde el rol que tienen los pares es esencial para el desarrollo de habilidades sociales (Imran et al., 2020). Las consecuencias pueden incluir un aumento del sedentarismo, sensación de soledad, síntomas ansiosos y de depresión (Loades et al., 2020). También se ha encontrado en otros estudios la presencia de sintomatología de estrés postraumático (Larraguibel et al., 2021).

En el estudio de Whittle et al. (2020) se observó un aumento de los problemas emocionales en aquellos niños que ya tenían previamente sintomatología o un cuadro clínico de base. De esta forma, se observan las

consecuencias que ha traído la pandemia por COVID-19 y el confinamiento en los niños y niñas escolares. Esto, en población infanto juvenil con y sin cuadro clínico previo de base.

Lo anterior cobra central relevancia, debido al tiempo que ha durado la cuarentena y aislamiento por la pandemia; se espera un aumento en la sintomatología de niños, niñas y adolescentes (Larraguibel et al., 2021).

Impacto en los cuidadores principales

La preocupación y miedo frente al coronavirus también ha traído repercusiones en los adultos; lo anterior, debido a la preocupación por la salud y los aspectos económicos. Esto, considerando la crisis económica que ha significado la pandemia (Imran et al., 2020). Es importante tener en cuenta esto al momento de evaluar la salud mental de los niños y niñas, ya que el miedo y estrés se transmite, principalmente de parte de los cuidadores a los niños (Conger et al., 2010 como se citó en Whittle, et al., 2020); los niños y niñas son más sensibles al estado emocional de los adultos que los rodean, quienes son la fuente esencial de seguridad y bienestar (Imran et al., 2020). Por eso también es importante considerar la relevancia que tiene la salud mental y bienestar de los propios cuidadores de los niños; como mencionan Imran et al. (2020), si logran disminuir el estrés podrán guiar, educar y proteger a sus hijos de manera más efectiva y eficiente frente a este contexto de crisis.

En un estudio llevado a cabo en Chile por el Equipo Proyecto Cuidemos a Nuestros Niños (2020), se encontró que de las cosas más difíciles para los padres, madres y cuidadores de la pandemia ha sido disponer tiempo para ellos mismos.

De esta manera, también es importante tener en cuenta el impacto que la pandemia por COVID-19 ha traído a la salud mental de los cuidadores principales de los niños y niñas.

Realidad nacional: Impacto en los niños y niñas escolares en Chile

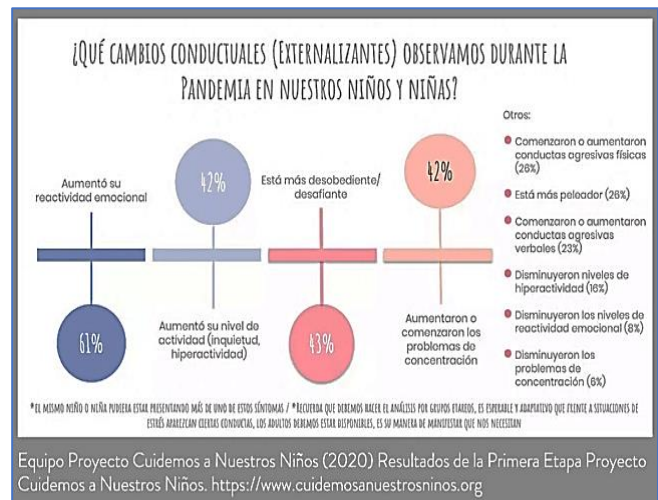
En un estudio llevado a cabo en Chile por Larraguibel et al. (2020), se tomó una muestra de 4772 niños y niñas entre 4 y 11 años. En los resultados, se encontró que un 20,6% de los niños y niñas pasaron de no tener síntomas a tener alguno; los síntomas que más aparecieron fueron “irritabilidad, mal genio (71,9%), no obedecer (70,7%) y cambios en el apetito (72,8%)” (Larraguibel et al., 2021, p. 18). En algunos casos, ya tenían sintomatología de base que fue exacerbada en contexto de pandemia (Larraguibel et al., 2021). Lo que más aumentó a nivel general fue el “estar triste (24,6%), falta de ganas (29,5%), cambios en el apetito (26,4%) y problemas para dormir (26,5%)” (Larraguibel et al., 2021, p.18). Lo anterior puede dar cuenta de sintomatología en la línea depresiva (Larraguibel et al., 2021).

Por otra parte, el Equipo Proyecto Cuidemos a Nuestros Niños (2020) también ha levantado información de la realidad nacional de los niños

y niñas escolares en Chile. A una muestra de 6131 niños y niñas entre 0 y 11 años se aplicaron cuestionarios -a los cuidadores principales- y se encontraron los siguientes resultados:

Respecto a los **cambios conductuales externalizantes** (Figura 1) se encontró que el 61% aumentó la reactividad emocional. Mientras que un 42% aumentó nivel de inquietud, un 43% presentó conductas desafiantes y un 42% comenzó o aumentó sus niveles de desconcentración (Equipo Proyecto Cuidemos a Nuestros Niños, 2020); un 26% aumentó o comenzó con conductas agresivas físicas y un 23% con conductas agresivas verbales, lo cual también se ha visto en muestras de otros países como Pakistán (Imran et al., 2020).

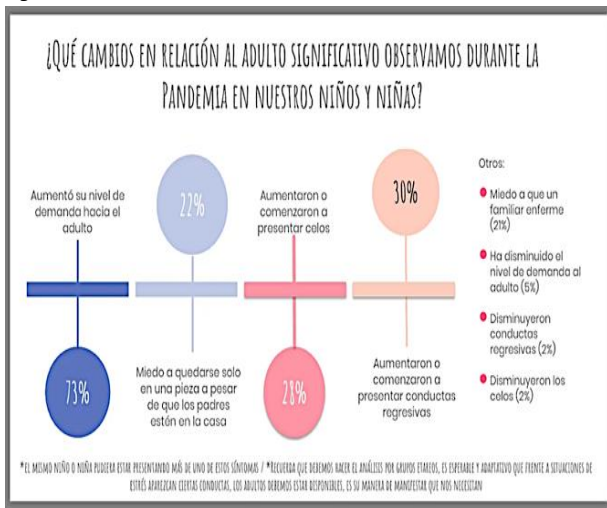
Figura 1 Cambios Conductuales Externalizantes.



En cuanto a los **cambios conductuales internalizantes** (Figura 2), se observó que un 41% de la muestra presentó un aumento en su apetito; un 29% cambios de humor súbitos, un 14% miedo a enfermarse, un 14% desgano,

fatiga o falta de energía y 13% tristeza sin razón aparente (Equipo Proyecto Cuidemos a Nuestros Niños, 2020). Lo cual, se condice con lo encontrado en el estudio de Larraguibel et al. (2020), donde plantean estos mismos síntomas, que pueden ir en la línea de sintomatología depresiva.

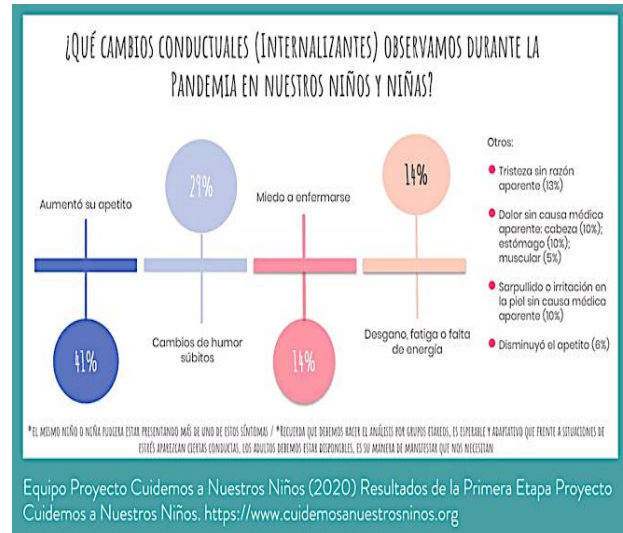
Figura 2 Cambios Conductuales Internalizantes



En base a los **cambios reportados en relación a los cuidadores principales** (Figura 3) se observa que un porcentaje importante de los niños y niñas aumentó su nivel de demanda hacia el adulto (73%) (Equipo Proyecto Cuidemos a Nuestros Niños, 2020). Un 22% presentó miedo a quedarse sólo en una pieza a pesar de que los padres estuvieran en la casa, un 28% aumentó las conductas de celos y un 30% aumentó o comenzó a presentar conductas regresivas lo cual también fue encontrado en el estudio de Imran et al. (2020) en Pakistán. Una minoría disminuyó la demanda a los cuidadores adultos, sus conductas regresivas y celos, en 5%, 2% y 2%

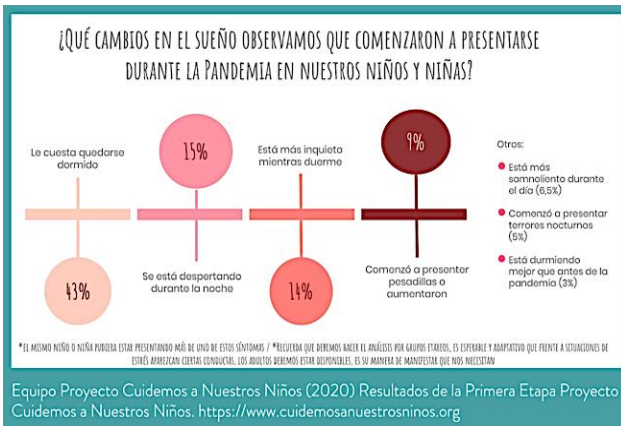
respectivamente (Equipo Proyecto Cuidemos a Nuestros Niños, 2020).

Figura 3 Cambios en relación a los cuidadores principales.



Finalmente, respecto a **los cambios en el sueño** (Figura 4) se encontró que a un 43% le cuesta quedarse dormido, un 15% se está despertando durante la noche, un 14% está más inquieto mientras duerme y un 9% comenzó o aumentó las pesadillas; un 6,5% presentó más somnolencia, un 5% comenzó con terrores nocturnos y sólo un 3% está durmiendo mejor que antes de la pandemia (Equipo Proyecto Cuidemos a Nuestros Niños, 2020). Esto también se vio en el estudio realizado en Italia por las autoras Bruni et al. (2021), en donde lo que principalmente aumentó en la pandemia en niños, niñas y adolescentes fueron las dificultades para iniciar el sueño.

Figura 4 Cambios en el Sueño.



**ANÁLISIS Y DISCUSIÓN:
APORTES DESDE EL ENFOQUE INTEGRATIVO
SUPRAPARADIGMÁTICO (EIS)**

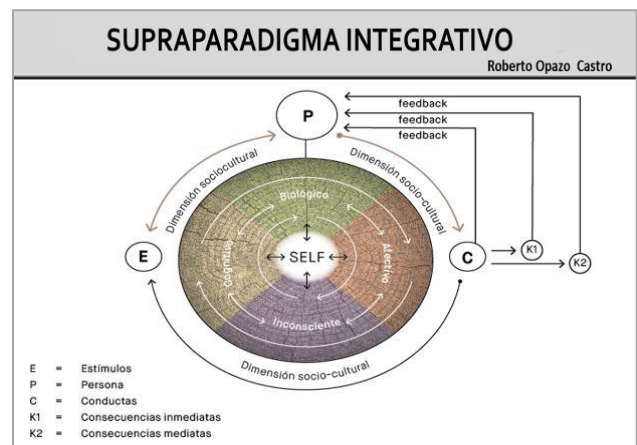
El Enfoque Integrativo Supraparadigmático (EIS), creado por el psicólogo Roberto Opazo en 1983, plantea una Macro-Teoría en la cual convergen distintos conocimientos válidos de la psicología; es decir, integra en una unidad coherente todos aquellos aportes y conocimientos -teóricos y prácticos- que contribuyan a la predicción y cambio en psicoterapia. Junto a la psicóloga Verónica Bagladi crean la Psicoterapia Integrativa EIS (Opazo, 2017).

El Enfoque EIS permite una visión en 360º grados del ser humano, puesto que propone un análisis desde distintas áreas que van influyendo en la dinámica psicológica. De esta forma, plantea un Supraparadigma que se compone de seis Paradigmas interrelacionados entre sí: Biológico, Sistémico, Afectivo, Cognitivo, Inconsciente y Ambiental-Conductual (Figura 5).

Lo anterior, junto a seis Funciones del Sistema Self – Toma de Consciencia, Autoorganización, Identidad, Conducción de Vida, Sentido de Vida y Significación- que no serán analizadas en el presente trabajo debido a que implicaría otro análisis adicional que se escapa del objetivo de esta revisión bibliográfica. La visión y análisis de la situación actual desde estos seis paradigmas permite una comprensión más ordenada y coherente del impacto que ha tenido la pandemia por COVID-19 en la salud mental de los niños y niñas escolares.

Considerando el Supraparadigma EIS (Figura 5) al momento de realizar un diagnóstico desde el Enfoque Integrativo se deben considerar distintas áreas de análisis. A continuación, a la luz de los aportes del EIS (Opazo, 2017) y de lo planteado anteriormente se señalarán aquellos aspectos más relevantes a considerar para entender el impacto que ha tenido el COVID-19 en la salud mental de los niños y niñas escolares.

Figura 5 Supraparadigma Integrativo



Fuente: Bagladi, V. (2016) “Dos décadas de la Psicoterapia Integrativa EIS al Servicio de la Comunidad: Necesidades, Resultados y Desafíos”. Rev. AcPI.

Lo anterior, tomando como base la investigación y los aportes de Bagladi & Ramírez (2009) al **diagnóstico integral** desde la **mirada infanto-juvenil** considerando los seis paradigmas del Modelo Integrativo EIS (Figura 6)

Figura 6, Diagnóstico Integral en niños, niñas y adolescentes.



Fuente: Bagladi & Ramírez (2009) Rev. Actualizaciones en Psicoterapia Integrativa.

Paradigma biológico

El paradigma biológico plantea que ciertas “características, disposiciones, alteraciones o cambios (...) a nivel anatomofisiológico del organismo pueden influir en la génesis y/o en la modificación de desajustes en el plano psicológico” (Opazo, 2017, p.221). Es decir, desde el EIS se reconoce la necesidad de considerar el rol biológico en el área de la psicología.

Al revisar el impacto que ha tenido la pandemia del COVID-19 en la salud de los niños y niñas escolares, es importante señalar aquellos aspectos relacionados con el paradigma biológico.

Dentro del impacto que ha tenido la pandemia a nivel biológico destaca la disminución de actividad física debido al encierro, lo cual se ha encontrado en distintos países a nivel mundial (Ghosh et al., 2020; Imran et al., 2020; Bruni et al., 2021; Pombo et al., 2021). Esto cobra central relevancia, puesto que se ha asociado el sedentarismo a una mayor sintomatología depresiva (Opazo, 2017). El ejercicio sistemático cumple un rol importante en la regulación del ánimo. Esto, ya que contribuye a la reducción del estrés, los síntomas de ansiedad y depresivos (Opazo, 2017). Por lo cual, la disminución actual de la actividad física que ha traído el confinamiento por COVID-19, influye negativamente en la salud mental de los niños y niñas escolares. Esto tiene una relación importante con el cierre de los colegios, los cuales aportan actividades deportivas a las rutinas de la población infanto-juvenil.

Asimismo, ha habido una alteración en la alimentación (Ghosh et al., 2020; Bruni et al. 2021), con repercusiones en el apetito y hábitos alimenticios de los niños y niñas escolares (Larraguibel et al., 2021; Equipo Proyecto Cuidemos a Nuestros Niños, 2020). Es importante recordar que una dieta adecuada con ejercicio sistemático tiene un rol central en la salud mental (Opazo, 2017). Por lo cual, esto se ve interferido a nivel biológico tras la interrupción de rutinas.

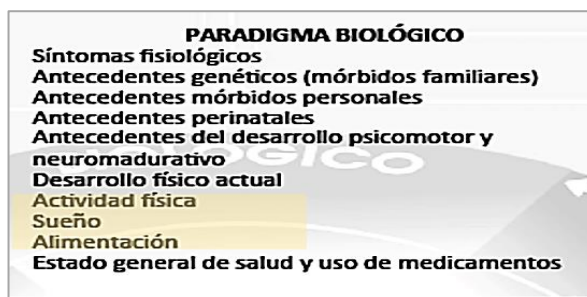
Es importante señalar que, tanto el aumento de sedentarismo, como los malos hábitos alimenticios afectan la calidad de sueño. Como se ha visto en los distintos estudios revisados, una de las consecuencias de la pandemia ha sido el aumento de los problemas para dormir en los niños y niñas escolares (Bruni et al., 2021; Larraguibel et al., 2021; Imran et al., 2020; Ghosh et al., 2020; Becker & Gregory, 2020). Lo anterior, relacionado también con una disminución de la exposición a luz solar, aumento del uso de pantallas, siestas durante el día, uso de pieza y/o cama para las clases y otras actividades. De esta forma, desde el EIS, se observa una menor higiene del sueño, lo cual influye en alteraciones posteriores en el ánimo, aumentando el riesgo de la aparición de sintomatología y alteraciones en la salud mental (Becker & Gregory, 2020).

Todo lo anterior se vincula con la alteración de las rutinas que ha traído la situación de confinamiento por COVID-19. La alteración de las rutinas en niños y niñas escolares conlleva un impacto negativo en la salud mental y bienestar. En este sentido, el cierre de los colegios debido a las medidas sanitarias ha generado la pérdida de un factor protector importante para la población infanto-juvenil. Esto, debido a que los colegios establecen rutinas en cuanto a alimentación, actividad física, sueño y relaciones sociales (Ghosh et al., 2020; Imran et al., 2020).

Finalmente, también ha habido un aumento importante en los síntomas somáticos en los niños (Larraguibel et al., 2021). Lo anterior, se entiende puesto que los niños expresan

principalmente su malestar a nivel corporal debido a un menor desarrollo del lenguaje. De esta forma, desde el paradigma biológico EIS, las consecuencias que más se observan son: alteraciones en la actividad física, sueño y alimentación (figura 7).

Figura 7 Efectos en el Paradigma Biológico.



Paradigma ambiental-conductual

Desde el paradigma ambiental-conductual se plantea la importancia de reconocer cómo influyen las variables ambientales y el despliegue conductual de una persona en “el devenir de su propia dinámica psicológica” (Opazo, 2017, p.626). Es decir, es necesario considerar tanto aspectos del ambiente de las personas, como aquello más conductual al momento de analizar desde una visión más completa al ser humano.

Al aplicarlo a este trabajo, desde el paradigma ambiental-conductual se deben considerar varios aspectos al evaluar el impacto que ha traído la pandemia por COVID-19 a la salud mental de niños y niñas escolares. Este paradigma, al igual que el biológico, ha sido de los más afectados en la población infanto-juvenil. Aquí, se pueden considerar las consecuencias que ha traído el **cierre de los**

establecimientos escolares. Las clases se han ido trasladando a un formato online (Loades et al., 2020; Bruni et al., 2021), lo que no sólo ha ido alterando las rutinas, sino que ha generado impacto negativo en el aprendizaje. Esto ha generado cambios en el paradigma conductual, ya que ha habido una **menor motivación** frente a las clases y **menor desempeño académico**, lo cual también va mermando la sensación de competencia y autoeficacia tan características de la etapa escolar. Lo anterior, debido a que las clases mediante el computador, celular o Tablet significan una mayor dificultad. Esto, ya que hay más elementos distractores al momento de las clases, junto a estresores adicionales, como dificultades al acceso a internet, ruidos ambientales, problemas tecnológicos, entre otros.

A su vez, el confinamiento ha generado un **menor desarrollo de las habilidades sociales** en los niños y niñas, lo cual puede traer como consecuencia **un menor repertorio conductual**. Esto, debido a que ha existido más aislamiento social y menor contacto con los pares (Loades et al., 2020; Larraguibel et al., 2021). Por lo cual, los niños y niñas tienen menos oportunidades de aprendizaje de ciertas interacciones sociales, las cuales se van desarrollando también en la imitación de conductas del ambiente -como el escolar-. Además, hoy en día hay una menor observación y aprendizaje de alternativas conductuales más adaptativas frente a la resolución de conflictos. Lo anterior, se suele aprender en la interacción con otros, mediante el ensayo y error.

También hay una **mayor limitación en el uso del tiempo libre**, puesto que existen restricciones en la movilidad y varios niños han recurrido a un aumento excesivo del uso de las pantallas, para poder permanecer en contacto con sus amigos (Ghosh et al., 2020; Bruni et al., 2021, Imran et al. 2020). Lo anterior, también debido a que **tampoco se han podido llevar a cabo actividades-extraprogramáticas**, que aportaban los colegios y otros centros externos.

Otro aspecto central desde el paradigma ambiental-conductual es la presencia de **eventos estresantes y traumáticos** (Bagladi & Ramírez, 2009). La pandemia por COVID-19 y sus consecuencias han traído un alto número de eventos estresantes. Esto por el impacto que ha tenido a nivel de salud, social, económico, laboral, escolar, político, etc. Ha generado un aumento de estrés frente al miedo del contagio, por los problemas económicos, por duelos debido a muerte de familiares por el COVID-19 o las consecuencias a largo plazo del virus, que implican en algunos casos rehabilitación. A su vez, existen mayores demandas hacia los cuidadores, quienes deben trabajar en la casa y al mismo tiempo preocuparse de las clases de sus hijos. El aumento del estrés en los cuidadores es central, debido a que los niños y niñas son más sensibles al estado emocional y estrés de sus cuidadores (Imran et al., 2020; Whittle, et al., 2020). Sumado a lo anterior, ha existido un **aumento de los montos de agresividad** en algunas familias frente a la frustración del encierro y los estresores -económicos, de salud, social, etc.- (Ghosh et al.,

2020; Whittle, et al., 2020), lo cual implica mayores niveles de estrés, miedo y ansiedad en los niños y niñas escolares.

Asimismo, existe un componente traumático en la pandemia, debido a que esta crisis implica una amenaza y exposición a la posible muerte o daño propio y/o de seres queridos. Por eso se entiende también el aumento de sintomatología de trauma en niños y niñas (Larraguibel et al., 2021; Equipo Proyecto Cuidemos a Nuestros Niños, 2020; Bruni et al., 2021).

Debido a lo anterior, este paradigma es de los más afectados en niños y niñas escolares. El COVID-19 y la consecuente falta de colegio por confinamiento y el cese de otras actividades ha traído alteraciones a nivel de repertorio conductual, historia escolar, un aumento de eventos estresantes, experiencias traumáticas, menores redes de apoyo y motivación académica (Figuras 8 y 9).

Figura 8 Efectos en el Paradigma Ambiental

PARADIGMA AMBIENTAL

Antecedentes familiares: Tipo de actividades, tipo de valores

Historia escolar: Establecimientos, rotación, apoyo Pedagógico, evaluación parental del establecimiento

Eventos estresantes

Experiencias traumáticas

Redes sociales: activas/inactivas, favorables/desfavorables

Figura 9 Efectos en el Paradigma Conductual

Paradigma sistémico

El paradigma sistémico hace alusión al tipo de relación que existe en los sistemas; dentro de los distintos sistemas, el paradigma sistémico se

centra en el sistema familiar y sus componentes principales (Boye & Quintana, 2013).

De esta manera, desde la mirada del EIS a nivel sistémico, la pandemia por COVID-19 ha generado principalmente cambios a nivel familiar, por los distintos estresores ya mencionados que ha traído esta crisis.

Las consecuencias por la pandemia actual han generado un aumento en los niveles de estrés en los niños y niñas, lo cual está relacionado con la alteración de sus rutinas. Sin embargo, es importante considerar también que el COVID-19 ha implicado cambios en las rutinas de todo el sistema familiar. Esto puede ir repercutiendo en la **calidad de relación** que existe entre los niños y sus cuidadores principales, debido a que los adultos responsables de los niños reportan altos montos de estrés durante la pandemia (Imran et al., 2020; Whittle et al., 2020). Incluso, en algunos casos ha llevado a la presencia o aumento del maltrato psicológico y físico dentro de las familias, lo cual trae consecuencias negativas importantes en la salud mental de los niños y niñas (Ghosh et al., 2020).

Por otra parte, frente a la pandemia existe un **cambio en las dinámicas familiares**, ya que todo el sistema debe afrontar crisis individuales y grupales frente al estresor del COVID-19 y sus consecuencias. Como señala Urra (2014), la

PARADIGMA CONDUCTUAL

Desempeño escolar: comportamiento, motivación y actitud frente al establecimiento

Repertorio conductual: Relación con pares (positiva/negativa), relación con adultos (positiva/negativa), Actividades extra-programáticas (calidad y cantidad)

Estilo de afrontamiento de los conflictos (propio/familiar) (evitador/enfrentador)

Uso del tiempo libre (propio/familiar)

Nivel de agresividad (propio/familiar)

situación de crisis implica un contexto anormal. Existen menos herramientas de afrontamiento frente a crisis no normativas y no esperables en el desarrollo, lo cual trae repercusiones en cada miembro de la familia. Por lo cual, la pandemia genera cambios a los cuales se debe adaptar todo el sistema familiar. Esto agrega un estrés adicional a cada uno de los miembros que componen el sistema. Es decir, se ve un impacto a nivel sistémico en las dinámicas familiares, calidad de la relación del niño/a con los cuidadores y nivel de conflicto familiar (Figura 10).

Figura 10 Efectos en el Paradigma Sistémico

PARADIGMA SISTÉMICO
Estructura familiar (uniparental/biparental/ensamblada/trigeneracional)
Dinámica familiar (funcional/disfuncional)
Calidad de la relación del niño(a) con c/u de ellos
Estilos de crianza (autoritario/permisivo/flexible)
Definición de roles
Definición de límites extra-familiares
Relación pareja parental con familias de origen
Interferencia y/o conflicto de exparejas con familia actual

Paradigma afectivo

Opazo (2017) plantea que este paradigma es un integrante sustancial que debe ser considerado en la comprensión clínica y accionar terapéutico.

El paradigma afectivo señala que las emociones y sentimientos pueden tener una influencia importante en la generación de pensamientos, conductas y cambios en el organismo (Opazo, 2004). Se espera que la persona desarrolle un repertorio afectivo variado y completo, con un adecuado balance

cognitivo/afectivo que permita que las cogniciones orienten los afectos y que éstos les den energía a las cogniciones (Opazo, 2004).

En los niños, niñas y adolescentes el mundo afectivo sigue en desarrollo. Esto es central al considerar el contexto actual de crisis por la pandemia de COVID-19. En los niños y niñas la pandemia ha tenido repercusiones importantes a nivel anímico, lo cual se manifiesta en alteraciones de sueño, menor motivación, sensación de soledad, síntomas de estrés postraumático, aumento en la irritabilidad, conductas desafiantes, cambios en apetito, tristeza, menor energía; también mayor inquietud, menor concentración, un aumento de la demanda de figuras adultas, reactividad emocional y cambios de humor súbitos (Bruni et al., 2021; Larraguibel et al., 2021; Equipo Proyecto Cuidemos a Nuestros Niños, 2020; Loades et al., 2020). También un aumento de sintomatología en aquellos niños y niñas que venían con cuadros clínicos de base previo a la pandemia (Becker & Gregory, 2020; Whittle et al., 2020). Lo anterior dificulta un adecuado balance cognitivo/afectivo, debido a un **estado de ánimo basal afectado por la pandemia actual**. Se ha observado un aumento importante de la sintomatología depresiva, ansiosa y de trauma. Además, debido al cierre de colegios, hay un **menor trabajo de la tolerancia a la frustración**, la cual se suele ir desarrollando en conjunto con los desafíos académicos y los procesos de socialización con los compañeros.

Por otra parte, las **habilidades de expresión afectiva** se pueden ver perjudicadas debido al

contexto crisis, lo cual genera altos montos de estrés en los niños y niñas. Lo anterior, debido a que en contexto de crisis es más difícil que los padres, madres y otros adultos cuidadores logren sintonizar afectivamente con los niños y niñas, por los altos montos de estrés a los cuales están sometidos; esto a la vez, puede llevar a un menor reconocimiento de los estados emocionales de los niños y niñas. Junto a lo anterior, mediante las clases online, también es más difícil que los profesores y profesoras puedan identificar las distintas emociones que van manifestando sus alumnos. Una menor identificación de los estados emocionales puede llevar a una mayor dificultad y menor desarrollo de habilidades de expresión afectiva en los niños y niñas. El colegio también cumple un rol importante en el desarrollo afectivo.

En relación con lo anterior, el seguir constantemente en estado de crisis, **dificulta el conectarse con la propia felicidad y motivación**, mientras a su vez **dificulta** la capacidad de **procesar emocionalmente lo ocurrido**. Esto, ya que la crisis sobrepasa las capacidades adaptativas, puesto que sigue existiendo incertidumbre y no hay claridad del término de la crisis. Las consecuencias siguen presentes. Además, como señalan Imran et al. (2020), los niños y niñas tienen una menor capacidad de entender lo que está sucediendo y menos herramientas de afrontamiento.

Así, se observa desde el paradigma afectivo un estado de ánimo basal alterado, con menor espacio para desarrollar la tolerancia a la frustración, habilidades de expresión afectiva

más limitadas, menor capacidad de procesamiento emocional y de nivel de felicidad (Figura 11).

Figura 11 Efectos en el Paradigma Afectivo

PARADIGMA AFECTIVO
Estado de ánimo basal
Funcionamiento afectivo (inestabilidad, sobrecontrol)
Tolerancia a la frustración
Autoestima
Habilidades de expresión afectiva (propia/parental)
Capacidad de procesamiento emocional
Capacidad de empatía
Nivel de felicidad (propio/parental)
Grado de motivación a la terapia (propia/familiar)

Paradigma cognitivo

Opazo (2004) plantea que “los eventos cognitivos (pensamientos o imágenes transitorias) y/o estructuras cognitivas (valores o pensamientos estables), pueden influir generando conductas, cogniciones y afectos” (p. 11). De esta manera, en el paradigma cognitivo, lo central es la información y el procesamiento de ésta; este procesamiento genera ciertas conductas, cogniciones y afectos (Opazo, 2004).

Considerando lo anterior, la pandemia por COVID-19 puede generar en los niños una mayor dificultad en el procesamiento de la información debido al contexto de crisis. En primer lugar, por tener menores herramientas cognitivas a nivel de desarrollo que les permita procesar lo ocurrido. En segundo lugar, por la presencia de **síntomas cognitivos** que dificultan aún más el entendimiento, como la somnolencia diurna y la dificultad para concentrarse (Equipo Proyecto Cuidemos a Nuestros Niños, 2020). Lo anterior, también se relaciona con las alteraciones que ha habido en el sueño, generando aún más

problemas en la concentración e interferencias a nivel cognitivo (Bruni et al., 2021; Equipo Proyecto Cuidemos a Nuestros Niños, 2020; Becker & Gregory, 2020).

A su vez, el **rendimiento académico** se ha visto comprometido, debido a la dificultad que ha traído la nueva modalidad online de las clases. Esto también ha generado un aumento en la sensación de frustración de los escolares y puede traer consigo un menor sentimiento de competencia. Esto, ya que no estarían logrando el rendimiento esperado, lo que, desde el Enfoque Supraparadigmático EIS, podría generar un **impacto negativo en el autoconcepto**. Al mismo tiempo, va mermando la propia autoimagen, ya que en este contexto de crisis los niños y niñas presentan una menor retroalimentación de sus pares y otros adultos significativos. También existe un aumento en la sensación de soledad, lo cual va influyendo en una visión más negativa de sí mismos (Loades et al., 2020). De esta manera, a desde el paradigma cognitivo se ve un impacto a nivel de síntomas cognitivos, rendimiento académico, autoimagen y autoconcepto (Figura 12)

Figura 13 Efectos en el Paradigma Cognitivo

PARADIGMA COGNITIVO
Estadio cognitivo
Nivel de desarrollo moral
Síntomas cognitivos
Rendimiento académico
Irracionalidad cognitiva (propia/parental)
Autoimagen/Autoconcepto (propia/parental)
Nivel de exigencias parentales
Toma de decisiones
Capacidad de autocrítica
Expectativas (propia/parental)

Paradigma Inconsciente

Finalmente, el paradigma inconsciente tiene relación con la influencia de actividades mentales no conscientes sobre la generación de cogniciones, afectos y conductas (Opazo, 2017).

Este paradigma sería el menos afectado según lo revisado hasta ahora. Sin embargo, es importante considerar que frente a la pandemia por COVID-19, han aparecido síntomas de trauma (Larraguibel et al., 2021; Equipo Proyecto Cuidemos a Nuestros Niños, 2020; Bruni et al., 2021; Loades et al., 2020), lo cual se debe estudiar a largo plazo. También, considerando que los niños y niñas aún presentan mecanismos defensivos inmaduros (Opazo, 2017), por lo cual se debe ir pesquizando cómo los niños están enfrentando esto y de qué manera los adultos cuidadores pueden mitigar el impacto de esto (Figura 13)

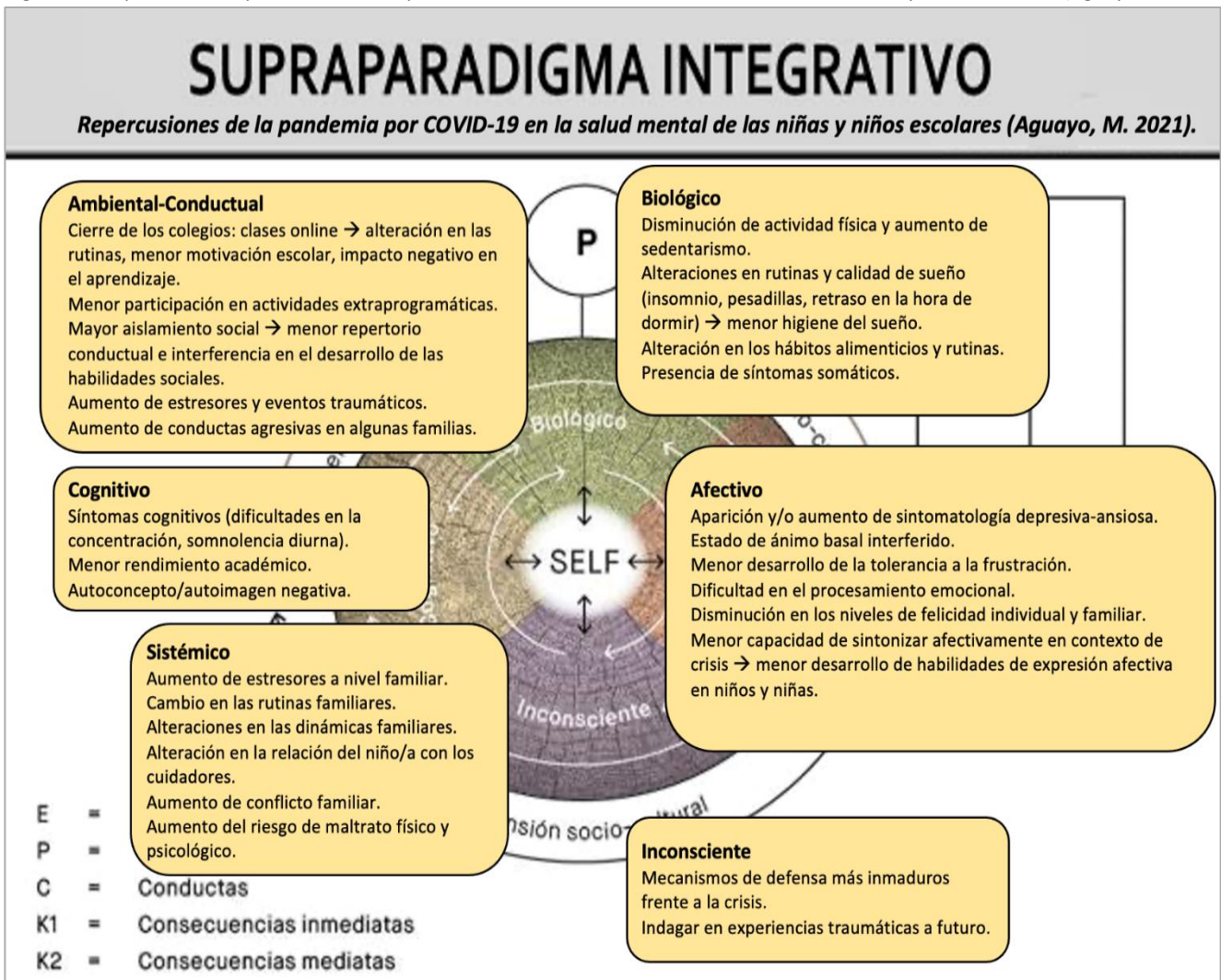
Figura 13 Efectos en el Paradigma Inconsciente

PARADIGMA INCONSCIENTE
 Estilo, tipo y calidad de los mecanismos defensivos
 Experiencias traumáticas reprimidas
 Awareness relación conducta-consecuencia
 Awareness funcionamiento general (propio/familiar)

De esta forma, la pandemia por COVID-19 ha traído consecuencias como el confinamiento y

restricción de libertades. Esto ha generado impacto en los niños y niñas desde distintas áreas, lo cual puede ser analizado en 360º desde el Enfoque Integrativo Supraparadigmático EIS, lo cual se resume en la **construcción de nuevo esquema**, considerando lo revisado anteriormente (Ver Figura 14).

Figura 14 Esquema EIS: Repercusiones de la pandemia del COVID-19 en la salud mental de los niños y niñas escolares (Aguayo, M., 2021).



Limitaciones

Si bien esta revisión aporta al estudio de los efectos que ha traído la pandemia por COVID-19 en la salud mental de los niños y niñas, es importante considerar las limitaciones de los trabajos analizados y del presente trabajo.

Los estudios fueron reportes que realizaron principalmente los cuidadores -en su mayoría- y no consideran los auto reportes de los niños y niñas escolares. Se hace necesario realizar más estudios que incorporen la vivencia que tienen ellos acerca de esta crisis y sus consecuencias.

Además, es importante diferenciar el impacto que esto ha tenido en los niños y niñas que venían con cuadros clínicos previos a la pandemia de aquellos que empezaron con sintomatología durante la crisis. Esto, para ver las diferencias y similitudes entre ellos. Esto permitirá una mejor planificación de las intervenciones, acorde a los distintos requerimientos de cada población en particular.

Por otra parte, debido a la naturaleza única del COVID-19, se desconocen los efectos a largo plazo (Whittle et al., 2020). Se han levantado datos analizando otras pandemias o evaluando crisis que han tenido una duración determinada en el tiempo. El estrés asociado al COVID-19 parece ser de carácter más crónico (Whittle et al., 2020), considerando que es una pandemia que aún no termina y va cambiando constantemente. Es un estresor con componente traumático que sigue ocurriendo.

Como menciona Larraguibel et al. (2021) es probable que los niños, niñas y adolescentes experimenten mayores niveles de depresión no sólo durante la pandemia, sino que también después de esta. Pero seguimos viviendo la crisis y los efectos a largo plazo se desconocen.

Es preciso señalar que tampoco se pudo hacer una revisión bibliográfica acabada, que incluya más países. Es necesario considerar la realidad particular que cada país ha tenido con el COVID-19 y sus consecuencias en los niños y niñas. Con sus propios componentes idiosincráticos (Opazo, 2017).

Es necesario considerar que las medidas tomadas por cada país, si bien tienen componentes en común, presentan también diferencias y el impacto en la salud mental puede ir variando. Por esto mismo, sería de gran aporte realizar estudios que incluyan los componentes idiosincráticos, comparando y analizando la realidad de cada país, en su propio contexto e historia.

Por ejemplo, en Chile la crisis de la pandemia por COVID-19, se enmarcó en otra crisis nacional por el “Estallido Social”, que partió en octubre del 2019; este fenómeno implicó manifestaciones y disturbios en distintas partes de país, frente a un descontento generalizado de la población por las declaraciones y el actuar político. Ante esto, se tomaron medidas gubernamentales como la restricción de la movilidad y confinamiento en horario nocturno. Esto trajo mayores niveles de estrés y sensación

de incertidumbre en la población infanto-juvenil.

Lo anterior cobra relevancia, puesto que aún no se ha concluido esta crisis en Chile, y tampoco se han considerado los efectos a largo plazo que trae esto -sumado a la pandemia- en la salud mental de los niños y niñas. La crisis económica en Chile viene desde el “Estallido Social” y la crisis por COVID-19 se suma a esto.

Lo mismo que ocurre en Chile, se debe considerar en otros países, en donde la crisis por el COVID-19 se puede sumar a otras crisis internas.

Conclusiones

En resumen, a través de esta revisión bibliográfica se puede observar el daño que ha tenido a nivel general el COVID-19 y sus consecuencias en la salud mental de niñas y niños escolares.

Al analizar desde los seis paradigmas del Enfoque Integrativo Supraparadigmático EIS, se concluye que la pandemia y el consecuente confinamiento ha traído repercusiones importantes en la salud mental infanto-juvenil a nivel biológico, ambiental-conductual, sistémico, afectivo, cognitivo e inconsciente.

Tras la revisión de los estudios y análisis desde el EIS, se destaca el impacto que ha significado la alteración de las rutinas en la salud mental de los niños y niñas durante esta pandemia. Se han visto cambios importantes en los hábitos de sueño, alimentación, actividad

física; también una disminución de las interacciones sociales. Esto cobra una relevancia central ya que la pandemia y el posterior confinamiento han implicado la pérdida de un factor protector central: el colegio.

A nivel general se reconoce el valor académico que aportan los establecimientos escolares a la formación de los niños y niñas. Sin embargo, no siempre se reconoce el rol central que tiene en el colegio en el trabajo de otras áreas tan importantes para el desarrollo infanto-juvenil.

El colegio también aporta rutinas en cuanto a sueño, alimentación y actividad física. Asimismo, es un lugar donde se interactúa con pares, lo que favorece el trabajo de las habilidades sociales. La interacción con otros niños y niñas permite ir trabajando la propia tolerancia a la frustración, incorporar normas, valores e ir aprendiendo -mediante el modelaje- ciertas conductas que pueden ser más adaptativas. La relación con los compañeros es esencial para el desarrollo de los procesos de socialización.

A su vez, se ha ido observando cada vez más la importancia del rol docente, que no radica exclusivamente en el aprendizaje académico, sino que también influye de manera considerable en el desarrollo socioemocional de los niños. Muchas veces son los profesores y profesoras quienes identifican problemas en la salud mental de los niños y niñas y sugieren derivar a un psicólogo. También alertan a los padres cuando los alumnos presentan alguna dificultad.

De esta forma, el que los niños y niñas no estén yendo al colegio de manera presencial genera un impacto y daño importante en la salud mental. Esto se ha visto en las investigaciones de los distintos países revisados en este trabajo. Si bien las clases online son importantes para seguir el aprendizaje y mantener las rutinas, no reemplazan las clases presenciales en el desarrollo infantil.

Lo anterior es central, puesto que se ha cuestionado la necesidad de retornar presencial en varias partes, incluyendo Chile. Si bien sigue existiendo incertidumbre en cuanto al comportamiento y evolución del virus -considerando la aparición de nuevas variantes-, el desconocer el grave impacto que tiene dejar de ir al colegio presencial implica seguir poniendo como última prioridad la salud mental infanto-juvenil.

Se suele analizar este fenómeno desde una visión más adultocéntrica. En donde se espera que los niños y niñas puedan adaptarse a los ritmos y cambios adultos. Los adultos se han adaptado al trabajo online -no sin dificultad- y se ha visto que algunas cosas no requieren el trabajo presencial. Sin embargo, no se le puede exigir lo mismo a los niños, por diferencias significativas en el desarrollo. Con las clases online se les imponen responsabilidades a los niños y niñas en su aprendizaje que no están pudiendo llevar a cabo debido a su etapa vital y características del desarrollo. Se espera que los cuidadores estén presentes en las clases, ayudando a los niños a que se puedan conectar. No obstante, esto no es posible en la mayoría de los casos, ya que los adultos tienen

responsabilidades y demandas adicionales en el hogar y trabajo. Por lo cual, en varias ocasiones los niños y niñas deben conectarse solos y ser ellos los responsables de participar activamente en su aprendizaje.

Finalmente, es de carácter urgente considerar la necesidad y el derecho que tienen los niños y niñas de poder tener un acceso a la educación presencial, la cual favorece el desarrollo infanto-juvenil en distintos niveles. Es importante volver la mirada al bienestar de los niños y niñas y tener en cuenta que la falta de estimulación en estas áreas seguirá repercutiendo en el desarrollo de la población infanto-juvenil.

REFERENCIAS

- Bagladi, V. & Ramírez, R. (2009)** Actualizaciones en Psicoterapia Integrativa, Instituto Chileno de Psicoterapia Integrativa, 1, Publicaciones ICPSI ACPI, Santiago de Chile, p. 57-58
- Bagladi, V. (2016)** Dos décadas de la Psicoterapia Integrativa EIS al Servicio de la Comunidad: Necesidades, Resultados y Desafíos. *Actualizaciones en Psicoterapia Integrativa AcPI*, 8, 162-200. <https://icpsi.cl/wp-content/uploads/2018/02/AcPI-2017.pdf#page=162>
- Becker, S. & Gregory, A. (2020).** Editorial Perspective: Perils and promise for child and adolescent sleep and associated psychopathology during the COVID-19 pandemic. *Journal of Child Psychology and Psychiatry*, 61(7), 757-759. doi:10.1111/jcpp.13278
- Boye, M. & Quintana, M. (2013).** Promoción del Apego Seguro desde el EIS. *Actualizaciones en Psicoterapia Integrativa AcPI*, 5, 111-126. <https://icpsi.cl/wp-content/uploads/2014/01/AcPI2013.pdf#page=142>
- Bruni, O., Malorgio, E., Doria, M., Finotti, E., Spruyt, K., Melegari, M., Villa, M., Ferri, R. (2021).** Changes in

- sleep patterns and disturbances in children and adolescents in Italy during the Covid-19 outbreak. *Sleep Medicine*.
<https://doi.org/10.1016/j.sleep.2021.02.003>
- Equipo Proyecto Cuidemos a Nuestros Niños. (2020).** Resultados de la Primera Etapa Proyecto Cuidemos a Nuestros Niños.
<https://www.cuidemosanuestrosninios.org>"
- Ghosh R., Dubey MJ., Chatterjee S. & Dubey S. (2020).** Impact of COVID -19 on children: special focus on the psychosocial aspect. *Minerva Pediatrica*, 72(3), 226-235. DOI: 10.23736/s0026-4946.20.05887-9.
- Imran N., Zeshan M., Pervaiz Z. (2020).** Mental health considerations for children & adolescents in COVID-19 Pandemic. *Pakistan journal of medical sciences*, 36, 67–72. <https://doi.org/10.12669/pjms.36.COVID19-S4.2759>
- Larraguibel, M., Rojas, R., Halpern, M. & Montt, E. (2021).** Impacto de la Pandemia por COVID -19 en la Salud Mental de Preescolares y Escolares en Chile. *Revista Chilena de Psiquiatría y Neurología de la Infancia y Adolescencia*, 32(1), 12-21.
<http://miayelenmontessori.cl/wp-content/uploads/2021/05/SALUD-MENTAL-INFANTIL-DURANTE-LA-PANDEMIA-2-1.pdf>
- Loades, M. E., Chatburn, E., Higson-Sweeney, N., Reynolds, S., Shafran, R., Brigden, A., Linney, C., Niamh, M., Borwick, C. & Crawley, E. (2020).** Rapid systematic review: the impact of social isolation and loneliness on the mental health of children and adolescents in the Context of COVID-19. *J. Am. Acad. Child Adolesc. Psychiatry*, 59 (11), 1218-1239. e3. doi: 10.1016/j.jaac.2020.05.009
- Opazo, R. (2004).** Psicoterapia integrativa y desarrollo personal. En H. Fernández Álvarez y R. Opazo (Eds.), *La Integración en Psicoterapia. Manual Práctico* (pp. 335-384). Barcelona: Paidós.
- Opazo, R. (2017).** *Psicoterapia Integrativa EIS. Profundizando la comprensión potenciando el cambio*. Santiago, Chile: Andros.
- Pombo, A., Luz, C., Rodrigues, L., Cordovil, L. (2021).** Effects of COVID-19 Confinement on the Household Routines of Children in Portugal. *Journal of Child and Family Studies*, 30, 1664–1674.
<https://doi.org/10.1007/s10826-021-01961-z>
- Urra, S. (2014).** Actualizaciones en Intervención en crisis. *Actualizaciones en Psicoterapia Integrativa AcPI*, 6, 147-170.
- Whittle, S., Bray, K. O., Lin, S. & Schwartz, O. (2020).** Parenting and child and adolescent mental health during the COVID-19 pandemic. *PsyArXiv*.
<https://doi.org/10.31234/osf.io/ag2r7>.

Repercusiones bilaterales entre la pandemia del COVID19 y la obesidad: Hacia una comprensión desde el Enfoque Integrativo Supraparadigmático

Ps. Florencia Abarza A.*

Abstract

The COVID19 pandemic begins in the city of Wuham, capital of the province of Hubei, China and rapidly spreads throughout the rest of the world, prompting government institutions to take measures to try to stop de spread of the virus. The present study aims to explore and describe the bilateral relationship between the pandemic and a specific medical disease: obesity. The research is organized based on the Supraparadigmatic Integrative Approach (EIS), whose founder is Dr. Roberto Opazo Castro. Based on this, the implications of the object of study in each of the paradigms of the approach are reviewed: biological, affective, cognitive, environmental- behavioral, systemic, and finally some of the functions of the self-system. The analysis of the information's indicates that the pandemic and lockdown generate a global deterioration in the integral health of individuals, beyond their age range, gender, nationality, among others. The health crisis creates a world scenario that some nations have overcome in different ways, but that, without a doubt, Will mark a before an-after in the configuration of humanity and in its representation of reality.

Keywords: COVID19; confinement; obesity; stress; anxiety; depression; isolation; domestic violence; food; uncertainty.

Resumen

La pandemia COVID19 se inicia en la ciudad de Wuham, capital de la provincia de Hubei, China y rápidamente se extiende por el resto del mundo lo que lleva a las instituciones gubernamentales a tomar medidas para intentar frenar la curva de propagación del virus. El presente estudio tiene por objetivo explorar y describir la relación bilateral existente entre la pandemia y una enfermedad médica específica: la obesidad. La investigación se organiza en base al Enfoque Integrativo Supraparadigmático (EIS), cuyo fundador es el doctor Roberto Opazo Castro. A partir de ello se revisan las implicaciones del objeto de estudio en cada uno de los paradigmas del enfoque: biológico, afectivo, cognitivo, ambiental-conductual, sistémico y finalmente algunas de las funciones del sistema Self. El análisis de la información indica que la pandemia y el confinamiento generan un deterioro global de la salud integral de los individuos, más allá de su rango etario, género, nacionalidad, entre otros. La crisis sanitaria crea un escenario mundial que algunas naciones han sorteado de diferentes maneras, pero que, sin duda, marcará un antes y un después en la configuración de la humanidad y en su representación de la realidad.

Palabras clave: COVID19; confinamiento, obesidad, estrés, ansiedad, depresión, aislamiento, violencia intrafamiliar, alimentación, incertidumbre.

Introducción

El último mes de 2019 la Comisión Municipal de Salud y Sanidad de Wuhan, China, identificó la

aparición de una nueva cepa de virus al que denominan COVID19. Luego de ese entonces

* Psicóloga Universidad del Pacífico
Post título Psicoterapia Integrativa EIS, ICPSI.
floo.abarza@hotmail.cl

dicho virus comienza a propagarse por todo el mundo, de manera que la OMS declara estado de pandemia mundial; situación que compromete a una cantidad importante de distintos gobiernos a decretar un período de confinamiento (cuarentena).

Desde el inicio, el confinamiento trae como consecuencia la restricción en el desplazamiento “libre” de las personas, lo que acarrea consigo el aislamiento entre las personas: pérdida de la presencialidad en entornos laborales, familiares, de ocio, entre otros; factores imprescindibles en el caso de muchos individuos.

Gracias al estudio in situ de lo que conlleva este fenómeno de la crisis sanitaria aparecen temas como el temor a la sanción y la obligatoriedad, asuntos que generan una alteración en el funcionamiento psíquico de los seres humanos a nivel de corto, mediano y largo plazo. Comienza a aparecer como sintomatología común la sensación de vacío, soledad, desesperanza, incertidumbre, ansiedad, entre otros.

Ante esta “nueva realidad” que atiende al contexto sanitario y a aquello que las autoridades establecen, los efectos psicológicos son alarmantes y claros. Dentro de los datos que arrojan las investigaciones, éstas coinciden en sintomatología depresiva, ansiosa, trastorno de estrés postraumático, trastornos de la alimentación, crisis de pánico y angustia, conductas evitativas tales como uso y abuso de sustancias, entre otras (Ospina-Martínez, M., 2020).

El presente documento desarrollado busca dar a conocer las implicancias de la obesidad en la pandemia, así como viceversa, y la forma en que ambas interaccionan, se sostienen y el nivel de afectación que puede tener en la calidad de vida y la salud mental de las personas; tema atingente a los tiempos actuales.

La pandemia ha significado una alteración importante en la calidad de vida y salud de las personas (además de psíquica como se mencionó anteriormente), ya que ciertas necesidades de los seres humanos se han visto influenciadas a causa del encierro y las limitaciones que ello conlleva. Esto se abordará desde la perspectiva del modelo integrativo por medio del desarrollo de los paradigmas vinculados a las variables a tratar: obesidad y pandemia.

Bajo la perspectiva a nivel mundial en el Congreso Europeo Internacional de Obesidad del 2020 (ECO-ICO, 2020), Novo Nordisk dio a conocer nuevos hallazgos a partir de su investigación global ACTION IO (Awareness, Care, Treatment In Obesity MaNagement - an-International Observation). Se destaca entre las conclusiones las barreras existentes que desfavorecen el abordaje y cuidado efectivo de la obesidad, además de la afectación de “cómo las percepciones, actitudes y comportamiento de las personas con obesidad están afectando el manejo de la enfermedad” (ECO-ICO, 2020).

Si pensamos en la realidad de nuestro país: Chile, en base a las últimas cifras publicadas por la Organización para la Cooperación y Desarrollo Económico (OCDE), “muestran que el 74% de la

población adulta sufre de sobrepeso u obesidad. Esto sitúa a Chile en el país de la OCDE con más alta tasa de obesidad y sobrepeso, por encima de México (72,5%) y Estados Unidos (71%)” (OCDE, 2020).

A pesar de lo anteriormente señalado, en Chile, la obesidad no posee guías clínicas con información actualizada. Para ello se expondrán las implicancias de la alimentación con relación a la salud mental desde el EIS, lo cual inevitablemente nos conduce a la adquisición de un análisis crítico y reflexivo frente a la problemática a tratar.

Enfoque Integrativo Supraparadigmático (EIS)

Lo integrativo ha cobrado fuerza hace algún tiempo, múltiples disciplinas buscan lograr el desarrollo de un conocimiento integrador, sin embargo, en la práctica lo que dichos “héroes integrativos” (Opazo R., 2017, p.108) es el eclecticismo.

Para el autor del enfoque presentado lo que hace falta es mayor “decisión y acción, sobre la base de una lectura diferente de los datos existentes” (Opazo, R., 2017, p.109). Para ello se vuelve necesario descubrir qué datos serán considerados como valiosos y confiables, además de ser capaces de responder a por qué serán considerados como tal.

Una forma gráfica de comprender el modelo es a través de una visión de helicóptero, lo que permite tomar mayor distancia de lo que se está observando, logrando de esta forma una visión panorámica. El objetivo de dicha manera de

observar es darle privilegio al conocimiento y a los pacientes por sobre el propio egocentrismo y lealtad hacia uno o más enfoques (Opazo, R., 2017). Por ende, para el logro de un enfoque integrativo hace falta tener una llegada al conocimiento y a las personas desde una teoría que sea integrativa: “En suma, ciencia y teoría configuran una totalidad inseparable. Integración y teoría también. Teoría y buena práctica clínica, también” (Opazo, R., 2017, p.109).

Retomando la amplitud de teorías que pretender ser integrativas pero que a la luz de su análisis pueden considerarse poco insuficientes, difusas o reduccionistas, se debe delimitar que una teoría integrativa debe ser realmente aportativa, es decir de primer nivel (Opazo, R., 2017). Para ser considerada como tal debe englobar todos los elementos existentes de tal manera que el resultado de ello sea un todo entrelazado de manera coherente.

El modelo Integrativo Supraparadigmático resulta ser una forma significativamente ordenada de facilitar el proceso del desarrollo del tema del presente documento y su posterior análisis. De esta forma se pretende lograr una mirada abarcativa de la temática en cuestión, suscitando una actitud crítica de la información que se presentará a continuación.

- **Paradigma biológico:**

La aparición del COVID-19 pone en jaque las formas de enfrentar la vida de personas de todas las edades, género y latitudes. Y es que la variante de este virus que, si bien según reportan las investigaciones ya existía, no presentaba las

mismas características que en la actualidad. Entre las diferencias se encuentra su rápida y amplia velocidad de propagación además de la inmensa diversidad de síntomas o la ausencia de éstos (personas asintomáticas (González, I., 2020).

Junto con el estudio de aquellos factores de riesgo que hacen que las personas sean más susceptibles al contagio del COVID-19 está la obesidad, enfermedad caracterizada por la inflamación crónica del organismo que surge como respuesta al alto contenido de grasa que almacena el cuerpo (Baldó, D., 2021). Por consecuencia, dicha exposición constante hace que el organismo despliegue respuestas inmunitarias ineficientes, ya que dicho sistema (inmunitario) estaría enfocado en contrarrestar los efectos inflamatorios de la grasa.

En un artículo titulado Obesidad y COVID19: Una relación bidireccional, Baldo, D. (2021), refiere lo siguiente de las personas con obesidad:

“Cuando ya existe infección, se genera una respuesta inflamatoria abrupta que se suma a la inflamación que ya existía como consecuencia de la capacidad proinflamatoria del tejido adiposo. Esto hace que la respuesta inflamatoria sea extremadamente potente y el organismo, que se siente fuertemente amenazado, termina por dañar al tejido en cuestión en un intento de eliminar al microorganismo” (s/p.)

Si a lo anterior le añadimos el elemento la variante del COVID19 se puede hablar del vínculo entre los dispositivos fisiopatológicos de ambos factores, frente a lo cual la incidencia es aún mayor, ya que a la inflamación crónica que ya existía se suma “una potente tormenta de

citoquinas proinflamatorias” (Baldo, D., 2021) propia del virus. En conjunto con lo anterior, los sujetos con obesidad tienen un mayor riesgo de desarrollar resistencia a la insulina, diabetes, dislipidemia, hipertensión arterial, Enfermedad Pulmonar de Obstrucción Crónica (EPOC), entre otros (Baldo, D., 2021); éstos son además factores causales de un pronóstico de gravedad ante el contagio de COVID19.

Otra repercusión de la obesidad alude a la relación directa con la depresión. A partir de la revisión de un estudio realizado por González, I., 2020 de la Universidad de Cantabria sobre La influencia de la obesidad y COVID19 en la incidencia de la depresión se desprende que:

“(el COVID19) tiene también la peculiaridad de mostrar una afinidad muy fuerte por el ACE2 (ECA, enzima convertidora de angiotensina 2), del orden de 10 a 20 veces superior a la que se había encontrado en el SARSCoV-1 de 2002/2003. El ACE2 se expresa a un nivel especialmente elevado en el tejido adiposo, con lo que el tejido adiposo podría ser considerado como un depósito potencial del virus SARSCoV-2.” (p.1)

Aquello quiere decir que dicha característica del virus se vincula a la obesidad como elemento de comorbilidad. Además, entre las causas de un trastorno de depresión se propone como hipótesis factores inmunitarios e inflamatorios (González, I., 2020). La presencia de inflamación de manera sostenida y global en el organismo de las personas con depresión se vincula directamente con el estrés que genera dicho cuadro, lo cual puede generar “la activación de la indolamina 2,3-dioxigenasa (IDO), enzima clave

en la síntesis de quinurenina a partir del triptófano. Dicho estado inflamatorio es por lo tanto común a estados tan diversos como la obesidad o la depresión” (González, I., 2020, p.1). Por su parte, el ácido quinurénico puede favorecer procesos neurofisiológicos y neuropatológicos en el tratamiento de ciertos desórdenes neurológicos, por este motivo es que la sobre activación de la indolamina 2, 3-dioxigenasa (IDO) sería perjudicial y contraproducente para el organismo.

Además del estado inflamatorio crónico presente en personas con obesidad (al igual que en la depresión mayor), otro de los factores que reducen la respuesta del sistema inmune es la alteración en el microbiota intestinal, lo que genera que el intestino delgado se vuelva excesivamente permeable, por lo que, así como pasan nutrientes al torrente sanguíneo, de igual forma lo harán las toxinas, lo que aumentará aún más la inflamación en el organismo. (Baldo, D., 2021).

Entre aquellas implicancias biológicas de los efectos de las medidas de cuarentena obligatoria impuestas por distintas instituciones gubernamentales está la restricción del movimiento y, por ende, una baja importante en la exposición a la luz solar. En primer lugar, el ejercicio físico (EF) sistemático realizado de forma adecuada tiene beneficios para la salud mental de las personas (Caracuel, J. C., & Arbinaga, F., 2012). Gran cantidad de estudios (American College of Sports Medicine, 2000; Biddle, 1993; Blasco, 1994; Krantz, Grunberg, & Baum, 1985; Toro, 1996; Weinberg, & Gould, 1995) comprueban la influencia positiva del EF en

la salud biológica de los individuos. De acuerdo con Caracuel y Arbinaga (2012, p.2), entre los resultados de sostener EF sistemático realizado adecuadamente se encuentra una influencia positiva en:

- El funcionamiento del sistema locomotor
- La prevención, mejora y rehabilitación de enfermedades cardiovasculares
- El control del peso
- Las adicciones al alcohol, tabaco y otras sustancias
- Dolencias crónicas tales como osteoporosis, diabetes, trastornos crónicos dorsolumbares y lesiones deportivas
- Las dolencias pulmonares

Los beneficios anteriormente enlistados se relacionan con lo que se viene desarrollando sobre las afectaciones de la obesidad, lo que además establece un círculo vicioso con la pandemia si no se incorporan actividades físicas dentro del hogar para aumentar el gasto energético a pesar de la restricción del movimiento.

En segundo lugar, respecto a la reducción del tiempo de exposición a la luz solar se evidencia como resultado una baja en los niveles de vitamina D (a menos que exista una suplementación adecuada). Algunas de las funciones que se conocen de la vitamina D son el mantenimiento de la salud ósea y del nivel de calcio, además de acciones antiinflamatorias, antimicrobiana e inmunomoduladora (Seijo, M., & Oliveri, B. (2020).

En un estudio sobre la importancia de la vitamina D en la época de COVID-19, Seijo, M., & Oliveri, B., 2020 señalan que: “Entre los grupos de

riesgo para COVID-19 figuran los adultos mayores, obesos, diabéticos, hipertensos, con afecciones cardiovasculares, patologías con mayor incidencia en individuos con hipovitaminosis VD)” (p.1)

Lo anterior evidencia la relación estrecha y directa que existe entre la disminución de la vitamina D (hipovitaminosis VD) con ciertas patologías comórbidas frente al COVID19, entre las que se encuentra el objeto de estudio del presente artículo, ya que la grasa extrae vitamina D de la sangre, lo cual genera el déficit y por ende aquello puede explicar el vínculo entre obesidad y COVID19.

• Paradigma afectivo:

Las condiciones, características y duración del confinamiento se relacionan específicamente con sintomatología asociada al estrés postraumático, conductas evitativas y enojo (Ospina-Martínez, M., 2020). Se asocia a la pandemia un mayor impacto psicológico que el propio de las etapas normativas del desarrollo (Sandín, B., Valiente, R. M., García-Escalera, J., & Chorot, P., 2020). Algunos de los factores que agudizan el impacto afectivo en las personas son la ambigüedad e incontrolabilidad del COVID19, además de sus características de ser algo invisible, volátil, impredecible y altamente letal. Todos estos factores despiertan miedos, ansiedades, preocupación y percepción de la amenaza de la propia salud e integridad personal y de los seres queridos.

Las consecuencias descritas anteriormente que despiertan un nivel significativo de malestar

asociado a emociones displacenteras elevan la necesidad de intentar suprimir o compensar aquel malestar. Una de aquellas formas, como ya se viene mencionando a lo largo del presente artículo es la alimentación como “premio”. En estudios de sobrepeso y obesidad se ha visto que la felicidad se podría ver coartada, ya que se ha vislumbrado que un peso elevado se asocia a una percepción de un empeoramiento de la propia salud, mayor índice de estrés, menor satisfacción personal, una disminución de la autoestima; lo que se observa mayormente en la población obesa juvenil (Thommasen, Self, Grigg, Zhang y Birmingham, 2005). Esto muestra la estrecha relación existente entre infelicidad y obesidad.

Por el contrario, aquellos individuos que llevan una alimentación saludable suelen ser personas más felices. Esto se evidenció en un estudio realizado a 281 adultos jóvenes que mantuvieron por tres semanas una alimentación específica. Diariamente se les entregaba una encuesta para evaluar sus afectos placenteros y displacenteros además de detallar aquellos alimentos que habían ingerido (Gajardo, P., 2015). Los resultados que arrojó dicha investigación señalan que aquellos individuos que habían ingerido una mayor cantidad de fruta y vegetales experimentaban un mejor estado anímico en el corto y mediano plazo.

• Paradigma cognitivo:

El pensamiento ocupa un lugar importante dentro del contexto pandémico. En un estudio realizado por Roy et al. (2020) sobre los índices

de ansiedad asociados a la crisis sanitaria vinculados a dificultad para conciliar el sueño y a la activación de pensamiento paranoico en relación con el temor de adquirir el virus y a la excesiva información entregada por los medios de comunicación. La muestra del estudio fue realizada con 662 participantes de distintos lugares de la India entre las fechas 22 a 24 de Marzo de 2020 (hacia el 22 de Marzo había 17 casos de contagio y 3 casos de muerte por el virus). Los resultados de dicho estudio indican que el 72% de los sujetos que participaron sentían preocupación por ellos mismos y por sus seres queridos, además de que un 40% presentaban paranoia en torno a la posibilidad de adquirir el COVID19. De esta forma el estudio concluyó que el exceso de información mediática está directamente asociada a la sintomatología descrita (Sandín, B., Valiente, R. M., et al., 2020).

Dicho estado de paranoia, hiper alerta a la información y excesiva actividad del pensamiento genera un estado constante de estrés. Además, se ha visto que la elevación del cortisol genera inflamación en el organismo y puede favorecer el aumento de peso, otro motivo por el cual la pandemia y la obesidad guardan una estrecha relación.

La posible falta de rigor en la información que entregan los medios de comunicación puede ser un gatillante en el desarrollo de alteraciones cognitivas tales como percepciones de amenaza constante de la propia salud, situación que nos enfrenta a la repetición del evento, minuto a minuto (Sandín, B., Valiente, R., & et al., 2020, p.2). Una de las construcciones que se configuran como pilares para las personas, a partir de los

cuales se yerguen el resto de los factores que se observan desde cada uno de los paradigmas (y que además se replica en el sistema cognitivo) es la autoimagen ¿qué pienso de mí? ¿Cómo soy? Autoconcepto y autoimagen Opazo, R., 2017, p.887).

- **Paradigma ambiental - conductual:**

En el transcurso de la pandemia se ha observado que dadas las condiciones ambientales el comer se ha vuelto una fuente de placer y relajación. Los alimentos representan una tentación mayor que lo habitual (Bagladi, V., 2020); “Nos alimentamos a través de conductas; el llevarnos alimentos a la boca, recibir el alimento de nuestras madres cuando pequeños o los actos que realiza un médico para controlar la máquina que suministra suero” (Gajardo, A., 2015, p.20).

La enfermedad médica de la obesidad alberga entre sus factores propicios la tendencia al descontrol de impulsos, de hecho, en el contexto de la psicoterapia se aplican técnicas similares a aquellas personas con problemas de adicción (Feuchmann, C., 2020).

La obesidad genera altos niveles de costos humanos, económicos y sanitarios. Para el manejo de esta enfermedad se requiere un tratamiento multidisciplinario a largo plazo, en ello además cumplirán un rol fundamental las relaciones familiares, de pareja y amistades que posea la persona. El objetivo principal por alcanzar debe ser realista y viable, lo cual quiere decir que el proceso de adelgazamiento debe ser saludable, satisfactorio y sustentable (Zuckerfeld,

M., 2007). Para alcanzar el objetivo el plan alimentario debe:

- No ser restrictivo, ya que genera ansiedad y se vuelve insostenible.
- No demonizar ningún producto
- Permitir que la persona pueda comer de todo (con modificación en las cantidades). (Feuchmann, C., 2020)

Hoy en día existe una alta disponibilidad de alimentos de alta densidad calórica (Feuchmann, C., 2020), esto se ha vuelto más atractivo para muchas personas en el contexto de la pandemia sanitaria mundial, ya que los alimentos se introyectan como un elemento compensatorio frente a la angustia y ansiedad que genera la situación.

El COVID19 aumenta el riesgo de desarrollar obesidad desde el colapso sanitario que trae como consecuencia la desaparición total o parcial de aquellos proyectos y planes de prevención y promoción de la salud, ocurre lo mismo en el caso de las actividades de detección precoz y el abordaje temprano, ya que los centros asistenciales pasan a ser destinados principalmente a pacientes con COVID19 (Baldo, D., 2021).

A esto se suman factores secundarios de la pandemia, tales como el posible colapso de los sistemas de salud, la expansión mundial del COVID19 y sus consecuencias económicas y sociales, entre las que se encuentra la reducción de la oferta de empleo que deriva de la crisis sanitaria mundial genera una disminución en los ingresos económicos per cápita, siendo ésta una

de las causas de la alimentación de baja calidad nutricional y del sedentarismo (Baldo, D., 2021).

La evolución tecnológica y el apogeo de las redes sociales han impactado considerablemente a la población. Si bien, por un lado, permiten acortar la distancia entre personas que se ubican geográficamente lejanas (entre los pros), también posee elementos perjudiciales para la salud de las personas. La era tecnológica ha cambiado la manera de relacionarnos y puede vincularse a un aumento en el sedentarismo, siendo esto último uno de los principales factores que facilitan el desarrollo de la obesidad y su mantenimiento; además de como ya se ha revisado anteriormente, el sedentarismo es un factor de riesgo frente al COVID19.

El confinamiento disminuye las posibilidades de hacer uso del tiempo libre, es por esto que las redes sociales se vuelven aún más importantes en la vida de las personas. En una investigación realizada por Gao et al. (2020) se tomaron como muestra 4.872 adultos de distintas regiones de China. El período de evaluación contempla las fechas entre el 31 de enero y el 2 de febrero de 2020. Los investigadores plantearon como objetivo el estudio de la relación entre exposición a las redes sociales y la predominancia de sintomatología ansiosa y depresiva (Sandín, B., et al., 2020). Los resultados de la investigación mostraron un aumento uso de las redes sociales (superior al 80%) y altos montos de ansiedad generalizada y depresión en los participantes del estudio (22.6% en el caso del trastorno ansiedad generalizada y un 48.3% en el trastorno de depresión mayor). A partir de ello los

investigadores concluyeron que existe una asociación directa entre el aumento y frecuencia del uso de las redes sociales y la sintomatología ansiosa y depresiva (al igual que en casos mixtos ansiosos y depresivos) (Sandín, B., et al., 2020).

Paradigma sistémico:

Con el establecimiento del confinamiento en Chile se ha visto incremento de los niveles de violencia intrafamiliar. En comunas de alto, medio y bajo nivel socioeconómico aumentaron en un 500% las llamadas a líneas telefónicas de atención a víctimas (Medina, D., Guayacundo, M., Encalada, L., & Estupiñán, A., 2020). En países como Ecuador los índices de violencia bajo el alero del confinamiento continúan aumentando; hasta mediados de Abril del año 2020 dicho aumento alcanzaba un 47%; esto quiere decir que según El ECU 911, si antes del confinamiento se recibía en promedio 268 llamadas por día, hacia Abril del 2020 se recibían alrededor de 587 llamadas (Medina, D., et al., 2020), siendo éstas realizadas principalmente por mujeres denunciando como víctimas de conductas agresivas tanto físicas como psicológicas. Esto se vuelve una problemática grave si se piensa en el tiempo que tienen que pasar las víctimas encerradas junto a sus victimarios.

Las variables ambientales y situacionales impactan de forma drástica en el contexto de la violencia (Medina, D., et al., 2020). Según el ciclo de la violencia (Walker, L., 1978), la autora plantea que para comprender la dinámica que sostiene la violencia intrafamiliar en las

relaciones conyugales o de pareja hay que considerar tres etapas:

Fase 1: Acumulación de la tensión. En esta etapa se puede percibir una mayor irritabilidad y hostilidad en el agresor, aparece el conflicto con mayor frecuencia. La actitud de la víctima se centra en evitar molestar a su agresor, por lo que adquiere conductas complacientes y reparadoras.

Fase 2: Comienzan las agresiones físicas (empujar, golpear), psicológicas (denigrar, amenazar), económicas, entre otras. La duración va de minutos a horas, hasta que el agresor haya descargado la tensión acumulada en la fase 1.

Fase 3: Reconciliación. Tras la descarga la persona que hace de victimario teme perder a la víctima (miedo al abandono). Sus acciones se centran en evitar que aquello ocurra y que le perdone. Como parte de la reconciliación el agresor promete no volver a dañar a su víctima y controlarse.

El confinamiento puede desencadenar tanto un aumento en la violencia como nuevas formas de expresión de ésta. Este es el principal motivo por lo que es urgente implementar mecanismos de prevención e intervención de la violencia intrafamiliar (Medina, D., 2020).

Por otro lado, de acuerdo con la ONU el aumento en las tasas de desempleo (algo que se ha observado como consecuencia de la pandemia) y el estar más tiempo en casa aumenta la probabilidad de que se genere violencia al interior del hogar (Barbón Pérez, O., 2021). Otros factores que pueden influir en un aumento de la violencia es el estrés que genera el

contexto de la crisis sanitaria y el temor a contagiarse de COVID19 (López-Hernández, E., & Rubio-Amores, D., 2020), sumándose la falta de contacto social con otros grupos de pertenencia, la incertidumbre respecto a lo que sucederá y el aumento de sustancias.

Es así como las condiciones de aislamiento y confinamiento generan dificultad en la búsqueda de redes de apoyo institucionales, familiares, amistosas y del vecindario, lo que facilita que se perpetúe el círculo de violencia. Por otro lado, el colapso de los sistemas asistenciales de salud producto de la crisis sanitaria genera un entorpecimiento en la atención de problemas de violencia intrafamiliar, de género y otras (López-Hernández, E., & Rubio-Amores, D., 2020).

En la obesidad el contexto sistémico juega un rol fundamental. Ya que las interacciones (o ausencia de ella) pueden ser factores que gatillen el cuidado o la despreocupación de la enfermedad. En conjunto con el confinamiento, el aumento del sedentarismo y el estrés pueden empeorar la salud de las personas con obesidad, ya que, como se ha revisado, el alimento aparece como un factor compensatorio y atractivo para conectar con el placer instantáneo, creando la ilusión de que de esa forma se podrán contrarrestar algunos de los malestares asociados a la pandemia. Asimismo, el hecho de pasar más tiempo en casa podría generar en las personas con obesidad una mayor ingesta calórica, el comer por aburrimiento o el reunirse con las personas con las que se convive a “comer algo rico; considerando que la oferta de actividades recreativas disminuye considerablemente al no poder salir y debido al

cierre de cines, teatros, gimnasios, cerros, entre otros.

La Federación Mundial de Obesidad ha entregado un comunicado de que los sistemas de salud no cuentan con la oferta necesaria para la alta demanda de pacientes con obesidad que contraen COVID19 (Petrova, D., Salamanca-Fernández, E., Barranco, M., Pérez, P., Moleón, J., & Sánchez, M., 2020).

- **Sistema Self:**

En lo referido al Sistema Self, revisaremos a continuación las funciones de Identidad, Autoorganización y Conducción de vida; y cómo estas se pueden ver involucradas en la interacción pandemia-obesidad.

- a. **Función de identidad.**

El cómo somos y el nivel de amor propio que le asigna cada persona a su existencia son elementos en constante transformación a lo largo del desarrollo de la vida. Sin embargo, la llegada de la pandemia a nuestras vidas ha generado un impacto importante en dichas construcciones, ya que muchos elementos a partir de los cuales se configuraban la autoimagen y autoestima se han transformado. Principalmente la identidad personal, aquello que identifica y diferencia a una persona de las demás (Opazo, R., 2017, p.887).

Originalmente la identidad se construye, aprende y estudia desde la perspectiva individual de la persona, pero además ésta es configurada desde una construcción social, lo que emerge de las relaciones intersubjetivas que las personas

van desarrollando a lo largo de su vida. Tales relaciones sociales que los individuos establecen con otros representan tanto a personas como instituciones y escenarios de vida (Ospina-Martínez, M. L., Prieto-Alvarado, F. E., Walteros-Acero, D. M., Quijada-Bonilla, H., González-Duarte, M. A., & Huguett-Aragón, C. M., 2020). Con la restricción del desplazamiento, el cambio de la presencialidad hacia el mundo virtual y la disminución en los grupos de personas que se frecuentan producto del confinamiento, los escenarios a partir de los cuales se construye la identidad cambian. Con la llegada del COVID19 se comienza a reorganizar la vida de las personas y con ellos quiénes somos y cómo amarnos en medio del caos y de la crisis sanitaria mundial.

Además, así como la identidad se construye a partir de elementos internos y externos, la cultura, el contexto socioeconómico e histórico influyen en su configuración. Existe un ideal de cómo las personas deben ser (o se espera que sean) para ser aceptadas y cumplir con los estándares impuestos. En cuanto a la obesidad, esta enfermedad genera una serie de prejuicios y estigmatizaciones sin fundamentación racional (Losada, A., & Rijavec, M., 2017).

b. Función de autoorganización.

El modo en que las personas aprenden a autoorganizarse guarda relación con la capacidad de autorregulación, autocontrol, capacidad de postergación de impulsos y la capacidad adaptativa (Opazo, R., 2017).

El modo en que los sujetos aprenden a autoorganizarse está determinado por los sistemas fisiológicos, cognitivos, emocionales,

conductuales, ambientales y sistémicos, de tal manera de que emerge de forma progresiva y se va introyectando a lo largo de la experiencia. Es así como esta función se divide en factores endógenos o biológicos, tales como el temperamento y la maduración cerebral; y exógenos o ambientales, como las conductas parentales (Opazo, R., 2017). Es por ello que los vínculos primarios y el estilo de apego que se establezca con ellos influirá en la manera en que se autorregula cada individuo.

Desde la dimensión del paradigma biológico, afectivo, cognitivo, y el resto, se puede establecer que la obesidad como enfermedad médica contiene desajustes importantes que se sostienen en el tiempo y que van agudizándose en la medida en que la enfermedad evoluciona, llegando a causar un deterioro grave en la salud integral.

En cuanto a lo emocional, al lograr una persona regular los cambios que acontecen a raíz de las influencias externas e internas podrán regular su estado emocional interno. (Opazo, R., 2017). La pandemia representa ser una experiencia que tiende a desorganizarnos de forma interna y externa, ya que la crisis sanitaria puede ser vivida como algo sorpresivo, intenso y traumático.

Si bien la tendencia de los seres humanos es a reorganizarse, la pandemia nos sitúa en una realidad líquida, en constante proceso de transformación, lo que nos lleva a intentar reorganizarnos de forma sostenida en el tiempo. Dicha experiencia puede desencadenar un estado de constante permanencia en un desbalance emocional (Opazo, R., 2017). La capacidad

adaptativa puede verse superada por una experiencia que excede el umbral de asimilación y como consecuencia surgen los desajustes psíquicos.

c. Conducción de vida.

Otra de las funciones del sistema Self que se ve alterada a causa de la obesidad y la pandemia es la de cómo conducir la vida hacia las metas que cada individuo fije para sí mismo/a.

Parte importante de lograr una adecuada conducción de vida implica evitar hacerse daño (Opazo, R., 2017), algo que no se ve reflejado en personas con obesidad, ya que aquella enfermedad tiene una alta tasa de mortalidad. Por otro lado, la pandemia ha coartado la capacidad de conducción de vida en muchos sentidos, teniendo que adaptarnos al panorama actual y las oportunidades existentes.

Por ende, la crisis sanitaria nos enfrenta a un gran desafío de cómo administrar nuestra propia vida, en la cual se podrán actualizar aquellas potencialidades que la situación permite potenciar. Claro está que las necesidades de los sujetos poseen elementos idiosincráticos (Opazo, R., 2017), esto nos lleva a priorizar ciertas necesidades por encima de otras.

Discusión

La restricción del movimiento como resultado del confinamiento puede propiciar un debilitamiento en la calidad de la salud integral de las personas, esto puede contribuir al aumento de peso en caso de que las personas

sigan ingiriendo las mismas calorías (o más) de las que acostumbraban antes de la crisis sanitaria mundial. Por ende, consumir más calorías de las que gastamos generará un aumento de peso, lo cual, al sostenerse en el tiempo puede derivar en un sobrepeso y luego en obesidad.

La obesidad sumerge al organismo en un estado de inflamación crónica, lo cual hace que nuestro sistema inmunitario entre en un estado de alerta constante y guíe sus funciones hacia contrarrestar la inflamación, por lo que, frente a la exposición del virus, las personas con obesidad tendrán una menor respuesta inmunitaria frente al COVID19 que en el caso de una persona con normo peso.

Detrás de padecer obesidad hay una serie de alteraciones en el funcionamiento de las personas que les dificulta mantener un estado de homeostasis. Los estudios analizados muestran dificultades en la autorregulación, control de impulsos, identidad afectada, pasando por la valorización que hace la persona y su entorno de su autoimagen, autoestima y autoeficacia.

En términos ambientales-conductuales, los estándares que promueve la sociedad pueden ser altamente ansiógenos e inalcanzables, lo que puede generar conductas compensatorias en búsqueda de la evitación del displacer; por ejemplo, a través de la satisfacción inmediata del acto de comer algo poco saludable pero que estimule las redes neuronales ligadas al placer y el circuito de recompensa en nuestro cerebro.

Como profesionales de la salud debemos adquirir una postura crítica frente a todo lo que acontece y, en lo que a la obesidad y pandemia respecta, debemos hacer un buen uso de la

información y el conocimiento introyectado. ¿Cómo?, pues compartiéndola con nuestros pacientes y cercanos, de forma de contribuir a una educación integral y una mayor toma de conciencia que permita que las personas tengan la posibilidad de elegir qué hacer con sus vidas. Lógicamente la conducción de la propia vida no pasa por un tema solamente psicológico, para ello la dimensión paradigmática del enfoque integrativo, y su visión de helicóptero, es de gran ayuda al momento de comprender que el abordaje debe ser integral.

La validez de nuestro enfoque nos entrega beneficios, pero también responsabilidades, por lo que debemos potenciar el abordaje más eficiente de las causas de la obesidad, de su interacción con el COVID19; de esta manera podremos generar intervenciones oportunas, activar la motivación al cambio en los individuos, despertar la capacidad de resiliencia y trabajar con la neuroplasticidad... todas estas variables que aportan al arraigo psíquico de los cambios.

Lejos de contribuir a la estigmatización que genera la sociedad en las personas con obesidad y, en algunos casos también, en aquellos que se han contagiado de COVID19 (tildándolos de descuidados e irresponsables, lo cual no es reflejo de una totalidad), debemos enfatizar en las actitudes terapéuticas (llevándolas más allá del contexto de la terapia): la empatía, actitud de no juicio, respeto, al igual que lograr ser personas amables desde el encuentro con un otro pero rigurosas en cuanto al conocimiento y abordaje.

La crisis sanitaria que atravesamos ha evidenciado aún más la desigualdad, la falta de abordaje y contención de patologías mentales y

fisiológicas. Es un momento donde muchas personas quedan a la deriva, lo que evidencia una falta de estudio del impacto y medidas de control de ciertos factores de riesgo concomitantes de ciertas patologías. La promoción de estilos de vida saludables está al debe, sin embargo no debemos esperar a que las instituciones den respuesta a todas nuestras quejas, como ciudadanos y profesionales de la salud debemos ser capaces de crear instancias y aportar a la comunidad disponiendo de espacios suficientes de intervención, entregando a las personas herramientas para que logren individualmente establecer metas con miras a una mejoría en su calidad de vida a pesar de lo que el contexto pueda significar para cada uno de nosotros.

Resulta relevante desarrollar una mirada crítica frente a que, si bien la pandemia ha sido el gatillante de un empeoramiento en la salud física y mental de las personas, esto ya venía dándose de antes. Los países latinoamericanos tienden a invertir bastante poco en salud mental, además Chile destaca por sus porcentajes de personas con depresión, obesidad y suicidabilidad. Si bien existen teorías que explican esto desde elementos idiosincráticos e incluso geográficos, no debemos ser reduccionistas, sino integradores.

Conclusiones

Podemos concluir que las personas con obesidad son más susceptibles a contagiarse de COVID19, además de que su condición médica tiene una alta tasa de mortalidad. En caso de que

los pacientes con obesidad se contagien del virus, tienden a desarrollar cuadros clínicos de mayor gravedad. Asimismo, la pandemia genera un cambio en el estilo de vida de la población en general, lo que causa un incremento en el riesgo de padecer obesidad.

El abordaje de la enfermedad de la obesidad es una tarea multidisciplinaria. El aumento de la prevalencia en Chile es una clara señal de que el autocuidado y la capacidad de autorregulación deben formar parte del proceso de educación de las personas.

Existen elementos primordiales que pueden favorecer enormemente la calidad de vida de las personas, entre ellos están: una adecuada calidad del sueño, alimentación sana y equilibrada, sostener hábitos de actividad física sistemática, autorregulación emocional, control de impulsos, entre otros. Todos aquellos elementos nos permiten una mejor comprensión de cómo se generan las enfermedades y, por ende, cómo establecer medidas preventivas para lograr una mejor calidad de vida.

En tiempos de pandemia es de suma importancia adherir factores protectores que resguarden nuestra integridad tanto física como mental. Estando a casi dos años después de la fecha de inicio de la crisis sanitaria mundial, el daño psicológico y físico que genera es alarmante. Las investigaciones nos muestran que la humanidad está vivenciando un proceso de cambio que repercute en todas las áreas del funcionamiento humano. Asimismo, como no existe certeza de cuándo cesará la impermanencia y la incertidumbre que ello genera, debemos aprender a sortear los

obstáculos de la mejor manera posible, intentando generar aprendizajes que nos ayuden a reorganizarnos tantas veces como sea necesario.

Como se mencionaba, por el solo hecho de ser seres humanos tenemos la capacidad de desarrollar resiliencia, motivación al cambio y hacer uso de la neuroplasticidad con mira hacia el autoconocimiento y autodesarrollo; lo que para los humanistas representa la naturaleza humana.

REFERENCIAS

- Arabia, J. (2020).** Inactividad física, ejercicio y pandemia COVID-19. *VIREF Revista de Educación Física*, 9(2), 43-56.
- Baldo, D. (2021).** Obesidad y COVID19: Una relación bidireccional. Extraído de <https://plandsalud.com/obesidad-y-covid19/>
- Barbón, O. (2021).** Dibujando con el pincel del género el telón de fondo de la violencia intrafamiliar en una comunidad indígena ecuatoriana durante la pandemia del COVID 19. *Discurso & Sociedad*, (1), 12-25. Extraído de [http://www.dissoc.org/ediciones/v15n01/DS15\(1\)Barbon.pdf](http://www.dissoc.org/ediciones/v15n01/DS15(1)Barbon.pdf)
- Caracuel Tubío, J. C., & Arbinaga Ibarzábal, F. (2012).** Repercusión del ejercicio físico sobre la salud. *Apuntes de Psicología*, 30 (1-3), 547-554. Extraído de <https://idus.us.es/bitstream/handle/11441/84692/4/32-968-1-SM.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
- Feuchmann, C. (2020).** Clase de obesidad de Postítulo de Psicoterapia Clínica en Psicoterapia de Enfoque Integrativo Supraparadigmático (EIS).
- Gajardo, P. A. (2015).** El Paradigma Biológico de la Felicidad Duradera Aportes orientados a la Psicoterapia. *Vol. VII, 2015*, 8.
- González González, I. (2020).** Estudio de la influencia de obesidad y COVID19 en la incidencia de la depresión. Extraído de <http://repositorio.unican.es:8080/xmlui/handle/10902/20411>

- López-Hernández, E., & Rubio-Amores, D. (2020).** Reflexiones sobre la violencia intrafamiliar y violencia de género durante emergencia por COVID-19. *CienciaAmérica*, 9(2), 312-321. Extraído de <http://cienciamerica.uti.edu.ec/openjournal/index.php/uti/article/view/319/579>
- Losada, A. V., & Rijavec, M. I. M. I. (2017).** Consecuencias psicológicas en niños con obesidad producto de la estigmatización social. *Revista Neuronum*, 3(2), 46-65. Extraído de file:///C:/Users/flooa/Downloads/95-176-1-SM.pdf
- Manghi, J., Popp, A., Andrade, M., Bostal, F., & Araujo, M. (2020, September).** Pandemics: construyendo una identidad colectiva en contexto de pandemia. In *Memorias de las Jornadas Nacionales y Congreso Internacional en Enseñanza de la Biología* (Vol. 2, No. Extraordinario, pp. 143-143). Extraído de <http://congresos.adbia.org.ar/index.php/congresos/article/view/90/123>
- Medina, D. C. M., Guayacundo, M. O. B., Encalada, L. M. A., & Estupiñán, A. M. M. (2020).** Violencia intrafamiliar en el marco de la emergencia sanitaria por el COVID-19. *CienciaAmérica: Revista de divulgación científica de la Universidad Tecnológica Indoamérica*, 9(2), 261-267. Extraído de <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=7746453>
- Opazo, R. (2017). *Psicoterapia Integrativa EIS. Profundizando la comprensión, potenciando el cambio*. Santiago, Chile. Andros Ltda.
- Ospina-Martínez, M. L., Prieto-Alvarado, F. E., Walteros-Acero, D. M., Quijada-Bonilla, H., González-Duarte, M. A., & Huguett-Aragón, C. M., (2020).** ORIENTACIONES PARA LA VIGILANCIA EN SALUD PÚBLICA DE LA COVID-19 Versión 02. 23 de julio de 2020.
- Otálvaro Murillo, L. M., Romero Gamboa, W. J., & Alberto Chappelles, D. C. (2021).** La construcción de identidad en niños y niñas de 3 y 4 años de la Escuela Maternal de la Universidad Pedagógica Nacional en el marco de la pandemia del sars-cov-2. Extraído de <http://repository.pedagogica.edu.co/bitstream/handle/20.500.12209/13472/LA%20CONSTRUCCION%20DE%20IDENTIDAD%20EN%20NI%20C3%91OS%20Y%20NI%20C3%91AS%20DE%203%20Y%204%20A%20C3%91OS%20DE%20LA%20e2%80%afESCUELA%20MATERNAL.pdf?sequence=2&isAllowed=y>
- Petrova, D., Salamanca-Fernández, E., Barranco, M. R., Pérez, P. N., Moleón, J. J. J., & Sánchez, M. J. (2020).** La obesidad como factor de riesgo en personas con COVID-19: posibles mecanismos e implicaciones. *Atención Primaria*, 52(7), 496-500. Extraído de <https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S0212656720301657>
- Sahili, L. F., Pérez, M. A. M., & Vázquez, F. J. R. (2021).** Psicología del sobrepeso y la obesidad (segunda edición): La salud comprometida, ahora con el COVID-19 (Vol. 4). Editorial FMP: Federación Mexicana de Psicología AC.
- Sandín, B., Valiente, R. M., García-Escalera, J., & Chorot, P. (2020).** Impacto psicológico de la pandemia de COVID-19: Efectos negativos y positivos en población española asociados al periodo de confinamiento nacional. *Revista de Psicopatología y Psicología Clínica*, 25(1). Extraído de https://www.aepcp.net/wp-content/uploads/2020/07/30686_Psicopatologia_Vol_25_N1_WEB_Parte2.pdf
- Seijo, M., & Oliveri, B. (2020).** Importancia de la vitamina D en la época de COVID-19. *Actual Osteol*, 16(2). Extraído de http://www.osteologia.org.ar/files/pdf/rid64_2020-11-covid-final.pdf

Del consumo de riesgo de drogas a la adicción: epidemiología, neurobiología, conceptos, tratamiento y más. Una revisión del estado actual, evidencias y sus implicancias para la Psicoterapia Integrativa EIS de las adicciones.

Ps. Javier Ortiz G.*

Abstract

Drug use is a matter of public concern because of the negative economic, social and health consequences for the people and states that deal with it. This article describes the current state of drug use as a public health problem in the global and local context; results based on scientific evidence of its impact on people's health; protection and risk factors that are relevant when explaining the initiation and maintenance of consumption; and components that have demonstrated efficacy in addressing and treating problems associated with drug use to finally reflect on the proposal of an Integrative Psychotherapy EIS of addictions. All the above, seeking to provide conceptual clarity and scientific updating that serves as a guide to integrative psychotherapists in whose patients it is necessary to investigate and work on their current drug use habits in the broad spectrum that goes from risk consumption to addiction.

Keywords: drugs, addiction, risk consumption, neurobiology of drug use, brief interventions, treatment of drug use, Integrative Psychotherapy of addictions.

Resumen

El consumo de drogas es un asunto de interés público por las negativas consecuencias económicas, sociales y de salud para las personas y los estados que lidian con ello. Este artículo describe el estado actual del consumo de drogas como problema de salud pública en el contexto global y local; hallazgos basados en la evidencia científica de su impacto en la salud de las personas; factores de protección y de riesgo que son relevantes a la hora de explicar el inicio y la mantención de los consumos; y componentes que han demostrado efectividad en el abordaje y tratamiento de los problemas asociados al consumo de drogas para finalmente reflexionar sobre la propuesta de una Psicoterapia Integrativa EIS de las adicciones. Todo lo anterior buscando dar claridad conceptual y actualización científica que sirva de guía a psicoterapeutas integrativos en cuyos pacientes sea necesario indagar y trabajar sus actuales hábitos de consumo de drogas en el amplio espectro que va desde el consumo de riesgo hasta la adicción.

Palabras claves: drogas, adicción, consumo de riesgo, neurobiología del consumo de drogas, intervenciones breves, tratamiento del consumo de drogas, Psicoterapia Integrativa de las adicciones.

* Psicólogo Universidad de Valparaíso
Post título Psicoterapia Integrativa EIS, ICPSI.
Javier.ortiz.g@gmail.com

CONTEXTO GLOBAL y REGIONAL: EPIDEMIOLOGÍA DEL CONSUMO DE DROGAS

Año a año existen serias consecuencias de salud, sociales y económicas a nivel mundial y nacional debido a la mortalidad y morbilidad asociada al consumo de drogas. Se estima que las muertes producidas por el consumo de alcohol, tabaco y drogas ilegales representa el 12,9% de todas las muertes en el mundo, a la vez que estas sustancias están entre los 20 primeros factores de riesgo de enfermedades identificados por la Organización Mundial de la Salud (OMS, 2009). Respecto a las drogas ilícitas, en el mundo 269 millones de personas las consumieron al menos una vez en 2018, lo que representa alrededor del 5,3% de la población adulta mundial. En términos de AVISA, que es un indicador de años de vida perdidos por muerte prematura más años vividos con discapacidad debido a causas prevenibles, en el mundo se perdieron 42 millones de años de vida sana en 2017 por el uso de drogas ilícitas (Organización de Naciones Unidas [ONU], 2020).

No obstante lo anterior, los datos arrojan que los efectos en la salud pública de las drogas legalizadas son aún mayores. Así el tabaco es el responsable de 9 millones de muertes al año en el mundo (Organización Mundial de la Salud [OMS], 2019) a la vez que el alcohol de 3,3 millones de muertes en el mismo periodo durante el 2016 (OMS, 2018). A su vez, según el Informe sobre la salud en el mundo de la OMS (2002), en términos de AVISA, el tabaco ocupaba el cuarto y el alcohol el quinto lugar de factores de riesgo causantes de mortalidad y morbilidad

a nivel mundial, siendo en los países desarrollados más dramático ocupando el primer y tercer lugar respectivamente. El alcohol a su vez es el primer factor de riesgo de muerte y discapacidad en el mundo para las personas de 15 a 49 años de edad (Organización Panamericana de la Salud [OPS], 2015). La alta tasa de mortalidad y morbilidad asociada a estas sustancias no se explica tanto por el nivel de toxicidad para el cuerpo humano que comparada con otras sustancias es notablemente más bajo sino por el estatus legal de éstas en la mayoría de los países del mundo, lo que las hace más disponibles, y por lo tanto más consumidas y los problemas asociados a su consumo más frecuentes (Volkow, Baler, Compton, y Weiss, 2014). Por otra parte las drogas ilícitas ocupan el 17º lugar de factores de riesgo responsables de morbilidad (AVAD) en el mundo y el 8º lugar cuando solamente se toma en cuenta a los países desarrollados (OMS, 2002). Para el año 2018 más de medio millón de muertes se debió al consumo de drogas (excluyendo el tabaco y el alcohol) en el mundo (GBD, 2018).

En las Américas en promedio se consume más alcohol que en el resto del mundo, así el alcohol es el responsable el año 2012 de 300.000 muertes, 80.000 de las cuales no habrían ocurrido de no intermediar directamente esta sustancia. (Gawryszewsky y Monteiro, 2014 en OPS, 2015). Para el año 2017 esta cifra se situó en 309 mil muertes en la región (GBD, 2018). En términos de AVISA el 4% del total en la región de las Américas se debió al consumo de alcohol. Por otra parte el tabaco es el responsable de 1 millón

de muertes al año en la región de las Américas lo que corresponde a un 16% del total de defunciones (OMS, 2012 citado por OPS, 2018) y en términos de AVISA del 8% del total en la región (GBD, 2018).

Respecto al consumo de drogas ilícitas estas provocaron la muerte de más de 150 mil personas en la región lo que equivale al 2% de incidencia de este factor respecto al total de muertes asociadas a factores de riesgo en las Américas. A su vez los años de vida perdidos por muerte prematura y discapacidad (AVISA) debido al consumo de drogas representan 3,57% de todos los AVISA en la región el año 2017 (GBD, 2018).

CONTEXTO LOCAL: EPIDEMIOLOGÍA DEL CONSUMO DE DROGAS EN CHILE

En el contexto local, las estadísticas de consumo de drogas muestran cifras alarmantes al igual que los indicadores regionales y mundiales. Así según datos de la última Encuesta Nacional de Salud el 47,1 % de la población Chilena ha consumido al menos 100 cigarrillos toda la vida (Ministerio de Salud [MINSAL], 2017), por otra parte el Estudio nacional de drogas en población general del Servicio nacional para la prevención y rehabilitación del consumo de drogas y alcohol (SENDA, 2018) muestra que el 60% de la población declara haber consumido cigarrillos alguna vez en su vida y un 19,6% realizarlo de manera diaria. En términos de AVISA el tabaco ocupa el 8º lugar de factores de riesgo responsables de morbilidad y

mortalidad en Chile, siendo el responsable de 16.532 muertes al año en nuestro país (Pichón-Riviere et al., 2014).

Respecto al consumo de alcohol según datos de la OMS (2018) Chile es uno de los mayores consumidores de la región de las Américas llegando a un promedio de 9,3 litros de alcohol puro per cápita al año. Según la Encuesta Nacional de Salud el 74% declaró haber consumido alcohol en el último año (MINSAL, 2010), cifra cercana al 61% que declararon consumir alcohol en el último año en el último estudio de SENDA (2018) en población general. En cuanto a los patrones de consumo de la población chilena la Encuesta Nacional de Salud (MINSAL, 2010) muestra que este se concentra en 1,6 días a la semana y que sólo un 2% de los consumidores beben en forma diaria y moderada, estos son, consumen una cantidad menor a 20 grs. de alcohol puro por día de consumo. En promedio cada chileno consumidor bebe 55 grs. de alcohol puro por día de consumo. A su vez el grupo etario entre 15 y 24 años consume promedio 80 grs. de alcohol puro por día de consumo, siendo que la cantidad recomendada por la OMS para reducir riesgos para la salud es beber menos de 20 grs. de alcohol puro por día de consumo (MINSAL, 2010).

Todo lo anterior perfila un patrón de consumo de grandes cantidades de alcohol en un tiempo muy reducido con los riesgos que esto implica para la salud y seguridad de las personas consumidoras y de quienes les rodean. En términos de AVISA el consumo de alcohol ocupa el 1º lugar de factores de riesgo responsables de

morbilidad y mortalidad en Chile, y el 3º lugar si solo consideramos la mortalidad siendo el responsable de 8.366 muertes al año en nuestro país (MINSAL, 2007). Uno de los datos interesantes que arroja la Encuesta Nacional de Salud (MINSAL, 2010) es que las mayores prevalencias de problemas de abuso y dependencia de consumo de alcohol se encuentran en los estratos socioeconómicos bajos. Esto es coherente con el enfoque de Determinantes sociales de la salud de la OMS que establece la incidencia de variables sociales en la salud de las personas (OMS, 2009) y por consiguiente que en términos de consumo de sustancias son las poblaciones más precarizadas las que sufren mayor carga de mortalidad y morbilidad asociada, tal como es el caso del alcohol por ejemplo (Room, 2004, citado por OPS, 2015; OMS, 2018).

En cuanto al consumo de drogas ilícitas, en Chile las más prevalentes son el consumo de cannabis, tranquilizantes, cocaína y pasta base de cocaína respectivamente, aunque todas éstas con excepción del cannabis con prevalencias bajo el 2% en el periodo del último año (SENDA, 2018). En cuanto al consumo de cannabis en el último estudio de SENDA el 12,7 % de los encuestados respondió haberla consumido en el último año lo que representa una disminución de 1,8% respecto a la medición anterior, rompiendo la tendencia al alza marcada desde el 2010 al 2016, no obstante significa un 176% de aumento respecto a la prevalencia en el mismo periodo 8 años atrás (SENDA, 2018). En términos de AVISA su incidencia como factor de riesgo es

marginal no superando el 0% del total de AVISAS por año en Chile (MINSAL, 2007).

EVIDENCIAS RESPECTO A LOS RIESGOS ASOCIADOS AL CONSUMO DE DROGAS.

Cada sustancia en particular reviste riesgos específicos, en mayor o menor medida, debido a los efectos en el organismo de su estructura molecular y de otras sustancias que las acompañan al ser consumidas. Todo lo anterior en función de la cantidad, la frecuencia y la forma de su consumo, lo que comprende por cierto la vía de administración (National Institute on Drug Abuse [NIDA], 2020) entre otros. Se añade a lo anterior las vulnerabilidades particulares de cada consumidor para desarrollar efectivamente las afecciones de salud asociadas al consumo de cada sustancia.

Sin embargo, un riesgo común a toda sustancia psicoactiva es su potencial para provocar adicción, es decir un patrón de consumo compulsivo a pesar de las consecuencias negativas que esto conlleva para la persona en distintas áreas de su vida, siendo incapaz de controlar su conducta de consumo. Se estima que el 10% de los individuos que consumen drogas llegan a desarrollar adicción (Seedall y Anthony, 2013, citado por Volkow y Morales, 2015). Subyacente a esto se encuentra la adaptación fisiológica de nuestro cerebro por el efecto químico de la sustancia, implicando los conocidos efectos de tolerancia y abstinencia, esta última cuando la sustancia deja de ser administrada.

En el caso de la nicotina esta suele ser administrada básicamente a través de la hoja del tabaco y es consumida en la mayor parte del mundo por la vía aérea a través de cigarrillos, y en menor medida mascando la hoja, aspirándola en forma de Rapé o a través de cigarrillos electrónicos cuyo aumento ha sido explosivo en algunos países. Su consumo bajo esta modalidad (cigarrillo) está aparejada con la aparición de varias enfermedades por los más de 7000 componentes químicos que se encuentran presentes de los cuales se ha establecido que al menos 250 son perjudiciales y 69 provocan cáncer (OMS, 2019). Entre las enfermedades anteriormente mencionadas está la disnea, el asma, infecciones respiratorias, enfermedades crónicas como cardiopatías, accidentes vasculares, cánceres, enfermedades respiratorias crónicas y tuberculosis. Es importante mencionar que el tabaquismo es factor de riesgo del 63% de las muertes asociadas al cáncer de pulmón, tráquea y bronquios en el mundo (GBD, 2018).

El consumo de alcohol perjudica a las personas provocando: lesiones en sus tejidos al circular por todo el cuerpo antes de ser metabolizado; induciendo conductas riesgosas luego de su ingestión y a través del desarrollo de trastornos por consumo de alcohol. A su vez las consecuencias para la salud pueden ser crónicas (tumores, cirrosis hepática o alcoholismo) o agudas (producto de minusvalías o muerte producto de la intoxicación aguda). Las consecuencias negativas para la salud están asociadas a lesiones, 60 enfermedades provocadas por su consumo directo y a 200 en

las que puede tener una repercusión negativa (OPS, 2015, p.8), en las que se incluyen neoplasias, infección por VIH/SIDA y trastornos mentales (OPS, 2015, p.5). Entre las principales causas de muerte atribuibles al alcohol están: traumatismos, enfermedades digestivas, enfermedades cardiovasculares y cánceres. A su vez la mayor cantidad de años de vida saludable perdidos por enfermedad atribuible al alcohol se deben a enfermedades no transmisibles y trastornos de salud mental, y a traumatismos (OMS, 2018, p.8).

En el caso del cannabis, su consumo recreativo se da mayormente a través de su combustión en cigarrillos, vaporización u otros medios. La planta Cannabis Sativa a partir de la cual se obtienen los preparados del Cannabis, contiene aproximadamente 750 componentes químicos y unos 104 cannabinoides diferentes, dentro de los cuales lo más numerosos son el delta-9-tetrahidrocannabinol (THC), cannabidiol (CBD) y el cannabinol (CBN). El principal responsable de los efectos psicoactivos que buscan los consumidores de cannabis es el THC (OMS, 2016, p. 3).

Los efectos en la salud del consumo de cannabis con fines recreativos los podemos dividir en efectos a corto y largo plazo y estarán en función de la forma de su consumo (vía de administración, uso de otras sustancias, etc), la concentración de THC, las actitudes y expectativas frente al consumo, su estado de ánimo, su ambiente social y las vulnerabilidades de la persona a desarrollar determinadas enfermedades.

Entre los efectos a corto plazo están los relacionados a la intoxicación la que incluye alteraciones de los niveles de conciencia, la cognición, el afecto y del comportamiento y otras respuestas fisiológicas. Algunos de estos síntomas son descritos en los manuales de diagnóstico de enfermedades mentales, tales como el deterioro de la coordinación motora, ansiedad, alteración del juicio, del tiempo de reacción, alucinaciones, sequedad bucal, inyección conjuntival, etc. (OMS, 2016, pp. 6-7).

Otros efectos del consumo de cannabis se encuentran: alteraciones de capacidades cognitivas como la memoria, atención, aprendizaje, e inteligencia (Volkov et al, 2014) aunque no está claro si estas funciones se recuperan completamente una vez interrumpido el consumo (Solowij, 2002; Solowij y Pesa, 2012, citado por OMS, 2016 p.26).

A largo plazo, su consumo intenso y a temprana edad está asociado a mayores probabilidades de: alteraciones en el desarrollo cerebral; síntomas de bronquitis crónica; riesgo de psicosis (en personas con predisposición genética) y enfermedades mentales (ansiedad y depresión); accidentes vehiculares; riesgo de adicción; peores resultados en la trayectoria escolar, menores ingresos y peor satisfacción de vida (Volkov et al, 2014).

En Estados Unidos se estimó que un 9% de las personas que consumen cannabis desarrollan dependencia (Anthony, 2006, citado por OMS, 2016 p.11). Esta cifra se incrementa a un 16,5% para quienes empiezan a consumirla durante la adolescencia (Anthony, 2006, citado por OMS, 2016 p. 26) y de 33 a 50% entre quienes la

consumen a diario (Van der Pol et al., 2013, citado por OMS, 2016 p. 26).

Estos datos indican que el cannabis es menos adictivo que otras sustancias de uso frecuente, como la nicotina que tiene una tasa de adicción del 32%, la heroína que tiene un 23%, la cocaína, un 17% y el alcohol un 15% (Anthony, Warner y Kessler, 1994 citado en OMS, 2016, p. 11). A diferencia de muchas de estas drogas, el cannabis no produce sobredosis mortales.

Los trastornos por consumo de cannabis, al igual que en otras drogas, abarcan un amplio espectro de afecciones definiéndose por criterios psicológicos, sociales y fisiológicos para documentar la pérdida de control, la presencia de síntomas de abstinencia y las consecuencias negativas producidas por el consumo de la sustancia (OMS, 2016, p.2) y el funcionamiento general del individuo (Allsop et al., 2012 citado por OMS, 2016, p.26). Su síndrome de abstinencia comprende síntomas mentales como irritabilidad, inquietud, ansiedad, depresión, agresividad, pérdida de apetito y trastornos del sueño y físicos como dolor, temblores, sudoración, temperatura corporal elevada, etc. Estos síntomas son más persistentes la primera semana pero pueden durar un mes (Hoch et al., 2015; Budney y Hughes, 2006; citados por OMS, 2016, p.2).

Existen numerosas otras drogas de abuso como la cocaína, la pasta base de cocaína, la metanfetamina, los psicofármacos sin receta médica, los opiáceos que ocasionan variados y específicos efectos adversos en el organismo, tanto por sus características farmacológicas como por sus vías de administración, no

obstante tienen en común que todas estimulan la liberación de dopamina en una región particular del cerebro llamada Núcleo Accumbens (Nestler, 2005) lo que está asociado al componente motivacional de la gratificación.

HALLAZGOS EN LA NEUROBIOLOGÍA DEL CONSUMO DE DROGAS

Investigación desarrollada en el último siglo indica que las drogas afectan el proceso de señalización de las neuronas y que la adicción es una enfermedad que a nivel biológico afecta al cerebro alterando de manera determinante la voluntad de la persona (Volkow, Wang, Fowler, Tomasi, y Telang, 2011; Kuhar, 2016), aunque esta conceptualización como enfermedad del cerebro no ha estado exenta de controversias (Becoña, 2016).

Entre las hipótesis que explican el poder de las drogas en la conducta están aquellas que vinculan su acción a determinadas estructuras y circuitos específicos relacionados con actividades esenciales para nuestra sobrevivencia como tener sexo, comer, etc. (Kuhar, 2016).

A nivel de estructura encontramos: los ganglios basales (asociado a los circuitos de recompensa); la amígdala extendida (vinculada a las emociones desagradables como la inquietud, ansiedad e irritabilidad presentes en la abstinencia); la corteza prefrontal (cuya actividad está asociada a la planificación, resolución de problemas, toma de decisiones, autocontrol, etc.); y otras áreas que pueden ser

afectadas por drogas específicas (por ejemplo opiáceos) como el tronco encefálico (encargado de funciones vitales como la respiración) (NIDA, 2020).

Entre los circuitos involucrados, los más mencionados son los dopaminérgicos (que incluyen varias vías y están asociados a la gratificación y motivación) no obstante existen otros circuitos y neurotransmisores involucrados (como el glutamato, la acetilcolina o el ácido gama-aminobutírico) dependiendo de la droga consumida que afectan directa o indirectamente los circuitos de dopamina y en otros casos no pueden ser asociadas concluyentemente a éstos (Kuhar, 2016).

Es probable que la euforia asociada al consumo de drogas se deba a la liberación de varios neurotransmisores al mismo tiempo (entre ellos sustancias opioides como las endorfinas y otros en la zona de los ganglios basales) en cantidades mucho mayores que las que se producen naturalmente con actividades sanas (como comer, interactuar socialmente, realizar actividades creativas, etc.) (NIDA, 2020). Por mucho tiempo se pensó que la mayor liberación de dopamina que producen varias drogas estaba asociada a la euforia pero nueva evidencia apunta a su papel más central en señalar qué es lo relevante, lo que se vincula a la motivación (NIDA 2020; Berridge, 2007 citado por Kuhar, 2016). En efecto cada vez que existe una actividad placentera, el cerebro libera ráfagas de dopamina la que modifica los circuitos cerebrales y señala al cerebro que algo importante está sucediendo y asocia las claves contextuales a ello (NIDA, 2020). Es por eso que

los ambientes externos, determinadas personas o las sensaciones internas pueden desencadenar fuertes deseos de consumo incluso varios años luego de iniciada la abstinencia.

A nivel ontogénico el cerebro no alcanza su maduración hasta los 25 años (Giedd, 2015). Desde la etapa puberal hasta los comienzos de la vida adulta ocurre un proceso de eliminación de neuronas y conexiones neuronales y por otra parte la formación y fortalecimiento de otras conexiones producto del intercambio del individuo con su medio ambiente, este proceso [de depuración y especialización] es denominado poda sináptica y se piensa que está vinculada a la pérdida de densidad de la materia gris en nuestro cerebro. La corteza prefrontal vinculada al juicio, la toma de decisiones, el control del comportamiento entre otros se desarrolla posteriormente a las estructuras del sistema límbico (emociones) (Gogtay et al, 2004), lo que hace a los adolescentes más susceptibles de buscar novedades, explorar nuevos entornos y adaptarse rápidamente a éstos pero también los expone a peligros como el consumo de drogas (Giedd, 2015) y a la vez producto de esto a afectar funcional y estructuralmente áreas del cerebro, tal como se ha documentado en el caso de la cannabis (Zalesky et al, 2012) o los estimulantes (Ersche, 2012), cuando son consumidos a edades tempranas, por nombrar algunos ejemplos.

Otros estudios relevantes muestran una disminución en la actividad metabólica de la corteza ventral prefrontal en personas que sufren depresión (Drevets, 1997), y en personas con adicción, lo que a su vez, en este último

cuadro, estaría relacionado con una reducción de receptores dopaminérgicos D2 en el estriado (Volkow et al, 2011), marcador característico de la adicción a sustancias y otros problemas adictivos (Kuhar, 2016). Por otra parte se ha evidenciado anormalidades estructurales y funcionales de la corteza prefrontal derecha en personas con Trastorno de Déficit Atencional e Hiperactividad TDAH (Arnsten, 2009) lo que reafirma a nivel biológico una relación frecuente en la clínica.

Estudios de estimulación eléctrica intracraneal sitúan al estrés como un detonante del consumo drogas (Fuentealba, Gysling y Kuhar, 2010, pp.57-58) y sindicán a su vez a este mismo factor a mayores probabilidades de abuso y recaída (NIDA, 2001). A nivel estructural existe evidencia que una exposición permanente a estímulos estresantes aumenta los niveles de la hormona o factor liberador de corticotrofina en el núcleo de la estría terminal. Cabe destacar que esta hormona es clave en la liberación de cortisol y noradrenalina que son las moléculas centrales de la respuesta al estrés (Fuentealba et al, 2010). Un estudio en primates comprobó que el estrés, vinculado al aislamiento o la subordinación a un dominante por ejemplo, puede generar cambios neuroplásticos que alteran la bioquímica del cerebro (expresando una menor cantidad de receptores dopaminérgicos D2) haciendo más vulnerable a los individuos al consumo de drogas (Morgan et al, 2002).

El consumo de drogas afecta determinantemente la voluntad del individuo a resistirse al consumo lo que investigadoras

como Nora Volkow et al (2011) han sintetizado en un modelo que muestra la interacción de circuitos cerebrales en la adicción lo que refleja un rol atenuado del circuito de control ejecutivo en comparación con circuitos de recompensa, motivación y memoria.

Finalmente se estima que los cambios, en la densidad de receptores dopaminérgicos D2 o en la actividad metabólica cerebral por ejemplo, inducidos por el consumo de drogas en individuos con adicción permanecen por largo tiempo y no recuperan niveles de funcionamiento previos al consumo hasta pasado meses de iniciada la abstinencia, lo que varía dependiendo de cada sujeto (Kuhar, 2016, pp.121-122).

FACTORES DE PROTECCIÓN Y DE RIESGOS DEL CONSUMO DE DROGAS

En salud pública suelen utilizarse mucho los términos de factores de riesgo y protección para referirse a aquellos elementos que en distintas esferas aumentan o disminuyen el riesgo de padecer una enfermedad o problema de salud (OMS, 2016). Una buena compilación de los principales factores protectores y de riesgo del consumo problemático de alcohol y otras drogas agrupado por esfera nos la ofrece Elisardo Becoña (2010) en el siguiente resumen:

Factores protectores

Familia: Apego familiar, oportunidades para la implicación en la familia, creencias

saludables y claros estándares de conducta, altas expectativas parentales, sentido positivo de confianza y una dinámica familiar positiva

Comunidad: Sistema de apoyo externo positivo, oportunidades para participar como un miembro activo de la comunidad (dónde le dé oportunidades y refuerzos), poco acceso a las sustancias, normas sociales que proporcionan altas expectativas para los jóvenes y redes sociales y sistema de apoyo dentro de la comunidad

Pares: El apego y el vínculo de los pares que no consumen drogas; asociación con pares que están implicados en actividades organizadas en la escuela, recreativas, de ayuda, religiosas u otras; resistencia a la presión de los pares, especialmente a las negativas; y no ser fácilmente influenciado por los pares.

Sistema escolar: Escuelas de calidad, oportunidades para la implicación prosocial, creencias saludables y claros estándares de conducta, cuidado y apoyo de los profesores y del personal del centro escolar, y un clima institucional positivo.

Individual: religiosidad, creencia en el orden social, habilidades sociales, creencias en la propia eficacia, habilidades para adaptarse a las circunstancias cambiantes, orientación social positiva, aspiraciones de futuro, inteligencia y resiliencia.

Factores de riesgo

Familia: Consumo del alcohol y drogas por parte de los padres, la baja supervisión familiar, baja disciplina familiar, conflicto familiar, historia familiar de conducta antisocial, actitudes parentales favorables al consumo de drogas, bajas expectativas para los niños o para el éxito, y abuso físico, entre los más importantes.

Comunidad: Deprivación económica y social, desorganización comunitaria, cambios y movilidad de lugar, creencias, normas y leyes de la comunidad favorables hacia el consumo de drogas (como ocurre con los movimientos pro-legalización, disponibilidad y accesibilidad a las drogas, y la percepción social de un riesgo bajo de las sustancias).

Pares: Actitudes favorables de los compañeros hacia el consumo de drogas, compañeros que consumen drogas, conducta antisocial o delincuencia temprana, y rechazo por parte de los iguales (especialmente cuando estos son consumidores).

Sistema escolar: bajo rendimiento académico, bajo apego a la escuela, tipo y tamaño de la escuela y presencia de la conducta antisocial en la escuela.

Individual: Suelen diferenciarse factores de riesgo biológicos, psicológicos y

conductuales. Dentro de los tipos biológicos se consideran los genéticos (ejemplo, mayor predisposición/vulnerabilidad en hijos de alcohólicos o de consumidores crónicos de drogas), biológicos propios del individuo (ejemplo, temprana edad, ser varón) y constitucionales (ejemplo, dolor o enfermedad crónica). Dentro de los tipos psicológicos o conductuales se consideran los de tipo psicopatológico, trastornos de conducta y salud mental (ejemplo, depresión, trastorno por déficit atencional, trastorno de conducta, etc.), conducta antisocial, rebeldía, agresividad, consumo temprano de drogas y ausencia de valores ético-morales. (pp. 37-38).

A los señalados anteriormente el NIDA (2020) en su publicación *Las Bases científicas de la adicción* añade como factor de riesgo la vía de administración, ya que inyectarse o fumar una sustancia, aumenta su rapidez en llegar al cerebro, factor que sería clave en provocar la euforia y el deseo de repetir la experiencia.

Respecto al peso relativo de cada factor un estudio señala que los genes, incluido los efectos que el ambiente tiene en la expresión génica de una persona, representan entre un 40% a 60% del riesgo de adicción (Bevilacqua y Goldman, 2009 citado por NIDA, 2020). A su vez, y no necesariamente contradiciendo lo anterior, otros investigadores advierten de la importancia medular de factores ambientales como la disponibilidad, en la frecuencia con la que se dan problemas de salud asociados a cada sustancia (Volkow et al, 2014) y abogan por políticas más

restrictivas o que graven más a sustancias disponibles legalmente como el alcohol y el tabaco, medidas que han demostrado ser eficaces, eficientes y baratas (Babor et al, 2010 citado por Becoña, 2016). Otros autores enfatizan la importancia del ambiente al evidenciar cambios en patrones de consumo en modelos animales al manipular esta variable (Ahmed, Lenoir y Guillen 2013, citado por Becoña, 2016)

ACLARANDO CONCEPTOS: DROGAS, CONSUMO DE RIESGO, ABUSO, CONSUMO PERJUDICIAL, DEPENDENCIA Y ADICCIÓN.

Es común que exista cierta confusión entre el público en general e incluso entre el personal sanitario en relación a conceptos claves relacionados con las drogas. A continuación se ofrecen algunas definiciones que pueden aclarar esta confusión:

1. *Droga*: Entenderemos por droga una “sustancia con potencial para causar daño, abuso y adicción” (Kuhar, 2016, p.24) Si bien muchas de estas sustancias también pueden usarse con fines médicos todo dependerá de cómo y cuándo se usen para tal denominación (Kuhar, 2016). Otra definición de droga relevante para este contexto es la que la define como sustancia psicoactiva, es decir, como una sustancia que al ser tomada puede modificar la conciencia, el estado de ánimo o los procesos de pensamiento de un individuo (OMS, 2004, p.2).

2. *Consumo, Consumo de bajo riesgo y consumo de riesgo*: *Consumo* se refiere a cualquier ingesta, uso o administración de una sustancia (Babor, Higgins-Biddle, y OMS, 2001; Kuhar, 2016); por otra parte el término *consumo de riesgo* se refiere a modelos de consumo de interés para la salud pública pese a que el consumidor individual no tenga ningún trastorno actual. Su uso se acota a la OMS básicamente en instrumentos de cribado y no figura entre los diagnósticos utilizados por la Clasificación Internacional de Enfermedades CIE de la misma organización o por la clasificación del Manual Diagnóstico y Estadístico de los Trastornos Mentales DSM de la Asociación de Psiquiatría Americana APA (OMS, 1994). Dicho lo anterior se entenderá por *consumo de bajo riesgo* aquel que se encuentra dentro de las normas legales y recomendaciones médicas, y que representa una baja probabilidad para la persona de generar consecuencias perjudiciales para su salud (Babor et al, 2001); por el contrario entenderemos como *consumo de riesgo* a aquel consumo que está fuera de las pautas anteriormente señaladas y que representa una alta probabilidad de generar consecuencias negativas para la salud y el bienestar de la persona (físico, mental o social) en la actualidad o en el futuro. El término consumo de riesgo por lo tanto abarcará un amplio espectro de comportamientos riesgosos para la salud relacionados con el consumo de sustancias y que no necesariamente implica el cumplimiento de criterios de abuso del DSM-IV-TR (APA, 2002), consumo perjudicial de la CIE-10 (OMS, 1993), dependencia del DSM-IV-TR (APA, 2002) y de

CIE-10 (OMS, 1993) o Trastorno por consumo de sustancias del DSM-V (APA, 2014), aunque una vez identificados necesariamente los comprenderá. Las exclusiones de estos términos en su definición con las categorías diagnósticas antes citadas dependerán del instrumento de *screening* utilizado como referencia, es este caso se usó las puntuaciones de *La prueba de detección de consumo de alcohol, tabaco y sustancias (ASSIST): manual para uso en la atención primaria* de la OMS y OPS (2011).

3. *Abuso de drogas*: el concepto de *abuso* es un término general que no está recogido por la CIE-10 (OMS, 1993) que abarca desde el consumo de riesgo hasta la dependencia (Babor et al, 2001). Está asociado a un mayor uso de la droga y a un impacto negativo en la vida del usuario (Kuhar, 2016). No obstante en la versión IV del DSM (APA, 2002) constituye una nomenclatura diagnóstica independiente de la dependencia para denotar un patrón de consumo que conlleva consecuencias negativas para la persona en distintas áreas de su vida (laboral, social, personal) no obstante no evidenciarse síntomas relacionados con la tolerancia y la abstinencia.

4. *Consumo perjudicial*: El *Consumo perjudicial* es una nomenclatura que introdujo la CIE-10 (OMS, 1993) debido a que el abuso puede producir daños médicos o sociales sin que haya dependencia (Babor et al, 2001). El *consumo perjudicial* se define como un patrón de consumo que ya ha causado daño para la salud

(física y mental) o consecuencias sociales adversas (OMS, 1993).

5. El *síndrome de dependencia o dependencia del consumo de sustancias*: usado por el pasado DSM-IV (APA, 2002) y la actual CIE-10 (OMS, 1993) hace referencia a un conjunto de síntomas cognitivos, conductuales y fisiológicos presentes en el consumidor por un periodo continuado de al menos 12 meses que en la clínica tendrá diferentes manifestaciones pero que denotará una pérdida progresiva de control sobre el consumo por parte de la persona, la posible presencia de los fenómenos de tolerancia y/o abstinencia, y/o consumo a pesar de las consecuencias negativas para la persona, entre otros (OMS, 1993; APA, 2002).

6. *Trastorno por consumo de sustancias - TCS*: es la categoría diagnóstica que en el DSM-V (2014) vino a reemplazar a la dependencia por consumo de sustancias del antiguo DSM-IV-TR (2002). Une los criterios diagnósticos de las antiguas categorías de abuso y dependencia, aglutinándolos en 11 criterios, que resultan de la eliminación del referente a problemas legales y de añadir uno nuevo referido al deseo de consumo o craving. La temporalidad de 12 meses en la que tienen que aparecer los síntomas se mantiene. Finalmente para el diagnóstico de TCS se necesitan la presencia de solamente 2 criterios en el periodo de tiempo antes señalado y se especifican niveles de gravedad dependiendo del número de presencia de cada uno de éstos (Becoña, 2014)

7. *Adicción*: es un término que denota una severidad en el abuso de una sustancia. Generalmente se ha preferido su uso para evitar la confusión que genera el término *dependencia* usado por los manuales (DSM y CIE) y el término de *dependencia física* usado en farmacología para denominar la adaptación fisiológica del cerebro a la presencia de un fármaco. Términos diferentes erróneamente equiparados, ya que este último no necesariamente implica el primero y es fácilmente manejable desde un punto de vista del uso médico de fármacos. Dicho esto “la adicción se define como un trastorno crónico y recurrente caracterizado por la búsqueda y el consumo compulsivos de la droga a pesar de sus consecuencias negativas” (Goldstein y Volkow, 2011 citado por NIDA, 2020, p. 4). No obstante una definición más integrativa la encontramos en Hall et al. (2015 citado por Becoña, 2016, p. 124) quien señala que “La adicción es un trastorno complejo biológico, psicológico y social que necesita ser guiado por varias aproximaciones clínicas y de salud pública”.

INTERVENCIONES BREVES: UNA ESTRATEGIA PARA INTERVENIR EN COSUMIDORES DE RIESGO

Las *Intervenciones Breves* se definen como “una intervención terapéutica o preventiva corta” (Cantillano, 2010, p.174) cuyo objetivo es identificar problemas actuales o potenciales que pueden causar el consumo de sustancias así como motivar a los usuarios que están en riesgo

a cambiar su conducta (Babor et al, 2001) haciendo un vínculo entre sus patrones de consumo y los riesgos a los que se exponen (OMS y OPS, 2011).

Se realizan a partir de un *screening* o *cribado* el cual detecta el nivel de riesgo de un usuario en la relación al consumo de drogas y asocia un consejo mínimo (3 a 5 minutos) o intervención o terapia breve (15 a 30 minutos) (Miller y Rollnick, 2002 citados por OMS y OPS, 2011) como estrategia para la reducción de estos. Por lo general son aplicadas en atención primaria por personal de salud que no es especialista en salud mental.

Este tipo de intervención fue diseñada dada la alta presión asistencial de los profesionales sanitarios en Atención Primaria que no cuentan con mucho tiempo ofreciendo un método eficaz y sencillo de detección e intervención de consumidores de riesgo y/o dependientes. Lo anterior teniendo en cuenta la gran cantidad de personas que acuden a la atención primaria cada año y que la mayor proporción de los consumidores, de alcohol por ejemplo, no son dependientes (3-5 % de la población general) sino que se encuentran dentro de la zona de consumo de riesgo (15 a 40% de la población general) (Babor et al, 2001).

Diversos estudios muestran los beneficios de las intervenciones breves a nivel de la atención primaria en la reducción de la ingesta de alcohol (Bien, Miller y Tonigan, 1993; Córdoba et al, 1998; Heather, 1996; Maisto et al, 2001; Miller y Wilbourne, 2002; Senft, Polen, Freeorn, Hollis, 1997; OMS, 1996; citados por OMS y OPS, 2011), el cannabis (Copeland, Swift, Roffman y

Stephens, 2001; Lang; Englander y Brook, 2000; Stephens, Roffman y Curtin, 2000; citados por OMS y OPS, 2011) y otras drogas (Bashir, King y Ashworth, 1994; Baker, Boggs y Lewin, 2001; Saunders, Wilkinson y Phillips, 1995; citados por OMS y OPS, 2011), es decir, ayudan a los usuarios a cambiar sus patrones de consumo, previniendo problemas asociados a este, evitando su tránsito hacia la dependencia.

Las intervenciones breves han demostrado efectividad para intervenir con usuarios de riesgo, riesgo moderado, con o sin consumo perjudicial, pero no están diseñadas para intervenir en personas con dependencia aunque pudieran servir para alentar a estos usuarios a ser evaluados y acceder a un tratamiento (Babor et al, 2001; OMS y OPS, 2011)

Los componentes que han demostrado ser efectivos en los distintos estudios y experiencia clínica relativa a la aplicación de intervenciones breves han sido resumidos bajo el acrónimo *FRAMES* que agrupa las iniciales en inglés de las palabras: retroalimentación, responsabilidad, consejo, opciones de cambio y autoeficacia (Bien, Miller y Tonigan, 1993; Miller y Sánchez, 1993; Miller, Zweben, Di Clemente y Rychtarik, 1992; citados en OMS y OPS, 2011). Parte de estos componentes se han asociado a la entrevista motivacional, que ayuda a las personas a avanzar en las etapas del cambio (OMS y OPS, 2011).

Cuando hablamos de etapas del cambio nos referimos a las etapas propuestas en el modelo de cambio de conducta (Prochaska, Diclemente y Norcross, 1992 citador por OMS y OPS, 2011) que proporciona un esquema para entender

cómo las personas pueden cambiar sus hábitos de consumo de sustancias o estilos de vida. Las etapas de este modelo son: precontemplación, contemplación, preparación, acción y mantenimiento.

La entrevista motivacional, a su vez, es “un estilo de interacción centrada en el usuario, que se dirige a las personas a explorar y resolver su ambivalencia sobre el consumo de sustancias y a avanzar en las etapas de cambio” (OMS y OPS, 2011, p.13). Entre las habilidades y estrategias que promueve está el desarrollo de una escucha empática; crear discrepancia entre la conducta actual y los motivos para el cambio a través de preguntas abiertas; adaptar el estilo del entrevistador a la resistencia del usuario; la escucha reflexiva y los resúmenes de los contenidos conversados (OMS y OPS, 2011).

ENFOQUES Y COMPONENTES EFECTIVOS EN EL TRATAMIENTO DEL CONSUMO DE DROGAS

La adicción es una enfermedad crónica que comparte características similares a otras afecciones de este tipo y que tiene tratamiento (McLellan, Lewis, O'Brien, y Kleber, 2000).

La investigación científica sobre la adicción nos muestra los componentes que han demostrado efectividad en el tratamiento, no obstante cada tratamiento debe ser ajustado teniendo en cuenta el patrón de consumo de cada paciente y sus problemas médicos, de salud mental y sociales asociados al consumo de droga.

El tratamiento farmacológico es un componente de primera línea en el tratamiento de la adicción en muchos casos (dependiendo de la sustancia involucrada y la presencia de otras patologías) y su efectividad es mayor, en algunos casos, cuando se usan combinados con consejería (Kuhar, 2016, p. 213) y tratamientos conductuales (NIDA, 2010, p. 47). No obstante lo anterior en la actualidad no existen medicamentos para tratar el abuso de psicoestimulantes como la cocaína o las anfetaminas o, en otro orden, para el cannabis (Kuhar, 2016; NIDA, 2020). Numerosas investigaciones demuestran la efectividad del uso de fármacos tanto para el proceso de desintoxicación inicial como para el tratamiento más permanente, aumentando el tiempo de abstinencia, los atracones (compulsividad), los riesgos y consecuencias perjudiciales del consumo de la sustancia. Además al estar más estabilizados los consumidores pueden mejorar su funcionamiento social en general y la disposición a tener otro tipo de tratamiento esencial para su rehabilitación (NIDA, 2010).

Existen varios enfoques y componentes de tratamientos conductuales que han demostrado eficacia en el tratamiento de la adicción. Estos enfoques ayudan a comprometer al paciente con su tratamiento, favoreciendo el cambio de actitudes y comportamientos en relación al consumo de sustancias (NIDA, 2010). A continuación se presentan algunos de estos enfoques explicando brevemente sus principales componentes:

Terapia cognitivo conductual: favorece el desarrollo de habilidades que permiten a la persona enfrentar de mejor manera el estrés cotidiano, el deseo de consumo y los problemas de salud mental concomitantes como la depresión, la ansiedad o alteraciones de la personalidad. Para lo anterior promueven el automonitoreo de pensamientos y estados internos de la persona, el reconociendo claves contextuales asociadas al consumo, tanto internas como externas y la elaboración de planes de contingencia como forma de prevención de recaídas (Beck, Wright, Newman y Llese, 2010; NIDA 2010). Su centralidad estará en anticiparse a nuevos problemas generando estrategias de afrontamiento eficaces, además de favorecer el autocontrol (NIDA, 2010).

Intervenciones de manejo de contingencias e incentivos para la motivación: Estas intervenciones han mostrado eficacia al reforzar a través de incentivos de bajo costo (como vales por alimentos, entradas al cine o artículos de uso personal) la conducta de no consumo (mediante toma de muestra) (NIDA, 2010), la asistencia a sesiones de terapia, la participación en éstas o seguir el tratamiento farmacológico de acuerdo a las indicaciones (NIDA, 2020)

Terapia de estimulación motivacional - MET: Ocupa técnicas asociadas a la entrevista motivacional con el fin de iniciar cambios de conducta que permitan la incorporación al tratamiento y el cese del consumo de drogas. Constando de una evaluación inicial, seguida de dos a cuatro sesiones de intervención de un

terapeuta. Este enfoque, centrado en las motivaciones del paciente, incorpora la retroalimentación, la entrega de pautas de afrontamiento y la elaboración de un plan para los cambios. LA MET busca comprometer al máximo a la persona en el tratamiento (NIDA, 2010)

Terapias familiares: Ayudan al consumidor (principalmente a los jóvenes) con un enfoque centrado en la familia, interviniendo a nivel individual y/o familiar, analizando las interacciones al interior de estas y la influencia de factores de riesgo en distintos niveles (personal y social) tanto en el consumidor como en la familia. Busca desarrollar destrezas individuales y/o familiares (dependiendo del enfoque particular) para reducir la conducta de consumo y promover interacciones familiares positivas que la mantengan. Algunos de estos enfoques son: *La terapia multisistémica - MST, Terapia familiar multidimensional para adolescentes – MDFT, y la Terapia familiar breve y estratégica – BSFT.*

Terapia de facilitación de 12 pasos: Es una terapia de sesiones semanales por 12 semanas, de tratamiento individual, diseñada para aumentar la probabilidad que la persona se incorpore a un grupo de apoyo de 12 pasos (como *Alcohólicos anónimos* por ejemplo) utilizando los mismos principios de trabajo de estos grupos (NIDA, 2010). Si bien los grupos de apoyo no son tratamientos, se ha mostrado su eficacia en el tratamiento del alcohol y el apoyo social que ofrecen complementan de buena

manera los tratamientos (NIDA, 2020). Nuevas investigaciones se desarrollan para establecer su eficacia en el tratamiento del consumo de otras sustancias (NIDA 2010).

Finalmente es importante señalar que el ambiente en el cual se realizará el tratamiento (residencial en hospital o comunidades terapéuticas, o de consulta externa en centros de salud) dependerá de varios factores (personales, sociales, etc) que normalmente se conceptualizan bajo el nombre de compromiso biopsicosocial. Por regla general los tratamientos externos (de asistencia puntual al centro asistencial) serán más apropiados para aquellos que trabajen o cuenten con un fuerte apoyo social (NIDA, 2010) y cuenten con menor compromiso biopsicosocial.

LA EMERGENCIA DE UNA PSICOTERAPIA INTEGRATIVA DE LAS ADICCIONES: ALCANCES Y RECOMENDACIONES

El desarrollo de este trabajo ha mostrado las evidencias en la etiología y en el tratamiento del consumo de drogas en el amplio espectro que va del consumo de riesgo a la adicción propiamente tal. Tales evidencias abarcan, en la etiología, una multiplicidad de factores de riesgo y protección, en distintos niveles, como a su vez, en el tratamiento, enfoques y componentes de distinta naturaleza paradigmática que han llevado a postular un modelo biopsicosocial de la adicción “que necesita ser guiado por varias aproximaciones clínicas y de salud pública” (Hall

et al., 2015 citado por Becoña, 2016, p.124) como forma de integración de los elementos anteriormente señalados.

Una de estas aproximaciones clínicas es la psicoterapia. La integración de los enfoques, en psicoterapia, tiene su historia (Opazo y Bagladi, 2009) que en Chile se materializa con la propuesta del Modelo Integrativo Supraparadigmático y la emergencia de una Psicoterapia Integrativa EIS.

Este Modelo busca agrupar la evidencia científica en psicoterapia, a la que llama *conocimiento válido*, en un esquema de mutuas influencias de seis paradigmas (biológico, cognitivo, afectivo, inconsciente, ambiental-conductual y sistémico), que han posibilitado el desarrollo programas de investigación específicos en psicoterapia, todos los cuales se integran en torno al sistema SELF como unificador del sistema psicológico (Guajardo y Kushner, 2004) con sus seis funciones: significación integral, toma de conciencia, identidad, auto-organización, búsqueda de sentido y conducción de vida (ICPSI, 2020), más la influencia del trasfondo cultural en que se sitúa la persona sintetizado en la dimensión socio-cultural (Opazo, 2017).

A su vez el modelo como guía de la investigación y práctica en el quehacer terapéutico condujo al desarrollo de la Psicoterapia Integrativa EIS. Este desarrollo fue paulatino y acumulativo (Opazo y Bagladi, 2009), y a la fecha incorpora elementos tales como: la *Ficha de Evaluación Clínica Integral FECl* como instrumento para la evaluación psicológica integral, la identificación de fortalezas y

debilidades, y la motivación para la terapia; el *psicodiagnóstico integral* con la caracterización de las distintas áreas de funcionamiento de la persona en relación a los seis paradigmas integrados, más las funciones del *SELF*; los *conceptos movilizadores* para la generación de *awareness integrales* y avance en las etapas de cambio; los *principios de influencia* o principios causales humanizados de la dinámica psicológica; las *variables específicas* (la efectividad que añaden los programas de cada paradigma) y el uso de los *factores comunes* de eficacia (compartidos por todos los enfoques) que buscan aportar elementos comprensivos y sumativos de *fuerzas de cambio* para la terapia psicológica. Todo lo anterior bajo un esquema de fases de intervención que da coherencia y orden al trabajo clínico y donde la significación de experiencias, es decir, la construcción de *estímulos efectivos*, a través de la habilidad del terapeuta que mezcla la ciencia y el arte de la terapia, constituye la médula del quehacer psicoterapéutico (ICPSI, 2020) orientado al cambio.

En lo referente a las adicciones, y como parte del desarrollo de la Psicoterapia Integrativa, se fue desarrollando de manera específica una Psicoterapia Integrativa aplicada a las adicciones con los aportes de autores como Bagladi, Guajardo y Kushner (Guajardo y Kushner, 2004).

Esta Psicoterapia Integrativa de las adicciones toma el Modelo Integrativo y la Psicoterapia Integrativa EIS como base del tratamiento de las adicciones, centrándose especialmente en la construcción de significados (con fuerte contenido cognitivo-afectivo) “que da sentido

subjetivo a la realidad” (Guajardo y Kushner, 2004, p. 103) y que enmarca el consumo de drogas en la historia de vida del paciente. Para ello utiliza la técnica de introvisación (Guajardo y Kushner, 2004) como eje fundamental de exploración y cambio de significados que propicia la terapia, asumiendo que para que haya progreso terapéutico es necesario un cambio de significados del individuo que lo alejen del consumo de drogas y “ofrezcan el desarrollo de un SELF más armónico en el paciente” (Guajardo y Kushner, 2004, p. 105)

Una investigación realizada por el ICPSI, Universidad de Santiago de Chile – USACH y la institución CREA Chile da cuenta de que es posible aplicar el Modelo Integrativo en la etiología y posible enriquecimiento del tratamiento en personas con adicciones (Guajardo, Bagladi y Kushner, 2001)

Estos datos, son una muestra incipiente del potencial de la Psicoterapia Integrativa EIS al tratamiento de las adicciones. No obstante, aún es necesario el desarrollo de evidencia que respalde esta propuesta como un todo, y/o que muestre la efectividad desagregada de componentes específicos de la Psicoterapia Integrativa EIS.

A su vez es necesario mirar más allá de la adicción o de la patología del consumo de drogas (concepto que abarca los antiguos conceptos de abuso y dependencia) para enfocarnos en la mayoría de los usuarios de drogas que son los que limitan su consumo o consumen por encima de las pautas de salud recomendadas lo que implica un riesgo para su integridad y salud actual, y mayor probabilidad de desarrollar una

patología asociada al consumo en el futuro junto con otras problemáticas de salud.

La Psicoterapia Integrativa deberá incorporar la evidencia de las intervenciones breves y los psicoterapeutas integrativos indagar activamente con sus pacientes la presencia de consumos de riesgo y la emergencia de otros problemas de salud mental asociados, ampliando el foco de consciencia de los pacientes sobre este tipo de consumos, motivándoles a generar cambios.

La Psicoterapia Integrativa de las adicciones y los psicoterapeutas integrativos deberán estar actualizados de los últimos avances de la investigación en materia de adicciones, que incluso van más allá del uso de sustancias con las llamadas adicciones comportamentales como el uso de internet, los juegos de apuestas, videojuegos u otras, que tienen fuerte relación también con el consumo de sustancias y los trastornos del ánimo entre otros (Yau y Potenza, 2015).

También los terapeutas integrativos deberán estar atentos a los avances en el estudio de la genética de las adicciones, o el estudio de la microbiota y su rol en la producción de neurotransmisores (con su consecuente impacto en la salud mental), en los factores de riesgo críticos de los ambientes en la vida de los consumidores, la incorporación de la tecnología digital para el tratamiento y los nuevos abordajes a través de terapias de grupo. Todos estos avances y el cruce de cantidades de información cada vez más ingentes asociada al estudio del consumo de drogas prometen crear tratamientos personalizados y precisos (Volkow,

2018) tanto en términos farmacológicos y posiblemente en términos conductuales, entre otros.

Los desafíos son tremendos pero el camino escogido por la Psicoterapia Integrativa EIS pareciera ir en la dirección correcta pues no se trata sólo, aunque sí, necesariamente de reducir o eliminar los consumos, sino de ofrecer una propuesta terapéutica integral, que aborde todos los aspectos de la dinámica psicológica involucrados en los problemas asociados al consumo de drogas, y ofrezca todas las alternativas que respalda la evidencia científica, o para decirlo en otras palabras, no se trata sólo del cerebro, o de una conducta en particular, sino de personas en su integralidad, para ello la Psicoterapia Integrativa EIS parece una respuesta promisoría en este sentido.

REFERENCIAS

- American Psychiatric Association – APA. (2002).** *Manual Diagnóstico y Estadístico de los Trastornos Mentales (DSM-IV-TR)*, 1ª Ed. Barcelona: Editorial MASSON.
- American Psychiatric Association – APA. (2014).** *Manual Diagnóstico y Estadístico de los Trastornos Mentales (DSM-V)*, 5ª Ed. Madrid: Editorial Médica Panamericana.
- Arnsten A. F. (2009).** The Emerging Neurobiology of Attention Deficit Hyperactivity Disorder: The Key Role of the Prefrontal Association Cortex. *The Journal of pediatrics*, 154(5), 1–S43. <https://doi.org/10.1016/j.jpeds.2009.01.018>
- Babor, Thomas F., Higgins-Biddle, John C. & Organización Mundial de la Salud - OMS. (2001).** *Intervención breve: para el consumo de riesgo y perjudicial de alcohol: un manual para la utilización en atención primaria.* Recuperado de: <https://apps.who.int/iris/handle/10665/331322>
- Beck, A. T., Wright, D., Newman, C. F., y Liese B. S., (2010).** *Terapia cognitiva de las drogodependencias* (4ª ed.). Madrid: Paidós.
- Becoña, E. (2010).** Bases científicas de la prevención del consumo de drogas. En D. Martínez, M. S. Zuzulich, L. Contreras, V. Cantillano, V. Cantillano, K. Gysling, N. Pedrals (Eds.). *Hasta cuándo hablamos de drogas: Estrategias preventivas en contextos universitarios* (pp. 31-48). Santiago, Chile: Ediciones Universidad Católica de Chile.
- Becoña, E. (2016).** La adicción “no” es una enfermedad cerebral. *Papeles del psicólogo*, 37(2), 118-125. Recuperado de <http://papelesdelpsicologo.es/pdf/2696.pdf>
- Becoña, E. (2016).** Trastornos relacionados con sustancias y trastornos adictivos. *Revista iberoamericana de psicopatología*, 110, 58-61. Recuperado de <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=4803011>
- Cantillano, V., (2010).** Universidad y consumo de alcohol: población vulnerable y su manejo. En D. Martínez, M. S. Zuzulich, L. Contreras, V. Cantillano, V. Cantillano, K. Gysling, N. Pedrals (Eds.). *Hasta cuándo hablamos de drogas: Estrategias preventivas en contextos universitarios* (pp. 165-179). Santiago, Chile: Ediciones Universidad Católica de Chile.
- Drevets, W. C., Price, J. L., Simpson, J. R., Jr, Todd, R. D., Reich, T., Vannier, M., & Raichle, M. E. (1997).** Subgenual prefrontal cortex abnormalities in mood disorders. *Nature*, 386(6627), 824–827. <https://doi.org/10.1038/386824a0>
- Ersche, K. D., Jones, P. S., Williams, G. B., Turton, A. J., Robbins, T. W., & Bullmore, E. T. (2012).** Abnormal brain structure implicated in stimulant drug addiction. *Science (New York, N.Y.)*, 335(6068), 601–604. <https://doi.org/10.1126/science.1214463>
- Fuentealba, J. A., Gysling, K., y Kuhar, M. J. (2010).** Avances en neurociencias y prevención. En D. Martínez, M. S. Zuzulich, L. Contreras, V. Cantillano, V. Cantillano, K. Gysling, N. Pedrals (Eds.). *Hasta cuándo hablamos de drogas: Estrategias preventivas en contextos universitarios* (pp. 53-61). Santiago, Chile: Ediciones Universidad Católica de Chile.
- GBD 2017 Risk Factor Collaborators. (2018).** Global, regional, and national comparative risk assessment of 84 behavioural, environmental and

- occupational, and metabolic risks or clusters of risks for 195 countries and territories, 1990-2017: a systematic analysis for the Global Burden of Disease Study 2017. Seattle, WA: Institute for Health Metrics and Evaluation. Recuperado de <https://vizhub.healthdata.org/gbd-compare/>
- Giedd J. N. (2015).** The amazing teen brain. *Scientific American*, 312(6), 32–37. <https://doi.org/10.1038/scientificamerican0615-32>
- Gogtay, N., Giedd, J. N., Lusk, L., Hayashi, K. M., Greenstein, D., Vaituzis, A. C., Nugent, T. F., 3rd, Herman, D. H., Clasen, L. S., Toga, A. W., Rapoport, J. L., & Thompson, P. M. (2004).** Dynamic mapping of human cortical development during childhood through early adulthood. *Proceedings of the National Academy of Sciences of the United States of America*, 101(21), 8174–8179. <https://doi.org/10.1073/pnas.0402680101>
- Guajardo, H. y Kushner, D., (2004).** Psicoterapia integrativa en trastornos adictivos: introvisación a través de la autobiografía, técnica para el reprocesamiento de la función de significación del Self. En I. García (Ed.). *Desafíos y avances en la prevención y el tratamiento de las drogodependencias* (pp. 101-112). Madrid, España: Proyecto Hombre.
- Guajardo, H., Bagladi, V. y Kushner, D., (2001).** Evaluación de Trastornos Adictivos en Sistema Terapéutico Comunitario. *Eradicaciones*, 4, 14-21.
- ICPSI. (2020, Agosto 17).** ¿Cuáles son los aportes de una psicoterapia integrativa en el panorama de la psicoterapia actual?. Recuperado de <https://www.icpsi.cl/psicoterapia-integrativa-cuales-son-sus-aportes/>, Septiembre 20
- Kuhar, M. (2016).** *El cerebro adicto: Por qué abusamos de las drogas, el alcohol, la nicotina y muchas cosas más*. Santiago: Ediciones Universidad Católica de Chile.
- McLellan, A. T., Lewis, D. C., O'Brien, C. P., & Kleber, H. D. (2000).** Drug dependence, a chronic medical illness: implications for treatment, insurance, and outcomes evaluation. *JAMA*, 284(13), 1689–1695. <https://doi.org/10.1001/jama.284.13.1689>
- Ministerio de Salud – MINSAL. (2007).** *Informe Final Estudio de carga de enfermedad y carga atribuible*. Recuperado en <http://epi.minsal.cl/wp-content/uploads/2016/04/Informe-final-carga-Enf-20071.pdf>
- Ministerio de Salud – MINSAL. (2010).** *Encuesta Nacional de Salud ENS CHILE 2009-2010*. Recuperado de <https://www.minsal.cl/portal/url/item/bcb03d7bc28b64dfe040010165012d23.pdf>
- Ministerio de Salud – MINSAL. (2017).** *Informe Encuesta Nacional de Salud 2016-2017. Consumo de tabaco*. Recuperado de <http://www.eligenofumar.cl/wp-content/uploads/2015/04/Informe-ENS-2016-17-Consumo-de-Tabaco.pdf>
- Morgan, D., Grant, K. A., Gage, H. D., Mach, R. H., Kaplan, J. R., Prioleau, O., Nader, S. H., Buchheimer, N., Ehrenkauf, R. L., & Nader, M. A. (2002).** Social dominance in monkeys: dopamine D2 receptors and cocaine self-administration. *Nature neuroscience*, 5(2), 169–174. <https://doi.org/10.1038/nn798>
- Nestler E. J. (2005).** Is there a common molecular pathway for addiction?. *Nature neuroscience*, 8(11), 1445–1449. <https://doi.org/10.1038/nn1578>
- NIDA. (2001, November 1).** Stress and Substance Abuse: A Special Report After the 9/11 Terrorist Attacks. Retrieved from <https://archives.drugabuse.gov/publications/stress-substance-abuse-special-report-after-911-terrorist-attacks> on 2020, September 17
- NIDA. (2010).** *Principios de tratamientos para la drogadicción: Una guía basada en las investigaciones* (2ª ed.). Disponible en <https://www.drugabuse.gov/sites/default/files/podatsp.pdf>
- NIDA. (2020).** Las drogas, el cerebro y la conducta: bases científicas de la adicción. Recuperado de https://www.drugabuse.gov/sites/default/files/soa_sp.pdf
- Opazo, R. (2017).** *Psicoterapia Integrativa EIS. Profundizando la comprensión. Potenciando el cambio*. Santiago: Andros Ltda.
- Opazo, R. y Bagladi, V. (2009).** *Historia del modelo integrativo en Chile*. Recuperado de <https://www.icpsi.cl/quienes-somos/nuestra-historia/>
- Organización de Naciones Unidas – ONU. (2020).** *Informe Mundial sobre las Drogas*. Recuperado de <https://wdr.unodc.org/wdr2020/en/drug-use-health.html>
- Organización Mundial de la Salud – OMS & Organización Panamericana de la Salud - OPS. (2011).** *Intervención breve vinculada a ASSIST para el consumo riesgoso y nocivo de sustancias:*

- manual para uso en la atención primaria. Disponible en <https://apps.who.int/iris/handle/10665/85401>
- Organización Mundial de la Salud – OMS. (1993).** *CIE-10 Décima edición de la Clasificación Internacional de Enfermedades: Trastornos mentales y del comportamiento. Descripciones clínicas y pautas para el diagnóstico.* Madrid: Editorial Méditor.
- Organización Mundial de la Salud - OMS. (1994).** *Glosario de términos de alcohol y drogas.* Recuperado de <https://apps.who.int/iris/handle/10665/44000>
- Organización Mundial de la Salud – OMS. (2002).** *Informe sobre la Salud en el Mundo.* Recuperado de <https://www.who.int/whr/2002/en/>
- Organización Mundial de la Salud – OMS. (2004).** *Neurociencia del consumo y dependencia de sustancias psicoactivas.* Recuperado de https://www.who.int/substance_abuse/publications/neuroscience_spanish.pdf
- Organización Mundial de la Salud – OMS. (2009).** *Comisión sobre Determinantes Sociales de la Salud. Subsanan las desigualdades en una generación. Alcanzar la equidad sanitaria actuando sobre los determinantes sociales de la salud.* Recuperado de https://www.who.int/social_determinants/the_commission/finalreport/es/
- Organización Mundial de la Salud – OMS. (2009).** *Riesgos para la salud mundial: mortalidad atribuible a determinados riesgos importantes.* Recuperado de <https://apps.who.int/iris/handle/10665/44203>
- Organización Mundial de la Salud – OMS. (2016).** *Efectos sociales y para la salud del consumo de cannabis sin fines médicos.* Recuperado de https://iris.paho.org/bitstream/handle/10665.2/34944/9789275319925_spa.pdf?sequence=1&isAllowed=y
- Organización Mundial de la Salud – OMS. (2018).** *Informe Mundial de Situación sobre Alcohol y Salud.* Recuperado de <https://www.paho.org/es/documentos/informe-sobre-situacion-mundial-alcohol-salud-2018-resumen>
- Organización Mundial de la Salud – OMS. (2019).** *Notas descriptivas: Tabaco.* Recuperado de <https://www.who.int/es/news-room/factsheets/detail/tobacco>
- Organización Panamericana de la Salud – OPS. (2015).** *Situación regional del consumo de alcohol y la salud en las Américas.* Recuperado de <https://iris.paho.org/handle/10665.2/7708>
- Organización Panamericana de la Salud – OPS. (2018).** *Informe sobre el control del tabaco en la Región de las Américas.* Recuperado de <http://iris.paho.org/xmlui/handle/123456789/49237>
- Pichón Riviere A, Bardach A, Caporale J, Alcaraz A, Augustovski F, Caccavo F, ...Castillo Laborde C. (2014).** *Carga de Enfermedad atribuible al Tabaquismo en Chile. Documento Técnico IECS N° 8.* Buenos Aires, Argentina: Instituto de Efectividad Clínica y Sanitaria. Recuperado de <http://biblioteca.digital.gob.cl/handle/123456789/1225>
- Servicio Nacional para la Prevención y Rehabilitación del Consumo de Drogas y Alcohol – SENDA (2018).** *Décimo Tercer Estudio Nacional de Drogas en Población General de Chile 2018.* Recuperado en <https://www.senda.gob.cl/wp-content/uploads/2020/02/ENPEG-2018.pdf>
- Volkow N. (2018).** Toward precision medicine in addiction treatment. *The American journal on addictions*, 27(1), 35–36. <https://doi.org/10.1111/ajad.12666>
- Volkow, N. D., & Morales, M. (2015).** The Brain on Drugs: From Reward to Addiction. *Cell*, 162(4), 712–725. <https://doi.org/10.1016/j.cell.2015.07.046>
- Volkow, N. D., Baler, R. D., Compton, W. M., & Weiss, S. R. (2014).** Adverse health effects of marijuana use. *The New England journal of medicine*, 370(23), 2219–2227. <https://doi.org/10.1056/NEJMra1402309>
- Volkow, N. D., Wang, G. J., Fowler, J. S., Tomasi, D., & Telang, F. (2011).** Addiction: beyond dopamine reward circuitry. *Proceedings of the National Academy of Sciences of the United States of America*, 108(37), 15037–15042. <https://doi.org/10.1073/pnas.1010654108>
- Yau, Y. H., & Potenza, M. N. (2015).** Gambling disorder and other behavioral addictions: recognition and treatment. *Harvard review of psychiatry*, 23(2), 134–146. <https://doi.org/10.1097/HRP.000000000000051>

Zalesky, A., Solowij, N., Yücel, M., Lubman, D. I., Takagi, M., Harding, I. H., Lorenzetti, V., Wang, R., Searle, K., Pantelis, C., & Seal, M. (2012). Effect of long-term cannabis use on axonal fibre

connectivity. *Brain: a journal of neurology*, 135(Pt 7), 2245–2255.
<https://doi.org/10.1093/brain/aws136>

Ideación suicida: Una mirada crítica desde las funciones del SELF.

José Valenzuela C.*

Abstract

Among the main objectives when thinking about mental health policies, is the suicide problem, with worrying and dangerously unstable figures. This is where psychotherapy seems to disappear, which does not appear as an agent of change in the face of suicidal risk. This text presents a review of how the SELF System proposed by the Supraparadigmatic Integrative Approach (EIS) can provide an answer to the present problem, specifically from the function of Identity and Meaning of Life. Thus, contributions from different authors are proposed in conjunction with what is proposed by the EIS, to deepen understanding and promote change.

Key Words: Suicidal Ideation, Identity, Meaning of Life, SELF System.

Resumen

Dentro de los objetivos principales a la hora de pensar en las políticas de salud mental, se encuentra la problemática suicida, con cifras preocupantes y peligrosamente inestables. Aquí, es donde la psicoterapia pareciera desaparecer, la cual no aparece como agente de cambio frente al riesgo suicida. El presente texto presenta una revisión de cómo el Sistema SELF, propuesto por el Enfoque Integrativo Supraparadigmático (EIS), puede dar una respuesta a la presente problemática, específicamente desde la función de Identidad y Sentido de Vida. Así, se plantean aportes de distintos autores en conjunto con lo propuesto por el EIS, para de tal forma profundizar la comprensión y potenciar el cambio.

Palabras Clave: Ideación Suicida, Identidad, Sentido de Vida, Sistema SELF.

INTRODUCCIÓN

En el transcurso de los años, la ideación suicida ha sido una problemática que ha ido tomando cada vez más relevancia en el ámbito

clínico, ya sea por su aumento sostenido en los años, como así también las diversas líneas de investigación respecto a la detección, prevención y tratamiento. En esta heterogeneidad de abordajes se encuentran

* Psicólogo Universidad Diego Portales
Post título Psicoterapia Integrativa EIS, ICPSI.
ps.josevalenzuela@gmail.com

diversas formas de abordar la problemática, lo cual tiene como consecuencia una falta de consenso tanto en su definición, investigación y tratamiento, por lo que se hace necesario una mirada que logre integrar los distintos aportes que han dado los autores a lo largo de la historia.

Así, es necesario para poder profundizar en la temática que se entienda la nomenclatura y clasificación suicida. Etimológicamente, la palabra suicidio deriva de dos términos del latín: *sui* (de sí, a sí) y *cidium* (acto de matar, del verbo *caedere*), lo cual hace referencia al acto mismo de quitarse la vida (Gómez, 2018). Desde los distintos autores que se han aproximado a la temática se pueden ver diferencias en su definición, Durkheim (1989) lo define como “todo caso de muerte que resulta directa o indirectamente de un acto positivo o negativo, llevado a cabo por la propia víctima que sabía que iba a producir ese resultado” (p.14)

Por otro lado, la OMS lo define como “el acto de matarse deliberadamente, iniciado y realizado por la persona concernida, en pleno conocimiento y expectativa de su resultado fatal” (World Health Organization, 2015). Si bien hay diferencias entre los distintos estudios, teorías y aproximaciones, el factor en común que comparten todas es la intencionalidad que tiene el sujeto de quitarse la vida (García-Haro, González, 2019)

Hasta ahora se ha hablado del acto consumado del suicidio, pero hay distintas esferas al momento de enfrentarnos a la problemática, donde una nomenclatura clara se vuelve relevante para poder discernir

clínicamente a qué se enfrenta, riesgos y cómo abordarlo. Para esto los autores han separado en dos paradigmas las variantes clínicas del suicidio, desde lo conductual, y desde lo cognitivo.

Conductual

- **Suicidio consumado:** La persona logra acabar con su vida de forma intencionada.
- **Suicidio frustrado:** El sujeto tiene una intención evidentemente suicida, alcanzando a cometer un acto con alta carga letal (como ahorcamiento, arma de fuego, entre otras), pero no se logra quitar la vida, sea por inexperiencia del manejo del método, la intervención de familiares, médicos o comunidad, o también por simple azar (Spirito y Donaldson, 1998)
- **Tentativas de suicidio o parasuicidios:** En esta conducta el sujeto se causa intencionalmente un daño, sin una intención clara de quitarse la vida, con consecuencias no mortales, aunque por accidente puede ser letal. La intención de este acto se ha relacionado con la manipulación de personas cercanas, como así también el provocar cambios en el entorno. Se ha estudiado que el sujeto frecuentemente se encuentra en una posición donde desea morir si su vida continúa de la misma manera, y desea vivir si es que ocurren cambios radicales (Blasco-Fontecilla et al., 2010).
- **Equivalentes suicidas:** Hace referencia a conductas recurrentes las cuales se somete el

sujeto de forma deliberada las cuales presentan un riesgo elevado a la vida. Ejemplos de esto es la conducción temeraria de vehículos, la participación en deportes extremos, o el consumo excesivo de alcohol. (Echeburúa, 2015)

Cognitivo

Plan suicida: Refiere a la elaboración mental de cómo se va a concretar el acto suicida, lo cual tiene relación con el método, estrategia, momento, entre otros. (Echeburúa, 2015)

Ideación suicida: Hace referencia a los pensamientos del sujeto sobre el suicidio, lo cual no se limita a la ausencia de ganas de vivir, si no que refiere a un deseo activo y persistente de quitarse la vida. (Echeburúa, 2015). En la literatura se pueden encontrar distintas especificaciones a la ideación suicida, tales como si es que es activa o pasiva, con o sin intención suicida, ego sintónica o ego distónica, o si es fragmentaria o elaborada (Gómez, 2018)

Amenazas suicidas: Se supone una ideación suicida a la base, la cual se diferencia en que ésta es comunicada al entorno, pero aún no se han presentado conductas que guíen a la muerte.

En tanto a cómo afecta a la población mundial y nacional el suicidio, se encuentran cifras que llaman la atención en tanto es una problemática que no está resuelta, por lo que nuevas líneas de investigación y tratamiento

vienen a ser fundamentales para poder enfrentarlo.

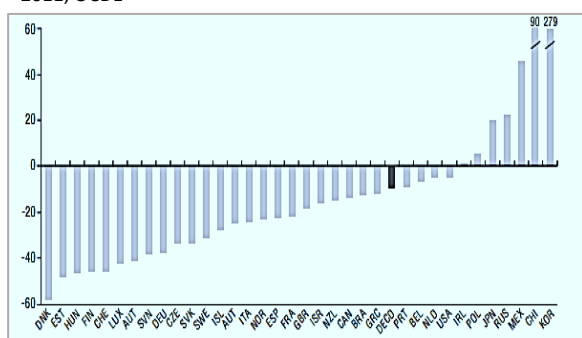
A nivel mundial, para la OMS el suicidio es un problema importante a nivel de salud, el cual es la causa de la mitad de las muertes violentas en el mundo, superando incluso a las muertes producidas por homicidios y guerras (22). Así, las tasas de suicidio han aumentado un 60% en los últimos 45 años, siendo la causa de muerte de aproximadamente un millón de personas al año, siendo una tasa de mortalidad de 16 por cada 100.000 personas. Esto se puede entender, desde otra perspectiva, como el que una persona muere por suicidio cada 40 segundos a nivel mundial. El suicidio es una de las tres primeras causas de muerte en personas de 15 a 44 años, y la segunda en personas de 10 a 24 años. (OMS, 2012)

Cuando hablamos de intentos de suicidio las cifras no son más alentadoras, donde éstas son hasta 20 veces más frecuentes que el suicidio consumado. Así, el riesgo de muerte de personas que han tenido un intento suicida es 100 veces mayor que el resto de la población. Lo que es aún más preocupante es que estudios comprueban que más del 83% de las personas que consuman un acto suicida habría acudido a un médico de la atención primaria dentro del mismo año, y un 66% en el último mes (Luoma, Martin & Pearson, 2002). Esto refiere a que a nivel mundial no se ha podido abordar de forma efectiva la problemática, por lo que nuevas líneas de detección e intervención vienen a ser fundamentales para los nuevos tiempos.

A nivel nacional, la OCDE (2014) informa que en los países que la integran desde el

1990 las tasas de suicidio han disminuido un 20%, pero al contrario de esta tendencia, Chile ha ido en aumento en sus tasas de suicidio, creciendo un 90% entre 1990 y 2011, alcanzando el segundo lugar en el aumento de tasas de crecimiento en el suicidio, después de Corea del Sur.

Gráfico 1 Cambios en las tasa de suicidio, por porcentaje, entre 1990 – 2011, OCDE



Fuente: OCDE, 2014.

Así, el MINSAL (2011) reporta que al día de 5 a 6 personas mueren por suicidio, representando cerca del 2% total de la población, siendo posible compararla incluso con las muertes por accidentes de tránsito, donde, por ejemplo, el año 2009 murieron 2.148 personas por suicidio, y 2.220 por accidentes de tránsito.

Dentro de estudios nacionales respecto al tema, se encuentran los aportes de Silva, Vicente, Saldivia y Kohn (2013) quienes realizaron una investigación transversal en 4 provincias del país, dando como resultado que un 7,7% de la población había tenido al menos un intento suicida, y un 14,3% había tenido ideación suicida.

Se vuelve importante mencionar que el año 2011 el MINSAL realizó un estudio en el cual se priorizaran los vacíos de conocimiento respecto a la salud mental, en

donde de los 153 vacíos encontrados, 6 referían de forma directa al suicidio, destacando la importancia de nuevos estudios respecto a la temática. (MINSAL, 2011)

A nivel de atención dentro de los Consultorios CONPER-ICPSI, también aparece como un elemento preocupante para las y los psicólogos tratantes, ya que los índices de ideación suicida alcanzan un 34,5%, es decir, más del tercio de la población consultante. Junto a esto, un 13,2% refiere presentar planificación, y un 8,4% ha realizado algún intento suicida previamente a la consulta. Esto lleva a que en un 13,4% de los casos se evalúa un riesgo suicida tal que se firma un “contrato de no suicidio” en la entrevista de recepción (Bagladi, 2017)

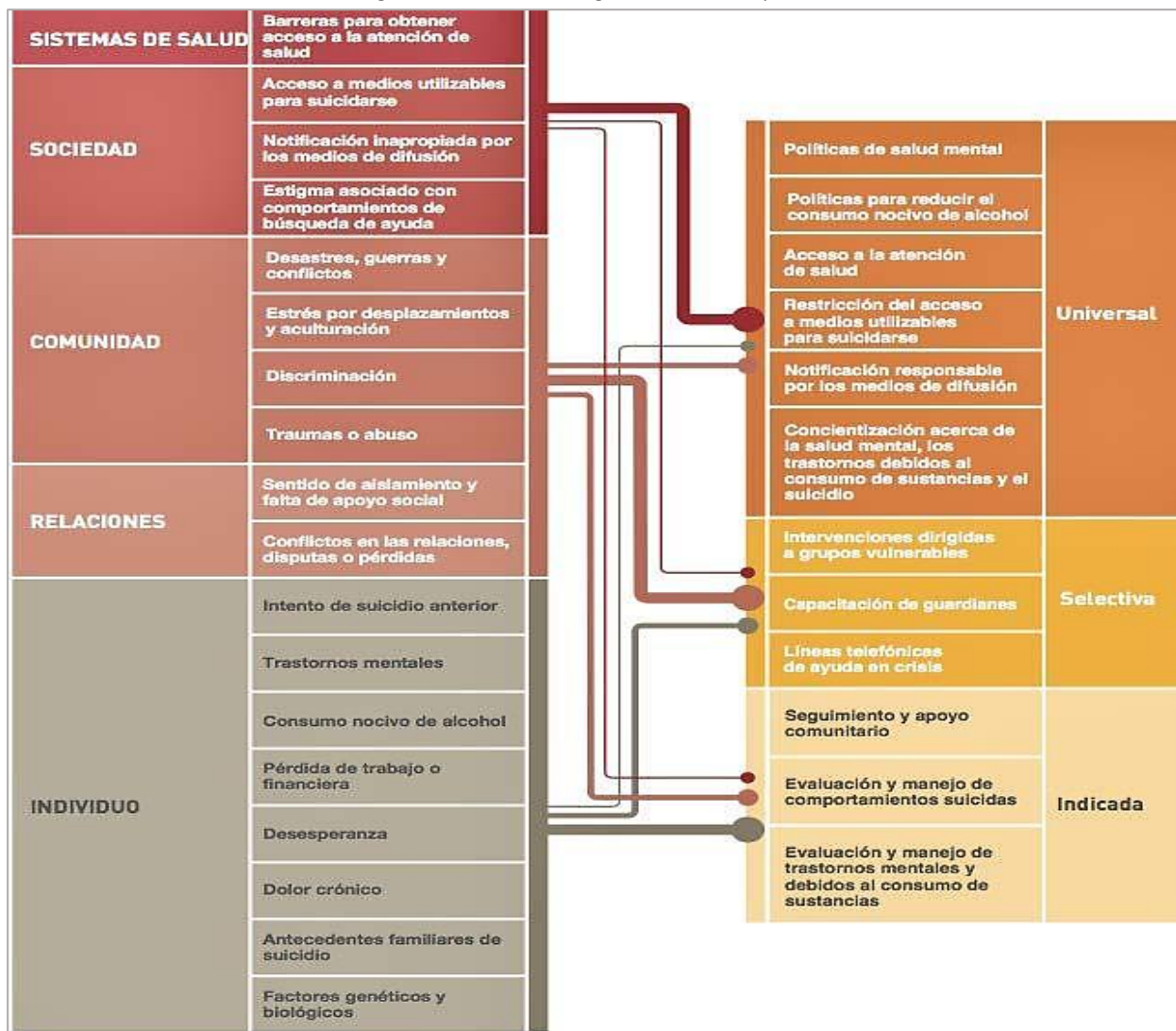
Considerada la información entregada hasta aquí, se puede entender como una temática con una relevancia tal que hace necesario preguntarse cómo es que los profesionales de la salud mental abordan la temática, si es que tienen información y recursos suficientes, trayendo como consecuencia una pertinente atención desde la prevención y tratamiento.

A nivel internacional, la OMS (2014), en un intento de promover que los países se sumen a las iniciativas para prevenir el suicidio, publica una guía llamada “prevención del suicidio, un imperativo global” en donde entrega ciertas directrices basadas en la información recopilada hasta dicho año para que de tal forma los gobiernos puedan implementar medidas preventivas. Dentro de este documento se plantean distintos factores de riesgo con sus pertinentes intervenciones, los cuales se exponen en la

Figura 1. Es posible apreciar que dentro de los niveles de intervención no está presente la posibilidad de un proceso

psicoterapéutico, lo cual sorprende entendiendo que éste tiene basta investigación respecto a la

Figura 1. Factores de riesgo intervenciones pertinentes



temática. Si bien puede haber múltiples factores que expliquen dicha ausencia, tales como el costo, dificultad de la capacitación, falta de personal, entre otros; pareciera ser que la psicoterapia no es primera línea al momento de hablar de intervenciones para el suicidio.

En la misma línea, a lo largo de todo el texto no se menciona algún enfoque o

tratamiento específico el cual tenga mejores resultados para prevenir y tratar el suicidio, lo que nuevamente nos da a los psicoterapeutas una reflexión respecto a nuestro que hacer.

Al nivel nacional la situación no es diametralmente distinta a partir de las orientaciones propuestas por el Ministerio de Salud de Chile (2013) en su “Programa

Nacional para la Prevención del Suicidio". En este se abordan los distintos factores de riesgo, los métodos, cómo detectarlo y el manejo del riesgo suicida. Si bien el documento da luces de cómo reaccionar in situ frente a una actitud suicida inminente, nuevamente queda ausente a lo largo de todo el texto una propuesta desde la psicoterapia.

Dicha exclusión invita entonces a una revisión y reflexión al mundo psicoterapéutico respecto a cómo ha abordado históricamente la problemática suicida, y aún más importante, pensar si estamos respondiendo a las necesidades de la población y si es necesario plantear ciertos cambios.

Y es aquí donde el Enfoque Integrativo Supraparadigmático (EIS) pareciera ser que puede dar ciertas luces respecto a cómo ir guiando y enfrentando esta nueva discusión. Opazo (2017) en un análisis crítico a nivel histórico y presente de la psicología clínica y su práctica, da cuenta de ciertas luces, como así también desafíos por cumplir. En este sentido, en una exhaustiva revisión durante años de estudio y práctica, define los principales 5 desafíos:

a. **Aportar profundidad a la comprensión**, la cual se ha visto restringida en tanto los autores han tendido a la rápida respuesta frente a la necesidad de una respuesta, antes que definir claramente la pregunta y observar adecuadamente. Esto trae como consecuencia una respuesta rápida con el factor común del reduccionismo, pasando de un "mi teoría es válida en esto", a un "mi teoría explica

todo". Ante este desafío, se busca responder con una visión en 360° de la dinámica psicológica, porque se hace necesaria una "nueva teoría.

b. **Humanizar el principio de causalidad**, en donde ha quedado en evidencia en la misma práctica clínica que las leyes causales están lejos de ser aplicables en la psicoterapia, en la cual A no necesariamente lleva a B. Esto debido a que no existen dos personas iguales en el mundo, por lo que hay una infinitud de formas de "experimentar", de tener una relación con el mundo, y por tal, las personas son "multi-significantes". Por tal, las leyes universales no se pueden aplicar, siendo necesario encontrar formas de abordar la causalidad desde una visión tanto idiosincrática como nomotética, llevando a identificar principios reguladores que logren mejorar la predicción en psicoterapia.

c. **Aportar una guía para la investigación**, lo cual se ha representado por años a través del "alleigance effect". Los investigadores y autores tienden a querer "comprobar que lo que plantea es correcto", antes que tener como foco principal el responder de forma acertada y fundamentada a ciertas problemáticas. Esto se ve complementado por los sesgos del mirar, en la cual el autor va a buscar según qué es lo que propone, buscando responder las hipótesis que surgen dentro de su metro cuadrado, antes que mirar donde "no sabemos qué responder". Ante este desafío se hace necesaria una investigación imparcial, completa y rigurosa.

d. Identificar, seleccionar y sintetizar el conocimiento válido, donde una primera luz de este problema es la ausencia de un criterio común de “qué es lo válido” para la psicoterapia, por lo que muchos autores pueden plantear que lo suyo es lo correcto, y como respuesta se recibe un “let it be”, convirtiéndose la psicoterapia desde un territorio de “lo cognoscible” al de lo “opinable”. Así, el conocimiento recolectado hasta el momento se va acumulando de forma desordenada, eternizando el análisis sin llegar a sintetizar. Por lo mismo el EIS se crea bajo el alero de ser respuesta a esta falta de convergencia y síntesis, llegando a ser una forma organizada de recopilar lo ya estudiado.

e. Aportar potencia al cambio, esto en el contexto donde los distintos enfoques tienden al “empate terapéutico”, teniendo similares resultados en tanto al cambio y recuperación de los pacientes. Esto sería quizás hasta una buena noticia si es que la psicoterapia fuera emergente, pero hace ya más de 65 años que ningún enfoque logra ser superior a los demás, por lo que nace de forma casi obvia la pregunta de ¿estaremos estancados en todos estos años? Ante esto, el EIS busca ser aquel enfoque el cual rompa con el empate terapéutico a partir del aporte a la especificidad y potencia de la intervención.

Frente a estos 5 desafíos Opazo busca dar respuesta, donde a partir de la investigación y el vasto conocimiento que fue adquiriendo a lo largo de sus años como clínico y académico, recopiló conocimiento suficiente y lo sistematizó de forma tal que

creó el Enfoque Integrativo Supraparadigmático. (EIS). Este es un modelo teórico y de intervención en psicoterapia el cual consta de elementos de cambio empíricamente comprobados provenientes de los 6 paradigmas planteados: Biológico, Ambiental/Conductual, Inconsciente, Sistémico, Cognitivo, y Afectivo. Estos paradigmas están en constante interacción, las cuales son mutuamente influyentes. A la vez, estos paradigmas se articulan entorno y por el sistema SELF, el cual tiene 6 principales funciones, las cuales se explicarán más adelante: Significación Integral, Conducción de Vida, Toma de Consciencia, Identidad, Autoorganización, y Búsqueda de Sentido.

Estos 6 paradigmas junto al Sistema Self dan cuenta de la dinámica psicológica del ser humano, en la cual, al contrario de lo que se ha presentado históricamente, no reduce a ciertos conceptos o teorías la experiencia humana, saliendo del reduccionismo hacia una visión de 360°, lo cual es a lo menos innovador y aportativo para el desarrollo de la psicoterapia. (Opazo, 2017).

Así, el EIS se presenta como una teoría y práctica la cual, si ponemos en contraste con las distintas opciones que hay en la actualidad, aparece con ciertas ventajas comparativas que suman fuerza de cambio a partir de 3 fundamentos: consistencia en la investigación, en la práctica clínica y en el “experimentar in vivo” (Opazo, 2017).

Con lo expuesto hasta el momento, es posible decir que la psicoterapia se ha ido quedando atrás en la intervención de los “problemas suicidas”, incluso sin poder dar

respuesta frente a esto. Esto a la vez empeora al exponer los datos epidemiológicos, donde la problemática está lejos de solucionarse. En contraparte, se da cuenta que el EIS viene a dar ciertas respuestas a las sombras que ha arrastrado la psicoterapia. Por lo mismo podemos hacer la siguiente pregunta: ¿Cuáles son los aportes que hace el EIS a las problemáticas suicidas? Al ser un tanto amplia esta pregunta, se elige un aspecto del suicidio, y un aspecto del EIS, por lo que el presente texto buscará responder la pregunta,

¿Cuáles son los aportes de las funciones del SELF a la ideación suicida?

Así, el texto contemplará una revisión exhaustiva de textos que aborden la temática desde elementos del SELF, para así luego desarrollar por cada función cuáles son los aportes. Importante mencionar que, por los datos recopilados, se va a hacer un énfasis en 2 funciones: Identidad y Sentido de Vida, ha tenido un mayor respaldo a partir desde la teoría y la evidencia empírica.

DESARROLLO

EIS y Sistema Self

Ya habiendo descrito a grandes rasgos qué es el EIS, su historia y ventajas comparativas, se vuelve necesario profundizar en los elementos centrales para el presente trabajo, los cuales hacen referencia a las Funciones del SELF

desarrolladas por Opazo y su equipo de trabajo a lo largo de los años.

Como menciona Opazo (2017), los paradigmas no tienen una relación independiente ni “desorganizada”, si no, el EIS fallaría rotundamente en su misión integradora. En el ejercicio de entender cómo opera esta dinámica, es donde aparece el Sistema SELF, el cual es considerado como epicentro integrativo de la dinámica psicológica, entregando conducción a los paradigmas en un todo coherente.

Pero la definición del Self no es del todo fácil, más aun considerando la multitud de aspectos que se han desarrollado desde distintos autores y visiones. Pasando desde un Self comprendido por Freud desde el yo/ego, hasta la misma definición que hace la APA (2013) abarca una amplia variedad de definiciones, por lo que, según Opazo (2017), se trata de un término equívoco. De algunas generalidades se puede estar de acuerdo, como en la relación que tiene con la propia consciencia del “sí mismo”, el cual se mantiene coherente pero cambiante a través del tiempo.

Así, Opazo (2017) entiende al Sistema SELF como algo distinto a los paradigmas, Planteándolo como un agente integrador de estos. Se lo concibe como un sistema, el cual es mucho más que la suma de sus partes. La conceptualización del SELF en el EIS reviste un ventaja comparativa en tanto se comprende a partir de las funciones que operan en este sistema, es decir, su *funcionalidad*. De esta forma, los paradigmas y el Sistema SELF se influyen mutuamente; los paradigmas van

configurando históricamente el funcionamiento del sistema Self, como así también el Sistema SELF favorece y dificulta cambios en los paradigmas. En resumen, habría una operativa circular, con influencia recíproca de las partes.

En palabras de Opazo (2017): Nuestro Sistema SELF se sitúa en el centro de la dinámica psicológica, como una instancia integradora; que involucra una participación entrecruzada e integrada de los paradigmas biológicos, cognitivo, afectivo, inconsciente, sistémico y ambiental-conductual, de un modo tal que compromete a la persona como totalidad. Desde su centro de acción influye sobre los paradigmas y sobre las experiencias de la persona; a su vez, las diferentes experiencias y los diferentes paradigmas van influyendo en el accionar del propio Sistema SELF. A su vez, el Sistema SELF integra las diferentes modalidades causales que actúan en la persona, y se perfila como en núcleo de nuestra persona y de nuestra personalidad. (p. 813)

Finalmente, el Sistema SELF tendría una primera “meta función”, relacionada a lo anterior expuesto, lo cual Opazo (2017) denomina *Macro Función General de Integración*, y adicionalmente realiza las 6 funciones mencionadas anteriormente, las cuales se describirán a continuación.

Función de Identidad

La presente función es un concepto ampliamente utilizado y analizados desde distintos autores y perspectivas. Para Opazo (2017), esta función es la cual permite

diferenciar a una persona de cualquier otra, es lo que “identifica” al sujeto. Este es estático en tanto el sujeto “siempre es él”, hay una coherencia desde lo que algunos autores definen como “yo” a lo largo del tiempo, pero a la vez es lo suficientemente dinámico como para que, a partir de las experiencias vividas y la interacción con el medio ambiente, la persona se pueda ir identificando con distintos elementos o características. Esto tendría el nombre de “mismidad”.

Por otro lado, la función de identidad tiene directa relación al cómo se piensa una persona, qué siente respecto a sí misma, lo que Opazo (2017) sintetiza en las “3 A”, siendo estas Autoimagen, Autoestima, y Autoeficacia.

Autoimagen: Hace referencia al concepto y evaluación que es sujeto hace sobre sí mismo, con un fuerte componente cognitivo. Tiene directa relación con qué pienso de mí, fortalezas y debilidades, logros y fracasos.

Autoestima: Tiene relación con el concepto anterior en tanto es el grado en que estas características son valoradas y apreciadas desde lo afectivo. En resumen, habla de un “qué siento hacia mí” o “cuánto me quiero”.

Autoeficacia: Tal como refiere la palabra, habla de cuánto se cree el sujeto de ser eficaz en distintas áreas, ligado a un aspecto conductual.

Si bien es posible identificar cada una de ellas, e incluso ligarlas con ciertos paradigmas, esto no es tan simple. Por ejemplo, como se mencionó, la autoimagen de la persona refiere a los pensamientos que tiene sobre sí mismo, pero ¿los pensamientos son independientes del mundo afectivo? La investigación refuta esa idea, por lo que el EIS llega a la “autoimagen emocional”, la cual refiere a que los pensamientos que uno tiene sobre sí mismo pueden verse influidos por los estados anímicos del momento (Bagladi, 2009). Sería un tanto ilógico pensar que una persona en un estado de profunda alegría, con altos niveles de disfrute; vaya a pensar mal de sí mismo. Por tal, el trabajo en la Identidad es un trabajo de un todo integrado, incluyendo los distintos paradigmas en el proceso.

Así, estas “3 A” se vuelven elementos centrales a la hora de pensar la identidad, en tanto que una persona con un alto nivel en estas 3 áreas va a tender a mayor capacidad de goce, a disfrutar y valorarse como persona, e incluso una sana relación con los demás.

Función de Búsqueda de Sentido.

Opazo (2017) da cuenta de los propósitos, fundamentos del incluir a la Búsqueda de Sentido como una de las funciones del SELF, junto con desarrollar este concepto más allá de lo que el estado del arte ofrecía.

De esta forma, se considera al Sentido de Vida como algo inherente al ser humano, debido a que tenemos consciencia de

nosotros mismos, es decir “nos pensamos”, buscamos ese “algo más”. Pero no queda en un “buscar el sentido de vida” obsesivo, de forma tal que cada uno pueda decir “este es mi sentido de vida”, si no, se considera como el propio sentido que cada quien le da a su propia vida. Tiene directa relación con la finalidad, objetivos y propósitos, es decir, ofrece un norte al cual seguir (Opazo, 2017).

Hoy en día, las investigaciones en esta área son escasas, centradas principalmente en el aporte del sentido de vida al consumo problemático de sustancias (Huamani, y Ccori, 2016; Echeburúa, Corral, y Amor, 2005; Camarotti, Güelman, y Azparren, 2018). Por tal el EIS busca dar respuesta a lo mismo, brindando su aporte comprensivo a la definición de la búsqueda de sentido, llegando a lo que Opazo (2017) llama el “Sentido de Vida Efectivo”. Este contempla lo siguiente:

- **Propio:** Es asumido desde la individualidad de cada sujeto, no desde fuera.
- **Con convicción:** Deriva de las propias reflexiones y conclusiones, por tal, creído con convicción.
- **Profundo:** Es amplio y abarcativo, posicionándose en el centro del mundo interno.
- **Movilizador:** Operan como un agente motivante para el sujeto.
- **Guiador:** Ofrece una pauta de hacia dónde dirigir la vida.
- **Valórico:** Incluye el mundo de valores de la persona, los cuales son consistentes y le son coherentes a la persona.
- **Tiene un uso terapéutico:** Contribuye de forma efectiva a la superación de desajustes.

- **Promueve el bienestar emocional preventivo:** Al promover estados afectivos placenteros y adaptativos, hay una mayor tendencia a una inercia afectiva.
- **Resiliencia:** Un sentido de vida efectivo promueve el que se salga fortalecido de situaciones adversas.

De tal forma, el Sentido de Vida Efectivo promueve a una vida más feliz y coherente, como así también la falta de ella serían facilitadoras de desajustes psicológicos. Este aporte desde el EIS va a ofrecer una guía orientadora en tanto la posiciona como dentro del Supraparadigma, es decir, no es “LA” vía para el bienestar psicológico, sino que es uno de los elementos que promueven lo anterior (Opazo, 2017). Así, el trabajo del Sentido de Vida con cada paciente sería distinto, a algunos les sería más aportativo que otros, evitando así el reduccionismo de “voy a trabajar el sentido de vida con todos mis pacientes”, si no que discriminar a partir de un diagnóstico completo si es que es relevante o no.

Función de Auto-organización

A partir de la interacción del sujeto con el mundo, con el ambiente, este va reaccionando desde distintas áreas. Se puede entender desde lo ambiental conductual de forma evidente, pero también el ambiente tiene un fuerte impacto en el Sistema SELF. Cada experiencia que vive el sujeto en cierto grado “desintegra”, desorganizando el Sistema SELF (Opazo, 2004). Por lo mismo, es necesario que este Sistema tenga la

capacidad de volver al equilibrio, de *autoorganizarse*.

Aquí se pueden ver 2 polos desde una auto-organización débil: por un lado, si es muy débil la persona se va a desorganizar con facilidad, tendiendo a un cambio constante, donde “todo le importa”, pero claro... si todo te importa, ¿qué importa más? Esto es un exceso de morfogénesis, una apertura al cambio excesiva y permeable. Por el otro bando, tenemos la morfoestasis rígida, en donde el sujeto no se nota impactado ni influido por las experiencias, es decir, las experiencias no se asimilan ni son integradas en el propio SELF.

A partir de lo anterior, la función de auto-organización que opere de forma eficaz y sana es aquella que le permite al Sistema SELF a mantenerse coherente en el tiempo, en donde puede interactuar con el medio sin “desarmarse”, siendo proporcional a la experiencia.

Función de Significación Integral

En esta misma interacción con el ambiente, el sujeto va viviendo un sinfín de experiencias, pero cada quién interpreta estas de formas distintas, le da un *significado* particular. Generalmente se habla desde el paradigma cognitivo a partir del procesamiento de la información, pero Opazo (2017) nos brinda un aporte sustancial, en tanto que la significación implica también los otros paradigmas, incluyendo lo biológico, afectivo e inconsciente, para así llega a una *significación integral*.

Cuando hay un Sistema SELF desarrollado y fuerte, las significaciones tienden a ser un aporte en el análisis de la realidad, ya que el sujeto es capaz de posicionarse desde distintos puntos de vista frente a una situación, estando al servicio de la persona.

Y el por qué puede ser tan importante esta función, dentro de otros aspectos, es por la repercusión que tiene en los distintos paradigmas. A partir del cómo significa la experiencia una persona, esta reaccionará conductual y afectivamente, desde una posición victimizante, sufrida; o por otro lado motivante y desafiante. Es decir, a partir de la significación nos vamos posicionando en la vida, y por tal teniendo un estilo de afrontar la contingencia, sea positiva o negativa.

Función de Conducción de Vida

Esta función se desarrolla basada en la idea de que el Sistema SELF no solo media la interacción del sujeto con el ambiente y organiza al aparato psicológico, sino que es fundamental que conduzca las decisiones y conductas con el fin de satisfacer sus propias necesidades, las cuales son asumidas y priorizadas por este mismo Sistema SELF (Opazo, 2004).

Esto amerita que el Sistema sea capaz de tener fuerza y estabilidad suficiente como para movilizar ciertas conductas, porque el esfuerzo persistente que logre determinar el sujeto va a permitir un mejor desarrollo de las funciones de la Conducción de Vida. En otras palabras, pareciera ser más bien aportativo que el sujeto mantenga una intención y conducta ligada al esfuerzo para

lograr ciertas metas, en contraparte de una pasividad aplastante la cual dificulta una conducción eficaz, el cual se dejaría tentar fácilmente por los impulsos a partir de la satisfacción inmediata, por lo que el principio de influencia “perdedor puntual, ganador existencial” viene como anillo al dedo al caso. (Opazo, 2017)

Función de Toma de Conciencia

Esta función es un claro ejemplo de lo importante que son cada una de estas para el correcto funcionamiento de las otras, en tanto que es de menester que el sujeto sea capaz de tomar conciencia sobre sí mismo y el entorno que le rodea. Es decir, la función de toma de conciencia se encarga de conocer, sea lo externo como lo interno, la extrospección y la introspección.

Pero lo anterior se ve acompañado por ciertas dificultades, Bagladi (2009) menciona algunas de ellas. La percepción de deseo es una, en donde “percibimos lo que queremos percibir”, por lo que este sesgo filtra la información, dando paso fácil a la que nos conviene, y dificultando a la que no queremos ver. También está el sesgo al autojuicio, en donde la toma de conciencia de sí mismo tiende al juicio negativo, comúnmente acompañado con estados depresivos tendientes a lo depresivo. Por otro lado, el ser consciente tiene directa relación con nuestras experiencias pasadas, nuestras teorías y nuestros deseos, los cuales se van construyendo con el paso del tiempo.

Un aporte significativo desde el EIS para el correcto desarrollo de la presente función

es el principio de influencia “*Awareness integral*”, el cual refiere a un “darse cuenta claro en lo cognitivo, con arraigo (motivante y estable) en lo afectivo, y movilizante hacia objetivos precisables y alcanzables” (Bagladi, 2009, p.42). Es decir, no solo se queda en la idea de “abrir los ojos”, si no que va más allá, y plantea que debe estar en servicio a ciertos objetivos coherentes con el Sistema SELF -el sentido de vida pareciera ser fuerte aporte- y que movilicen al sujeto desde lo afectivo.

Entendiendo entonces cómo operan las distintas funciones del Sistema SELF, se presentará a continuación los aportes de distintos autores respecto a la ideación suicida en 2 funciones principalmente: Identidad y Sentido de Vida. Esto debido a que, gracias a la investigación, estas 2 funciones están ampliamente más estudiadas relacionadas a la temática del suicidio. Esto lejos de ser un mensaje de derrota, se plantea más bien como un desafío en investigación, en especial para quienes adscribimos al EIS, quienes tenemos como meta el profundizar la comprensión y potenciar el cambio.

IDEACIÓN SUICIDA E IDENTIDAD

Un primer acercamiento lo podemos encontrar a partir de Valls (1985) quien hace una interesante lectura desde la corriente psicoanalítica respecto a cómo la ideación suicida y el acto consumado tienen directa relación con la identidad. Valls plantea que la conducta de todo sujeto no tiene relación con el placer de la descarga de la pulsión, si no que entiende a esta como el logro y/o

mantenimiento de una determinada identidad. En base a la misma línea, plantea que el suicidio hay que entenderla desde la finalidad según el mundo del suicida, el cual estaría en una profunda crisis identitaria, es decir, la situación (presente o futura) se experimenta como una amenaza aniquiladora para los signos de identidad más preciados. En palabras de Valls (1985), “No es evidente, ni necesario, que el suicida no valore su propia vida”, si no que quizás ya no pueda desear vivirla como debe y prefiera valorarla un poco más terminando con ella”. (p.33) De tal forma, el suicidio se entiende como un intento de solución frente a una crisis de identidad a partir del lograr la inmortalidad de un SELF idealizado para el suicida.

Ahora bien, los aportes de Valls hay que tomarlos con cautela, en primer lugar, porque se plantea como una teoría, es decir, no ha sido comprobada en el tiempo de forma válida evitando el *alleigance effect*; y, por otro lado, ya son más de 25 años los que han pasado desde dicha propuesta, por lo que habría que ponerlo bajo el contexto actual y los avances en la psicología. Aun así, Valls nos acerca a una mirada comprensiva respecto al suicidio, en la cual la identidad viene a ser un eje fundamental donde la puesta en crisis de esta se pone en juego en el mundo del suicida. Y vamos a ver, que tan lejos de la realidad actual no estaba.

Cuando nos detenemos a revisar las cifras respecto a la ideación suicida y el acto consumado, encontramos en la literatura 2 grupos que han sido estudiados y se consideran población de riesgo: los adolescentes y los homosexuales.

En Europa el grupo etario con mayor intento suicida son los adolescentes y jóvenes adultos (Villa y Sirvent, 2011). Por otro lado, la OMS (2001) reporta que la ideación suicida tiene una prevalencia de un 12 a 25% en la población adolescente, convirtiéndolos en el grupo etario con mayor riesgo. El nivel de gravedad es tal, que el suicidio adolescente es una de las cinco primeras causas de muerte entre los 10 y 14 años, y los 15 a 19 años. Por otro lado, la población homosexual también tiene estadísticas que son importantes de considerar. Este grupo presenta de 2 a 6 veces más probabilidades de consumar un acto suicida que los heterosexuales (Jorm et. Al., 2002), y según King et. Al. (2008) los hombres homosexuales presentan una prevalencia 1,64 mayor que la población de hombres heterosexuales. Otro dato revelador aparece en el Reino Unido, donde se reporta que un 31% de la población homosexual ha tenido al menos un intento suicida (Warner et. Al, 2004).

Entendiendo esto, es de menester preguntarnos por qué será que estos grupos son de riesgo, y la respuesta pareciera llevarnos a un punto en común: problemas en la identidad.

Entre los autores hay un grado de acuerdo sobre que en la adolescencia es la etapa la cual la identidad toma fuerza, en tanto comienza a construirse individualizado del ambiente familiar. Por lo mismo, aparece como una crisis vital el tener conflictos con la búsqueda de identidad y la expresión de esta misma. Así, Villa y Sirvent (2011) plantean que al momento de exponer al joven a exigencias inadecuadas se potencia

la posibilidad de que se presente una autoestima baja, sensación de indefensión o desesperanza, la cual se entiende como un factor de riesgo para las conductas suicidas. Estas exigencias inadecuadas tienen relación con la aceptación o grado de “calce” de su identidad, por ejemplo, que un grupo de iguales rechace ciertas conductas o formas de ser; el bajo rendimiento académico o la ansiedad escolar; todos estos ejemplos son una interpelación directa al “quien soy”, es decir, “yo soy lo que hago y muestro”.

Dentro de los resultados de su estudio (Villa y Sirvent, 2011) es importante destacar que los adolescentes que manifiestan confusión y crisis de identidad muestran mayores problemas adaptativos y psicológicos, tales como inestabilidad emocional, concepto negativo de sí mismo negativo, o desajustes relacionales, entre otros. Por lo mismo, los autores proponen como líneas de intervención para la prevención y abordaje de la ideación suicida el trabajo en la identidad individual y social de los adolescentes.

Otros aportes que dan luces sobre la importancia de la identidad a la hora de entender la ideación suicida son los de Pérez y Salamanca (2017) quienes dan énfasis en la autoestima. Como se mencionó anteriormente, se entiende a la adolescencia como una etapa en donde busca consolidarse la identidad, fortaleciendo la imagen, los valores y aspiraciones, lo cual interfiere directamente en la valoración y la formación de la autoestima.

Así, desarrollan la idea de que la autoestima es un factor protector frente a la

ideación suicida, ya que las personas con autoestima positiva disfrutaban más de las experiencias positivas, son más eficaces al momento de enfrentar experiencias negativas, y tienden a dar respuestas más adaptativas frente a situaciones adversas (Rodríguez y Caño, 2012; citado por Pérez y Salamanca, 2017). De esta forma, dentro de los aportes de su estudio, es relevante destacar el siguiente: se encuentra una relación negativa estadísticamente significativa entre el nivel de autoestima y los niveles de ideación suicida, lo que se apoya en lo estudiado por Miranda, Cubillas, Román y Valdez (2009), quienes dan cuenta de que las personas con baja autoestima tienen 3,7 veces más riesgo de presentar ideación suicida.

Por el lado de la población homosexual, se ha relacionado su riesgo frente a la ideación suicida desde el tener que enfrentarse a una cultura dominada por la homofobia y la heteronorma (Granados y Delgado, 2008; Cervantes y Hernández, 2008) Este grupo no solo se ve afectado por el rechazo a la preferencia sexual, sino que hay un modelo dominante respecto a qué es lo masculino, en el cual quien no cumple con dicha norma es “poco hombre” (Granados y Delgado, 2008) es decir, se interpela a la identidad misma. Esto, entonces, operaría en el núcleo de la identidad, de acomodar el “quien soy” al “que quieren que sea”, por lo que esta entraría en crisis al momento de dar cuenta que no se cumple con dicha norma hegemónica, junto con evidenciar cómo eso afecta a su calidad de vida, representado en la discriminación, malos tratos y violencia. Sin ir más lejos, un alto

porcentaje de las conductas suicidas en población homosexual estuvieron asociados a intolerancia, opresión, discriminación y violencia. (Warner et. Al., 2004)

Granados y Delgado (2008) en su estudio mixto, aportan ciertas discusiones y relatos de población homosexual con ideación suicida que permite ir entendiendo más la presente problemática. Por un lado, se presenta una crisis en el proceso de identificación, donde los mandatos sociales no se ven reflejados en su propia sexualidad, lo cual genera confusión, negación, temor, culpa, autodesprecio y tristeza; lo cual se presenta como un factor de riesgo para el daño de la propia salud mental y la ideación suicida.

“yo trataba de ocultarla o de fingir una cosa que no era... cosas que no sentía, pero que me hacían sentir menos culpable... hubiera preferido no ser homosexual”. (p. 1044)

“... [El darme cuenta de que era distinto me generaba sentimientos] de culpa, de odio hacia mí mismo, de decepción...” (p.1046)

Por otro lado, dan cuenta en los relatos recolectados que las exigencias sociales generan un yo ideal el cual no pueden alcanzar, debido a que se debe dejar de lado una parte esencial del ser, es decir, el sentir respecto a otro, lo cual se vive con temor de no poder alcanzar nunca (Granados y Delgado, 2008). De tal forma, como conclusión los autores declaran que la conducta suicida en población homosexual se ve fuertemente ligado a el proceso de construcción de la identidad por orientación sexual.

Tomando lo expuesto hasta el momento, se entrega material importante para entender cómo la crisis en la función del SELF de la Identidad de identidad y su consecuente impacto en la consolidación de la función de Identidad del sistema Self puede operar como un agente central en el riesgo para la ideación suicida. Tanto en los adolescentes como en homosexuales, se pone en juego el quién soy, el posible rechazo por los demás respecto a esa propia identidad, el no tener certeza del quien soy, como también la imposición de un yo ideal que puede ser angustiosamente inalcanzable.

Ideación Suicida y Sentido de Vida.

Otra función del Sistema SELF que tiene amplia cobertura dentro de la literatura es la aquí presente. Hay consenso en los autores que la vivencia de vacío existencial, o, en otras palabras, de la ausencia de sentido de vida es uno de los factores de riesgo más importantes para la problemática suicida (Arango, Ariza y Trujillo, 2015; Taha, Florenzano, Sieverson, Aspillaga, & Alliende, 2011; García, Gallego y Pérez, 2009; García – Haro y Gonzáles, 2019; Ceballos – Espinoza, 2014). Un estudio nacional Taha et. Al. (2011) reporta los distintos beneficios protectores de la espiritualidad y religiosidad en el riesgo suicida. Hay varios datos que respaldan esta afirmación, por ejemplo, se comprobó que las personas con depresión que asisten periódicamente a oficios religiosos tienen una tasa de suicidio de un 11%, en comparación con el 29% que asistían con menor frecuencia; o según Kay y

Frances (citado en Taha, 2011) quienes con una base de datos de 33.135 jóvenes de Inglaterra y Gales concluyen que la asistencia a oficios religiosos protegía significativamente del suicidio.

Es aquí, en la espiritualidad, se puede encontrar respuesta a una de las preguntas críticas de la ideación suicida, la que tiene relación con el sentido, el “para qué” del vivir. El cómo influye viene desde la atención a la triada cognitiva del depresivo, en donde hay una visión negativa respecto al futuro, al sí mismo y a los demás; y el acompañamiento espiritual proporciona una contención a través de una búsqueda del sentido de vida, la cual podría encontrarse en esta área. Profundizando en los aportes a la comprensión del suicidio que brinda Taha et. Al., 2011, se hace necesario atender más allá de la espiritualidad, más bien, pareciera ser que en personas con riesgo suicida es fundamental la imposibilidad de responder a la pregunta del “para qué”. Si no tengo un para qué vivir, ¿qué me mantiene vivo?

Y si buscamos qué autor o corriente nos puede dar luces para atender a dicha pregunta, aparece Viktor Frankl y el desarrollo de la logoterapia como principal agente de comprensión. Por efectos prácticos y considerando los objetivos del presente texto, no se profundizará en qué es la logoterapia, más bien se entenderá como el enfoque de la psicología y psicoterapia que ha profundizado de manera más profunda la pregunta del “para qué”, ahondando en el sentido de vida como eje de cambio (Arango, Ariza y Trujillo, 2015).

Así, la logoterapia entiende a la depresión como una disminución en la felicidad, en la cual la vida no se vive de forma satisfactoria, padeciendo de una frustración espiritual existencial, donde no se puede ser su mejor ser (Lukas, 2001; Hedayati y Khazaei, 2013). Por ejemplo, Sherman, Michel, Rybak, Randall y Davidson (2010) afirman que la consideración de vida, la cual mide el sentido de vida, está relacionada positiva y significativamente con la salud mental, es decir, a mayor índice de depresión, más significativa es la relación con los bajos niveles de satisfacción con el significado de vida. Desde aquí ya es posible visibilizar que el sentido de vida y la coherencia con el ser son agentes protectores o de riesgo para la salud mental, tal como concluyen varios otros autores, tales como Ryff y Keyes (1995), Edwards y Holden (2003) o Martínez y Castellanos, 2013), entre otros.

Citando a Frankl (1992, en Arango, Ariza y Trujillo, 2015, p. 202) “la logoterapia define el suicidio como un acto no patológico o de carácter morboso, que no debe ser entendido como un medio para solucionar un problema o un conflicto”. Es decir, se quita el foco de la búsqueda del fin de la vida como un medio para solucionar un problema, sino más bien, lo entiende como un elemento espiritual, como una ausencia de propósito vital (Martínez, Trujillo Cano y Trujillo, 2012). Según García (2006) el suicidio es una negación y homicidio del propio ser, por lo que quien presenta ideación suicida decide, frente al fracaso en un sentido de vida coherente y satisfactorio, aniquilar lo que le impide cumplir su propio

destino. Esto toma mayor fuerza ante los resultados del estudio de Arango, Ariza y Trujillo (2015) quienes realizan un estudio con pacientes hospitalizados con diagnóstico de Trastorno depresivo mayor con ideación suicida activa. Lo que concluyen a partir de sus datos, es que el 93,3% de la muestra se encuentra en búsqueda del sentido de vida, en comparación al 6,7% que puntuó alto en sentido de vida.

Actualmente, las líneas de investigación respecto a la ideación suicida y sentido de vida apuntan a un marco dual, en donde la desesperanza, concepto tomado por los cognitivos, se suma como compañera para así profundizar la comprensión. Citando a García, Gallego y Pérez (2009, p. 448): (...) la falta de sentido de la vida da lugar a una frustración existencial en la que se desespera. Entre el vacío existencial y la desesperanza, por tanto, existiría una relación estrecha; ambas remiten a un estado de ánimo y motivación, y de sentimientos y de expectativas sobre el futuro caracterizados por la apatía, el cansancio, la falta de ilusión, la sensación de inutilidad de la vida, el fatalismo y la desorientación existencial, pudiendo llevar a la comisión de suicidio.

Al parecer, la vida sin sentido facilita una vivencia de desesperanza, en donde un futuro no es tan solo incierto, sino que es temido debido a lo amenazante que puede llegar a ser. Este concepto fue desarrollado por Beck, Steer y Brown (1993) el cual se caracteriza por los sentimientos y pensamientos negativos respecto a uno mismo, el futuro y los demás, lo cual está

correlacionado significativamente con las ideaciones y tendencias suicidas (García, Gallego y Pérez (2009). Así, la desesperanza toma un rol principal en la ideación suicida, siendo una de las variables más importantes a considerar al momento de evaluar el riesgo suicida (Beck, Steer y Brown, 1993).

Varios estudios han respaldado esta propuesta, Gallego – Pérez y García – Alandete (2004) dan cuenta de una relación significativa entre las variables desesperanza y sentido de vida, en donde a mayor vacío existencial, mayor nivel de desesperanza, lo cual se ve respaldado por los resultados hallados por Clarke y Kissane (2002). Relación parecida aparece cuando se estudia la desesperanza y el riesgo suicida, según Guilbert y Del Cueto (2003). Así, se puede concluir que el sentido de vida es un agente de protección frente a la problemática del suicidio, debido a su positivo impacto frente a la desesperanza (Kleiman y Beaver, 2013).

Tal como mencionan García – Haro y González (2019, p. 111) “Construir un proyecto, dar sentido a la vida, conectarse a valores, moderar los sesgos inferenciales negativos y transmitir esperanza pueden ser dianas terapéuticas (targets) que bien pueden aliviar la crisis suicida y posponer la opción de matarse.”

Ahora bien, al parecer es posible abrir una nueva puerta al momento de hablar de la temática suicida en tanto que al sentido de vida puede verse complementado por el *sentido de la muerte*. Es decir, cómo las personas que tienen ideación significan la muerte, qué sentido le encuentran y qué es lo que buscan al momento de buscarla. No

es contraria al sentido de vida, más bien, muchas veces ofrece una respuesta, por lo que estudiar esta temática puede ser profundamente relevante a la hora de trabajar con pacientes con ideación.

Ceballos – Espinoza (2014) aborda la temática a partir del estudio de notas suicidas, buscando cuál es la intencionalidad, o más bien, el sentido que le otorgan al quitarse la vida. Ya anteriormente, Foster (2003) encuentra que un 67% de las notas suicidas traen instrucciones sobre asuntos prácticos post mortem, y un 40% hablan de que no hay un por qué vivir. Pero generalmente, en la nota suicida se busca dar una justificación al acto, en la cual se da a entender la intención que hay detrás, del cómo el suicidio se vuelve respuesta (Movahedi, 2009). Así, el acto suicida viene como consecuencia del descubrimiento del sujeto al encontrar un *no lugar*, por lo que la muerte viene a responder a dicha problemática a través de la búsqueda de ser objeto de deseo, es decir, se encuentra un lugar a partir de la muerte eterna. (Ceballos – Espinoza, 2014). El mismo autor retrata esta idea de la siguiente forma:

Su muerte entonces, adquiere un doble sentido paradójico: evadir la pérdida del Otro y, al mismo tiempo, inscribirse en ese Otro; de lo que se trata finalmente es de dejar una huella que adquiere forma de ley, la mayor de la veces bajo un relato incriminatorio respecto de la muerte, acusaciones que del mismo modo se entrecruzan con elogios, consejos y adulaciones, develando la culpa presente por la determinación adoptada, de forma que el amor, el odio, el perdón y la recriminación conviven en una misma narrativa, en un discurso que resulta ambivalente y tan

paradójico como la muerte misma.(Ceballos – Espinoza, 2014, p.66)

DISCUSIÓN

Ya se ha podido analizar el formato de prevención y atención a la problemática suicida, donde la psicología clínica junto con la psicoterapia queda en segundo plano, o incluso, no es considerada. Desde esta perspectiva, el EIS viene a ofrecernos una visión distinta, en donde la visión de 360° es fundamental. Lo que propone respecto al Sistema SELF va de la mano con lo planteado por los autores recién expuestos sobre cómo intervenir frente a la ideación suicida, con especial énfasis en las funciones de Identidad y Sentido de Vida.

En primer lugar, desde la Identidad, se puede ver cómo la función de la mantención de la sensación de mismidad planteada por Opazo (2017) es posible complementarla con lo ofrecido por Valls (1985), quien dice que en las personas que presentan ideación suicida hay una sensación de ruptura respecto a la mismidad, “no soy” en otras palabras. Se vive una amenaza a la identidad, lo cual se vive con una angustia existencial, entendiéndolo, así como una falla en una de las funciones fundamentales de la Identidad. Así es posible preguntarnos cómo la psicoterapia puede promover y trabajar este apartado, en donde la capacidad de introspección, junto con la revisión de la propia historia de vida pueden volverse fundamentales para que de tal forma la identidad tenga un asidero firme, concreto y visible, lo cual se puede

relacionar con el Trasfondo Eficaz planteado por Opazo (2017), a profundizar a continuación.

Por otro lado, las 3 A abordadas por el EIS se ven en distintos autores en el trabajo y estudio de la ideación suicida. Villa y Sirvent (2011) hacen especial relevancia a una sana autoestima como factor protector, como una autoestima bajo un factor de riesgo, lo cual se ve correspondido por lo planteado por diversos autores. A la vez, la sensación de autoeficacia se puede presenciar como un especial problema en la adolescencia, en donde las expectativas altas y difíciles de cumplir dificultan la percepción de ser suficiente, de ser “eficaz”, por lo cual la autoeficacia tiende a ser baja en dicha edad.

Lo revisado por la población adolescente y homosexual también da cuenta de cómo la interacción con el medio ambiente y la sociedad pueden perjudicar en las 3 A. En este sentido, se puede entender que estos 2 grupos han vivido situaciones de exclusión, de crítica social asociada a la identidad, al “quien soy”, más allá de los actos, del “qué hago”. Así, hay una amenaza a la propia identidad, la cual es posible a esta altura de plantearla como un factor de riesgo.

Aquí es donde sale a la luz uno de los conceptos movilizados propuestos por el EIS (Opazo, 2017). El trasfondo eficaz refiere a cómo a partir de la historia de la persona, considerando éxitos y fracasos, es posible rescatar distintas herramientas psicológicas al momento de enfrentarnos a dificultades en el día a día, valorando así los aspectos positivos de la vida, como así también el aprender de experiencias de fracaso. En una metáfora se puede entender de la siguiente

forma: A lo largo de la vida cada uno trae su propia mochila, la cual va llenando de herramientas al momento de enfrentarse a distintas experiencias. Ahora bien, el trabajo en el trasfondo eficaz es justamente detenerse, abrir esa mochila y revisar qué herramientas se tienen, para que así, al momento de enfrentar alguna dificultad sepamos que, si hay un clavo difícil de clavar, tenemos un buen martillo para resolver la situación. Si bien este es solo una posible aproximación hacia el trabajo en la Identidad, ofrece una línea de intervención para prevenir la ideación suicida.

Por otro lado, desde la función de Búsqueda de Sentido, es posible dar cuenta que los autores coinciden que el vacío existencial y la desesperanza son factores de riesgo importantes a la hora de evaluar la ideación suicida. Como baluarte se encuentra la Logoterapia de Frankl (2020), grupo al cual hay que observar a la hora de profundizar la comprensión de dicha función. Así, el trabajo del “para qué” viene a ser fundamental para plantear una psicoterapia centrada en la búsqueda de sentido, en especial frente a la ideación suicida. Y es aquí donde Opazo (2017) ofrece una guía de las características que debiese tener un Sentido de Vida Efectivo para de tal forma prevenir y atender la ideación suicida. Si bien todas las características son importantes, es importante hacer énfasis en las que tendrían mayor influencia frente a la ideación suicida, tomando los aportes antes mencionados:

- **Propio / Profundo:** Es de menester que la persona lo sienta como propio, que

abarque distintas áreas de la vida, para que, de tal forma, al momento de enfrentarse a las adversidades de la vida el “para qué” tenga fuerza suficiente para aguantar casi cualquier “cómo”.

- **Movilizador / Guiador:** Desde estas características se destaca la energía, el ofrecer un norte para el cual guiar la conducta y la relación con el medio. La persona con ideación suicida por lo general no tiene motivación, desde la tríada cognitiva, no hay un futuro auspiciante. Por tal, el encontrar un sentido de vida que movilice y guíe aporta gran fuerza a la prevención y al cambio.
- **Promueve el bienestar emocional:** Ya se ha revisado que en la ideación suicida tienden a haber estados de ánimo depresivos o faltos de energía, donde el trastorno depresivo tiende a relacionarse. Por tal, es fundamental que el sentido de vida aporte al paradigma afectivo en tanto promueva el placer, disminuya el umbral hedónico y promueva ciertos estados de ánimo.
- **Preventivo:** Al promover la inercia afectiva, al sujeto con ideación suicida se le dificulta el contacto con estados de ánimo displacenteros, los cuales aumentan la sensación de vacío existencial, el que no hay un “para qué”, si es que no se disfruta. Desde aquí, también se puede entender que un sentido de vida eficaz correctamente trabajado es de por sí preventivo, a partir de los aportes de los autores, para la

presentación de ideación suicida, por lo que toma aún más relevancia en la presente problemática.

- **Resiliencia:** Relacionado a la idea antes expuesta de que con un para qué se aguanta casi cualquier cómo, la sensación de desesperanza va a disminuir al trabajar y presentar un sentido de vida el cual aporte resiliencia, en donde es posible enfrentarse a las exigencias y dificultades pertinentes de la vida desde una firmeza que aporte estabilidad y potencie a la vez la función de Autoorganización.

Por estas y otras razones, el atender la problemática de la ideación suicida desde el EIS da un impulso desde la comprensión y el potenciar el cambio, debido a que ofrece un norte claro a la hora de pensar los 2 niveles: la prevención y la rehabilitación. A partir de lo presentado, es posible proponer, en un idioma integrativo, 2 principios de influencia:

- ***A mayor fuerza y coherencia de la Identidad, menor probabilidad hay de presentar ideación suicida.***
- ***Un Sentido de Vida Eficaz disminuye las probabilidades de presentar ideación suicida.***

CONCLUSIONES

Se ha podido revisar a lo largo del presente texto cómo se presenta la problemática suicida a nivel mundial y local,

presentándose como un objetivo de primera necesidad a la hora de pensar las políticas en salud. En esta misma línea, la psicoterapia tiende a desaparecer dentro de los focos de prevención e intervención, por lo que dar una respuesta desde esta área se vuelve una opción ideal para enfrentar los desafíos presentes.

Y es en el Enfoque Integrativo Supraparadigmático (Opazo, 2017) donde se puede vislumbrar líneas de cómo operar, específicamente desde el Sistema SELF y sus respectivas funciones, con énfasis en la Identidad y Sentido de Vida. Los autores hablan de cómo una identidad frágil, la cual, en la exposición a expectativas rígidas e inalcanzables, junto con el rechazo social, se presenta como un factor de riesgo fundamental en la ideación suicida. Igual opera con el vacío existencial, donde el sentido de vida, o no se encuentra, o es más bien frágil. Como dice Opazo (2017), más que “encontrar” el sentido de vida, más bien se trata de que la vida tenga sentido. Por tal, abrir paso al abordaje y estudio del “sentido de la muerte” puede ser un aspecto importante a la hora de profundizar la comprensión, ya que no es la vida la que tiene sentido en una persona con ideación suicida, si no que la muerte es la que tiene mayor sentido.

El presente texto no está exento de limitaciones. En primer lugar, al no tratarse de un estudio ni cuantitativo ni cualitativo, no es posible comprobar las propuestas e hipótesis planteadas. Por otro lado, por aspectos prácticos, no fue posible realizar un análisis de todas las funciones del Sistema SELF, tanto por el propósito del texto como

así también por el grado de avance en el estado del arte, el cual es ampliamente mayor en las 2 funciones presentadas. Finalmente, por motivo de la contingencia mundial, la pandemia no permitió que se pudiera indagar en textos físicos, los cuales podrían haber sido gran aporte, especialmente cuando se habla de literatura integrativa.

En respuesta a lo anterior, se proponen ciertas líneas de investigación. Por un lado, realizar una revisión sistemática respecto a las distintas funciones del Sistema SELF, para así dar cuenta del estado del arte de estas. Otra línea de investigación consta en profundizar en lo planteado en el presente texto respecto al “sentido de la muerte”, en donde el profundizar cómo esto opera en pacientes con riesgo suicida pareciera dar luces de líneas de intervención.

Finalmente, el texto presente da cierta esperanza a la psicoterapia, en tanto que a partir del EIS es posible encontrar líneas de prevención e intervención frente a la problemática suicida. Eso sí, es importante dar cuenta de que la implementación de lo propuesto necesita ciertos recursos de tiempo y monetarios, por lo que la implementación en espacios de atención pública habría que integrarlo de forma estudiada.

REFERENCIAS

- American Psychological Association (2013).** *APA dictionary of psychology*. Washington D.C.: American Psychological Association
- Arango, M., & Ariza, S., & Trujillo, A., (2015).** Sentido de vida y recursos noológicos en pacientes diagnosticados con depresión mayor con ideación suicida. *Revista Argentina de Clínica Psicológica*, XXIV(3),211-221.[fecha de Consulta 31 de Mayo de 2021]. ISSN: 0327-6716. Disponible en: <https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=281946988003>
- Bagladi, V. (2009).** Una aproximación clínica al bienestar humano. *Actualizaciones en Psicoterapia Integrativa*, 1, 20–58.
- Bagladi, V. (2017).** Dos décadas de la Psicoterapia Integrativa EIS al Servicio de la Comunidad: Necesidades, Resultados y Desafíos. *Actualizaciones en Psicoterapia Integrativa*, 9, 166–204.
- Beck, A. T., Steer, R. A. & Brown, G. (1993).** Dysfunctional attitudes and suicidal ideation in psychiatric outpatients. *Suicide Life-Threatening Behavior*, 23(4), 11-20.
- Blasco-Fontecilla, H., Baca-García, E., Dervic, K., Pérez-Rodríguez, M.M., Saiz-González, M.D., Saiz-Ruiz, J., Oquendo, M.A. y De León, J. (2009).** Severity of personality disorders and suicide attempt. *Acta Psychiatrica Scandinavica*, 119, 149-155.
- Camarotti, A. C., Güelman, M., & Azparren, A. L. (2018).** ¿Enfermedad, exclusión o pérdida del sentido de la vida? Las causas que llevan a consumir drogas según referentes de programas religiosos y espirituales. *Socio debate. Revista de Ciencias Sociales*, 4(7), 27-56.
- Ceballos-Espinoza, F. (2014).** *El discurso suicida: Una aproximación al sentido y significado del suicidio basado en el análisis de notas suicidas. Sciences PI Journal*, 1 (1) 53-66.
- Cervantes P., & Hernández, E., (2008).** El suicidio en los Adolescentes: Un problema en Crecimiento. *Duazary*, 5(2),148-154.[fecha de Consulta 15 de Junio de 2021]. ISSN: 1794-5992. Disponible en: <https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=512156328012>
- Clarke, D. M. & Kissane, D. W. (2002).** Demoralization: Its phenomenology and importance. *Australian and New Zealand Journal of Psychiatry*, 36(6), 733- 742.
- Durkheim, E. (1989).** *El suicidio / Suicide*. Akal Ediciones Sa.

- Echeburúa, E. (2015).** Las múltiples caras del suicidio en la clínica psicológica. *Terapia psicológica*, 33(2), 117-126. <https://doi.org/10.4067/s0718-48082015000200006>
- Echeburúa, E., Corral, P., & Amor, P. J. (2005).** El reto de las nuevas adicciones: objetivos terapéuticos y vías de intervención. *Psicología conductual*, 13(5), 511-525.
- Edwards, M. J. & Holden, R. R. (2003).** Coping, meaning in life, and suicidal manifestations: Examining gender differences. *Journal of Clinical Psychology*, 59(10), 1133-1150.
- Foster, T. (2003).** Suicide note themes and suicide prevention. *International Journal of Psychiatry in Medicine*, 33(4), 323-331. doi: 10.2190/t210-e2v5-a5m0-qlju
- Frankl, V. E. (2020).** *El hombre en busca de sentido* (3.ª ed.). HERDER.
- Gallego-Pérez, J.F. y García-Alandete, J. (2004).** Sentido en la vida y desesperanza en un grupo de estudiantes universitarios. *NOUS. Boletín de Logoterapia y Análisis Existencial*, 8, 49-64.
- García, C. (2006).** *Cita a ciegas, sobre la imprevisibilidad de la vida*. Buenos Aires: San Pablo.
- García-Haro, J., & González González, M. (2019).** Dos enfoques de ayuda psicológica para personas en situación de riesgo de suicidio. *Apuntes de Psicología*, 37(2), 109-115.
- Gómez, A., Silva, H., & Amon, R. (2018).** *El Suicidio: Teoría y Clínica*. Mediterraneo.
- Granados, J. A., & Delgado, G. (2008).** Identidad y riesgos para la salud mental de jóvenes gays en México: recreando la experiencia homosexual. *Artigo*, 24(5), 1042-1050.
- Guibert, W. & Del Cueto, E. R. (2003).** Factores psicosociales de riesgo de la conducta suicida [Versión electrónica]. *Revista Cubana de Medicina General Integral*. Recuperado el 9 de mayo, 2005, de http://bvs.sld.cu/revistas/mgi/vol19_5_03/mgi04503.Htm
- Hedayati, M., & Khazaei, M. (2013).** An investigation of the relationship between depression, meaning in life and adult hope. *Procedia - Social and Behavioral Sciences, Elsevier*, 114, 598-601.
- Huamani, J. C., & Ccori, J. (2016).** Respuesta al sentido de vida en adolescentes. *Revista de psicología de Arequipa*, 6(1), 331-348.
- Jorm AF, Korten AE, Rodgers B, Jacomb PA, Christensen H., (2002)** Sexual orientation and mental health: results from a community survey of young and middle-aged adults. *Br J Psychiatry*; 180:423-7.
- King, M., Semlyen, J., Tai, S. S., Killaspy, H., Osborn, D., Popelyuk, D., & Nazareth, I. (2008).** A systematic review of mental disorder, suicide, and deliberate self harm in lesbian, gay and bisexual people. *BMC psychiatry*, 8(1), 1-17.
- Kleiman, E.M. y Beaver, J.K. (2013).** A meaningful life is worth living: Meaning in life as a suicide resiliency factor. *Psychiatry Research*, 210(3), 934-939 [DOI:10.1016/j.psychres.2013.08.002].
- Lukas. E. (2001).** *Paz vital, plenitud y placer de vivir*. Barcelona: Paidós.
- Luoma, J.B., Martin, C.E. & Pearson, J.L. (2002).** Contact with mental health and primary care providers before suicide: a review of the evidence. *Am J Psychiatry*, 159 (6), 909- 16. Disponible en: http://ils.unc.edu/bmh/neoref/nrschizophrenia/_jsp/review/tmp/906.pdf
- Martínez Ortiz, E.Y., Trujillo Cano, A.M. y Trujillo, C.A. (2012).** Validación del Test del propósito vital (PIL TEST – Purpose in life test) para Colombia. *Revista Argentina de Clínica Psicológica*, Vol.21, Nº 1, 85-93.
- Martínez, E. y Castellanos, C. (2013).** Percepción de sentido de vida en universitarios colombianos. *Pensamiento Psicológico*, 11 (1), 71-82.
- Ministerio de Salud (Minsal). (2011).** Estrategia Nacional de Salud para el Cumplimiento de los Objetivos Sanitarios de la Década 2011-2020. Disponible en: <http://www.minsal.gob.cl>
- Miranda de la Torre, I., Cubillas Rodríguez, M. J., Román Pérez, R., & Abril Valdez, E. (2009).** Ideación suicida en población escolarizada infantil: factores psicológicos asociados. *Salud mental*, 32(6), 495-502.
- Movahedi, S. (2009).** Weaponization of the body and politicization of death. *Revista Latinoamericana de Psicopatología Fundamental*, 12(1), 71-98.

- Opazo, R. (2004).** Psicoterapia integrativa y desarrollo personal. *Héctor Fernández Álvarez y Roberto Opazo Castro (comps.) La Integración en Psicoterapia*, 335-384.
- Opazo, R. (2017).** *Psicoterapia Integrativa EIS. Profundizando la comprensión y potenciando el cambio.* . Santiago : Andros Ltda.
- Organización Cooperación Desarrollo Económico (OCDE) (2014).** Suicides. OECD Factbook 2014: Economic, Environmental and Social Statistics, OECD Publishing.
- Organización Mundial de la Salud (OMS) (2001).** *Prevención del suicidio un instrumento para docentes y demás personal institucional.* Recuperado de: https://www.who.int/mental_health/media/en/63.pdf
- Organización Mundial de la Salud (OMS). (2012).** Programa de Prevención del Suicidio (SUPRE). Disponible en: http://www.who.int/mental_health/prevention/suicide/suicideprevent/es/
- Pérez, N., & Salamanca, Y. (2017).** Relación entre autoestima e ideación suicida en adolescentes colombianos. *Revista de Psicología GEPU*, 8(1), 8–21.
- Ryff, C. D. & Keyes, C. L. M. (1995).** The structure of psychological well-being revisited. *Journal of Personal and Social Psychology*, 69, 719-727.
- Sherman, N., Michel, R., Rybak, C., Randall, K., & Davidson, J. (2010).** Meaning in life and volunteerism in older adults. *American Counseling Association*, 10 (2), 78–90.
- Silva, D., Vicente, B., Saldivia, S., & Kohn, R. (2013).** Suicidal behavior and psychiatric disorders in Chile. A population-based study. *Revista medica de Chile*, 141(10), 1275-1282.
- Spirito, A. y Donaldson, D. (1998).** Suicide and suicide attempts during adolescence. En A.S. Bellack y M. Hersen (eds.). *Comprehensive Clinical Psychology* (vol. 5) (pp. 463-485). Amsterdam: Elsevier.
- Taha, N., Florenzano, R., Sieverson, C., Aspillaga, C., & Alliende, L. (2011).** La espiritualidad y religiosidad como factor protector en mujeres depresivas con riesgo suicida: consenso de expertos. *Revista chilena de neuropsiquiatría*, 49(4), 347-360.
- Valls, J. (1985).** Suicidio e identidad. *Asociación Española de Neuropsiquiatría*, 5(12), 29–26.
- Villa, M., & Sirvent, C. (2011).** Desórdenes afectivos, crisis de identidad e ideación suicida en adolescentes. *International Journal of Psychology and Psychological Therapy*, 11(1), 33–56.
- Warner, J., McKeown, E., Griffin, M., Johnson, K., Ramsay, A., Cort, C., (2004).** Rates and predictors of mental illness in gay men, lesbians and bisexual men and women: results from a survey based in England and Wales. *Br J Psychiatry*; 185: 479-85.
- World Health Organization. (2015).** *Prevención del Suicidio: Un Imperativo Global* (1.ª ed.). World Health Organization.

AUTOCUIDADO DESDE EL EIS: Una práctica que está en nuestras manos

María José Vergara M.*

Abstract

This article performs an analysis from the Supraparadigmatic Integrative Approach, specifically from the biological paradigm and the behavioral environmental paradigm, about some of the self-care practices, which, if applied, would allow to promote and / or maintain a state of well-being in the person, emphasizing the importance of regaining control over people's self-responsibility in caring for their own health. The foregoing, based on the objective of providing the reader with a kind of practical guide, based on specific information, to carry out said practices.

Keywords: *Self-care, Practices, Wellness, Biological Paradigm, Behavioral Environmental Paradigm.*

Resumen

El presente artículo, realiza un análisis desde el Enfoque Integrativo Supraparadigmático, específicamente a partir del paradigma biológico y el paradigma ambiental conductual, acerca de algunas de las prácticas de autocuidado, que de ser aplicadas, permitirían propiciar y/o mantener un estado de bienestar en la persona, haciendo hincapié en la importancia de retomar el control en torno a la autorresponsabilidad de las personas en el cuidado de su propia salud. Lo anterior, en base al objetivo de entregar al lector, una suerte de guía práctica, a partir de información concreta, para ejecutar dichas prácticas.

Palabras claves: *Autocuidado, Prácticas, Bienestar, Paradigma Biológico, Paradigma Ambiental Conductual.*

Introducción

El autocuidado es un concepto que incita a la persona a hacerse responsable de su propia salud, tanto en el plano físico como mental, no obstante, se vive en una sociedad chilena que poco sabe de cómo cuidarse, y de qué prácticas concretas pueden ser las que de llevarlas a cabo, funcionarán como un factor protector en torno al bienestar de dicha persona. Este, es un problema de escala mayor, cuando contextualizamos en tiempos de pandemia,

1

donde las repercusiones en salud mental ya están siendo evidentes y donde al menos en Chile, el sistema de salud no da abasto para la demanda que está teniendo en estos días. Es por ello, que se hace cada vez más urgente y fundamental, promover el autocuidado como una estrategia que incite a la autorresponsabilidad de las personas, en el cuidado de su propia salud (Cancio- Bello, Lorenzo & Alarcó, 2020).

* Psicóloga Universidad Católica de Chile
Post título Psicoterapia Integrativa EIS, ICPSI.
movergara@uc.cl

Este documento, tiene por objetivo ayudar por medio de la entrega de una suerte de guía práctica para las personas, donde a partir de un análisis, de las principales medidas que se pueden tomar para cuidarse, el lector pueda sacar ideas, entender cómo llevarlas a cabo, y retomar así la gran responsabilidad que tienen con ellos mismos.

- *Entendiendo el concepto de autocuidado*

El autocuidado, etimológicamente, se compone de las palabras griegas “auto” y “cogitatus”, las cuales significan “por uno mismo” y “pensamiento”, respectivamente. Por lo que ya desde la propia palabra, se hace alusión al concepto detrás; todas aquellas prácticas desarrolladas por la persona con el propósito de mantener la salud, elevar su expectativa de vida, su desarrollo personal y su bienestar, teniendo un compromiso personal con la propia salud (Renpenning y Taylor, 2003, como se citó en Cancio- Bello, Lorenzo & Alarcó, 2020).

Este término, despertó interés en el año 1948, cuando la Organización Mundial de la Salud (OMS), concibe la salud, más allá de la ausencia de enfermedad o bienestar físico-biológico, reconociendo el papel y la interacción de los factores psicológicos y sociales (Rodríguez & García, 1996, como se citó en Cancio- Bello, Lorenzo & Alarcó, 2020). Por lo tanto, desde esta arista, se puede ver que si bien son múltiples los factores que influyen en la salud de una persona, los cuidados que esta se brinde a sí misma tienen un gran peso en el bienestar.

- *Enfoque Integrativo Supraparadigmático*

El Enfoque Integrativo Supraparadigmático (EIS), a grandes rasgos, involucra una forma teórica de entender y una forma práctica de hacer psicoterapia integrativa, donde se busca identificar, rescatar y sintetizar, el conocimiento válido de diversos autores y enfoques (Opazo, 2017). Cuando se habla de conocimiento válido, se hace alusión a todo aquello que es capaz de contribuir a la predicción y/o al cambio en la psicoterapia (Opazo, 2017). Frente a ello, se proponen seis paradigmas, donde cada uno aporta a la predicción y al cambio en la dinámica psicológica (Opazo, 2017).

Entendiendo lo anterior, esta revisión, pretende esquematizar algunas de las prácticas existentes en torno al autocuidado, desde dos de los paradigmas que este enfoque propone; el Biológico, y el Ambiental Conductual. Es relevante destacar que las diferentes prácticas de autocuidado que se abordarán a continuación pueden ser vistas desde una mirada pluriparadigmática, es decir, que a pesar de ser por ejemplo, una práctica con gran relevancia biológica, esto no descarta que influya a su vez, en otro paradigma, como podría ser el afectivo.

Prácticas de autocuidado desde el Enfoque Integrativo Supraparadigmático.

a) Paradigma Biológico

Desde la lógica del Enfoque Integrativo Supraparadigmático, el paradigma biológico, propone que ciertas características, cambios y alteraciones- cuantitativas y/o cualitativas- a nivel a nivel anátomo-fisiológico del organismo, pueden influir en la génesis y/o en

la modificación de desajustes en el plano psicológico (Opazo, 2017). Por su parte, desde el autocuidado, existen considerables prácticas que se relacionan con este paradigma, dado que influyen enormemente a nivel biológico en la persona.

En primer lugar, como práctica de autocuidado, se encuentra la actividad física. Esta, se entiende por la Organización Mundial de la Salud (OMS, 2020) como cualquier movimiento del cuerpo, producido por los músculos esqueléticos, conllevando a un consumo de energía. De esta forma, tanto la actividad física de manera intensa como moderada mejorarían la salud, trayendo múltiples beneficios a nivel físico y mental (OMS, 2020). Según la última recomendación de la OMS (2020), una persona adulta, es decir mayor de 18 años hasta los 64 años, debiese al menos hacer actividad física aeróbica moderada durante al menos 150 a 300 minutos; o actividad física aeróbica intensa durante al menos 75 a 150 minutos a la semana. Si bien estas recomendaciones tienen ciertas variaciones entre los diferentes grupos etarios, o según algunas condiciones como podría ser una enfermedad crónica, embarazo, o discapacidad, todas aluden a una cantidad proporcionada de ejercicio físico para cada grupo específico.

En innumerables investigaciones y estudios, ha quedado demostrada la enorme cantidad de beneficios que la actividad física entrega no solo en el plano físico, sino que también en el plano de salud mental. En relación al plano físico, se encuentran la prevención de enfermedades cardiovasculares, diabetes e incluso el cáncer (OMS, 2020), además de la disminución de la obesidad, enfermedades

neurodegenerativas como es, por ejemplo, el Alzheimer (Barbosa & Urrea, 2018). Por su parte, en relación a la salud mental, la actividad física reduciría los síntomas de depresión y ansiedad, y conlleva una mejora de todo lo que son las habilidades de razonamiento, aprendizaje y juicio, mejorando de esta forma, el bienestar general de la persona (OMS, 2020). Además, se ha visto que influye aumentando la autoconfianza, mejorando los estados emocionales y el autoconcepto, disminuyendo a su vez, el estrés (Márquez y Garatachea, 2013, como se citó en Barbosa & Urrea, 2018). Junto a ello, previene la aparición de ciertos trastornos mentales, como podrían ser la depresión, ansiedad, trastornos de personalidad, estrés laboral o académico, ansiedad social, entre otros (Ramírez, Vinaccia y Suárez, 2004, como se citó en Barbosa & Urrea, 2018). De esta forma, se evidencia que la práctica de actividad física es una enorme herramienta en términos de autocuidado.

En segundo lugar, otro hábito de autocuidado fundamental en el plano del paradigma biológico es la alimentación. Desde este punto, la Organización de las Naciones Unidas para la Alimentación y Agricultura (FAO, 2020), entrega una serie de recomendaciones para mantener una alimentación saludable, entre las que se encuentra; consumir alimentos variados de cada grupo de alimentos y de todos los grupos de alimentos; consumir frutas y hortalizas (verduras y legumbres) en abundancia, ya que estas tienen un alto nivel de vitaminas y minerales, así como de fibra; llevar una alimentación rica en granos integrales, frutos secos y grasas saludables, lo cual ayuda a

mantener un sistema inmunitario fuerte y reduce la inflamación; vigilar la ingesta de grasas, azúcar y sal, evitando consumir grandes cantidades; beber agua con regularidad, entre 6 y 8 vasos al día, tratando de evitar bebidas azucaradas; y limitar el consumo de alcohol que tiene un alto contenido de calorías y trae innumerable problemas de salud (FAO, 2020). De esta forma, una alimentación saludable y equilibrada, generaría una regulación biológica en las personas.

Junto a lo anterior, otro pilar fundamental para que nuestro organismo pueda funcionar en sus niveles óptimos, es el sueño. Este, se regula a través del sistema nervioso, y su importancia radica en que nos permite restaurar y reorganizar las funciones psicológicas y físicas utilizadas durante el día (González, Morales, Pineda & Guzmán, 2017). Cuando nos referimos al sueño, se hace clave contar con un número adecuado de horas, y que a la vez efectivamente a través de este, se restablezca de manera eficaz al cuerpo para así poder afrontar de manera favorable la posterior etapa de vigilia (González, Morales, Pineda & Guzmán, 2017). De esta forma, tener una buena calidad de sueño y dormir lo suficiente, sin duda promueven la salud y el bienestar de las personas. Quienes no duermen lo suficiente, están más propensos a sufrir accidentes, presentan una mayor dificultad para realizar las labores diarias, mayores probabilidades de padecer enfermedades crónicas como son la hipertensión, diabetes, depresión, obesidad, incluso aumenta la mortalidad (Yorde, 2014). Todo lo anterior, actúa deteriorando la calidad de vida de la persona, e incluso puede traer

serias consecuencias tanto para quien lo padece como para quienes los rodean. Si bien la cantidad de sueño necesaria para funcionar es diferente para cada persona y rango etario (Yorde, 2014), es una prioridad en todos los casos.

En línea con lo anterior, una buena higiene del sueño, entendiendo esta como todas aquellas medidas orientadas a la obtención de una mayor calidad del sueño (González et al., 2017), es central a la hora de hablar de autocuidado. Existe un variado repertorio de conductas y medidas que favorecen un mejor dormir, donde podemos destacar la importancia de evitar el consumo de alimentos o sustancias estimulantes como son el alcohol, café y tabaco; mantener un ambiente adecuado para propiciar el sueño, como sería un lugar sin mayores ruidos, templado y sin luz, dependiendo de las necesidades de cada persona; utilizar el dormitorio, en la medida de lo posible, exclusivamente para dormir; mantener horarios, rutinas y patrones de sueño; y consumir una alimentación liviana antes de dormir (González et al., 2017). Además, se recomienda dejar de usar al menos una hora antes, los dispositivos electrónicos como celular, computador, televisión, etc. debido a que estos poseen una luz particular, conocida como la luz azul, que inhibe la secreción de melatonina, hormona que induce al sueño (Millán, 2017).

Por su parte, el Mindfulness o conciencia plena, es otra práctica de autocuidado milenaria. Esta, consiste en llevar la atención propia a las experiencias que se están experimentando en el momento presente, aceptando estas sin juzgarlas (Kabat-Zinn, 2004 como se citó en Poblete, 2016). A nivel de

paradigma biológico, esta práctica, tiene múltiples beneficios, como es el aumento de la probabilidad de relajación, adecua la regulación del ciclo sueño-vigilia, genera una mayor conciencia acerca de los estados emocionales e incluso permite una regulación tanto a nivel emocional como atencional (Poblete, 2016). Son múltiples y variadas las prácticas que facilitan la conciencia plena, entre las que se encuentran la meditación, el yoga, el rezo, ejercicios de respiración, etc. Por lo que, en este punto, se hace fundamental que la persona busque la forma más adecuada para llevarla a cabo y así poder lograr un estado de conciencia plena y acceder a los beneficios que esta práctica entrega.

b) Paradigma Ambiental Conductual

El paradigma ambiental conductual, hace alusión a la influencia de las variables ambientales de la persona, y del despliegue conductual de esta misma, en el devenir de su dinámica psicológica (Opazo, 2017). El ambiente es el entorno que rodea a la persona. En este sentido, la influencia ambiental puede interferir o dañar el funcionamiento biológico, influir en que ciertas disposiciones genéticas se manifiesten o no, o que se manifiesten de una manera u otra, y en que las disposiciones biológicas se vean enriquecidas o empobrecidas (Opazo, 2017). Por lo tanto, sin duda el ambiente y las conductas de la persona, tienen una enorme influencia.

En esta línea, una primera práctica de autocuidado es ser parte de un ambiente patodistónico, es decir que no esté en sintonía con lo que podrían ser factores que gatillen o

mantengan trastornos mentales. Por ejemplo, una niña que tiene anorexia se encontraría en un ambiente patosintónico, que es lo contrario al concepto de patodistonia, si en su casa todos están haciendo dieta y valoran la apariencia física. Si bien un ambiente patodistónico, muchas veces no depende exclusivamente de la persona en su totalidad, esta sí puede en cierta medida, buscar mejores o peores ambientes que la rodeen. En este punto, es clave; rodearse de personas que aporten positivamente a uno mismo. La existencia del ser humano se consume en el seno de las relaciones humanas, es decir la forma de ser individuo se expresa en su relación con otras personas, por lo que la persona, no puede ser entendida si no es en el contexto de otras personas (Oberst, 2005). De esta forma, las personas son seres sociales, que están en constante relación con otros. Esta, es un arma de doble filo, ya que puede ser un gran recurso y factor protector, o un gran factor de riesgo en la medida que sean personas que influyan positiva o negativamente en la persona, respectivamente.

Otra medida que va en esta línea serían la religión y/o espiritualidad. Se ha visto en diversos estudios que tanto la espiritualidad como la religión cumplen un rol protector significativo de la salud mental, y de afrontamiento frente a situaciones de angustia o de potencial traumático (Alvarado-Díaz & Pagán-Torres, 2021), como podría ser lo que hoy significa el COVID-19 para miles de personas. Esto, dado que promueve estrategias adaptativas y redes de apoyo. Además, la espiritualidad tiene estrecha relación con el sentido de significado, lo que

permite muchas veces a las personas observar eventos adversos como eventos con un propósito, entregando un sentido de valor y esperanza (Alvarado-Díaz & Pagán-Torres, 2021). De esta forma, buscar y potenciar una vida de fé, independiente de qué religión o espiritualidad corresponda, sin duda, es una medida de protección a la propia salud.

Junto a ello, en segundo lugar, se encuentra la importancia de saber desconectarse para conectarse. En una sociedad cada vez más conectada, esta práctica se convierte en todo un desafío. Tal como Ortoll & Cobarsí-Morales (2016), un uso desmedido de la conexión digital puede afectar enormemente, en la vida de la persona, convirtiéndose muchas veces en un obstáculo para una armoniosa vida personal, familiar y personal. El punto central acá, no es eliminar el uso de los diferentes dispositivos que nos permiten conectarnos al 100%, si no que en saber administrar el uso de estos, en post del propio bienestar. Algunas medidas útiles son el poner límite a las aplicaciones, silenciar notificaciones, eliminar aquellas aplicaciones o redes que no son necesarias, definir espacios donde no se permitan estos dispositivos, cerrar redes sociales que no generen un impacto positivo en la persona, dejar de usar el celular como reloj, o incluso alejarlo de la cama a la hora de ir a dormir. Esto tiene un doble impacto, ya que permite a la persona volver a conectarse consigo mismo, con la naturaleza, la vida familiar, amistades, incluso con lo laboral.

Un segundo grupo de prácticas de autocuidado, podrían ser todas aquellas conductas que influyen de manera positiva en el bienestar de esa persona. Una primera

conducta es la gratitud. Cuando se habla de gratitud, se hace frente a un concepto controversial en torno a su significado. Esta, ha sido descrita como un estado emocional, como un rasgo; un hábito; una respuesta de afrontamiento; una virtud moral; una actitud y como una orientación de vida (Tala, 2019). No obstante, para efectos de este apartado será considerada como aquella tendencia a notar y experimentar aprecio a lo bueno de la vida (Tala, 2019). Desde este punto de vista, la gratitud representa una habilidad primordial para desarrollar y mantener niveles adecuados de bienestar emocional, satisfacción y calidad de vida, debido a los grandes beneficios que esta práctica conlleva entre lo que se encuentran mejores parámetros en lo que es la salud física, como es en la calidad del sueño, la disminución de la variabilidad de la frecuencia cardíaca en reposo y de la presión arterial, entre otras cosas (Tala, 2019). Por su parte, desde el lado de la salud mental, se ha asociado a mayores niveles de emociones positivas, satisfacción de vida, menos niveles de estrés, menor sintomatología depresiva, menores niveles de sintomatología ansiosa, y una mejor calidad de vida, entre muchas otras cosas (Tala, 2019). Para llevar a cabo esta práctica hay muchas alternativas, como es por ejemplo a través del rezo, dar gracias antes de comenzar el día, o antes de dormir, llevar un cuaderno de gratitud, donde se pueda anotar al menos una cosa por la que dar gracias, idealmente, algo diferente cada día.

En línea con lo anterior, otra conducta que tiene un impacto considerable en el autocuidado son las conductas altruistas, es decir todos aquellos comportamientos que facilitan el intercambio y la cooperación entre

las personas (Wang, Ge, Zhang, Wang, & Xie, 2020). Se ha evidenciado un impacto positivo de las actividades altruistas, como es el realizar un voluntariado, una donación de dinero, entre muchas otras, en el bienestar psicológico y en la salud, evidenciando un mejor ajuste psicológico en la vida cotidiana, menores niveles de estrés percibido, un mayor significado subjetivo de vida, una menor desesperanza, una mejor autoestima, un mayor nivel de felicidad, mejores estrategias de afrontamiento, y una correlación negativa con la depresión, la ansiedad, y el abuso de sustancias (Oberst, 2005). Además, una mayor experiencia de significado de vida, incluso se ha visto una reducción de la respuesta fisiológica al estrés y un alivio al dolor físico (Wang et al., 2020). De esta forma, desde la perspectiva del autocuidado, se hace clave, mantener este tipo de conductas.

Sumado a lo anterior, otra conducta ligada al autocuidado es la práctica de “decir que no”. Esta idea, tiene relación con la asertividad, por la cual se entiende aquella capacidad que tiene una persona para expresar de forma directa lo que piensa y/o siente, defendiendo con decisión y firmeza sus opiniones y derechos, sin atropellar los derechos de los demás. Además, involucra que la persona sea capaz de adecuarse a la situación, evaluando que aquel mensaje y/o conducta sea entregado o no, en el momento oportuno, es decir, sin apresurarse ni demorar en emitir su conducta/mensaje, a la vez que este sea entregado a la persona adecuada y de un modo adecuado (Opazo, 2017). Por lo tanto, para decir que “no”, se debe ser lo suficientemente asertivo. El valor de esta práctica radica en que al decir que “no” a un

otro, la persona se da la oportunidad de decirse “sí”, así mismo, respaldando el amor propio, a la vez que se demarcan límites propios que las demás personas deben respetar. En este ámbito, algunas estrategias que pueden ayudar para lograr esta conducta es en primer lugar analizar los pensamientos y emociones asociados al decir “no”, para ser consciente de estos, y poder trabajar en torno a lo que aparece. Además, es fundamental que la persona conozca sus límites, así sabrá a qué puede y a que no puede decir que “sí”, donde adicionalmente se hace clave darse unos minutos antes de responder frente a una solicitud, invitación, etc. para evaluar si efectivamente se quiere o puede aceptar, siempre respondiendo desde la sinceridad, con una respuesta firme y un tono neutro. De esta forma, a través de esta práctica se recupera la libertad propia, y eso sin duda genera una enorme sensación de bienestar en la persona.

Finalmente, y relacionada con la práctica de ser asertivo y decir “no”, se encuentra el respetar nuestra intimidad y poner límites entre los distintos espacios personales, familiares y laborales (Molina, 2020). Pre pandemia, se contaba con oficinas para trabajar, colegios para estudiar, parques para jugar y así un sinnúmero de cosas. Hoy, la vida ha dado un gran vuelco con la pandemia producida por el COVID-19, y todos esos espacios han venido a invadir el hogar. Frente a ello, se han visto pasados a llevar límites que antes estaban puestos intrínsecamente por el simple hecho de tener su espacio. Un ejemplo clarificador, es el caso del trabajo, en donde antes, después de trabajar se tenía la posibilidad de llegar a la casa y concentrarse en la familia, en los amigos, incluso en uno

mismo. No obstante, hoy se han dejado de respetar dichos espacios, y se siguen recibiendo mails y llamados, fuera de lo que sería el horario laboral. Frente a ello, una medida de autocuidado que se hace fundamental es que a pesar de que dichos espacios que antes estaban separados hoy no lo están, estos sí respeten idealmente a un horario, un lugar específico, y que de esta forma, la persona vele por cada uno de ellos, sin pasar a llevar los demás.

Análisis y Discusión

El problema: una práctica mal entendida

Si bien el concepto de autocuidado ya lleva más de 70 años tomando fuerza, en estos tiempos de pandemia, ha quedado en evidencia que la gran mayoría de las personas no sabe cómo poner en práctica la teoría del concepto. Frente a esto, se hace relevante pensar en la necesidad de psicoeducar a la población frente a este tema, y hacer bajadas prácticas que permitan a las personas poder aplicarlo en sus vidas.

Sumado a ello, un problema no menor, es que este concepto está mal entendido o usado por la sociedad y personas, como una idea en donde las medidas que ofrece para caminar hacia un cuidado propio de la salud deben ser usadas, cuando se está en un momento de crisis, y no como algo inserto en la rutina diaria de las personas, como una medida permanente y constante. Si se hace una analogía, el autocuidado, se podría comparar con un tratamiento de kinesiólogo. Es común que en el caso hipotético que se tenga una

lesión en la espalda, y el doctor deja como tratamiento 12 sesiones de kinesiólogo, la persona en la sesión 4 ya pueda notar cambios. Frente a este escenario, la persona al sentirse bien podría desistir del tratamiento, no obstante, es probable que con el pasar de las semanas el malestar vuelva, dado que no continuó con los ejercicios que se necesitaban, pues le faltaron 8 sesiones, y es común que además el kinesiólogo le hubiese recomendado a esa persona al final de la última sesión, ejercicios para continuar haciendo en casa. El autocuidado, se ha ido transformando en una medida que se toma como suerte de remedio rápido, donde al sentirse bien, la persona muchas veces lo deja de practicar, derivando en que tiempo después vuelve el malestar, o disminuye la sensación de bienestar que se tenía. La fórmula secreta del autocuidado, no se encuentra en una medida mágica, se encuentra en la perseverancia de hacer de esta, una práctica diaria. Solo así se podrá notar un efecto verdadero y tangible.

Otro error, muchas veces visto en la práctica del autocuidado, es el clásico dicho “el que mucho abarca poco aprieta”, se compromete con todo, pero poco es lo que se lleva a la práctica. En el autocuidado, es clave hacerse algunas preguntas ¿Cuál es mi rutina? ¿Cuál es mi realidad? ¿Qué creo que me puede servir? Una vez respondidas, estas dan una guía de qué prácticas se ajustan más a la persona y a su realidad específica. Sumados a ello, se encuentra otra clave, que es el ensayo error y el ir probando con perseverancia cada una de estas medidas. Habrá algunas medidas frente a las cuales los efectos no serán a corto plazo, y en ese sentido, es clave entender que el autocuidado, es un ejercicio de

perseverancia y fe constante. Por lo tanto, otro error es el rendirse antes de tiempo. Junto a ello, frente al autocuidado, es clave que la persona realice un monitoreo de su estado físico y mental, para notar los cambios. Se vive en una rutina que no se detiene, y en ese sentido, se hace clave el ejercicio de parar y analizar si ha habido cambios tanto en lo emocional como en lo físico, incluso puede servir hacer un registro que permita ir comparando.

Como se dijo en un comienzo, todas las prácticas recién analizadas, no son exclusivamente parte de un solo paradigma, si se mira desde el Enfoque Integrativo Supraparadigmático. Esto, es justamente lo que hace tan potentes a estas medidas, pues sus beneficios e impacto son a gran escala y transversales a más de un paradigma, influyendo muchas veces de manera integral en la persona.

Enormes e infinitos son los desafíos que quedan a nivel país, en torno a esta temática del autocuidado entre los que se encuentran una adecuada psicoeducación, donde no solo se enseñen prácticas, si no que en donde además se genere conciencia de la importancia e impacto que estas prácticas tienen en cada persona; construir una mirada imperativa en la importancia de implementarlo; y que como país se avance en torno a una sociedad que promueva no solo el autocuidado desde la individualidad de cada persona, sino que también en su conjunto como una medida social relevante, donde las instituciones velen por este.

Conclusión

El autocuidado, es una práctica que sin duda es un factor protector y promovedor de la salud tanto física como mental. Dado la relevancia que ha tomado este concepto con el paso del tiempo, se ha relazado en el siguiente artículo, un análisis a partir del Paradigma Biológico y Paradigma Ambiental Conductual, pertenecientes al Enfoque Integrativo Supraparadigmático, acerca de algunas de las prácticas que beneficiarían a las personas, en la medida que estas sean aplicadas con constancia y perseverancia, y de manera personalizada a lo que es la individualidad de cada ser humano.

Queda en evidencia, que aún queda un largo trayecto, en lo que es el entendimiento y toma de conciencia por parte de las personas, del verdadero efecto positivo que estas prácticas pueden proporcionar a su bienestar.

Referencias

- Barbosa Granados, S. & Urrea Cuéllar A. (2018).** Influencia del deporte y la actividad física en el estado de salud físico y mental: una revisión bibliográfica. *Katharsis: Revista de Ciencias Sociales*, (25), 141- 159. Recuperado de <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=6369972>
- Cancio-Bello Ayes, C., Lorenzo Ruiz, A. & Alarcó Estévez, G. (2020).** Autocuidado: una aproximación teórica al concepto. *Informes Psicológicos*, 20(2), 119-138. <https://doi.org/10.18566/infpsic.v20n2a9>
- González Hernández, B., Morales López, C., Pineda Sánchez, J., & Guzmán Saldaña, R. (2017).** Importancia de la Higiene del Sueño en la Vida Cotidiana. *Educación Y Salud Boletín Científico Instituto De Ciencias De La Salud Universidad*

- Autónoma Del Estado De Hidalgo*, 5(10).
<https://doi.org/10.29057/icsa.v5i10.2479>
- Millán Arroyo, C. (2017).** *Efectos de la luz azul en el ritmo circadiano del sueño*. Universidad de Valladolid, España. Recuperado de:
<https://uvadoc.uva.es/handle/10324/26599>
- Molina, J. (2020).** Trabajo y salud mental en tiempos de pandemia. *Realidad Empresarial*, (9), 52-55.
<https://doi.org/10.5377/reuca.v0i9.10071>
- Oberst, U. (2005).** Las conductas prosociales ¿un indicador de salud mental?. *Aloma: Revista de psicología, ciències de l'educació i de l'esport*, (16), 143-153. Recuperado de:
<https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=1254588>
- Opazo, R. (2017).** *Psicoterapia Integrativa EIS*. Santiago, Chile. Andros Ltda.
- Organización de las Naciones Unidas para la Alimentación y Agricultura. (2020).** *Mantener una dieta saludable durante la pandemia de la COVID-19*. <https://doi.org/10.4060/ca8380es>
- Organización Mundial de la Salud. (2020).** *Actividad Física*. Recuperado de:
<https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/physical-activity>
- Ortoll, E. & Cobarsí-Morales, J. (2016).** Conexión y desconexión digital: una reflexión. *Anuario ThinkEPI*, 10, pp. 165-171.
<http://dx.doi.org/10.3145/thinkepi.2016.33>
- Poblete, C. (2016)** Infancia y Mindfulness. Una mirada hacia la atención plena en Infancia. *AcPI*, 8, 100-115. Recuperado de: https://icpsi.cl/wp-content/uploads/2017/01/AcPI_2016.pdf
- Tala, Álvaro. (2019).** Thanks for everything: a review on gratitude from neurobiology to clinic. *Revista médica de Chile*, 147(6), 755-761. <https://dx.doi.org/10.4067/S0034-98872019000600755>
- Wang, Y., Ge, J., Zhang, H., Wang, H. & Xie, X. (2020).** Altruistic behaviors relieve physical pain. *Proceedings of the National Academy of Sciences Jan*, 117 (2), 950-958, DOI:10.1073/pnas.1911861117
- Yorde Erem, S. (2014).** Cómo lograr una vida saludable. *An Venez Nutr*, 27 (1), 129-142. Recuperado de:
http://ve.scielo.org/scielo.php?pid=S0798-07522014000100018&script=sci_abstract