

*Des que neixes, que penses:
Què deurà ser allò que em farà gran?
Potser seran els anys, els èxits, els aplaudiments.
Tenir un cognom o bé un altre.
O haver nascut més al nord o més al sud.
Pensaràs que la joventut, la bellesa o els diners
són el que et farà gran.
Que s'és tan gran com tot allò que es posseeix.
Res més allunyat de la veritat.
Perquè només hi ha una cosa en aquest món
que et farà gran:
Ser fidel a tu mateix.*

**Ser fidel a tu mateix
és el que et fa gran**

A CaixaBank, fa més de cent anys que som fidels als nostres valors. I avui continuem compromesos amb les persones i amb el desenvolupament social i econòmic del nostre entorn. I això ens ha fet grans.

- El primer banc d'Espanya
- 1a Obra Social del país
- Més de 13 milions de clients
- Més de 6.000 oficines

Perquè no som només un banc. Som CaixaBank.

www.CaixaBank.com



Millor Banc d'Espanya 2012



Banc més Innovador del Món



Segell d'Or EFQM a l'Excel·lència Europea



24 seleccions, 80 partits, totes les estrelles del bàsquet mundial



REVISTA DE PSICOLOGIA
Núm.19 Any 2013 Època III

Enginy

Índex



Editorial

Dificultats en el treball amb nens i nenes víctimes d'abús sexual dins del marc de la protecció infantil i de la justícia.

Estudi preliminar de l'estrès laboral policial a l'illa de Menorca.

Un cas de problemes de comportament: del perquè al com.

Riscs associats a la intervenció en emergències. Un enfocament global.

El servei d'infància i família del IMAS: 25 anys d'intervenció psicoterapèutica en problemes de maltractament, abús i violència a la infància a Mallorca.

20 anys de la comissió deontològica en el COPIB: una aproximació històrica.

L'estrès en la parella: una porta cap a la individualitat plena i cap a l'ànima.

En la frontera d'allò creatiu. Passes cap a una psicologia creadora.

Enginy

REVISTA DE PSICOLOGIA

19

2013



COPIB
Col·legi Oficial de Psicologia
de les Illes Balears

Broker's 88 Corredoria d'Assegurances

ASSEGURANÇA DE SALUT

Oferta Especial per a

Col·legi Oficial de Psicòlegs de les Illes Balears



- ✓ Edat de contractació de 0 a 64 anys
- ✓ Sense copagaments

Amb accés a tots els especialistes, proves, intervencions, hospitalització i altres serveis.

- Medicina primària
- Urgències
- Especialistes
- Especialitats quirúrgiques
- Proves diagnòstiques
- Mitjans terapèutics
- Embaràs, part i nounats
- Hospitalització
- Tractaments especials, segona opinió mèdica, atenció telefònica 24h, pròtesi, assistència en viatge internacional, serveis baremats de benestar i salut, etc.
- Quadre mèdic de qualitat amb més de 24.500 professionals i 900 centres mèdics.

Des de

40
€/mes

broker's 88
Corredoria de Seguros

Informa't ara

infopsicologos@brokers88.es
Telèfon: 902 20 00 40 / 91 597 30 35

DOCUMENTACION NO CONTRACTUAL

Broker's 88 Corredoria de Seguros, S.A. CIF: A58453705. Domicilio social: C/ Tallers, 77, 4º B, 08001 Barcelona. Inscrita en el Registro Mercantil de Barcelona: tomo 9101, folio 1174, libro 8319, hoja 104492 y en el Registro de la Dirección General de Seguros (ministerio de Economía y Hacienda) con la clave nº J-493. Concertado seguro de Responsabilidad Civil y Capacidad Financiera según legislación vigente. Queda sujeta a la exactitud de los datos facilitados por el cliente a la aseguradora. Esta oferta es válida en la fecha de su envío y está supeditada a cambios que pueda efectuar la compañía.

19/06/2013

Enginy

Revista de Psicologia

Número 19 Any 2013 Època III



COPIB

Col·legi Oficial de Psicologia
de les Illes Balears

Enginy

Revista del Col·legi Oficial de Psicologia de les Illes Balears
Número 19 Any 2013 Època III
Dipòsit legal
PM-1405/1990

Consell Editorial

Junta de Govern del COPIB

Javier Torres Ailhaud, M^a José Martínez Muleiro, Coral Mínguez Artigues, Antònia Ramis Oliver,
Fernando Rivera Fernández, M^a Magdalena Truyols Taberner, Gabriel Pujol Ensenyat,
Teresa Jaudenes Gual de Torrella, Juan Tomás Escudero López, Francisca Bennasar Font,
Isabel Vizcaíno Jiménez, Maite Ferrero Hernández, M^a Minaya Benavente Cano

Consell Assessor

Julià Baltasar Jaume, Assumpta Mateu Domenech, Juan José Recio Jiménez,
Francisca Rul-lan Castañer, Albert Sesé Abad i Pere Francesc Torrens Martín

Correcció lingüística

Pere Antoni Joy Mayol

Abstracts

Sara Jane Browne Oliver

Redacció i Administració

Col·legi Oficial de Psicologia de les Illes Balears
C/ Manuel Sanchís Guarner, 1 - 07004 PALMA
Tel. 971 76 44 69 - Fax 971 29 19 12
e-mail: dbalears@correo.cop.es — copib@cop.es
www.copib.es

Disseny, Maquetació i Impressió

Terrasa artes gráficas
C/ Pedro II, 13 Baixos 07007 Palma
Telf.: 971 24 19 44 - Fax: 971 24 55 24

El Col·legi Oficial de Psicologia de les Illes Balears no es fa responsable de les opinions expressades en els articles publicats.

La revista Enginy es distribueix de franc als/a les psicòlegs/ogues col·legiats/des en el COPIB

Per exprés desig dels autors dels articles s'ha respectat l'idioma utilitzat per la redacció dels mateixos

ÍNDIX

EDITORIAL	Pàg 7
<i>DIFICULTATS EN EL TREBALL AMB NENS I NENES VÍCTIMES D'ABÚS SEXUAL DINS DEL MARC DE LA PROTECCIÓ INFANTIL I DE LA JUSTÍCIA.</i>	
<i>DIFICULTADES EN EL TRABAJO CON NIÑOS Y NIÑAS VÍCTIMAS DE ABUSO SEXUAL DENTRO DEL MARCO DE LA PROTECCIÓN INFANTIL Y DE LA JUSTICIA.</i>	
<i>DIFFICULTIES WORKING WITH BOY AND GIRL VICTIMS OF SEXUAL ABUSE INSIDE THE FRAMEWORK OF CHILD PROTECTION AND JUSTICE.</i>	
Olga Guerra Arabolaza	Pàg 9
<i>ESTUDI PRELIMINAR DE L'ESTRÈS LABORAL POLICIAL A L'ILLA DE MENORCA.</i>	
<i>ESTUDIO PRELIMINAR DEL ESTRÉS LABORAL POLICIAL EN LA ISLA DE MENORCA.</i>	
<i>PRELIMINARY STUDY OF WORK STRESS POLICE ON THE ISLAND OF MENORCA.</i>	
Barbel Espín Mercadal	Pàg 23
<i>UN CAS DE PROBLEMES DE COMPORTAMENT: DEL PERQUÈ AL COM.</i>	
<i>UN CASO DE PROBLEMAS DE COMPORTAMIENTO: DEL PORQUE AL COMO.</i>	
<i>A BEHAVIOR PROBLEM CASE: FROM WHY TO HOW</i>	
David Riera Riu i Anna Sala Ferran	Pàg 43
<i>RISCS ASSOCIATS A LA INTERVENCIÓ EN EMERGÈNCIES. UN ENFOCAMENT GLOBAL.</i>	
<i>RIESGOS ASOCIADOS A LA INTERVENCIÓN EN EMERGENCIAS. UN ENFOQUE GLOBAL.</i>	
<i>RELATED RISKS TO EMERGENCY INTERVENTIONS: A COMPREHENSIVE APPROACH.</i>	
María Dolores Pujadas Sánchez i F. Javier Pérez-Pareja	Pàg 53
<i>EL SERVEI D'INFÀNCIA I FAMÍLIA DEL IMAS: 25 ANYS D'INTERVENCIÓ PSICOTERAPÈUTICA EN PROBLEMES DE MALTRACTAMENT, ABÚS I VIOLÈNCIA A LA INFÀNCIA A MALLORCA.</i>	
<i>EL SERVICIO DE INFANCIA Y FAMILIA DEL IMAS: 25 AÑOS DE INTERVENCIÓN PSICOTERAPEUTICA EN PROBLEMAS DE MALTRATO, ABUSO Y VIOLENCIA EN INFANCIA EN MALLORCA.</i>	
<i>CHILDHOOD AND FAMILY SERVICE (IMAS): 25 YEARS OF PSYCHOTHERAPEUTIC INTERVENTION IN CHILD ABUSE AND VIOLENCE ISSUES IN MALLORCA.</i>	
Serafin Carballo García	Pàg 79
<i>20 ANYS DE LA COMISSIÓ DEONTOLÒGICA EN EL COPIB: UNA APROXIMACIÓ HISTÒRICA.</i>	
<i>20 AÑOS DE LA COMISIÓN DEONTOLÓGICA EN EL COPIB: UNA APROXIMACIÓN HISTÓRICA.</i>	
<i>20 YEAR IN THE COPIB ETHICAL COMMITTEE: A HISTORICAL APPROACH.</i>	
Pilar Castro Cormenzana i Alfonso Reina González	Pàg 89
<i>L'ESTRÈS EN LA PARELLA: UNA PORTA CAP A LA INDIVIDUALITAT PLENA I CAP A L'ÀNIMA.</i>	
<i>EL ESTRÉS EN LA PAREJA: UNA PUERTA HACIA LA INDIVIDUALIDAD PLENA Y HACIA EL ALMA.</i>	
<i>STRESS IN THE COUPLE: A GATEWAY TO FULL INDIVIDUALITY AND TOWARDS THE SOUL</i>	
Carles Panadès i Nigorra	Pàg 99
<i>EN LA FRONTERA D'ALLÒ CREATIU. PASSES CAP A UNA PSICOLOGIA CREADORA.</i>	
<i>EN LA FRONTERA DE LO CREATIVO. PASOS HACIA UNA PSICOLOGIA CREADORA.</i>	
<i>ON THE BORDERLINE OF THE CREATIVE. STEPS TOWARDS A CREATIVE PSYCHOLOGY.</i>	
Susana Volosin Sexer	Pàg 125

EDITORIAL

'Enginy', la revista editada pel Col·legi Oficial de Psicologia de les Illes Balears, assoleix l'objectiu, un any més, de ser un instrument que a la nostra comunitat autònoma contribueixi, de manera positiva, a l'actualització, dinamització i difusió dels coneixements més rellevants de la Psicologia que provenen tant de l'àmbit científic com del professional; i de servir de mitjà de comunicació dels professionals de la Psicologia en les respectives àrees competencials en les quals exerceixen i desenvolupen les seves activitats competencials.

'Enginy' és una publicació orientada a la difusió del coneixement, pensament, experiència, idees, etcètera, de professionals, investigadors/es i docents de Psicologia. Alhora pretén enfortir l'intercanvi del coneixement psicològic en els diferents espais i escenaris en els quals la revista es difon, tant físicament com virtualment.

En aquest número es troben excel·lents mostres d'això, amb la publicació de treballs adscrits a les àrees de la psicologia clínica, social, educativa, comunitària, cognitiva, jurídica i forense, de l'esport, organitzacional, ambiental, humanista i existencial, neuropsicologia, psicoanàlisi i d'altres.

Volem expressar, en representació de la Junta del COPIB, l'agraïment als/les autors/res dels articles que, generosament i desinteressadament i malgrat les urgències del temps, han acceptat participar i han fet possible que aquest número estigui ara en les vostres mans, així com també als/les consultors/res per les seves valuoses aportacions.

El nostre desig és que el seu contingut resulti d'interès i utilitat per a totes les persones que treballam a l'àmbit de la Psicologia.

Javier Torres Ailhaud
Degà del COPIB

DIFICULTATS EN EL TREBALL AMB NENS I NENES VÍCTIMES D'ABÚS SEXUAL DINS DEL MARC DE LA PROTECCIÓ INFANTIL I DE LA JUSTÍCIA¹

DIFICULTADES EN EL TRABAJO CON NIÑOS Y NIÑAS VÍCTIMAS DE ABUSO SEXUAL DENTRO DEL MARCO DE LA PROTECCIÓN INFANTIL Y DE LA JUSTICIA

DIFFICULTIES WORKING WITH BOY AND GIRL VICTIMS OF SEXUAL ABUSE INSIDE THE FRAMEWORK OF CHILD PROTECTION AND JUSTICE

OLGA GUERRA ARABOLAZA

Psicòloga col·legiada B-00448

Psicoterapeuta Infantil

Secció d'Infancia i família. (IMAS)

C/ General Riera, 113

Palma- 07010

RESUM

El títol d'aquesta ponència ha estat pensat amb premeditació, per poder compartir, avui amb vostès, algunes de les reflexions i aspectes en el tractament i la psicoteràpia de menors que han estat víctimes d'abusos sexuals però que, a més, es troben dins del marc de la protecció infantil. És a dir, parl de menors que es troben amb una mesura jurídica de separació de la seva família biològica i en l'actualitat viuen en centres de protecció o amb famílies d'acolliment.

El fet d'haver escollit aquest títol en particular i no parlar del tractament en general que se segueix amb nins abusats, obeeix a dues raons principals: L'enorme complexitat que aquest fet afegeix a la teràpia per les raons que comentaré més endavant, i perquè del tractament amb menors abusats en famílies que protegeixen als seus fills, se'n parlarà també en aquestes jornades per un altre equip (UTASI).

¹ Este Artículo se presentó en: Las Jornadas sobre Prevención, Valoración y Tratamiento de menores víctimas de Abusos Sexuales, celebradas en Palma, el 15 de marzo de 2012.

RESUMEN

El título de esta ponencia ha sido pensado con premeditación, para poder compartir, hoy con ustedes, algunas de las reflexiones y aspectos en el tratamiento y la psicoterapia de menores que han sido víctimas de abusos sexuales pero que, además, se encuentran dentro del marco de la protección infantil. Es decir, hablo de menores que se encuentran con una medida jurídica de separación de su familia biológica y en la actualidad viven en centros de protección o con familias de acogidas.

El hecho de haber escogido este título en particular y no hablar del tratamiento en general que se sigue con niños abusados, obedece a dos razones principales: La enorme complejidad que este hecho, añade a la terapia por las razones que comentaré más adelante, y porque del tratamiento con menores abusados en familias que protegen a sus hijos, se va a hablar también en estas jornadas por otro equipo (UTASI).

ABSTRACT

The title of this presentation has been considered carefully, to be able to share, with you today, some of the thought and features in the treatment and psychotherapy of children that are victims of sexual abuse and, in addition, they find themselves inside the framework of child protection. That is to say, I focus on children that find themselves in front of a court resolution that separates them of their biological family and that, in these moments, live in shelters or with host families.

The fact of having chosen this specific title instead of discussing the treatment that children abused take is based on: The enormous complexity that this fact adds to the therapy for the reasons that I will comment further on, and because the treatment with children abused in families who protect their children is going to be talked about also in these convention by other team (UTASI).

INTRODUCCIÓ

Hay que tener en cuenta que para que un caso detectado de abusos sexuales llegue con éxito hasta al final del proceso, con el menor coste posible para el menor, depende y está relacionado con las buenas prácticas de los profesionales y de los equipos y/o servicios que lo detectan. Porque ante todo, lo que se va a tratar de evitar es poner al menor en una situación de riesgo mayor, realizando una pronta y rápida derivación a los equipos pertinentes, sin interferir en sus actuaciones, facilitando las informaciones de las que se disponen y,

por último, actuando de forma coordinada con ellos si son requeridos. Lo que en definitiva, evitará nuevas revictimizaciones para el menor.

Cuando digo, el buen hacer del profesional, me refiero a los aspectos siguientes:

- 1.- Saber qué es el Abuso Sexual Infantil
- 2.- Conocer los indicadores para poder detectarlos a tiempo
- 3.- Saber cómo debo actuar ante un menor que realiza una revelación

4.- Saber a qué servicios debo dirigirme y ponerme en contacto en mi comunidad, para una correcta derivación y para que se lleven a cabo la correspondiente investigación, con las menores interferencias posibles

5.- Saber cómo tratar al menor para tranquilizarlo en esos momentos: no dramatizar, no culpabilizar, etc.

DIFICULTADES EN EL TRABAJO CON MENORES VÍCTIMAS DE ASI

Dividiré estas dificultades en tres apartados diferentes:

- A) En un primer apartado, hablaré de las dificultades de los menores enfrentados al drama del abuso sexual y además, al de la separación de sus familias biológicas
- B) En un segundo apartado, nos encontramos con las dificultades que están relacionadas con las personas, profesionales y servicios.
- C) Por último, hablaré de las dificultades que nos encontramos en el campo de la justicia, cuando acudimos como peritos y/o testigos a defender los informes de credibilidad del testimonio de estos menores.

A) Dificultades de los menores enfrentados al drama del abuso sexual y además al hecho de haber sido separados de sus familias biológicas

Teniendo en cuenta que los menores que han sufrido abuso sexual constituyen un grupo muy **heterogéneo**, en función de su capacidad para afrontar la situación y el apoyo que reciben de su entorno, empezaré con:

1.- En muchas ocasiones, las víctimas dicen que no sabían a quién se lo podían contar, o incluso, que habiéndolo contado no fueron creídos.

LA LEY DEL SILENCIO

1. Un 30% de las víctimas no se lo cuenta absolutamente a nadie
2. Uno de cada dos menores elige como confidente a un amigo
3. Uno de cada cinco a la madre
4. Un 22% se lo cuenta a otro familiar
5. Sólo un 0,42% de las víctimas le cuenta su experiencia a profesionales (psicólogos, educadores...)
6. Ninguno recurre a la policía, jueces o abogados

Fuente: Departamento Jurídico de Save The Children. Carmen del Molino

¿Qué saben ellos de servicios sociales, psicólogos, jueces y fiscales? A lo que me refiero es que lo que estos menores no han encontrado en sus vidas es un contexto protector, alguna persona adulta que les haya escuchado y en quien poder confiar. Alguien lo suficientemente cercano y protector como para poder confiarle su secreto. Al no encontrar a nadie en quien poder depositar su confianza, sin temor a posibles represalias, el menor calla y otorga. La confianza en el adulto queda absolutamente mermada. Pues como dice Finkelhor, se produce una doble traición. No sólo por parte del agresor, sino la peor de todas las traiciones, que es la de su madre, que sospechando

o conociendo lo que sucede, no actúa, no le defiende, no le protege y se desentiende del problema, a veces incluso rogándole que no lo denuncie por el “bien” de la familia. Porque ¿qué pasará si el papá es denunciado y va a la cárcel?, etc.

La primera consecuencia es que: **La confianza en las personas adultas queda seriamente mermada.**

El menor está convencido que si un padre/padrastro, familiar cercano, etc., es capaz de hacerle algo así ¿qué no será capaz de hacerle alguien que no le quiere o no le conoce? El temor a ser castigado o a que le hagan daño a sus seres queridos hace que los niños en muchas ocasiones no cuenten lo que les está sucediendo, o lo cuenten a medias. Esto, poniéndonos en el mejor de los casos de que no se consideren ellos mismos los culpables de la situación, o que no hayan caído ya, en sus redes quedando atrapados psicológicamente en lo que vulgarmente conocemos como “lavado de cerebro” y queden silenciados de por vida. Por último, nos encontramos con los casos en los que los menores por su corta edad cronológica o evolutiva, simplemente no reconocen o identifican como inadecuado lo que les está sucediendo.

Esta falta de confianza nos la encontramos en la mayoría de los menores con los que estamos trabajando. Son menores que se encuentran muy solos afectivamente, en muchos casos, sin ningún tipo de referente afectivo. Lo que nos dificulta enormemente el trabajo de restauración y reparación del daño originado. (Con la separación de su familia el menor toma conciencia de la envergadura de su revelación y se da cuenta de las consecuencias de la misma, hasta ahora absolutamente obviada).

Y aunque no siempre es necesario un tratamiento psicológico para las víctimas de abusos sexuales, las circunstancias que inciden en estos casos de niños de protección, hacen necesario que el menor sea trabajado y acompañado en este proceso, por lo general largo y costoso, para ponerles a entender qué les ha sucedido y porqué les ha sucedido. Es, en definitiva, el proceso de convertirlos en personas y sujetos de plenos derechos.

2.- Identificar el motivo de mayor impacto para el menor tras la revelación del abuso.

El episodio del abuso irrumpe en la vida del niño como algo inexplicable para él. Independientemente de que el impacto no es igual para todas las víctimas, el daño y la violación de su espacio cognitivo y emocional existe en todos.

¿Cuál es el principal impacto para el niño tras sufrir este tipo de agresión? ¿Qué es lo que le ha producido o le está produciendo un mayor sufrimiento? ¿Por dónde tenemos que empezar a poner orden en su vida? ¿Qué es lo que debemos priorizar en el tratamiento?

Digo esto porque, otra de las grandes dificultades con las que me suelo encontrar en la fase de tratamiento con los menores abusados que han sido separados de sus familias biológicas, es que una vez revelado el abuso y relocalados en un lugar de seguridad (centros residenciales), lo que más sufrimiento les causa a la mayoría de ellos, no es el hecho de haber sido abusados sexualmente, sino otras muchas cosas que ahora enunciaré y a las que, a veces, no les habíamos prestado la suficiente atención, como es por ejemplo el tema del derecho de visitas de sus familiares, entre otras:

- El hecho de ser haber sido separados eventualmente de sus referentes afectivos: padres, hermanos, abuelos, etc., cuando la agresión se daba dentro del propio núcleo familiar. Pero al mismo tiempo también, el agresor, era una figura afectiva de referencia, con la que había establecido una relación de apego.
- El ver y constatar el sufrimiento de sus madres, imposibilitadas, tras el impacto de la revelación, de hacer frente a sus necesidades afectivas y de otro tipo.
- Los sentimientos de deslealtad hacia sus familias, dándose cuenta de que su revelación les había separado definitivamente de sus seres queridos por más que la mayoría de las víctimas, seguían manteniéndose en el contenido de su testimonio.
- El sufrimiento generado cuando además de haber sido abusados, habían sido testigos, o víctimas de violencia domestica hacia su madre, el sentimiento de impotencia que les invadía y de indefensión aprendida.
- El miedo a que las amenazas de las que habían sido objeto pudieran hacerse realidad, ahora que ya lo habían dicho y no estaban presentes.
- Los sentimientos de culpabilidad y vergüenza que les invadían por haber participado de estas prácticas abusivas sin haber sido capaces de haberlo revelado antes. También en algunos casos, por el hecho de haber sentido placer cuando las realizaban.

Tengo la anécdota de una paciente mía que sufría enormemente por la separación de su madre que no la protegió del abuso sexual cometido por el abuelo materno y que tras la separación, la madre siguió viviendo con el abusador por la que menor pasó a residir en un centro de menores. Al ser consultada si quería irse a vivir con una familia acogedora me contestó que: “... *ella no necesitaba una nueva familia, lo que necesitaba era un nuevo abuelo (presunto abusador)...*”

Es difícil para un menor enfrentarse a la pérdida de sus seres queridos. Renunciar a ellos, pese a las cosas que les han sucedido. El tratamiento queda muchas veces detenido por el hecho de que el terapeuta no puede forzar estas cosas ya que el menor queda atrapado en una especie de limbo a la espera del rescate.

3.- Por lo general los abusos sexuales cursan como ya hemos dicho con seducción y/o amenazas.

En el primer supuesto, el menor no es consciente del daño que se le está haciendo pues, o se encuentra “abducido” por el agresor, o por su edad cronológica o evolutiva no tiene todavía conciencia o simplemente no reconoce como inadecuado lo que le está pasando.

Voy a exponerles aquí, de manera resumida, la teoría de PERRONE, y las razones por las que a este autor, le parece importante que se trabaje con las víctimas de abusos sexuales.

Perrone piensa que las personas que han sido sometidas a violencia extrema, como pueden ser las víctimas de los abusos sexuales, permanecen en un estado que define como de conciencia modificada. Ésta conciencia modificada, a su vez, produce un estado de trance.

¿Para qué sirve un estado de trance? Para muchas cosas. A través del trance los seres vivos pueden vivir situaciones que de otra forma no podrían, como afrontar peligros, realizar proezas, etc.

Existe **trance** cuando se vive bajo la influencia de otro, que se beneficia de esta situación. Es una relación abusiva porque alguien obtiene un beneficio sin contrapartida y utiliza su poder, su saber, etc., haciéndole creer a esa persona, en nuestro caso al niño, que esa relación es igualitaria.

Las intervenciones terapéuticas deben estar organizadas en tres áreas:

1. Secuelas de la Efracción: El trabajo alrededor de la efracción concierne a todo lo que se relaciona con la restauración del territorio, la envoltura y el espacio personal de la víctima. Un ejemplo de esto sería el de la niña que le va contando a todo el mundo lo que le pasó. Este es un síntoma o signo claro de la ruptura del espacio personal. O por el contrario, un encierro obstinado, puede ser el signo de una tentativa desesperada por recuperar una frontera protectora del espacio personal.
2. Secuelas de la Captación: El trabajo alrededor de la captación, concierne a todo aquello que le permite al paciente sustraerse a la influencia, dominación y expropiación del abusador.
3. Secuelas de la Programación: El trabajo alrededor de la programación concierne a todo lo que trata de la tentativa de:
 - a) Desactivar los aprendizajes ligados a la dominación y de acceder a niveles

de meta-aprendizajes. Este debe ser un trabajo muy metódico ya que hay que ir pasando revista en detalle a todas las circunstancias, a todas las instrucciones que han condicionado y condicionan todavía el comportamiento de la víctima

- b) Por otra parte el terapeuta trata de borrar del espíritu de la persona abusada las convicciones ligadas a su:
 - culpabilidad y a la fatalidad
 - a los sentimientos de vergüenza, y trata de explicarle cómo han sido transferidas del abusador al abusado
 - deberá ayudar a la víctima a liberarse del pacto del secreto
 - deberá también definir los comportamientos del agresor como intencionales, atribuyéndole la responsabilidad de sus actos.

Todo este trabajo, nos tiene que permitir sacar a la víctima del trance y a que recupere su capacidad de crítica. ¿Por qué? Porque la dominación no cesa hasta que la víctima toma conciencia de lo que ella vivió y de esta manera, puede retirar el poder que ella le había consentido al abusador.

Se sale del hechizo cuando la persona se sitúa progresivamente en una posición de observador y abandona su estado de objeto y de víctima. Es decir, pasa a ser sujeto activo de la situación.

En el segundo de los supuestos, el temor a ser castigado o que se les haga daño a sus seres queridos o que lo separen de su núcleo familiar hace que los niños no revelen lo que les está sucediendo, o que se retracten de sus primeras declaraciones efectuadas. Pero, como en la mayoría de las ocasiones sucede, los menores no sólo no se sienten víctimas sino que se sienten los culpables de lo que ha sucedido ya que el abusador les hace creer eso, y por esa razón, no dicen nada.

Una parte muy importante del tratamiento que realizamos con el menor es, precisamente, hacerles ver que ellos no tienen ninguna responsabilidad en los hechos y, por ende, hacerles sentir víctimas. El único responsable es el adulto. De esta manera, los menores son autorizados a expresar sus sentimientos relacionados con el abuso, entre ellos el de la rabia acumulada y reprimida por ese sentimiento de culpabilidad y vergüenza.

Cuando ha existido un entorno protector alrededor del menor y una red de apoyo social, cuando el menor ha sido creído por su madre y sus seres queridos, es mucho más fácil hacer un acompañamiento y trabajar aquellos aspectos que son necesarios para una pronta y rápida recuperación. Sin embargo, en los menores que no han sido vistos, que no han sido escuchados a lo largo de mucho tiempo y se han tenido que adaptar al abuso para poder sobrevivir, los mecanismos de defensa de disociación en sus múltiples vertientes, de negación, etc., están muy instaurados. El desmontar estos mecanismos es muy costoso, porque esto implica enfrentarse al hecho de que efectivamente no fueron protegidos por quien tenía que haberlo hecho, y la rabia que, hasta entonces estaba dirigida hacia ellos mismos, se vuelve contra aquellos que no les pro-

tegieron y les agredieron. Pero esto implica, saber que mi mamá no es tan buena como yo creía y deseaba que fuera, proceso de duelo, que hay que permitir para poder proseguir en el tratamiento.

También se producen muchas distorsiones cognitivas en las víctimas de abuso que hay que ir desmontando.

B) En este segundo apartado nos encontramos con las dificultades que están relacionadas con las personas, profesionales y servicios)

Quiero hablar en este apartado de un factor humano que, a menudo, interfiere en la detección de los casos de abuso sexual y que constato con frecuencia en mi práctica clínica. Se trata del malestar que surge en los profesionales de cualquier ámbito cuando se enfrentan a estos casos. En mi opinión, lo que les sucede a ciertos adultos ante los casos de los menores que han sido víctimas de abusos sexuales es que, su mundo emocional se ve seriamente perturbado y confrontado al descubrimiento de algo que parece antinatural e imposible de que pueda suceder y, de una manera casi inmediata, se prefiere dudar de las propias percepciones antes que afrontar este hecho con la neutralidad que requiere, y antes de empezar a cuestionarse sobre sí lo que el menor le ha dicho, o lo que ha observado, puede ser cierto o no, comienza a banalizar, o a buscar otras explicaciones alternativas a las del abuso sexual,

Y es, precisamente en esos momentos cuando debido a las siguientes razones:

- a. A la duda objetiva que se crea ante cualquier revelación de abuso sexual,

- b. al hecho de no saber muy bien cómo actuar de la manera más eficaz posible,
- c. al desconocimiento de a quién debemos dirigirnos y cuál es el circuito establecido en nuestra comunidad,
- d. al desconocimiento también de nuestras obligaciones por ley y,
- e. por último, a que desconfiamos de las administraciones y servicios responsables, por su lentitud y por su poca diligencia, decidimos no poner en conocimiento las informaciones que tenemos. Son estas las únicas que podrían dar lugar a la detección temprana de casos de ASI.

Como ya han dicho muchos expertos en el tema:

“...El hecho de que muchos profesionales que trabajan con la infancia sitúen los malos tratos y los abusos sexuales en el registro de lo impensable, explica también la dificultad para poder detectar precozmente este tipo de situaciones dejando a los niños sin ninguna posibilidad de protección.

El adulto que no ha conocido en su experiencia personal situaciones semejantes, que en su práctica profesional no ha debido afrontar este tipo de tragedias o que no ha recibido la formación necesaria, tiene una gran dificultad para enunciar la hipótesis diagnóstica de abusos sexuales...” (J. Barudy).

C) Por último, hablaré de las dificultades que se relacionan con el campo de la justicia y con lo que nos encontramos en los juzgados cuando acudimos como peritos y/o testigos a defender los

informes de credibilidad del testimonio de estos menores.

1. Declarar contra sus propios padres.

¿Cómo un menor puede testificar en contra de su propio padre? ¿Cómo un menor puede asumir la tragedia que implica que un padre sea juzgado, condenado y enviado a la cárcel? ¿Cómo un menor puede asumir que él, con sus declaraciones, haya sido el causante de romper a una familia? Y, si así sucede ¿dónde irá él a vivir? El conflicto de lealtades al que se le somete a un niño, es demasiado grande como para que este pueda encajarlo sin más, al menos de que sea ayudado y desculpabilizado por personas expertas que le ayuden a entender lo sucedido y que le acompañen durante todo este proceso.

- 2. Algunos de los menores que han sido traumatizados por estos hechos, a menudo, presentan **daños y secuelas clínicas** debido a la situación abusiva.

Todo lo anterior conlleva en mucho de los casos problemas cognitivos, emocionales, sociales y éticos. Mucho de estos menores no se diferencian de la población clínica con graves trastornos. Y, sin embargo, estos menores deben ir al juzgado a declarar y contar lo que les ha pasado, ya que en la mayoría de los casos, son los únicos testigos de lo que les ha ocurrido.

- 3. **Dos cuestiones que han dañado la credibilidad** de las declaraciones de los niños en el proceso judicial, son las falsas creencias de algunos profesionales involucrados en el procedimiento judicial en relación a:

A) **Falsos positivos en los casos de separación**

Alrededor del 8% del total de los delitos de abusos sexuales que se denuncian son alegaciones falsas. Estos se encuentran sobre todo, dentro de los procedimientos judiciales sobre custodia. (Entre el 7-30% de los casos que se denuncian de abuso sexual intra familiar, dentro de los procedimientos judiciales sobre custodia, son falsos²).

Es un porcentaje bastante reducido pero este hecho ha dañado la credibilidad de la víctima en los casos de abusos sexual infantil, calando entre los profesionales del ámbito judicial.

Así y todo es necesario hacer hincapié en los siguientes presupuestos:

1. No se debe olvidar, que aunque la denuncia sea falsa, el niño, en ese caso, está siendo sometido a un maltrato.
2. Existen los **falsos negativos**. Lo que no se afirma socialmente es que abundan más los casos en los que **si tuvo lugar el abuso** pero en los que los niños acaban retractándose de su historia por diversas razones, como ya hemos dicho;
 - Presiones de todo tipo
 - Coacciones con amenazas de tipo moral y físico

- Miedo a la separación y a no volver a ser querido por el núcleo familiar
- Conflicto de lealtades con la familia de origen
- Por no sentirse protegido dentro de las instituciones
- Por vergüenza y miedo a hablar delante de los profesionales.

Lo que termina sucediendo es que los casos son sobreesidos por faltas de pruebas.

En el caso del abuso sexual intrafamiliar (en la modalidad de incesto afectivo), se da en el niño la ambivalencia afectiva junto al llamado **“Síndrome de Acomodación del Menor”** descrito por Summit (1983).

Este consiste, en la adaptación del niño al abuso en un proceso por fases sobre la base de una implicación y una distorsión de la realidad progresivamente mayor. En estos casos, el niño consigue hacer una revelación superficial y en muchas ocasiones se retracta debido a una reacción negativa del ambiente.

Igualmente, Finkelhor (1989) habla de la **“sobreintegración”** de las experiencias negativas abusivas del niño.

Ambos síndromes son ejemplos de un intento de reducir la disonancia cognitiva que produce el hecho de que, una persona que para él puede suponer

² Datos obtenidos de SAVE THE CHILDREN, “Niños y niñas víctimas de abuso sexual y el procedimiento judicial”. Josefa Sánchez Heras y otros

un referente afectivo le produzca al mismo tiempo ese nivel de daño. En el caso de abuso intrafamiliar lo que el menor va a tratar de hacer es “**dar significado**” a lo que ha vivido y superar emocionalmente una situación de la que se siente impotente para escapar y además sobre la que, por lo general, no puede hablar.

Lo que ocurre en estos casos es que la denuncia no prospera en la mayoría de los casos y es sobreesfuerzo por falta de pruebas. Pero mis preguntas son:

¿No les parece curioso, que cuando un niño se retracta, se cree mucho antes la retractación que la primera versión que dio y no les parece también curioso, que no nos preguntemos cómo es posible que un niño invente una historia así?

Sin ningún tipo de duda, tanto para los profesionales como para toda la sociedad en general, es mucho más fácil y menos costoso creer en la retractación del niño y considerarlo “un mentiroso” que pensar en la responsabilidad del adulto agresor en los hechos.

Les puedo asegurar casi sin miedo a equivocarme que, no se suele poner tanto énfasis en comprobar y validar los motivos que le han llevado al niño o niña a retractarse como el que normalmente se pone para comprobar la veracidad y la fiabilidad del testimonio.

B) “**Los niños siempre mienten**”

En la mayor parte de los casos de abusos sexuales cometidos sobre un menor, el testimonio de éste constituye la prueba funda-

mental, a veces, la única de la que se dispone. Pero ¿qué valor otorga el sistema judicial al testimonio infantil? Puede decirse, casi sin temor a equivocarme, que existe una tendencia generalizada a desconfiar de las declaraciones de los menores. Por esta razón, el menor se ve enfrentado a interrogatorios múltiples. Todos intentan arrancarle “la verdad”. El menor siente que no se confía en él, que está continuamente a prueba.

Que los niños no dicen la verdad y que son fácilmente manipulables es una creencia errónea. Ello hace que los procesos penales se alarguen y se endurezcan. Como Félix López, profesor de la Universidad de Salamanca, afirma: “...no se ha de cuestionar la veracidad de los hechos porque cuando los niños cuentan un abuso, no mienten prácticamente nunca...”, especialmente cuando se trata de menores prepúberes.

Se calcula que sólo se llegan a conocer alrededor de un 10% de los casos de abusos sexuales de menores, el restante 90% queda sin conocerse. Por lo tanto, es alarmante el porcentaje de casos que no llegan a conocerse nunca.

En mi experiencia personal con menores abusados con medidas de protección, he encontrado a menudo niños que no se atrevieron a denunciar los hechos hasta muchos años después, y sólo lo hicieron cuando se sintieron absolutamente protegidos, o en centros de acogida o ya viviendo con familias de acogida y/o adopción, pues en algunos casos, seguían manteniendo visitas con su padres biológicos y seguían teniendo miedo a sus posibles reacciones y represalias.

4. Otro de las dificultades que nos encontramos los peritos y testigos a la hora de defender nuestros informes en los juzgados es que, como ustedes saben, cada día es más frecuente encontrar abogados y peritos defendiendo también a los presuntos agresores con **informes periciales y solicitando “contra peritajes”** de los menores que ya han sido peritados. Esto nos obliga a ser cada vez más profesionales – cosa que en si mismo, es loable – pero también ante el miedo de poder inducir respuestas, etc. nos obliga a ser cada día más asépticos, y muchas veces, esto no nos permite llegar al fondo de lo que de verdad ha sucedido.

En mi experiencia personal, casi nunca los menores proporcionan al principio todos los detalles del abuso que han sufrido sino que se limitan a lo esencial del mismo. Es sólo cuando se reestablece la confianza y los lazos afectivos que les permiten salir del “trance” y dejan de sentirse culpables de lo que ha pasado cuando son capaces de describir lo que de verdad les sucedió.

5. Por último, los procesos judiciales son **largos, arduos y complejos**. Dificiles de entender para la mayoría de los menores.
6. El **tiempo**, es otro gran problema. El tiempo no significa lo mismo para el niño que para el adulto. En muchas ocasiones cuando le toca ir a declarar ha pasado ya la mitad de su vida.
7. La propia declaración en la vista oral puede ser una **experiencia dolorosa y estresante** para el menor por los siguientes motivos:

- El menor desconoce el procedimiento legal.
- Existe la posibilidad de que el menor se encuentre con el acusado en los pasillos de los juzgados.
- La posición física elevada que ocupan los actores del proceso (abogados, jueces, etc.), las ropas de los abogados, la existencia de público en la sala pueden intimidar al menor.
- El menor es forzado a hablar en voz alta y no entiende el vocabulario legal empleado, especialmente cuando es examinado por el abogado de la defensa.

CONCLUSIONES

Pese a todo lo dicho, y a todas las dificultades expuestas, hemos avanzado muchísimo en este campo si vuelvo la vista atrás y lo comparo con lo que teníamos y sabíamos hace 20 años atrás. Los avances se pueden concretar en lo siguiente:

- Existe en nuestra comunidad un equipo de Prevención de los abusos sexuales (RANA) que hace campañas de concienciación para fomentar la denuncia además de asistir a las víctimas adultas de AS.
- Se han puesto en marcha los protocolos de maltrato Infantil por parte de la Dirección General del Menor y la Familia para la recogida de datos y unificación de la información en las distintas administraciones: sanitaria, educación, social y policial.

- Existen en nuestra islas, equipos de evaluación de ASI, tanto para familias protectoras como no protectoras (JTASI)
- Existen equipos de tratamiento psicoterapéuticos para ambas clases de familias (IMAS y UVASI),
- La sensibilidad y el interés de los profesionales y de las administraciones, en relación a estos casos, se ha incrementado exponencialmente, tanto a nivel de formación como la de la creación de recursos.
- Una mayor sensibilidad de jueces y fiscales que se ha traducido en la adopción de medidas que facilitan las declaraciones de estos menores en los juzgados y también la utilización, cada vez con mayor frecuencia, de la llamada prueba preconstituida.

Los aspectos que deben desarrollarse más desde mi punto de vista y en el que todavía debemos avanzar más son los siguientes:

- 1) Desarrollar más criterios de fiabilidad del testimonio no verbal, que complementen los del testimonio verbal, en el caso de niños menores de 5 años.
- 2) Por último, debemos profundizar más en la tipología y en la evaluación de los agresores sexuales y tratar de identificar aquellos perfiles que podrían beneficiarse de posibles tratamientos para que los menores pudieran tener la posibilidad de regresar a vivir con sus familias en el caso de que así lo desearan.

BIBLIOGRAFÍA

ARAMAYO, S. (2011). *“Terapia centrada en soluciones aplicada a la Agresión Sexual”*. Ed. Académica Española.

BARUDY, J. (1998). *“El dolor invisible de la infancia”*. Barcelona. Paidós Terapia Familiar.

BARUDY, J. (1991). *“Dictaduras familiares. Incesto. Una lectura sistémica del maltrato infantil”*. Contribución a las Terceras Jornadas Chilenas de Terapia Familiar. Santiago de Chile, 6,7,8 de junio.

BRIERE, J.N. (1992). *“Child Abuse Trauma”*. California. Sage.

BOLTON, F.G. y BOLTON, S.R. (1987). *“Working with violent families”*. California. Sage.

BURKE DRAUCKER., C. (1992). *“Counselling survivors of childhood sexual abuse”*. California Sage.

CANTÓN, J., y CORTÉS, M.R. (2000). *“Guía para la Evaluación del Abuso Sexual Infantil”*. Madrid. Ediciones Pirámide.

CEREZO, M.A. (1995). *“El impacto psicológico del maltrato: primera infancia y edad escolar”*. Infancia y Aprendizaje, 71, pp.135-157.

CONTE, J. R. (1992). *"Has this child been sexually abused? Dilemmas for the mental health professional who seek the answer."* *Crim.Just.Behav.*, 19, pp. 54-73.

FALLER, K.C. (1990). *"Understanding child sexual maltreatment"*. California. Sage.

FINKELHOR, D. (1979). *"Abuso sexual al menor"*. México. Ed. Pax.

FINKELHOR, D., y BROWNE, A. (1986). *"The traumatic impact of child sexual abuse: A conceptualization"*. Annual progress in child psychiatry and child development. pp.632-648.

FINKELHOR, D., y DZIUBA-LEATHERMAN, J. (1994). *"Victimization Prevention Programs: A National Survey of Children's Exposure and Reactions"*. Durham, N. H. : Family Research Laboratory.

FRIEDRICH, W.N. (1995). *"Psychotherapy with sexually abused boys. An integrated approach"*. California. Sage.

GARBARINO, J.; ECKENRODE, J. (1999). *"Por qué las familias abusan de sus hijos"*. Barcelona. Granica.

GIL, E. (1996). *"Tratamiento Sistémico de la familia que abusa"*. San Francisco. Ed. Granica.

GUIDELINES FOR THE PSYCHOSOCIAL TREATMENT OF INTRAFAMILIAL CHILD PHYSICAL AND SEXUAL ABUSE. (DRAFT REPORT: JUNE 1, 2000). Preparado por: National Crime Victims Research and Treatment Center. Medical University of South Carolina. Charleston, South Carolina, y Center for Sexual Assault and Traumatic Stress. Harborview Medical Center. Seattle, Washington. No publicado.

GUERRA, O., y VAÑÓ, C. (2001). *"Abusos sexuales: una situación de desprotección"*. *Medifan*, 11, 1: pp. 24-29.

GUERRA, O. (2001). *"Programa General de Abusos Sexuales"*. Equipo de Infancia y Familia. (CIM). Inédito.

HOOPER, C.A. (1994). *"Madres sobrevivientes al abuso sexual de sus niños"*. Buenos Aires. Ed. Nueva Visión.

HORTON, y otros (1990). *"The incest perpetrator"*. California. Sage.

KEMPE, R.S. y KEMPE C. H. (1978). *"L'enfance torturée"*. Bruselas. Mardaga.

KENDALL-TRACKETT, K., WILLIAMS, M., y FINKELHOR, D. (1993). *"Impact of sexual abuse on children: A review and synthesis of recent empiricall studies"*. *Psychological Bulletin*, 113, 164 –180.

LÓPEZ, F. (1994). *"Abusos Sexuales a Menores. Lo que recuerdan de de mayores"*. Madrid: Ministerio de Asuntos Sociales.

LÓPEZ, F. (1995). *"Prevención de los abusos sexuales de menores y educación sexual"*. Salamanca. Amarú Ed.

LÓPEZ, F., HERNÁNDEZ, A., y CARPINTERO, E. (1995). *"Los abusos sexuales a menores: concepto, prevalencia y efectos"*. *Infancia y Aprendizaje* 71, 5: pp.77-98.

MACDONALD, K. y otros (1995). *"Counselling for sexual abuse"*. London. Oxford University Press.

MADANES, C. (1993). *"Sexo, amor y violencia"*. Barcelona. Ed. Paidós.

MADANES, C., KEIM, J.P., SMELSER, D. (1997). *"Violencia Masculina"*. Barcelona. Ed. Granica.

MALACREA, M. (2000). *"Trauma y reparación. El tratamiento del abuso sexual en la infancia"*. Barcelona. Paidós.

MANUAL DE INTERVENCIÓN EN SITUACIONES DE DESAMPARO. Junta de Castilla y León. Consejería de Sanidad y Bienestar Social. Editado por La Dirección General del Menor y la Familia, Ministerio de Asuntos Sociales.

MATHEWS, R., MATHEWS, J. y SPLTZ, K. (1989). *"Female sexual offenders. An exploratory study. The Safer Society Press."*

MILNER, J.S., y HERCE, C. (1994). *"Abuso sexual intrafamiliar: teoría, investigación y tratamiento"*. *Infancia y Sociedad*, 24, pp. 139-173.

MORGAN., M. (1995). *"How to interview sexual abuse victims"*. California. Sage.

NASH, M., HULSEY, T., SEXTON, M., HARRALSON, T., y LAMBERT, W. (1993). *"Long-term sequelae of childhood sexual abuse: perceived family environment, psychopathology and dissociation"*. *Journal of consulting and Clinical Psychology*, 61, pp. 276-283.

NOGUEROL, V. *"Implicación del sistema legal en el abuso infantil. Un saco lleno de pregruntas, dilemas y frustraciones"*. FAPMI. Año I, 1995; 1: pp.95-104.

NOGUEROL, V.; SANCHEZ MORO, C. (1995). *"Dossier sobre el abuso sexual infantil"*. Madrid. Centro de estudios del menor.

O'CONNELL, M., LEBERG, E., DONALDSON, C. (1990). *"Working with sex offenders"*. California. Sage.

DE PAUL, J.; ARRUABARRENA, M.I. (1995). *"Manual de protección infantil"*. Madrid. Masson.

PATTON, M.Q. (1991). *"Family sexual abuse"*. California. Sage.

PERRONE, R., y NANNINI, M.(1997). *"Violencia y abusos sexuales en la familia"*. Argentina. Ed. Paidós.

RISIN, L., y KOSS, M.P. (1987). *"The sexual abuse of boys: Prevalence and descriptive characteristics of childhood victimizations"*. *Journal of Interpersonal Violence*, 2 (30), pp. 309-323.

SANZ, D., y MOLINA, A. (1999). *"Violencia y abuso en la familia"*. Buenos Aires. Ed. Lumen Humanitas.

STEVENSON, O. (1992). *"La atención al niño maltratado"*. Barcelona. Paidós.

STITH, S.; WILLIAMS, M.B. Y ROSEN, K. (1992). *"Psicosociología de la Violencia en el Hogar"*. Bilbao. Ed. DDB.

SUMMIT,R.C. (1983). *"The child sexual abuse accommodation syndrome"*. *Child Abuse Negl.*, 7, pp. 177-193.

WYATT, G.E., y POWELL, G.J. (1988). *"Lastings effects of child sexual abuse"*. Newbury Park, U.S.A.: Sage Publications.

ESTUDI PRELIMINAR DE L'ESTRÈS LABORAL POLICIAL A L'ILLA DE MENORCA

ESTUDIO PRELIMINAR DEL ESTRÉS LABORAL POLICIAL EN LA ISLA DE MENORCA

PRELIMINARY STUDY OF WORK STRESS POLICE ON THE ISLAND OF MENORCA

BARBEL ESPÍN MERCADAL

Psicòloga col·legiada B-02236

barbelespin@gmail.com

RESUM

L'objectiu del present estudi va ser dur a terme una anàlisi descriptiva preliminar del nivell d'estrès percebut en un grup de membres de les forces i cossos de seguretat en actiu a l'illa de Menorca. Aquest treball utilitza com a dades les respostes de 91 professionals a dos qüestionaris: Organizational Police Stress Questionnaire i Operational Police Stress Questionnaire de McCreary & Thompson (2006) que vaig traduir a la llengua castellana. Els resultats van mostrar que (1) el qüestionari organitzacional obtenir una major puntuació que l'operacional. (2) Els ítems del qüestionari organitzacional que van obtenir una puntuació més alta van ser els que van ser: la manca de recursos, l'equip inadequat i finalment l'escassetat de personal. (3) Els ítems del qüestionari operacional amb major puntuació van ser els que versaven sobre: qüestions de salut relacionades amb el treball i sentir com si sempre s'estiguera a la feina. (4) Quan la puntuació total d'un dels qüestionaris augmentava, també ho feia la puntuació de l'altre.

PARAULES CLAU: Estrès laboral, estressors, policia, Menorca.

RESUMEN

El objetivo del presente estudio fue llevar a cabo un análisis descriptivo preliminar del nivel de estrés percibido en un grupo de miembros de las Fuerzas y Cuerpos de Seguridad en activo en la isla de Menorca. Este trabajo utiliza como datos las respuestas de 91 profesionales a dos cuestionarios: Organizational Police Stress Questionnaire y Operational Police Stress

Questionnaire de McCreary & Thompson (2006) que traduje a la lengua castellana. Los resultados mostraron que (1) el cuestionario organizacional obtuvo una mayor puntuación que el operacional. (2) Los ítems del cuestionario organizacional que obtuvieron una puntuación más alta fueron los que trataban sobre: la falta de recursos, el equipo inadecuado y finalmente la escasez de personal. (3) Los ítems del cuestionario operacional con mayor puntuación fueron los que versaban sobre: cuestiones de salud relacionadas con el trabajo y sentir como si siempre se estuviese en el trabajo. (4) Cuando la puntuación total de uno de los cuestionarios aumentaba, también lo hacía la puntuación del otro.

PALABRAS CLAVE: Estrés laboral, estresores, policía, Menorca.

ABSTRACT

The aim of the present study was to make a preliminary descriptive analysis of the level of perceived work stress among police officers in Menorca. This research uses as data the answers provided by 91 police officers at two questionnaires which were translated to Spanish: Organizational Police Stress Questionnaire and Operational Police Stress Questionnaire of McCreary & Thompson (2006). The results showed that (1) the organizational questionnaire obtained a higher punctuation than the operational questionnaire. (2) The organizational questionnaire's items which obtained a higher punctuation were: lack of resources, inadequate equipment and lack of staff. (3) The operational questionnaire's items that obtained a higher punctuation were: health issues related to work and feeling like being at work all the time. (4) When the total score obtained in a questionnaire increased the total score of the other questionnaire tended to increase as well.

KEYWORDS: Job stress, stressors, police, Menorca.

INTRODUCCIÓN TEÓRICA

¿QUÉ ES EL ESTRÉS?

Para introducir la temática a estudiar, es imprescindible definir el término estrés porque, como bien señalan Márquez, García y Velázquez (2009), desde que Selye acuñara el término en 1956, el estrés se ha definido de diversas maneras.

Según Lazarus & Folkman (1984, citados en Velázquez, García y Márquez, 2010), el estrés

es la "relación entre la persona y el ambiente que es percibido por la persona como gravoso o con demandas superiores a sus recursos y dañino para su bienestar" (p.276).

Algo diferente es el planteamiento de Zhao et al. (2002, citados en Oliver & Meier, 2004) quienes conceptualizan el estrés como algo que se impone a una persona, por lo general desde el exterior, es decir, factores externos o personales que provocan cierto grado de malestar físico o psicológico.

Por otra parte, Márquez, García y Velázquez (2009) señalaban que el planteamiento aceptado como el más completo hasta ese momento en cuanto al estrés era el de interacción entre respuesta y estímulo. Esto es, que el estrés es consecuencia de un desequilibrio entre las demandas ambientales (internas o externas) y los recursos de los que dispone el sujeto. Sin embargo, decían los autores, las consecuencias sólo serán negativas cuando la situación desborde la capacidad de control del sujeto, lo que se llama distrés.

Aproximándome al objeto de estudio de este trabajo, Delgado (2009) seleccionó la definición de estrés en el lugar de trabajo proporcionada por la Comisión Europea: "Conjunto de reacciones emocionales, cognitivas, fisiológicas y del comportamiento a ciertos aspectos adversos o nocivos del contenido, la organización o el entorno del trabajo. Es un estado que se caracteriza por altos niveles de excitación y de angustia, con la frecuente sensación de no poder hacer frente a la situación". (Comisión Europea 2000, citada en Delgado, 2009, p.3)

Concretando aún más en nuestra temática, Hickman, Fricas, Strom & Pope (2011), definen el estrés, en este caso policial, como una respuesta fisiológica del oficial a un desequilibrio percibido entre las demandas situacionales y su propia capacidad para cumplir o superar esas demandas relacionadas con las tareas comunes a la ocupación de la policía.

¿ES LA OCUPACIÓN POLICIAL MUY ESTRESANTE?

Tras lo anterior cabe preguntarse, ¿es la ocupación policial muy estresante? Deschamps et al. (2003) refieren que la literatura

ha mostrado que la labor policial es una profesión extremadamente estresante. Hickman et al. (2011) comparten la misma opinión y afirman que ha sido ampliamente aceptado que el trabajo policial es una profesión estresante.

Regehr, LeBlanc, Jelley & Barath (2008) generalizan a otras profesiones y apuntan que la mayor parte del trabajo realizado por paramédicos, oficiales de policía, bomberos y otros trabajadores de servicios de emergencia, por definición, ocurren bajo condiciones de estrés agudo. Y que dicha exposición a situaciones estresantes ha mostrado tener importante impacto, incluyendo problemas de tipo físico, estrés, ansiedad y disfunciones en las relaciones interpersonales.

También Wu (2009) expone que la labor policial se suele considerar altamente demandante, con un control bajo sobre ella y con un frecuente contacto con el público. Dichas características laborales, dice, son referidas muy frecuentemente como altamente estresantes. Y subraya que además del riesgo de daño físico patente en la profesión, se han hallado diversos factores de tipo organizativo que provocan estrés (por ejemplo los horarios, la sobrecarga de trabajo y el tipo de estructura organizativa).

Sin embargo, existen otros puntos de vista, como exponen Torres et al. (2002) quienes recogen que, aunque el trabajo de policía ha sido considerado en la literatura como una labor inherentemente estresante e incluso, como algunos autores sugieren, más estresante que la mayoría de profesiones, otros estudios y revisiones sobre el tema, como la de Malloy & Mays (1984, citados en Torres et al., 2002) matizan dichas afirmaciones y no observan dicha evidencia empírica. Tampoco Deschamps et al. (2003) en su estudio con 617 policías

franceses hallaron diferencias significativas en los niveles de estrés en hombres y mujeres policía comparados con una muestra normativa de ciudadanos franceses.

Posteriormente, Márquez, García y Velázquez (2010) confirman la existencia de autores que clasifican la labor policial como la profesión más estresante emocionalmente, y de autores que afirman que las presiones de dicha labor no son ni extremas ni peores que las de otras ocupaciones. No obstante, los autores se esfuerzan en resaltar que la idea más extendida en la literatura es que la policía está sometida a un alto nivel de estrés en sus labores diarias.

FUENTES DE ESTRÉS EN EL ÁMBITO POLICIAL

Violanti & Aron (1995, citados en Wilkins & Leeanne, 2004) manifestaron que el objetivo de numerosos investigadores durante las dos últimas décadas había sido el de eliminar la confusión en cuanto a las fuentes de estrés policiales clasificándolos de forma empírica. Algunos estudios acordaron cuatro categorías (prácticas organizacionales, sistema judicial, público y trabajo policial). Mientras otros estudios lo redujeron a dos (estresores organizacionales y los inherentes al trabajo). Los primeros se definían como esos eventos precipitados por la administración que eran molestos para los oficiales. Los segundos eran delimitados como esos eventos que ocurrían generalmente en el trabajo policial que podían ser dañinos para los oficiales (peligro, violencia y crimen).

Siguiendo con lo anterior, Wilkins & Leanne (2004) afirmaron que cuando se compararon ambos tipos de estresores se llegó a la conclusión de que los estresores de tipo or-

ganizacional tenían un impacto mayor en los oficiales que los factores inherentes a la profesión. (Graf, 1986; Martelli et al., 1989; Norvell, Belles & Hills, 1988; Violanti & Aron, 1995, citados en Newman & Leeanne, 2004).

Concretando todavía más en los factores estrictamente organizacionales, Sanchez, Sanz, Apellaniz & Pascual (2001) señalan los factores provocadores de estrés relacionados con la organización del trabajo y las relaciones interpersonales entre los propios profesionales y con el medio. Los autores los dividen en 6 grupos:

- Inherentes al puesto de trabajo.
- Derivados de la función de la organización.
- Asociados al desarrollo de la carrera profesional.
- Derivados de la estructura y atmósfera del trabajo.
- Asociados a las relaciones laborales.
- Exteriores al trabajo.

CONSECUENCIAS DEL ESTRÉS

Tras lo expuesto hasta ahora, pasaremos a examinar las consecuencias de lo que hemos venido hablando. Lipp (2009) halló asociaciones significativas entre el estrés de 418 altos cargos de la policía Brasileña y la calidad de vida en el área social, afectiva, profesional y de la salud. Esta asociación encontrada entre la severidad del estrés y la pobre calidad de vida (especialmente en el área de la salud), según el autor, indica que hay una necesidad de acciones preventivas impulsadas desde dentro de la

organización policial para motivar cambios en el estilo de vida, mejorar técnicas del manejo del estrés y promover una mejor calidad de vida en general entre los oficiales de alto rango de las fuerzas policiales de Brasil.

También, Morales y Valderrama (2012) afirman que entre las variables asociadas a una disminución en la calidad de vida de los agentes están: los estresores organizacionales y operacionales -con un mayor efecto por parte de los organizacionales-, exposición a desastres, percepción de lo traumático del desastre, la personalidad (con un efecto negativo del rasgo neurótico), estilos de afrontamiento (con efecto negativo del enfocado en la emoción), la depresión y el padecer enfermedades físicas.

Abordando el tema de las relaciones interpersonales, Roberts & Levenson (2001, citados en Youngcourt & Huffman, 2005), advierten que el rol de oficial de policía pueden entrar en conflicto con el rol de miembro de una unidad familiar en el sentido de que, muchos de los estresores que son inherentes a la profesión de policía, pueden influir en la relación que los oficiales establecen con los miembros de su familia.

Jackson & Masach (1982, citados en Gül & Delice, 2011) relataron que, según lo que informaron las esposas de oficiales de policía emocionalmente exhaustos, éstos volvían del trabajo, muy frecuentemente, descontentos o enfadados, tensos y ansiosos además de en un estado de ánimo quejoso. Asimismo, a pesar de su aparente cansancio físico tenían severas dificultades para dormir. En el estudio que Gül & Delice (2011) llevaron a cabo sobre una muestra de 1632 policías norteamericanos hallaron, en concordancia con lo anterior, que un mayor estrés en el trabajo se asociaba con

una mayor probabilidad de problemas en la relación matrimonial.

Llegados a este punto, me parece digna de destacar la consideración hecha por Carrillo, del Álamo y Ruiz (2006) quienes nos recuerdan que el estrés es un fenómeno de tipo adaptativo que sirve a las personas para la mejora de sus respuestas a nivel de rendimiento, ya sean de supervivencia o cualquier otro tipo de actividad. Sin embargo, lo negativo y que puede resultar perjudicial para la salud, es la sobreexposición al estrés.

Delgado (2009) refiere que algunas investigaciones han sugerido que el estrés en el trabajo podría afectar a las condiciones de salud de tipo físico y mental, dicha hipótesis, dice, parece cada día más razonable. La exposición a riesgos psicosociales puede derivar en otras enfermedades. Y destaca que los problemas de salud de los cuales se ha evidenciado su relación con el estrés laboral son: los que afectan al sistema cardiovascular, respiratorio, inmunitario, gastrointestinal, dermatológico, endocrinológico, musculoesquelético y la salud mental.

Swatt (2007) también realizó una revisión de estudios previos sobre las consecuencias que tiene el estrés y encontró que la inefectividad en el afrontamiento efectivo del estrés puede conducir a la afectación de una o más de una de las siguientes tres áreas:

- Psicológica: los efectos del estrés policial pueden manifestarse en forma de problemas psiquiátricos como neurosis, afectaciones por situaciones determinadas, o en casos extremos trastornos por estrés postraumático (Kopel & Friedman, 1999; Schwartz & Schwartz, 1981; Stephens,

Long & Miller, 1997; Stratton, 1981, citados en Swatt, 2007).

- Emocional: depresión, evitación, aislamiento o cinismo han sido atribuidos al estrés policial (Kopel & Friedman, 1999; Levinson, 1981; Malasch & Jackson, 1981, citados en Swatt, 2007).
- Física: las consecuencias físicas relacionadas con el estrés en el oficial de policía incluyen enfermedades del corazón, hipertensión, accidentes cerebrovasculares, úlceras y disfunciones sexuales. (Bartollas & Hahn, 1999; Blackmore, 1978; Kroes, 1985; Mitchell & Bray, 1990; Peak, 1993; Stratton, 1984; Violanti, Marshall & Howe, 1983, citados en Swatt, 2007).

Sin embargo, las consecuencias del estrés no solo afectan al individuo. Sewell (1984, citado en Gül & Delice, 2011) expuso que tanto las manifestaciones como los efectos del estrés en la policía pueden ser peligrosos en varios contextos, en concreto, para el oficial, su familia, el departamento en el que trabaja y para la comunidad en general.

SOLUCIONES AL PROBLEMA DEL ESTRÉS EN EL ÁMBITO POLICIAL

Una vez identificado el problema, ¿cómo lo podemos solucionar? Yagüe (1994) ya apuntaba a la necesidad de que la organización policial, como toda organización compuesta por seres humanos, dispusiera de servicios para atender a quienes, por causas personales o profesionales, mostraran problemas de tipo psíquico, es decir, se había de velar por el cuidado de la salud mental del personal, por éste y por la institución.

Un dato destacable es el aportado por Salgado (2010), quien, afirma, ha existido una gran demanda por parte de los Policías Nacionales españoles de acciones de formación en Prevención de Riesgos Laborales. Superó de forma notable la previsión de solicitantes la jornada sobre el Tratamiento del Estrés Laboral; en la última edición del año 2010, se inscribieron un total de dos mil setecientos ochenta y nueve candidatos para veinte plazas.

Finalmente, otra interesante aproximación es la de Thompson et al. (2005, citados en Morash. 2008) quienes refieren que recursos de afrontamiento como el apoyo social de la familia, supervisores y colegas es visto como un factor que aminora algunos de los efectos negativos de los estresores.

MÉTODO

Objetivo

El objetivo de este estudio ha sido la realización de un análisis descriptivo preliminar de los niveles subjetivos de estrés en una muestra de miembros de Fuerzas y Cuerpos de Seguridad que ejercen su profesión en la isla de Menorca.

Participantes

Han participado en este estudio, voluntaria y anónimamente, 91 miembros de las Fuerzas y Cuerpos de Seguridad (21 Policías Nacionales, 26 Guardias Civiles y 44 Policías Locales) en activo en la isla de Menorca. Lo que se traduce en que un 48,4% de la muestra son Policías Locales, un 28,6% Guardia Civiles y un 23,1% Policías Nacionales.

El 84% que integra la muestra final son hombres y el 16% restante mujeres, porcentajes esperables, teniendo en cuenta que es un colectivo profesional con un destacado predominio masculino. El rango de edad va desde los 26 años de mínima hasta los 64 años de máxima y la media de edad se sitúa en torno a los 38,87 años. El 70,2% de la muestra están casados o viven en pareja mientras que un 25% son solteros, un 3,6% están separados o divorciados y un 1,2% son viudos. En cuanto a la formación un 59,7% tienen estudios primarios y un 40,3% estudios superiores. Por lo que refiere al puesto ocupado, un 76,8% tienen rango de base y un 23,2% mando sobre otros. En lo relativo al tiempo en el cuerpo, nuestros participantes tienen una experiencia media de 14,52 años. El sujeto más inexperto tiene 1 año de antigüedad y el más veterano tiene 40 años de servicio.

Variables y medidas

**Variable dependiente:*

Los instrumentos que se utilizaron para medir el estrés en la policía se basaron en los siguientes:

- El Operational Police Stress Questionnaire (PSQ-Op) de McCreary & Thompson (2006).
- El Organizational Police Stress Questionnaire (PSQ-Org) también de McCreary & Thompson (2006).

Tras ponerme en contacto con uno de los autores de los cuestionarios (D.R. McCreary) y verificar que no existía una versión traducida a la lengua castellana de los mismos, traduje personalmente ambos instrumentos lo más

fielmente posible (ver anexos). Posteriormente consulté con personas con un buen dominio de la lengua inglesa para realizar los ajustes finales a las preguntas.

Las respuestas a los cuestionarios traducidos se recogieron en una escala tipo Likert de 7 puntos, que comprendía desde 1 (nada de estrés) a 7 (mucho estrés). Con lo que, una mayor puntuación indicaba un nivel de estrés más alto (140 puntos era la puntuación máxima y equivalía a mucho estrés; 80 puntos se consideraba como estrés moderado y, finalmente, 20 puntos correspondía a nada de estrés).

**Variables independientes:*

El presente estudio incluye siete variables independientes que son:

- sexo (hombre, mujer)
- edad
- estado civil (soltero, casado/vive en pareja, separado/divorciado, viudo)
- años de servicio en el cuerpo
- rango (de base, con mando sobre otros)
- nivel educativo (estudios primarios, estudios superiores)
- cuerpo al que pertenecen (Policía Local, Policía Nacional o Guardia Civil).

Procedimiento

Se empleó una metodología selectiva, debido a que los participantes no fueron seleccionados de forma aleatoria sino que se contó con su participación voluntaria. En el mes de Noviembre de 2012 se hacía entrega, en diferentes comisarías y gracias a la colaboración de conocidos que trabajaban en diferentes cuerpos, a los agentes los cuestionarios que debían cumplimentar y meter en un sobre que se recogería más adelante. Se distribuyeron un total de 130 cuestionarios y se devolvieron 91, por lo que, la tasa de respuesta fue de un 70%.

La información de los cuestionarios fue codificada manualmente y procesada utilizando el Paquete Estadístico para las Ciencias Sociales (SPSS versión 17.0). Todos los cálculos, operaciones estadísticas y conclusiones que se extraen del presente trabajo tienen como fuente dicha base de datos. Por otra parte, los datos que no fueron completados (“missing data”) no se tuvieron en cuenta la hora de hacer el análisis y quedan plenamente especificados en el apartado de resultados, es decir, no se codificó o sustituyó ningún valor por datos hipotéticos

Resultados

Tabla 1. Estadísticos de la variable puntuación total del cuestionario organizacional en la muestra

N	Válidos	77
	Sin respuesta	14
Media		76,8312
Mediana		76,0000
Moda ^a		63,00
Desviación estándar		23,99529
Mínimo		23,00
Máximo		124,00

Nota. ^a Se encontraron múltiples modas. El valor más pequeño es el que se indica.

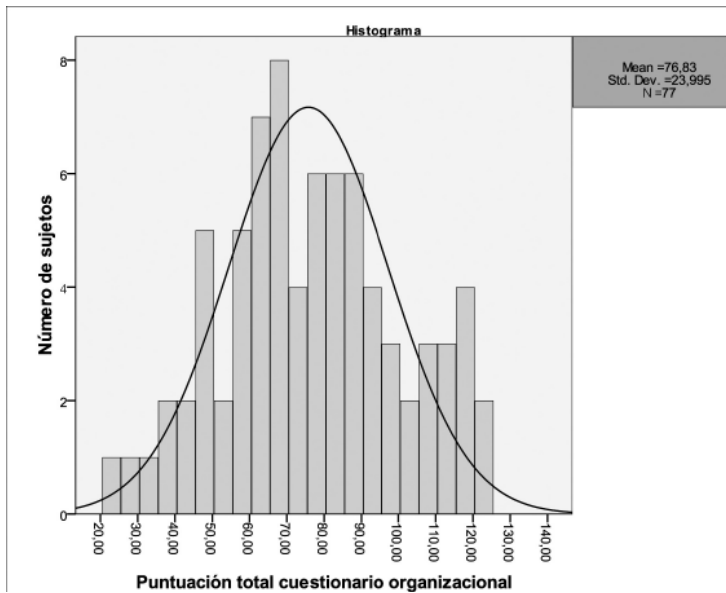


Figura 1. Distribución de la puntuación total del cuestionario organizacional en la muestra

Por lo que respecta a las puntuaciones totales de los cuestionarios, comenzaremos por el cuestionario organizacional. La puntuación mínima obtenida se ha situado en 23 puntos y la máxima en 124. En cuanto a la puntuación media, ésta ha sido de 76,83 puntos, un valor

muy cercano a 80 que en el baremo del cuestionario se considera estrés moderado. Por otra parte, la moda ha adquirido varios valores siendo el valor más bajo de 63 puntos (Tabla 1 y Figura 1).

Tabla 2. Estadísticos de la variable puntuación total del cuestionario operacional en la muestra

N	Válidos	83
	Sin respuesta	8
Media		69,0120
Mediana		68,0000
Moda ^a		58,00
Desviación estándar		25,38892
Mínimo		21,00
Máximo		131,00

Nota. ^a Se encontraron múltiples modas. El valor más pequeño es el que se indica.

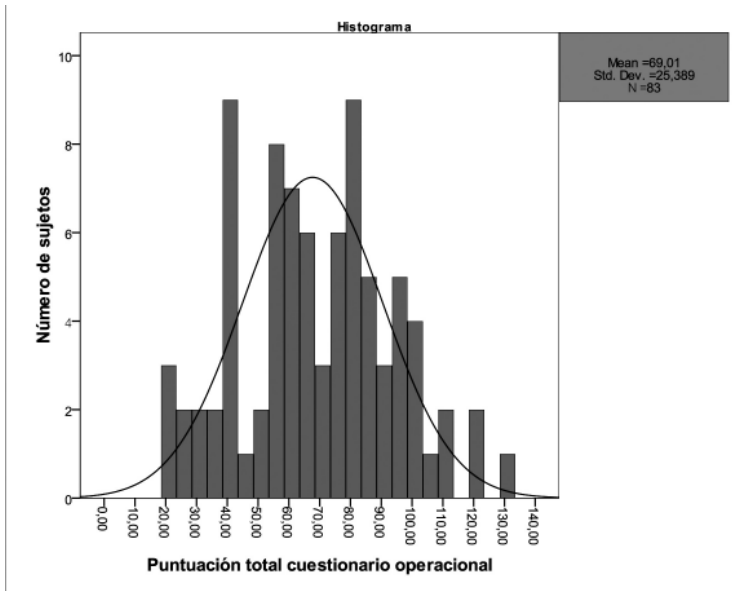


Figura 2. Distribución de la puntuación total del cuestionario operacional en la muestra

Teniendo en cuenta el cuestionario operacional, la media es más baja que en el anterior, situándose en 69,01 puntos.

De nuevo, la moda ha adquirido varios valores siendo el menor de 58 puntos (Tabla 2 y Figura 2).

La puntuación mínima obtenida ha sido de 21 puntos y la máxima de 131.

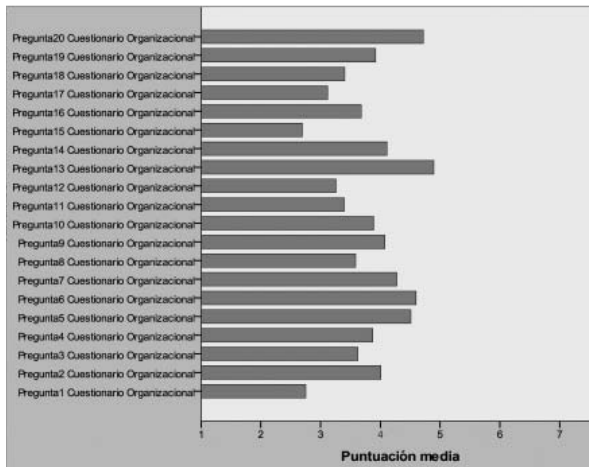


Figura 3. Valores medios de los ítems del cuestionario organizacional

Pasemos ahora a analizar los resultados medios obtenidos en cada pregunta realizada en el cuestionario organizacional (Figura 3). Las puntuaciones medias más altas corresponden a las preguntas número 13 (puntuación media de 4,90 puntos), número 20 (me-

dia de 4,73 puntos) y número 6 (media 4,60 puntos).

Por lo contrario, las preguntas que obtienen unas puntuaciones medias más bajas corresponden a la número 15 (2,70 puntos) y la primera pregunta con un valor medio de 2,76.

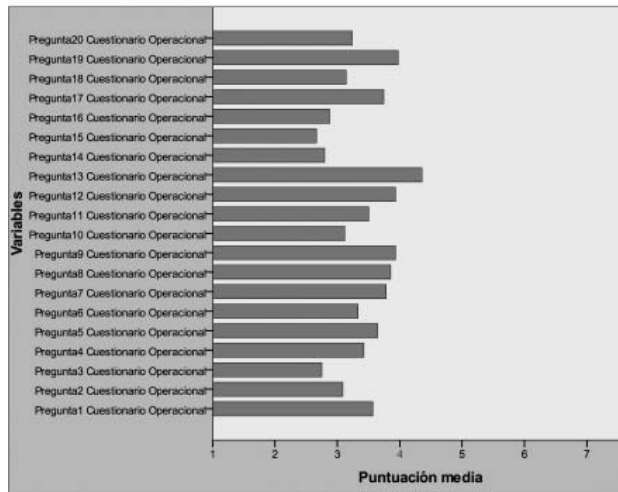


Figura 4. Valores medios de los ítems del cuestionario operacional

Repetiendo la misma operación que en la anterior figura, pero en este caso con las preguntas del cuestionario operacional (Figura 4), destaca con el resultado medio más alto la pregunta número 13 que es la única que supera los 4 puntos, en concreto con una puntuación media de 4,36, seguida por la pregunta 19 (3,98 puntos). Cabe decir que las puntua-

ciones medias, por lo general, son más bajas en este caso que en el cuestionario organizacional. La puntuación media más baja en este cuestionario ha sido la obtenida en la pregunta 15 (2,67 puntos) seguida muy de cerca por las preguntas 3 (2,76 puntos), 14 (2,80 puntos) y 16 (2,88).

Tabla 3. Correlación bivariada (Pearson) entre la puntuación total del cuestionario organizacional y la puntuación total del cuestionario operacional

		Puntuación total cuestionario organizacional	Puntuación total cuestionario operacional
Puntuación total cuestionario organizacional	Pearson Correlation Sig. (2-tailed) N	1 77	,771 ^a 70
Puntuación total cuestionario operacional	Pearson Correlation Sig. (2-tailed) N	,771 ^a 70	1 83

Nota. ^a La correlación es significativa al nivel 0.01

En la Tabla 3 podemos observar que existe correlación significativa de tipo positivo entre la puntuación total del cuestionario organizacional y la total del operacional, es decir, la significación es menor a 0,01 y el valor del índice de correlación es de 0,771. En otras palabras, cuando la puntuación total de uno de los cuestionarios aumenta, también lo hace la puntuación del otro.

DISCUSIÓN, CONCLUSIÓN Y LIMITACIONES DEL ESTUDIO

Basándome en los resultados de los dos cuestionarios, el que ha obtenido una puntuación media más alta ha sido el organizacional lo que indica que, para los participantes, los aspectos que causan niveles de estrés más elevados son los relacionados con la organización; hallazgo que es coincidente con numerosos estudios que han destacado la importancia de los estresores administrativos o organizativos. Concretamente, la puntuación media adquiere un nivel cercano al moderado. De dicho cuestionario los ítems a los que se les ha otorgado una puntuación más elevada han sido, primero, el que se refiere a la falta de recursos y el de te-

ner un equipo inadecuado, a los que sigue muy de cerca el que trata sobre la escasez de personal. Por otro lado, el cuestionario operacional ha obtenido una puntuación media algo menor, aunque también cercana al valor de corte que se considera estrés moderado. Los ítems del cuestionario operacional que han obtenido las puntuaciones más altas han sido, primeramente, el que se refiere a las cuestiones de salud relacionadas con el trabajo (por ejemplo dolor de espalda) y, en segundo lugar, el que expone la idea de sentir como si siempre se estuviese en el trabajo.

Otro sorprendente descubrimiento es la relación entre los resultados obtenidos en ambos cuestionarios. Esto es, se encontró que cuando la puntuación del cuestionario organizacional aumentaba, la puntuación del operacional también lo hacía (y viceversa). Sucedió lo mismo al explorar las relaciones entre los ítems, de forma que, cuando aumentaba la puntuación de una cierta pregunta aumentaba la puntuación de otras. El hecho de que los ítems se relacionen entre ellos y tenga un sentido lógico, ya que versan de temas parecidos nos da un indicador de que los cuestionarios no han sido respondidos de forma aleatoria.

En conclusión, en este trabajo se han obtenido medidas de las percepciones en cuanto al estrés en una muestra de 91 trabajadores de las Fuerzas y Cuerpos de Seguridad en dos ámbitos (el organizacional y el operacional). Con ello se ha podido averiguar que los empleados perciben más estrés en el ámbito de la organización de su trabajo que en las tareas inherentes al mismo, aunque, se debe resaltar, que se han obtenido puntuaciones cercanas (sin alcanzar la puntuación de corte) al estrés moderado en ambos casos. Por otra parte, se encontró que cuando la puntuación de uno de los cuestionarios aumentaba también lo hacía la del otro cuestionario y sucedía el mismo fenómeno entre ítems.

En cuanto a las limitaciones del presente trabajo. En primer lugar, los resultados son obtenidos a través de una muestra relativamente pequeña y no aleatoria; los sujetos han sido seleccionados en base a su disponibilidad (solicitando voluntarios). También, a pesar

de que metodológicamente hubiera sido más adecuado excluir de la muestra los cuestionarios incompletos, debido al pequeño tamaño de ésta he optado por tenerlos en cuenta. Por otra parte, los niveles de estrés han sido medidos a través de cuestionarios autoadministrados acerca de la propia percepción, una medida subjetiva. Además se debe tener en cuenta que la generalizabilidad de dichos resultados también está comprometida, primeramente, por lo ya comentado acerca de la selección de participantes y seguidamente porque solo sería generalizable a la isla de Menorca. Por otro lado, al analizar los datos me he percatado de que la pregunta referente al nivel educativo ha provocado cierta confusión ya que algunos participantes no sabían en qué grupo clasificar sus estudios. Por todo lo anterior, y por otras limitaciones que probablemente no he sido capaz de identificar, los resultados de este estudio deben ser tenidos en cuenta como una primera y, por tanto tomados con mucha cautela.

BIBLIOGRAFÍA

ALEXANDER, D. & WALKER, L.G. (1996). The perceived impact of police work on police officers' spouses and families. *Stress Medicine*, (12), 239-246.

AMUTIO, A. (2002). Estrategias de manejo del estrés: el papel de la relajación. *Cuadernos de medicina psicosomática y psiquiatría de enlace*, 62(63), 19-31.

ARANDA, C., PANDO, M., SALAZAR, J., TORRES, T. & ALDRETE, M.G. (2009). Social Support, Burnout Syndrome and Occupational Exhaustion among Mexican Traffic Police Agents. *The Spanish Journal of Psychology*, 12(2), 585-592.

ARRIGO, B. & SHIPLEY, S. (2005). Family/Community Issues in Policing. En B. Arrigo & S. Shipley. *Introduction to Forensic Psychology: Issues and Controversies in Crime and Justice* (2nd Ed.). USA: Elsevier.

BALLENGER, J., BEST, S., METZLER, T., WASSERMAN, D., MOHR, D., LIBERMAN, A., DELUCCHI, K., WEISS, D., FAGAN, J., WALDROP, A. & MARRAS, C. (2010). Patterns and Predictors of Alcohol Use in Male and Female Urban Police Officers. *The American Journal on Addictions*, (20), 21-29.

- BEKKER, M., NIJSSEN, A. & HENS, G. (2001).** Stress prevention training: sex differences in types of stressors, coping, and training effects. *Stress and Health*, (17), 207-218.
- BERG, A.M., HEM, E., LAU, B., HASETH, K. & EKEBERG, O. (2005).** Stress in the Norwegian police service. *Occupational Medicine*, (55), 113-120.
- CARRILLO, F., DEL ÁLAMO, M. & RUIZ, S. (2006).** *La cara oculta de los policías en España*. Valencia: Germania.
- CHEN, Y. (2009).** Job stress and performance: A study of police officers in Central Taiwan. *Social Behavior and personality*, 37(10), 1341-1356.
- CHUEH, K., YEN, C., LU, L. & YANG, M. (2011).** Association between psychosomatic symptoms and work stress among Taiwan police officers. *Journal of Medical Sciences*, (27), 144-149.
- COLOMBO, V. & CIFRE, E. (2012).** La importancia de recuperarse del trabajo: Una revisión del dónde, cómo y por qué. *Papeles del psicólogo*, 33(2), 129-137.
- Cooper, C. (2003).** Stress prevention in the police. *Occupational Medicine* 2003, 53, 244-245.
- DELGADO, J.D. (2009).** Evaluación de riesgos Psicosociales de la Policía Local en la costa occidental de la provincia de Huelva. *Revista digital de salud y seguridad en el trabajo*, (2), 1-18.
- DESCHAMPS, F., PAGANON-BADINIER, I., MARCHAND, A. & MERLE, C. (2003).** Sources and Assessment of Occupational Stress in the Police. *Journal of Occupational Health*, (45), 358-364.
- EGIDO, A. & NEUILLY. (1997).** Fuentes del estrés en el trabajo del Policía. En F. Fariña & R. Arce *Psicología e investigación judicial*, (pp.315-329). Madrid: Fundación Universidad-Empresa.
- GARNER, R. (2008).** Police stress: Effects of criticism management training on health. *Applies Psychology in Criminal Justice*, 4(2), 243-259.
- GARNER, R. (2010).** The impact and the implications of interpersonal criticism for police executives. *Applied Psychology in Criminal Justice*, 6(2), 43-52.
- GERBER, M., HARTMANN, T., BRAND, S., HOLSBOER-TRACHSLER, E. & PÜHSE, U. (2010).** The relationship between shift work, perceived stress, sleep and health in Swiss Police Officers. *Journal of Criminal Justice*, (38), 1167-1175.
- GERBER, M., KELLMANN, M., HARTMANN, T. & PÜHSE, U. (2010).** Do exercise and fitness buffer against stress among Swiss police and emergency response service officers? *Psychology of Sport and Exercise*, (11), 286-294.
- GERSHON, R., BAROCAS, B., CANTON, A.N., LI, X. & VLAHOV, D. (2009).** Mental, Pshysical and Behavioral outcomes associated with perceived work stress in Police Officers. *Criminal Justice and Behavior*, 36(3), 275-289.

GOIRIA, J. I., SAN SEBASTIÁN, X., TORRES, E. & IBARRETXE, R.. (2003). Estudio de evaluación e intervención del estrés laboral en la policía municipal. *Revista de la Sociedad Española de Salud Laboral en la Administración Pública*, 1(7), 1-4.

GONZÁLEZ, H., TOBAL, J., CANO, A. & IRUARRIZAGA, I. (2004). Efectos de la exposición a eventos traumáticos en personal de emergencias: Consecuencias psicopatológicas tras el atentado terrorista del 11-M en Madrid. *Ansiedad y estrés*, 10(2-3), 207-217.

GONZÁLEZ, T. (2012). La flexibilidad del horario laboral. *Policía*, (255), 18-25.

GÜL, Z. & DELICE, M. (2011). Police job stress and stress reduction/coping programs: The effects on the relationship with spouses. *Turkish Journal of Police Studies*, 13(3), 19-38.

HE, N., ZHAO, J., & ARCHBOLD (2002). Gender and police stress. The convergent and divergent impact of work environment, work-family conflict, and stress coping mechanisms of female and male police officers. *Policing: An International Journal of Police Strategies & Management*, 25(4), 687-708.

HE, N., ZHAO, J., & REN, L. (2005). Do race and gender matter in police stress? A preliminary assessment of the interactive effects. *Journal of Criminal Justice*, (33), 535-547.

HICKMAN, M.J., FRICAS, J., STROM, K.J. & POPE, W. (2011). Mapping Police Stress. *Police Quarterly*, 14(3), 227-250.

IWASAKI, Y., MANNEL, R.C., SMALE, B.J. & BUTCHER, J. (2005). Contribu-

tions of Leisure Participation in Predicting Stress Coping and Health among Police and Emergency Response Service Workers. *Journal of Health Psychology*, 10(1), 79-99.

LEONARD, R. & ALISON, L. (1999). Critical incident stress debriefing and its effects on coping strategies and anger in a sample of Australian police officers involved in shooting incidents. *Work and Stress*, 13(2), 144-161.

LIBERMAN, A., BEST, R., METZLER, J., FAGAN, J., WEISS, D. & MARMAR, C. Routine occupational stress and psychological distress in police. *Policing: An International Journal of Police Strategies & Management*, 25(2), 421-439.

LIPP, M. (2009). Stress and Quality of Life of Senior Brazilian Police Officers. *The Spanish Journal of Psychology*, 12(2), 593-603.

MÁRQUEZ, R., GARCÍA, L.A. & VELÁZQUEZ, A. (2009). Ránking de Estresores en la Policía Local de Canarias. *Anuario de Psicología Jurídica*, (18), 73-79.

MÁRQUEZ, R., GARCÍA, L.A. & VELÁZQUEZ, A. (2010). Formación en habilidades psicológicas a los policías locales de Canarias. En F. Expósito, M. C. Herrera, G. Buela, M. Novo y F. Fariña (Eds.), *Psicología Jurídica. Ámbitos de aplicación* (pp. 251-262). Galicia: Sociedad Española de Psicología Jurídica y Forense.

MCCREARY, D.R., & THOMPSON, M.M. (2006). Development of two reliable and valid measures of stressors in policing: The Operational and Organizational Police Stress Questionnaires. *International Journal of Stress Management*, 13, 494-518.

- MEYERHOFF, J., NORRIS, W., SAVIO-LAKIS, G.A, WOLLERT, T., BURGE, B., ATKINS, V. & SPIELBERGER, C. (2004).** Evaluating Performance of Law Enforcement Personnel during a Stressful Training Scenario. *Ann. N.Y. Academy of Sciences*, (1032), 250-253.
- MORALES-MANRIQUE, C.C. & VALDE-RRAMA-ZURIÁN, J.C. (2012).** Calidad de vida en Policías: Avances y Propuestas. *Papeles del Psicólogo*, 33(1), 60-67.
- MORASH, M., JEONG, S.J., HAARR, R.N. & HOFFMAN, V. (2011).** The connection of police strategies for coping with workplace problems to stress in two countries. *International Journal of Comparative and Applied Criminal Justice*, 35(2), 89-103.
- MORASH, M., KWAK, D. & HARR, R. (2006).** Gender differences in the predictors of police stress. *Policing: An International Journal of Police Strategies & Management*, 29(3), 541-563.
- MORASH, M., KWAK, D., HOFFMAN, V., HUN LEE, C., HO CHO, S. & MOON, B. (2008).** Stressors, coping resources and strategies, and police stress in South Korea. *Journal of Criminal Justice*, (36), 231-239.
- OLIVER, W. & MEIER, C. (2004).** Stress in small town and rural law enforcement: Testing the assumptions. *American Journal of Criminal Justice*, 29(1), 37-56.
- PATTERSON, G. (2003).** Examining the effects of coping and social support on work and life stress among police officers. *Journal of Criminal Justice*, (31), 215-226.
- REGEHR, C., LEBLANC, V., JELLEY, B. & BARATH, I. (2008).** Acute stress and performance in police recruits. *Stress and Health*, (24), 295-303.
- SALGADO, S. (2010).** El estrés laboral. *Policía*, (239), 38-39.
- SANCHEZ, J.J., SANZ, M.A., APELLANIZ, A. & PASCUAL, A. (2001).** Policía y estrés laboral. Estresores organizativos como causa de morbilidad psiquiátrica. *Revista de la Sociedad Española de Salud Laboral en la Administración Pública*, 1(4), 21-25.
- SEGURADO, A., AGULLÓ, E., RODRÍGUEZ, J., AGULLÓ, M.S., BOADA, J. & MEDINA, R. (2008).** Las relaciones interpersonales como fuente de riesgo de acoso laboral en la Policía Local. *Psicothema*, 20(4), 739-744.
- SHANE, J.M. (2010).** Organizational stressors and police performance. *Journal of Criminal Justice*, (38), 807-818.
- SORIA, M.A. (2006).** La Psicología Policial. En Soria, M.A., *Psicología criminal*, (pp. 277-310). Barcelona: Pearson.
- STROSHINE, M.S. & BRANDL, S.G. (2011).** Race, gender and tokenism in policing: An empirical elaboration. *Police Quarterly*, 14(4), 344-365.
- SWATT, M.; GIBSON, C. & LEEPER, N. (2007).** Exploring the utility of general strain theory in explaining problematic alcohol consumption by police officers. *Journal of Criminal Justice*, (35), 596-611.

TORRES, E., SAN SEBASTIÁN, X., IBARRRETXE, R. & ZUMALABE, J.M. (2002). Autopercepción de estrés laboral y distrés: un estudio empírico en la policía municipal. *Psicothema*, 14(2), 215-220.

VELÁZQUEZ, A., GARCÍA, L.A., MÁRQUEZ, R. (2010). El estrés y su relación con diversas características personales y organizacionales en una muestra policial. En F. Expósito, M. C. Herrera, G. Buela, M. Novo y F. Fariña (Eds.), *Psicología Jurídica. Ámbitos de aplicación* (pp. 275-288). Galicia: Sociedad Española de Psicología Jurídica y Forense.

VIOLANTI, J., SLAVEN, J., CHARLES, L., BURCHFIEL, C., ANDREW, M. & HOMISH, G. (2011). Police and alcohol use: a descriptive analysis and associations with stress outcomes. *Journal of Criminal Justice*, (36), 344-356.

WILKINS, D. & LEEANNE, M. (2004). Police stress, state-trait anxiety, and stressors among U.S. Marshals. *Journal of Criminal Justice*, (32), 631-641.

WU, C. (2009). Role conflicts, emotional exhaustion and health problems: a study of police officers in Taiwan. *Stress and Health*, (25), 259-265.

YAGÜE, M. (1994). Psicología Policial. *Papeles del Psicólogo*, (60), 214-224.

YOUNGCOURT, S. & HUFFMAN, A. (2005). Family-Friendly Policies in the Police Implications for Work-Family Conflict. *Applied Psychology in Criminal Justice*, 1(2), 138-162.

BOLETÍN OFICIAL DEL ESTADO (2005). Real Decreto 179/2005, de 18 de febrero, sobre prevención de riesgos laborales en la Guardia Civil. [Documento PDF] <http://www.boe.es/boe/dias/2005/02/26/pdfs/A07108-07112.pdf>

BOLETÍN OFICIAL DEL ESTADO (2005). LEY 6/2005, de 3 de junio, de coordinación de las Policías Locales de las Illes Balears. [Documento PDF] <http://www.boe.es/boe/dias/2005/06/30/pdfs/A23256-23270.pdf>

BOLETÍN OFICIAL DEL ESTADO (2006). Real Decreto 2/2006, de 16 de enero, por el que se establecen normas sobre prevención de riesgos laborales en la actividad de los funcionarios del Cuerpo Nacional de Policía. [Documento PDF] <http://www.boe.es/boe/dias/2006/01/17/pdfs/A01873-01878.pdf>

BOLETÍN OFICIAL DEL ESTADO (2008). Ley 7/2008, de 5 de junio, por la que se modifica la Ley 6/2005, de 3 de junio, de coordinación de las Policías Locales de las Illes Balears. [Documento PDF] <http://www.boe.es/boe/dias/2008/07/03/pdfs/A29208-29209.pdf>

Cuestionario de Estrés Policial Organizacional (versión traducida)

Cuestionario de Estrés Policial Organizacional

A continuación encontrará una lista de enunciados que describen distintos aspectos de ser un miembro de las Fuerzas y Cuerpos de Seguridad del Estado. Tras cada enunciado, por favor, rodee cuanto estrés le ha provocado en los últimos 6 meses, usando una escala de 7 puntos que oscila desde “Nada de estrés” a “Mucho estrés”.

Nada de estrés			Estrés moderado			Mucho estrés
1	2	3	4	5	6	7
1. Trabajo por turnos			1 2 3 4 5 6 7			
2. Trabajar solo/a por la noche			1 2 3 4 5 6 7			
3. Peticiones para realizar horas extra			1 2 3 4 5 6 7			
4. Riesgo de ser herido en el trabajo			1 2 3 4 5 6 7			
5. Realización de actividades relacionadas con el trabajo en días libres (por ejemplo, tribunales, eventos de la comunidad)			1 2 3 4 5 6 7			
6. Sucesos traumáticos (por ejemplo muerte, lesiones)			1 2 3 4 5 6 7			
7. Organizar tu vida social fuera del trabajo			1 2 3 4 5 6 7			
8. Falta de tiempo para pasar con la familia y los amigos			1 2 3 4 5 6 7			
9. Papeleo			1 2 3 4 5 6 7			
10. Comer sano en el trabajo			1 2 3 4 5 6 7			
11. Encontrar tiempo para mantener la buena forma física			1 2 3 4 5 6 7			
12. Fatiga (por ejemplo trabajo por turnos, horas extra)			1 2 3 4 5 6 7			
13. Cuestiones de salud relacionadas con el trabajo (por ejemplo dolor de espalda)			1 2 3 4 5 6 7			
14. Falta de comprensión respecto a tu trabajo de tus familiares y amigos			1 2 3 4 5 6 7			
15. Hacer amigos fuera del trabajo			1 2 3 4 5 6 7			
16. Mantener una buena imagen de cara al público			1 2 3 4 5 6 7			
17. Comentarios negativos del público			1 2 3 4 5 6 7			
18. Limitaciones a tu vida social (por ejemplo quiénes son tus amigos, donde socializarse)			1 2 3 4 5 6 7			
19. Sentir como si estuvieras siempre en el trabajo			1 2 3 4 5 6 7			
20. Tus amigos y tu familia sienten los efectos del estigma asociado con tu trabajo			1 2 3 4 5 6 7			

Por favor asegúrese de que ha respondido a TODAS las preguntas

Muchas gracias por su participación

UN CAS DE PROBLEMES DE COMPORAMENT: *DEL PERQUÈ AL COM*

UN CASO DE PROBLEMAS DE COMPORAMIENTO: DEL PORQUE AL COMO

A BEHAVIOR PROBLEM CASE: FROM WHY TO HOW

DAVID RIERA RIU

Psicòleg col·legiat B-01367

ANNA SALA FERRAN

Psicòloga col·legiada B-01366

Es Calidoscopi

C/Gaspar Sabater, 10 -1r C

07010 Palma de Mallorca

www.escalidoscopi.net

RESUM

Si una àrea de la psicologia infantil està especialment sotmesa a tòpics sobre l'etiologia dels seus problemes, aquesta és la dels trastorns del comportament. "La culpa la tenen els pares", "el problema el causa el sistema educatiu d'avui dia, molt pitjor que el d'abans" o "tot això ho provoca un excés de tecnologia i l'accés indiscriminat a tot tipus d'informació" són algunes d'aquelles explicacions causa-efecte que, a part de ser empíricament difícils de contrastar, ens aporten poca cosa pel que fa a les formes de resoldre les problemàtiques dins aquesta àrea.

*Des del nostre punt de vista, per investigar sobre els problemes de comportament amb un mínim **rigor científic**, haurem de renunciar a la recerca de les causes directes dels esmentats "trastorns". En aquest sentit, convé recordar que, de fet, s'empra el terme trastorn i no el de malaltia, ja que el primer no inclou el requisit d'una etiologia coneguda. Tot i això, un dels mites de la ciència sosté que per resoldre un problema, n'hem de conèixer la causa. Però fins i tot en un camp com el de les matemàtiques, el perquè no és l'objecte d'estudi. Desenvolupant acurats anàlisis, les afirmacions matemàtiques s'entenen millor com a elements interrelacionats dins un sistema, prescindint d'explicacions sobre l'origen o les causes. En aquesta direcció hem observat que, quan en la nostra tasca clínica atenem una família que ens presenta un problema de comportament, la incògnita sobre les causes d'aquest, mai s'allarga massa si aconseguim*

quelcom que considerem clau: extreure de la seva pròpia experiència canvis que expliquin el **funcionament del problema** que ens exposen, canvis que, a més de resoldre'l, ajudin a entendre'n el mecanisme i modificar-lo. És a dir, l'objectiu serà la solució del problema i l'explicació de la seva resolució (i no de la seva causa).

En aquest article exposarem un cas sobre un problema de comportament i la seva resolució, il·lustrant una metodologia de treball basada en el funcionament del problema i no en el seu origen.

PARAULES CLAU: Trastorns del comportament, Teràpia Breu Estratègica, Trastorn Negativista Desafiant, context escolar, context de la llar.

RESUMEN

Si una área de la psicología infantil está especialmente sometida a tópicos sobre la etiología de sus problemas, esta es la de los trastornos del comportamiento. "La culpa la tienen los padres", "el problema lo causa el sistema educativo de hoy en día, mucho peor que el de antes" o "todo esto lo provoca un exceso de tecnología y el acceso indiscriminado a todo tipo de información" son algunas de esas explicaciones causa-efecto que, aparte de ser empíricamente difíciles de contrastar, nos aportan poco en cuanto a las formas de resolver las problemáticas dentro de esta área.

Desde nuestro punto de vista, para investigar sobre los problemas de comportamiento con un mínimo **rigor científico**, tendremos que renunciar a la búsqueda de las causas directas de dichos "trastornos". En este sentido, conviene recordar que, de hecho, se emplea el término trastorno y no el de enfermedad, ya que el primero no incluye el requisito de una etiología conocida. Sin embargo, uno de los mitos de la ciencia sostiene que para resolver un problema, debemos conocer la causa. Pero incluso en un campo como el de las matemáticas, el porqué no es el objeto de estudio. Desarrollando cuidadosos análisis, las afirmaciones matemáticas se entienden mejor como elementos interrelacionados dentro de un sistema, prescindiendo de explicaciones sobre el origen o las causas. En esta dirección se ha observado que, cuando en nuestra tarea clínica atendemos una familia que nos presenta un problema de comportamiento, la incógnita sobre las causas de este, nunca se alarga demasiado si conseguimos algo que consideramos clave: extraer de su propia experiencia cambios que expliquen el **funcionamiento del problema** que nos exponen, cambios que, además de resolverlo, ayuden a entender el mecanismo y modificarlo. Es decir, el objetivo será la solución del problema y la explicación de su resolución (y no de su causa).

En este artículo expondremos un caso sobre un problema de comportamiento y su resolución, ilustrando una metodología de trabajo basada en el funcionamiento del problema y no en su origen.

PALABRAS CLAVE: Trastornos del comportamiento, Terapia Breve Estratègica, Trastorno negativista desafiante, contexto escolar, contexto del hogar.

ABSTRACT

If there is an area of childhood psychology that is especially subdued to clichés about the etiology of their problems, that is the one related to behavioral disorders. “It’s the parents’ fault”, “the problem is caused by the education system of nowadays, which is worse than before” or “all these things are motivated by an excess of technology and the indiscriminate access to any kind of information”. These are some of cause-effect explanations that, a part from being difficult to contrast empirically, give us very little information about the resolution of these problems in this area.

*Our point of view is that to investigate about behavior problems with a minimum of **scientific** accuracy, we need to give up the search of direct causes of mentioned “disorders”. According to sense, we have to remember that, in fact, the term “disorder” is used instead of “illness” because the first one doesn’t include the condition of a known etiology. However, one of the science myths states that to resolve a problem, we have to know the cause. But even in a subject as mathematics, the “why” is not the object of its study. Developing accurate analysis, the mathematics affirmations are understood better as interrelated elements in a system, dealing without explanations about the origin or the causes. In this way, we have noticed that in our clinical work when we attend a family who presents a behavior problem, the mystery about its causes is never too long if we obtain something we consider the key point: extracting from their own experience changes that explain **the functioning of the problem** they expose, changes that, more than solve it, can help to understand the mechanism and to modify it. That why the objective will be the solution of the problem and the explanation its resolution (and not about its cause).*

In this article we are going to expose a case about a behavior problem and its resolution, illustrating a methodology job based on the function of the problem and not on its origin.

KEYWORDS: Behavioral disorders, Brief Strategic Therapy, Oppositional Defiant Disorder, school context, home context.

COM TREBALLAREM?

En el cas que presentem, una vegada més hem treballat amb els adults implicats (pares i professionals de l’educació) prescindint de la participació directa del nen. Precisament, quan el problema és de comportament i de conflicte amb l’autoritat, pot representar una greu ferida per aquesta, qüestionar-la delegant-la a figures que no l’exerceixen com a “educadors naturals” (i que ens perdoni la *Supernanny* per

aquesta afirmació de la qual n’estem convençuts). (Nardone, G. I Portelli, C., 2005)

D’aquesta manera, la metodologia que exposem representa una intervenció **breu**, plantejada des d’un enfocament **estratègic i indirecte**, és a dir, sense treballar de forma directa amb el nen en el context del servei d’atenció psicològica. Novament ressaltem que, a nivell d’aplicació de la intervenció, és perfectament possible ajudar a un nen a resoldre el seu problema sense que hagi d’assistir-hi.

També en aquest cas destaquem l'enfocament teòric que subjau aquestes intervencions com a un recull d'aportacions oferides per models **sistèmics i constructivistes** de la teràpia psicològica breu. Insistim en que aquests models permeten un abordatge de les problemàtiques que considerem especialment apropiat en la infància. El treball indirecte permet evitar, a més de l'esmentada ferida a l'autoritat dels educadors, un dels causants de bon nombre d'*efectes secundaris adversos* dels tractaments psicològics amb nens: els **diagnòstics**. (Ampudia, M., 2010)

DESCRIPCIÓ DEL PROBLEMA

Segons les classificacions diagnòstiques de trastorns mentals, el cas que exposarem a continuació s'identifica com a un **trastorn negativista/oposicionista desafiant**. Dit això, mirarem de fer una descripció més operativa i funcional amb l'objectiu d'afavorir el plantejament per a la resolució del problema.

Es tracta d'un nen de 9 anys que presenta una tendència a comportar-se de forma rebel amb una sèrie de figures adultes i les normes que aquestes intenten establir. Tant els pares com la tutora escolar, descriuen un seguit d'episodis que darrerament es donen amb una creixent freqüència i intensitat. Els pares ens expliquen com, a casa, des de fa ja uns mesos, tota ordre provinent d'ells, representa el provable desenllaç d'un conflicte greu amb el nen. La negativa a obeir es dona, bàsicament en **dues modalitats**: no obeir quan hi ha la demanda per part dels pares en fer alguna cosa o no fer-ho quan aquests demanen que aturi un comportament concret. En el primer grup s'hi inclouen comportaments típics dins les rutines dels nens en aquests moments evolutius (fer les tasques escolars, arraconar l'habitació,

comportaments relacionats amb els hàbits d'higiene i cura personal, etc.). En el segon grup, habitualment s'identifiquen les activitats lúdiques que han de ser abandonades en un moment determinat (jocs de consola, mirar la televisió, marxar d'un lloc agradable i divertit com el parc, etc.). El problema no representa només la desobediència freqüent en diverses d'aquestes situacions, sinó l'escalada d'enfrontaments que, entre el nen i els pares, s'origina diverses vegades al dia. La situació s'ha agreujat de tal manera que els pares admeten un nivell de sensació d'impotència que, en el cas de la mare i segons l'especialista en psiquiatria que l'atén, ha causat un trastorn d'ansietat que requereix tractament farmacològic.

En el context escolar, els pares ens relaten problemes similars. La desobediència en ambdues modalitats ("*no vull fer*" i "*no vull parar de fer*") es dona amb elevada freqüència. Aquí podem afegir-hi la problemàtica d'**interacció social** amb la resta del grup-classe que els pares només ens esmenten però, com veurem en la part d'intervenció amb l'escola, requereix un abordatge específic. El rebuig directe d'un bon nombre de nens i nenes integrants del grup es manifesta sovint amb la negativa a voler compartir activitats amb ell, els continus conflictes per faltes de respecte i actituds molestes cap als demés i les freqüents 'denúncies' provinents dels altres nens que la tutora rep. Aquí es desencadenen els respectius 'judicis' que no sempre tenen en compte la 'presumpció d'innocència' del nen. Fins i tot, ha arribat el punt on diversos pares de la resta del grup-classe han demanat a la direcció del centre, mesures immediates per resoldre el problema o, més ben dit: les conseqüències d'aquest sobre els seus fills.

Un cop completada la descripció del problema i de forma conjunta amb els pares, definim com a objectiu la dissolució d'aquest comportament desafiant fins el punt que permeti evitar la majoria dels conflictes actuals. També acordem la fita d'adquirir noves formes de comunicació que permetin l'obediència i l'adquisició de rutines que redueixin la necessitat d'emetre tantes ordres, cercant també d'aquesta manera, un canvi en l'**estil educatiu** dels pares.

FINS ARA, QUÈ HEM FET PER RESOLDRE EL PROBLEMA I NO HA FUNCIONAT?

Quan els pares ens plantegen aquesta problemàtica, i com sempre fem, però especialment en l'àrea del comportament, passem a fer una anàlisi exhaustiva sobre els intents de resoldre el problema que s'han mirat d'introduir en els diferents contextos on aquest es dona. Volem saber què han fet les persones adultes que han intervingut amb un afany de resoldre'l.

Entre aquests intents de solució, els pares ens descriuen com, tant ells com la mestra, han intentat respondre a l'actitud del nen amb diverses accions que es poden considerar "de sentit comú", entre elles: ignorar les seves provocacions, reflexionar conjuntament per fer-lo raonar, demanar que aturi el seu comportament, avisar, avisar de càstigs i castigar. Res ha tingut un efecte positiu mínimament perdurable i per tant, no ha resolt el problema. A més, aquest seguit d'accions ha conduït la situació a un escenari on el nen és protagonista i obté així, les avantatges secundàries en forma d'*'atencions especials'* cap al seu comportament. Aquesta descripció, per tant, ja ens aclareix quines intervencions no han resolt el problema i aplicades d'una forma repetida, possiblement l'han mantingut i fet empitjorar.

És a dir, amb això sabem quines han estat les **solucions intentades** del cas.

ESTRATÈGIES PER RESOLDRE EL PROBLEMA

D'aquesta manera, en la primera entrevista ja tenim feta una descripció del problema, un primer objectiu, una anàlisi de les solucions intentades i ens situem davant la primera presa de decisió en quant a maniobres terapèutiques. Com fem habitualment, quan el problema que se'ns exposa afecta també al context escolar i des d'aquest, es demana ajuda i assessorament, oferim als pares l'opció d'establir un primer contacte amb els professionals de l'educació implicats. En aquest cas, doncs, intervindrem simultàniament amb els mestres i els pares, amb estratègies dissenyades per al bloqueig del problema en cadascun dels dos contextos.

Dit això, tornem al desenllaç de la primera entrevista amb els pares. Necessitem una primera intervenció que ens permeti un canvi positiu inicial, encara que no sigui gaire generalitzat. Basarem aquesta primera intervenció en dues maniobres. En primer lloc, instruïm als pares perquè, en les properes dues setmanes, exercitin una nova manera de demanar les coses al nen. Els suggerim que en diverses ocasions mirin d'emprar el següent format: *"m'agradaria que fessis això (o deixessis de fer allò), però com que crec que segurament no seràs capaç, tranquil si no ho aconseguixes, no passa res"*. (Fiorenza, A., Nardone, G., 1995). Prèviament a aquesta proposta hem analitzat conjuntament amb els pares com la tendència del nen a inclinar-se sempre per l'opció contrària a la que ells demanden, va sempre precedida d'una mena de preparació o posició per part d'ells del tipus *"ara et manaré*

quelcom que has de fer, i jo insistiré molt en cara que t'hi oposis". Aquest missatge, transmès sovint mitjançant comunicació no verbal, detona una reacció imminent d'oposició per part del nen, que representa el principi de l'escalada simètrica d'enfrontaments amb la figura que l'imposa. Òbviament, la formulació que els proposem bloqueja aquesta posició. Per inconvenients d'aplicació fàcils de deduir, no podem treballar amb aquesta mateixa estratègia en el context escolar i amb el grup-classe com a espectador.

La segona maniobra que proposem als pares consisteix en l'encàrrec d'observar les pròpies actituds educatives. El **registre d'ordres** consisteix en demanar els pares que triïn dos dies de la setmana, representatius en el que a ordres i hàbits per fer complir es refereix, hi anotin des del matí fins a la nit, totes les ordres donades incloent en dita anotació, les vegades que han hagut de repetir, recordar o insistir en cadascuna d'elles. Suggerim que confeccionin una llista individual cadascun dels pares. Els plantegem la tasca d'aquest registre com una mera recollida d'informació sobre "com es dona" el problema i no anticipem el descobriment que ells faran en l'experiència de la seva aplicació.

CANVIS ASSOLITS EN LA SEGONA SESSIÓ

Dues setmanes després tornem a entrevistar els pares, havent iniciat ja el treball amb els professionals de l'educació que exposarem més endavant. Aprofitem per informar-los d'aquesta coordinació i passem a l'anàlisi de l'evolució del comportament del nen. De l'efecte de les dues maniobres proposades, ens informen com han aconseguit un canvi més positiu del que esperaven (tot i que no absolut) mitjançant la

fórmula "*m'agradaria que fessis això però com que segurament no ets capaç...*". Ens relaten com en diverses ocasions, han vist que aquesta sol·licitud ha suposat un autèntic repte pel nen, que ha volgut desafiar la part de "*com que segurament no podràs*" i ha complert l'ordre, ara disfressada de suggeriment o proposta .

Pel que fa al registre, la seva confecció sembla haver suposat una descoberta interessant: "*dels quatre registres que hem fet, els darrers són molt més breus tant en ordres donades com en vegades que hem hagut d'insistir*". Vet aquí l'efecte terapèutic d'un registre que no només pretenia recollir informació. Ha servit perquè els pares s'hagin fet conscients de les vegades que manen i repeteixen ordres i d'aquesta manera han *sentit* que eren excessivament nombroses i espontàniament han començat a autocorregir aquesta tendència. Ara sí, els confessem l'objectiu autèntic de la tècnica perquè entenguin el funcionament del problema de manar excessivament i repetir les ordres. Ells mateixos ens aporten les argumentacions i explicacions del funcionament del problema de *manar massa*. Així els predisposem a l'aplicació de la nostra següent proposta, aquesta de forma més directa, ja que comptem amb un primer canvi que els ha engrescat força pel que fa a l'efecte del tractament i la confiança cap a aquest. Passem doncs a proposar la tècnica del *manar poc per obeir a la primera*. Consisteix en aplicar de forma metòdica quelcom que, com hem dit, ja han començat a fer de forma espontània. Demanem als pares que durant les properes dues setmanes, triïn cada dia un petit nombre d'ordres que considerin imprescindibles de les quals han anotat al registre. Un cop feta la tria, han d'intentar passar tota la jornada només manant en aquests casos i deixant que el nen actuï sense cap imposició directa en la resta de coses. Aquí també pretenem que els

pares descobreixin com, engegada la dinàmica d'un canvi positiu en el seu comportament, el nen, espontàniament, complirà amb diverses de les seves responsabilitats sense requerir tantes ordres per part dels pares.

I ara prestem atenció a la part d'*obeir a la primera* de la consigna. A partir d'aquest moment han de ser estrictes en la següent norma: si manen una cosa, no poden repetir-la una segona vegada, ni òbviament, deixar que l'ordre no sigui complida. Si el nen no acata han d'actuar i ho poden fer acompanyant-lo a executar l'ordre, avisant que hi haurà un càstig si no l'obeeixen, despistant-lo per fer-lo complir, etc. D'alguna forma, demanem als pares que manin poc però siguin molt estrictes quan ho facin. Ja hem comprovat moltes vegades com aquest canvi, suposa una disminució de la tensió en tot el sistema familiar. El fet de ser estricte quan es mana, no acaba representant un problema de sobreexigència perquè es mana poc i la predisposició a l'obediència es major que si el nen ha estat rebent ordres (i desobeint-les) durant tota la jornada. Amb la manera antiga d'obeir, a més, el nen es troba amb la paradoxa que quan més vegades se li repeteix l'ordre, més difícil és obeir-la, pel simple fet que quan l'acata després de diverses repeticions, ha de contradir la posició que ha anat fiant en els anteriors intents. L'obediència en aquest sentit, pot ser fins i tot considerada un hàbit i no és difícil imaginar actituds parentals on hi ha una clara tendència a repetir ordres sense esperar una resposta per part dels fills, cosa que habitua al nen a no obeir a la primera. Aquest fet, s'exemplifica clarament en l'acudit de l'adolescent que diu: *"la meva mare sempre m'ha de repetir moltes vegades que baixi a sopar. Jo ho faig quan l'he sentit replicar-ho cinc o sis cops. De fet, un dia vaig baixar a la primera i el sopar ni tant sols estava fet."*

LA INTERVENCIÓ DINS EL CONTEXT ESCOLAR

Com hem dit, entre la primera i la segona sessió vam iniciar el treball d'assessorament als professionals de l'educació que treballaven amb el nen. En aquesta primera entrevista amb l'equip educatiu, comprovem com hi ha peculiaritats de l'entorn escolar en la definició del problema. Sovint, una preocupació dels pares cap a la rebel·lia i mal comportament del nen, és ampliada des del punt de vista de l'escola, a un problema de relació social que pren en aquest context un caire prioritari. En aquest cas, fins i tot els mestres ens descriuen el problema donant molt més èmfasi als aspectes socials que al comportament negativista. Així doncs, després d'una nova anàlisi dels **intents de solució** portats a terme, veiem com des de l'escola han mirat de reconciliar-lo amb els demés, agrupar-lo en diferents formats i grups, apartar-lo per evitar els conflictes i sovint jutjar el seu comportament com a no respectuós i poc empàtic amb els altres. Aquesta situació ha portat al nen a una contínua justificació dels seus actes, negant sempre qualsevol responsabilitat i amb freqüents acusacions als companys. Gradualment ha assolit el paper d'*enemic de tothom*; mestres i companys de classe i tothom espera d'ell reaccions i enfrontaments cada cop pitjors.

Decidim, per tant, proposar dues maniobres per a la intervenció. En primer lloc, l'estratègia d'**observador del comportament del grup** (Balvi, E., Artini, A. 2009). El tutor li explicarà al nen que darrerament està analitzant els problemes de comportament dels nens de la classe per mirar de fer alguna cosa i intentar promoure'n la seva resolució. Amb aquest pretext, demanarà al nen que l'ajudi a observar com es donen aquests problemes en la resta del grup fent una tasca

d'investigació en la que proporcionarà petits informes orals al mestre al final de cada jornada escolar. Li demanarà precisament a ell, perquè “sé que tu has tingut conflictes, tot i que ara ja has millorat força, (encara que no sigui així) i això ens ajudarà a poder-los observar amb més detall, millor, des de la perspectiva de l'alumne, etc.”. La informació pot ser anònima pel que fa a qui ha tingut el conflicte, però ha de ser molt detallada en com s'ha actuat, com s'han sentit les persones que l'han tingut, com ho han resolt, com ho hauria fet ell, etc. És clau evitar jutjar i sobre tot, fer paral·lelismes entre les actituds observades i el seu comportament habitual. La lògica d'aquesta estratègia parteix de dos supòsits, en primer lloc: la dificultat afegida que representa a l'hora d'iniciar conflictes, el fet de ser nomenat l'observador d'aquests. En segon lloc, la relació complementària de col·laboració mestre-alumne per a aquest objectiu, també dificulta la simetria dels enfrontaments entre ambdós. D'alguna manera “ara el nostre enemic són els conflictes de la classe i tu i jo (alumne i mestre) l'hem de combatre”. Si l'enemic són els conflictes, els enfrontaments nen-mestre ja no són la primera preocupació i desviant l'atenció cap al comportament del grup, tindrem també més possibilitats de començar a desfer el conflicte entre ambdós.

A continuació, i després de comprovar com els enfrontaments que el nen té, sovintegen no només amb els adults sinó també amb els mateixos companys, demanem als mestres l'aplicació d'una segona maniobra terapèutica: **el regal ocult** (Fiorenza, A., Nardone, G., 1995). Com a solucions intentades, veiem com el mecanisme habitual d'aquests enfrontaments continuats acostuma a basar-se en una comunicació mútua, molt carregada de missatges de rebuig i desafiament, tant a nivell de llenguatge verbal com no verbal. En aquest punt, qualsevol petit malentès és suficient per detonar un gran conflicte. Amb-

dós intercalen constantment posicions defensives i d'atac. La tècnica per bloquejar aquesta escalada d'enfrontaments consisteix que el mestre parli amb un dels dos alumnes confrontats i li entregui un petit obsequi que li presentarà com a un regal provinent de l'altre nen/a. Pot dir-li “En Joan m'ha donat aquest obsequi per tu. Tenia moltes ganes de fer-te un regal però com que s'avergonyeix m'ha demanat que te'l doni jo. De fet, si vas a agrair-li, segurament negarà que te l'hagi fet ell, no ho voldrà reconèixer, ja ho veuràs...” D'aquesta manera tenim la certesa que si l'alumne que rep l'obsequi vol comprovar el petit engany, la resposta que obtindrà, confirmarà que no ho és (no ho reconeixerà com ha advertit el mestre). En aquest punt, l'alumne que rep l'obsequi tindrà una situació d'incertesa en la relació amb l'altre nen, que dificultarà els atacs i fins i tot l'actitud defensiva. Per ell serà considerablement més difícil agredir o atacar algú que l'ha obsequiat. Aquesta maniobra representa per tant, una primer pas per desfer un conflicte entre iguals.

Després d'unes setmanes, els mestres ens relaten els efectes positius d'aquestes dues maniobres. De la tasca d'*observar el comportament del grup*, han vist com el nen inicialment va entregar autèntiques perles en forma d'informe. Més endavant, va començar a avorrir la tasca. Els mestres no tenen cap dubte que hi ha hagut un canvi en la seva percepció dels conflictes i relaten un canvi positiu en el seu comportament. Els seus enfrontaments amb la resta han disminuït de forma considerable i quan encara es donen, ho fan amb una intensitat més lleu que fa unes setmanes.

Pel que fa a la tècnica del *regal ocult*, l'han aplicada en les dues direccions, és a dir, regals cap a nens del grup provinents del nen pel qual ens consulten i regals d'aquest provinents de diferents nens del grup (amb els que té més enfrontaments). Han comprovat també com el fet de rebre el regal

dels altres l'ha deixat confús, en una situació incòmoda i lògicament gens favorable per a l'assetjament de qui li envia obsequis. Per altra banda, també, altres nens s'han sorprès pel seu *ocult* obsequi i han començat a tenir una actitud de menor rebuig cap a la seva intervenció dins el grup.

Tot això ha permès una *reconstrucció* de la dinàmica de la classe on ara és possible establir unes normes sense una contínua lluita amb el nen. Els mestres ens descriuen la situació que ha comportat el canvi com a "*un context on ara es pot treballar amb el grup*".

CONSOLIDACIÓ DEL CANVIS

En la tercera sessió amb els pares, veiem com les coses han anat força bé amb la consigna de *manar poc per obeir a la primera*. Ens descriuen l'actitud del nen com a "*més relaxada*" i tret d'algun episodi al principi de la seva aplicació, estan molt satisfets amb el nivell d'obediència de les ordres que han assolit (tant en la forma *has de fer* com en la de *has de parar de fer*). Ara recolzarem la nostra intervenció en la tècnica del **com em-**

pitjorar (Nardone, 2010), *demanant* als pares que una vegada al dia es preguntin què haurien de fer per tornar a l'estat anterior en el comportament del nen. D'aquesta manera els conduïm a un recordatori constant de les solucions antigues que van mantenir i empitjorar el problema i que ara, per consolidar el canvi, han de ser evitades.

Com sempre en aquests tipus d'intervencions, les darreres sessions van dirigides al seguiment i l'explicació completa i detallada de les manobres utilitzades, amb l'objectiu que els pares en coneguin a fons el mecanisme i d'aquesta manera, també, entenguin l'engranatge que mantenia el problema. Des dels enfocaments de la teràpia breu se sosté que els problemes s'expliquen a través de les seves solucions i que la pròpia intervenció és sempre la millor forma de conèixer-los. Mitjançant la intervenció en el problema de comportament del seu fill, veiem com aquests pares que ara saben més sobre *com* funciona el problema, ja no es demanen *per què* es dóna (Watzlawick, P., Weakland, J.H. y Fisch, R., 1974) i aquest pas del perquè al com és possiblement el que millor caracteritza un bon resultat terapèutic.

BIBLIOGRAFIA

AMERICAN PSYCHIATRIC ASSOCIATION (APA). (2002). *Manual Diagnóstico y Estadístico de los Trastornos Mentales DSM-IV-TR*. Barcelona: Masson.

AMPUDIA, M. (2010). *Con la mejor intención. Cuentos para comprender lo que sienten los niños*. Barcelona. Herder.

BALVI, E., ARTINI, A. (2009). *Curar la escuela*. Milán. Herder.

FIORINZA, A., NARDONE, G. (1995). *La intervención estratégica en los contextos educativos*. Milán. Herder.

NARDONE, G. I PORTELLI, C. (2005). *Conocer a través del cambio*. Barcelona. Herder.

NARDONE, G. (2010). *El Problem Solving Estratégico. El arte de encontrar soluciones a problemas irresolubles*. Milán. Herder.

WATZLAWICK, P., WEAKLAND, J.H. Y FISCH, R. (1974). *Cambio. Formación y solución de los problemas humanos*. New York. Herder.

RISCS ASSOCIATS A LA INTERVENCIÓ EN EMERGÈNCIES. UN ENFOCAMENT GLOBAL

RIESGOS ASOCIADOS A LA INTERVENCIÓN EN EMERGENCIAS. UN ENFOQUE GLOBAL

RELATED RISKS TO EMERGENCY INTERVENTIONS: A COMPREHENSIVE APPROACH

MARÍA DOLORES PUJADAS SÁNCHEZ

Psicòloga col·legiada B-00858

F. JAVIER PÉREZ-PAREJA

Psicòleg col·legiat B-01001

Universidad de las Islas Baleares

Facultad de Psicología

Edificio Guillem Cifre de Colonya

Carretera de Valldemossa, Km. 7,5

(07122) Palma (Islas Baleares)

Correo electrónico: pujadas75@hotmail.com

RESUM

En les últimes dècades s'ha potenciat la intervenció en emergències a tots els nivells, integrant-se en els serveis d'atenció comunitària en situacions de crisis i emergències. Totes les unitats d'intervenció immediata compten amb un protocol d'actuació i un procediment de resposta i coordinació entre les mateixes ja que realitzen la seva labor en equip. D'igual forma, es dona formació en matèria de prevenció de riscos laborals. No obstant això, la intervenció del psicòleg o professional a l'àrea de salut mental, per la naturalesa de la pròpia intervenció, té unes característiques específiques a causa dels riscos personals que l'intervinent ha d'afrontar. Aquesta intervenció inclouria el maneig d'un ampli repertori de respostes emocionals, difícils d'incloure en un protocol d'intervenció.

PARAULES CLAU: *emergències, riscos, prevenció.*

RESUMEN

En las últimas décadas se ha potenciado la intervención en emergencias a todos los niveles, integrándose en los servicios de atención comunitaria en situaciones de crisis y emergencias. Todas las unidades de intervención inmediata cuentan con un protocolo de actuación y un procedimiento de respuesta y coordinación entre las mismas ya que realizan su labor en equipo. De igual forma, se da formación en materia de prevención de riesgos laborales. Sin embargo, la intervención del psicólogo o profesional en el área de salud mental, por la naturaleza de la propia intervención, tiene unas características específicas debido a los riesgos personales que el interviniente debe afrontar. Dicha intervención incluiría el manejo de un amplio repertorio de respuestas emocionales, difíciles de incluir en un protocolo de intervención.

PALABRAS CLAVE: *emergencias, riesgos, prevención*

ABSTRACT

In the last decades, more potential has been given to emergencies intervention in all levels in community health and emergencies care. All units of immediate intervention use a coordinated action procedure as they work as a team.

In like manner, one gives training for labour risks prevention. However, the intervention of the psychologist or mental health professional has, because of its nature, a few specific characteristics facing the risks that the interviewer must confront in a very personal way. This intervention must include the management of different emotional responses what makes it difficult to introduce a intervention procedure.

KEYWORDS: *emergencies, risks, prevention*

OBJETIVO

El objetivo fundamental de este trabajo es mostrar la dinámica de intervención en emergencias desde el punto de vista de la seguridad en el trabajo.

En este sentido, a través del protocolo de intervención y la conceptualización de la emergencia en sus diferentes fases se presentan los riesgos tradicionales, determinados por la propia dinámica de la intervención y considerados por las diferentes instituciones para elaborar la normativa en materia de Prevención de Riesgos Laborales.

Frente a esta dimensión tradicional, se muestran nuevos riesgos emergentes, determinados por los cambios sociales, las nuevas tecnologías y la crisis internacional. Estos cambios implican revisar el concepto de riesgo hacia un enfoque social, como resultado de la interacción entre lo natural y lo social y, la necesidad de aplicar nuevos modelos de intervención, basados en una mayor responsabilidad social y comunitaria y elementos de prevención orientados hacia el crecimiento y desarrollo personal.

1.- ANTECEDENTES HISTÓRICOS

Desde sus inicios como ciencia independiente, la Psicología aportó una ayuda primordial en la Primera y Segunda Guerra Mundial, contribuyendo al estudio de la Psicología de Emergencias y alcanzando su mayor influencia entre los años 50 y 60, en el campo de la Psicología Industrial, del Trabajo y de las Organizaciones.

Estos avances se dieron simultáneamente en EE.UU., Inglaterra y Sudáfrica, potenciando su desarrollo en dos áreas diferenciadas. Por una parte, la Psicología Industrial, se instauró formalmente en EE.UU. para contribuir al creciente desarrollo de la industria. Por otra parte, la Psicología Clínica gozó de un gran impulso debido a las necesidades asistenciales de los afectados por algún tipo de trastorno psicológico, a consecuencia de las Guerras Mundiales.

En 1913, Hugo Münsterberg, fundador de la Psicología Aplicada y profesor en la Universidad de Harvard, publicó "The Psychology of Industrial Efficiency", donde mostraba los beneficios de adaptar la persona al puesto de trabajo.

Un año más tarde empezaba la Primera Guerra Mundial y el Ejército americano sufrió un importante número de víctimas, obligándole a tomar medidas. Fue, cuando a través de los estudios llevados a cabo en la Universidad de Harvard y, observando las ventajas de planificar, estructurar y organizar cualquier intervención, se llegó a un acuerdo de colaboración conjunta entre el Ejército y la APA (American Psychological Association), con objeto de seleccionar y clasificar a un gran número de reclutas que debían ser integrados en progra-

mas de adiestramiento militar para la guerra. El trabajo fue llevado a cabo por un buen número de psicólogos, que también seleccionaron y clasificaron a personas con dotes de mando y liderazgo para designar oficiales.

El inicio de estas actividades abrió paso a diferentes líneas de investigación. La primera y más importante, fue la consideración del factor humano. Se establecieron normas para la interrelación *hombre y máquina*, en función de las capacidades y habilidades de la persona para el manejo de las mismas. La segunda, estudió la interrelación del hombre con el medio donde se desarrolla el trabajo, considerando las condiciones del terreno, la rotación de turnos y horarios, el diseño de la nueva maquinaria y los posibles riesgos como la resistencia y la fatiga. Estos estudios dieron lugar a nuevas ramas como la Ergonomía y la Psicología Diferencial aplicada a la industria. De igual forma, se introdujeron nuevas variables relacionadas con los factores psicosociales y ambientales. La tercera línea de investigación, se centró en los diferentes grupos o equipos de trabajo. Se desarrollaron y aplicaron teorías sobre la motivación y comunicación, los diferentes procesos cognitivos, la percepción y los factores de personalidad, entre otras (Peiró, 1995).

1.1. Respecto a la Psicología Clínica y su aplicación a la Psicología de Emergencias, se consideran pioneros los trabajos que Erick Linderman realizó en 1944, en la Universidad de Harvard. El estudio realizado con las personas y familiares que sobrevivieron a un incendio ocurrido en 1942 en Boston, en el cual se describía los síntomas psicológicos de los afectados, dio lugar a su obra "Terapia Breve de Urgencia", considerada un avance en el área de la Psicología Aplicada.

Por su parte, Gerald Caplan, que fue director del programa de Salud Mental en Harvard durante el periodo 1952-1964 y colaborador de Linderman, publicó su trabajo “Principios de Psiquiatría Preventiva” en el que describía las diferentes respuestas emocionales durante y después de la crisis y, la forma de salir adelante. Su gran aportación fue la primera “Teoría de Crisis e Intervención en Crisis”.

En 1970, la APA publicó un “Manual de Primeros Auxilios Psicológicos en casos de Catástrofes” que recogía las reacciones físicas y psíquicas posteriores a los desastres. Simultáneamente en Europa, en pleno auge de la Psicología Industrial, se empezaron a estudiar con mayor interés las consecuencias psicosociales de los desastres naturales e industriales, así como los *efectos postraumáticos* en las víctimas de guerra. Se introdujeron términos como “neurosis de guerra”, “fatiga de combate”, “*estrés postraumático*”, “*flashback* o reviviscencia de la situación”, “indefensión aprendida” y “estrategias de afrontamiento”, otorgando una nueva dimensión a este tipo de respuestas, que fueron consideradas “normales” ante una situación anormal.

En 1980, se incluyó el término “Trastorno por Estrés Postraumático” (TEPT) en el DSM III (Manual Diagnóstico y Estadístico de los Trastornos Mentales) de la APA, sustituyendo al de “Neurastenia o Neurosis Traumática” (Nicolás y Martínez, 1997). Dicho término, supuso un considerable avance en la nosología de los trastornos mentales.

1.2. Por otra parte, se contemplaron mejores condiciones laborales, sociales y económicas, desarrollando programas de bienestar y calidad de vida a todos los niveles. Se puso de relieve la importancia de los

factores socioambientales y socioeconómicos, la dimensión del riesgo y su impacto sobre la salud y las necesarias medidas de prevención. En este sentido, las crisis socioeconómicas – como sucede en la actual crisis– empezaron a ser tomadas en cuenta como riesgo suplementario para la salud comunitaria. De estos principios conceptuales se ha derivado que la investigación actual haya comenzado a centrarse en el riesgo psicosocial, la depresión, la ansiedad, el estrés, la fatiga psíquica o la insatisfacción laboral y el síndrome de estar quemado (*burnout*), entre otros (De Juan-Espinosa, Colom y Quiroga, 1996).

Como resultado de esta breve revisión histórica, podríamos concluir que el riesgo asociado a la intervención en emergencias, abarca un sinfín de variables que obligan a definir los conceptos básicos de la intervención, en función de las diferentes categorías o situaciones que se podrían dar, los diferentes escenarios, el tipo de intervención requerida, el lugar, el tiempo, el número y gravedad de los afectados y por último, las diferentes tareas del interviniente o intervinientes, según se puede observar en las siguientes tablas explicativas.

2.- CONCEPTO DE EMERGENCIA Y DIFERENTES CATEGORÍAS

Una emergencia es un acontecimiento crítico que viene determinado por su inmediatez, intensidad y duración, que suele generar alarma social y que puede sobrevenir por diferentes causas, de naturaleza social o ambiental, entre otras.

Su ocurrencia supone una ruptura en la rutina diaria de la persona o comunidad y la necesidad de restaurar el equilibrio por parte de la misma. El factor de incertidumbre que sigue

a la situación crítica, se considera un riesgo añadido.

Con objeto de unificar criterios en las diferentes áreas y los diferentes equipos de intervención, una emergencia se estructura en función de sus diferentes niveles o categorías. Inicialmente, una situación de crisis se puede presentar a nivel individual o colectivo.

A nivel personal puede sobrevenir por la pérdida o amenaza de perder a los seres queridos, los bienes materiales, el trabajo, la salud, la propia integridad física o, las crisis relativas a las diferentes etapas del ciclo vital, entre otras.

A nivel colectivo puede suponer daños a causa de un accidente múltiple, un desastre medioambiental, contaminación, grandes riadas o inundaciones, etc., con el supuesto de que tanto la persona como la comunidad cuentan con medios propios para solucionar la situación. Podríamos decir que la crisis se da como una situación puntual que obliga al individuo a reconsiderar el sentido de la misma en un breve y preciso espacio de tiempo.

Un desastre es la extensión de la situación anterior, con daños personales y materiales de gran magnitud, tal como puede suceder en el derrumbe de un edificio, un naufragio, un accidente aéreo, un movimiento sísmico, etc., donde hay víctimas y damnificados a causa de la situación.

En este caso, la comunidad cuenta con recursos propios o con la ayuda exterior para

restaurar el equilibrio. Cuando un desastre adquiere mayores proporciones que afecten a una gran mayoría de las personas y bienes de una comunidad, se expresa en términos de catástrofe.

Tal sería el caso, en el desbordamiento de un cauce o un movimiento sísmico, como ocurrió en Lorca (Murcia) en Mayo de 2011, donde se hace necesario activar diferentes medios y recursos, propios y de otras comunidades, para restablecer la situación.

Una calamidad es la reiteración de los supuestos anteriores, donde sin haber logrado restaurar la normalidad, surge un nuevo acontecimiento imprevisto. Además de la población de Lorca, cabe destacar los movimientos sísmicos de la Isla del Hierro (Islas Canarias), en continua erupción y que han obligado a desalojar a muchas personas de su entorno habitual. Tanto a nivel nacional como internacional, las continuas guerras y enfrentamientos entre diferentes grupos sociales y atentados terroristas, son un claro ejemplo de una calamidad, si bien el atentado terrorista suele tener unas connotaciones políticas, que no viene al caso analizar.

La suma de las diferentes categorías expuestas, unida a la actual crisis económica y social, conducen a considerar la emergencia psicosocial, junto a los trastornos relacionados con la salud mental, el gran reto del siglo XXI, como se verá más adelante (Andújar y Pujadas, 2008).

Diferentes categorías en función de su magnitud. Tabla Nº. 1

Crisis	Riesgo o amenaza para los propios intereses o la propia vida, tanto a nivel individual como a nivel colectivo
Desastre	Situación de crisis de gran magnitud, dónde puede haber gran número de afectados y grandes daños, a nivel individual, social y comunitario
Catástrofe	Desastre masivo, de consecuencias destructivas, con pérdida de vidas humanas y destrucción de bienes materiales a todos los niveles
Calamidad	Reiteración de los anteriores en el tiempo sin posibilidad de recuperarse a corto o medio plazo
Acto Terrorista	Intencionalidad de hacer daño. Hay un objetivo específico e inmediato por parte de grupos organizados, en ocasiones con fines de carácter político, como medida de presión para un cambio determinado.
Emergencia Psicosocial	Situación de desamparo a todos los niveles, que afecta a las personas y a toda la comunidad

Todas estas situaciones tienen en común el factor de riesgo: ¿imprevisible, inevitable e incontrolable? De forma generalista, las diferentes categorías sirven para establecer planes de acción respecto a la gestión de una emergencia, no obstante, se analizará como el factor de riesgo se puede modular, con planes de prevención, educación, formación e información en general, tanto para los intervinientes como para los afectados de una población en general.

3.- DIFERENTES ESCENARIOS O ÁREAS DE INTERVENCIÓN DE UNA EMERGENCIA

Son múltiples los escenarios donde se puede generar una situación de emergencia, pudiendo afectar a una o varias personas, o, a toda la comunidad en su conjunto. En este sentido, los recursos o medios de una determinada comunidad, se activarán en función de las diferentes variables que se dan en el

desarrollo de una emergencia y del área de intervención.

La evidencia en la atención psicológica en emergencias que se desarrolla en la mayoría de comunidades, en situación de crisis y emergencias, nos lleva a planificar o delimitar diferentes áreas de intervención.

La intervención en el día a día, se ofrece en el lugar de lo sucedido como medida de primeros auxilios y apoyo psicosocial ante una situación crítica con víctimas de diferente amplitud, bien sea por una situación de duelo, una crisis personal, familiar o social en sus diferentes grados. Ante un desastre o catástrofe de gran magnitud, como hemos visto en el punto anterior, el profesional de la atención psicológica en emergencias participa en las tareas de restablecer el equilibrio o la normalidad junto a los diferentes equipos de intervención, con el claro objeto de restablecer la situación emocional personal o colectiva. El área de intervención en este caso, viene de-

limitada por el lugar de la propia catástrofe, pudiendo alcanzar a otras comunidades lejos del foco que la originó. Tal es el caso de personas víctimas de atentados o accidentes de cualquier índole fuera de su comunidad, cuyos familiares o la propia comunidad necesitarán atención especializada.

El profesional de la psicología de emergencias tiene además capacitación para asesorar las tareas de planificación y gestión de una emergencia y, los diferentes equipos e intervinientes, en especial los aspectos motivacionales y prevención de conductas de riesgo como el estrés y posteriores consecuencias, cuya área de intervención se sitúa en el Centro de Coordinación Operativa (CECOP) o Puesto de Mando Avanzado (PMA).

Dentro de este amplio espectro de diferentes escenarios, las necesidades sociales a todos los niveles, en especial la falta de recursos personales, familiares y sociales, hacen que una determinada población sea el colectivo más vulnerable, ocupando una buena parte de la atención psicológica y apoyo psicosocial por parte de diferentes Instituciones gubernamentales y no gubernamentales, plataformas y ONG'S, siendo el área de intervención los centros de acogida, la propia familia en su domicilio o la atención a pie de calle. La OMS (Organización mundial de la salud), junto a los crecientes trastornos en salud mental, ha definido esta nueva situación psicosocial como la epidemia del siglo XXI. Un breve resumen de todo ello se puede ver en la siguiente tabla.

Diferentes áreas de intervención de los equipos de emergencia. Tabla Nº. 2

En el día a día	Accidentes de tráfico, comunicación de malas noticias, ahogamiento, suicidio u homicidio, violencia de género, violencia familiar, apoyo en duelo, atención social, problemática mental, intervención con intervinientes, etc.
Grandes catástrofes en la propia comunidad	El profesional de la psicología se integra en los diferentes equipos (bomberos, policía, sanitarios...) para atender a personas en situación de vulnerabilidad psíquica; también para orientar, asesorar o apoyar la gestión de los equipos
Grandes catástrofes que trascienden a otras comunidades	Tal es el caso de secuestros, actos terroristas y desastres medioambientales, entre otros, que afectan a determinados colectivos, cooperantes, periodistas, turistas, etc.
Atención Psicosocial	Los trastornos en salud mental, las nuevas psicopatías y sociopatías y la actual problemática psicosocial. Atención por parte de Instituciones gubernamentales y no gubernamentales (Cruz Roja, Cáritas, etc.)
Psicología Organizacional	Tareas de gestión y organización en el desarrollo de una emergencia, en sus diferentes momentos

Según se ha visto, las diferentes necesidades y diferentes situaciones (Tabla Nº 1 y 2) determinarán el tipo de recursos necesarios

para la intervención y las diferentes medidas de planificación e intervención.

4.- LA INTERVENCIÓN EN EMERGENCIAS. RIESGOS ASOCIADOS

La dinámica de la intervención viene determinada por las propias características de la emergencia, su inmediatez, intensidad y duración. En este sentido la emergencia requiere un plan de intervención, previamente diseñado por los responsables de la gestión, el cual implica la consideración del factor riesgo.

4.1. Determinar el nivel de riesgo asociado a la intervención, es una de los principales objetivos de la misma, como medida de prevención, seguridad y protección. A partir de ello, la operativa se realiza en base a un protocolo y a unos principios básicos de flexibilidad y planificación.

El principio de flexibilidad, ofrece una perspectiva evolutiva o temporal del suceso, con objeto de conseguir la máxima información y previsión en las siguientes horas al suceso acaecido. Desde que se recibe el aviso de emergencia en el 112 hasta que se llega al lugar del siniestro, aún con la mayor celeridad, ha pasado un tiempo susceptible de haber empeorado las condiciones de la misma. La información debe ser actualizada constantemente con objeto de afrontar los posibles cambios de la situación. El principio de planificación e intervención implica, por parte de los gestores de la emergencia, la planificación y coordinación de los diferentes equipos y diferentes campos de acción.

En este contexto, el psicólogo de emergencias se integra en un sistema global de respuestas que obligan a plantearse una serie de cuestiones ante cualquier intervención, en especial por los responsables de la gestión:

- ¿A quién va dirigida la intervención? Puede ser individual o colectiva, asistencial para una situación crítica o de apoyo a la gestión.
- ¿Quién debe realizar la intervención? Esto supone valorar el grado de formación y especialización en función del tipo de afectados.
- ¿Cuándo y dónde intervenir? Esto implica valorar los planes de acción en función de la inmediatez y el contexto, así como los diferentes escenarios de intervención.
- ¿Objetivos de la intervención? Pueden ser a corto, medio y/o largo plazo.
- ¿Con qué medios se cuenta? Implica conocer la disponibilidad y accesibilidad de los mismos y si éstos son suficientes y adecuados para la intervención.

A partir de estos requisitos, se implementará el plan de intervención en sus diferentes fases, desde el inicio hasta el cierre de la emergencia.

4.2. Implementar los planes de acción en función del nivel de riesgo. El riesgo está presente en cualquier intervención, a nivel físico o psíquico. En este sentido, el protocolo de intervención en emergencias implica llevar a cabo un determinado conjunto de medidas y actuaciones, en función de las variables, tiempo, personas y lugar. El éxito de una buena gestión en emergencias, nunca puede ser el resultado de la improvisación o de las buenas intenciones, sino de una estructura bien diseñada en sus diferentes momentos, en función del tipo de intervención y del lugar donde se va a efectuar la intervención, como se puede apreciar en la siguiente tabla.

La intervención en grandes catástrofes, en función de tres parámetros: tiempo, personas y lugar.
Tabla Nº. 3

<p>El tiempo:</p> <p>Diferentes momentos</p>	<ul style="list-style-type: none"> - Antes: campañas de prevención, estudios de riesgo, simulacros y planificación de recursos - Durante: intervención con los afectados, familiares y población en general. Medios y recursos de los diferentes equipos de intervención y accesibilidad de los mismos - Después: en los días sucesivos prestar atención a conductas consideradas de riesgo; es necesario realizar evaluaciones, tratamiento y seguimiento y/o derivación
<p>Las personas:</p> <p>Número de víctimas y su clasificación</p>	<ul style="list-style-type: none"> - Primer grado: afectados por el impacto directo de la situación - Segundo grado: familiares, amigos o allegados de las anteriores - Tercer grado: integrantes de los equipos de primera respuesta o intervinientes - Cuarto grado: la comunidad en todo su conjunto de forma directa o indirecta - Quinto grado: personas cuya vulnerabilidad se ve afectada por la noticia o por identificación con la misma - Sexto grado: personas que aún estando fuera de la comunidad, tiene intereses comunes con la zona afectada
<p>El lugar:</p> <p>Espacio físico donde se desarrolla la intervención. Diferentes sectores</p>	<ul style="list-style-type: none"> - Zona Cero: el propio lugar del siniestro o catástrofe - Zona Caliente: área de intervención directa con los afectados - Zona Templada: función de soporte a toda la operativa de los diferentes equipos - Zona Fría: dónde se encuentra el comité de dirección, las áreas de descanso y atención a los medios de comunicación. Todas ellas consideradas como zonas de seguridad

A la vista de los diferentes componentes, es obvio que los centros de dirección, coordinación e información (CECOP y PMA), centros asistenciales y centros de acogida, deben estar situados lo más cerca posible de la zona cero para atender a las víctimas con la mayor rapidez.

En último término, la finalidad de una intervención en emergencia viene marcada por la total estabilización de la situación y de los afectados. La intervención psicológica no finaliza con el cierre de la emergencia; es necesario hacer un seguimiento de los afectados en los días posteriores al incidente para detectar si hay conductas problema, tales como agitación motora, hiperactividad, episodios de *flashback* o pesadillas, alteraciones del sueño, llanto o inestabilidad emocional. Este es el momento de hacer informes y evaluación de resultados para futuras intervenciones.

5.- RESPUESTAS MÁS FRECUENTES ANTE CUALQUIER SITUACIÓN DE CRISIS O EMERGENCIA

En general, una situación de emergencia puede poner a prueba los diferentes recursos y medios de toda la comunidad y la capacidad de reacción del ser humano. Cada persona afronta la situación de diferente forma en función las propias características de personalidad, su estado emocional en ese momento, los recursos disponibles, sus experiencias previas, el grado de intensidad y duración de la situación y sus expectativas de resolución respecto a la misma.

Así mismo, es frecuente la aparición de una serie de respuestas disruptivas, comunes a la mayoría de afectados por acontecimientos críticos, durante y después de la emergencia, que se describen a continuación.

Respuestas más frecuentes que pueden aparecer durante o después de una situación de crisis o emergencia. Tabla Nº. 4

Respuesta motora	Conducta desorganizada, trastornos del habla, memoria y atención, trastornos del sueño, desconfianza, abuso de sustancias tóxicas, fatiga generalizada, llanto, tristeza, inhibición, agresividad, autolisis
Respuesta cognitiva/emocional	Sentimientos de culpa, (en especial si hay un familiar fallecido), confusión, negación, pérdida de control, desorientación, amnesia, despersonalización, disociación, desrealización, ideación suicida Miedo irracional, episodios de pánico, estado de shock, ansiedad anticipatoria, ansiedad generalizada, que pueden ir acompañadas de inhibición o agitación motora
Respuesta fisiológica	Temblores, taquicardia, sensación de ahogo, opresión en el pecho, tensión muscular, cefalea, escalofríos, relajación de esfínteres

Este tipo de respuestas se pueden instaurar y permanecer, o, por el contrario desaparecer tras la resolución del incidente crítico. Como ya se comentó, son respuestas “normales” ante una situación anormal y pueden estar moduladas por la intensidad y duración de la situación crítica y por el factor incertidumbre tras la situación.

Para el profesional de la salud, estas respuestas pueden indicar un desajuste momentáneo en la conducta o bien, constituirse en un elemento discriminativo que anticipa un desajuste adaptativo más consistente o generalizado.

En este sentido, si después de la situación crítica, la persona consigue integrar y redefinir la nueva situación hacia un cambio positivo, tendrá mayores posibilidades de restaurar el equilibrio emocional. Si por el contrario estas conductas permanecen en el tiempo, se condicionan y generalizan. De ser así, estas conductas se pueden cronificar y dar lugar a trastornos relacionados con el estrés postraumático, la ansiedad generalizada, las fobias, ataques de pánico —en general trastornos emocionales— y, en el peor de los casos, el suicidio consumado. La prevención del riesgo psicológico respecto a este tipo de conductas supone la atención inmediata de los afectados (Parada, 2009).

6.- EL PAPEL DEL PSICÓLOGO

6.1. Como profesional sanitario, dentro de la estructura organizativa y de los diferentes equipos de intervención, el psicólogo está plenamente capacitado en el manejo de las emociones, así como en los diferentes tipos de respuesta adaptativa a las demandas ambientales. Su labor juega un papel determinante

en la resolución eficaz de una emergencia, no exenta de riesgo para el propio interviniente.

Es necesario hacer hincapié en el hecho de que la intervención va dirigida a la protección integral de la persona, cuyo fin es devolverla a la “normalidad”, restableciendo su equilibrio emocional y, el control de los pensamientos adaptados al medio. Así pues, el principal objetivo se dirige a potenciar sus propios recursos, integrando los tres sistemas de respuestas desde un modelo constructivo, lejos de la victimización o sobreprotección.

En este sentido, el psicólogo realiza tareas de atención y prevención en el sentido de ayudar a redefinir lo sucedido, enseñar habilidades de afrontamiento, estrategias de solución de problemas, restaurar la autoestima, facilitar redes sociales respecto a la familia o grupo de referencia, ayudar a identificar las necesidades inmediatas a corto y a medio plazo, acompañar en las tareas de reconocimiento de cadáveres y atención al duelo, entre otras.

En definitiva, se trata de minimizar los riesgos a través de la recuperación y fortalecimiento de las propias capacidades antes de que aparezcan y se instauren los síntomas desadaptativos. En toda intervención es importante prestar especial atención a colectivos de mayor vulnerabilidad, niños, mujeres, ancianos, discapacitados, desplazados y personas fuera de control que puedan poner en peligro su propia vida o la de los otros, incluido el interviniente (Echeburúa, 2009).

6.2. En los grandes desastres, donde puede haber un gran número de afectados, es importante valorar la necesidad de aplicar programas de atención inmediata a través de **técnicas de apoyo grupal** (en especial *defusing*)

debriefing). Por otra parte, en la intervención en el día a día son útiles las técnicas de relajación, counselling y narrativa; ya que permiten consolidar y generalizar estrategias para afrontar los problemas a más largo plazo. En todo caso, el profesional de la psicología es quien decidirá la forma más adecuada de su aplicación. A continuación, se describen brevemente algunas de las técnicas más utilizadas:

- **Defusing** (Inmediatamente después del incidente). Es una técnica de ventilación emocional en grupos de 3 a 20 personas aplicada en siete diferentes pasos: contacto y apertura de conversación, evaluación y enfoque de los hechos (percepción y valoración subjetiva), evaluación de ideas y pensamientos, evaluación de sentimientos, información, apoyo y redefinición.
- **Debriefing** (24-72 horas) o CISD (*Critical Incident Stress Debriefing*), implementada por Mitchell en 1983, es una técnica de descarga o desahogo emocional. Las críticas realizadas a esta técnica, se fundamentan en el carácter íntimo de las emociones y la presión ejercida sobre la persona afectada para hablar en público, ya que pueden aparecer dudas, lagunas o alteración de los hechos, generando un mayor nivel de estrés o ansiedad. Aunque su finalidad es reducir las mismas y evitar secuelas de ESPT, hay que considerar y respetar las diferencias individuales y no forzar la intervención.
- Igualmente en el **Counseling**, o técnica basada en la terapia breve, el psicólogo o terapeuta interviene a modo de *consejero* cuando la persona, habiendo agotado sus propios recursos, se encuentra bloqueada para solucionar el problema. Se le ofrece

apoyo, orientación y manejo de posibles soluciones, planificando y estableciendo metas cuyo objetivo es el desarrollo y autonomía personal:

- Narrativa o exposición libre de los hechos, moderada por el terapeuta.
- Cuestionario de valoración de los síntomas de estrés postraumático.
- Relajación respiratoria o muscular, en sus diferentes modalidades.

Hay otras técnicas menos conocidas pero igualmente útiles, en especial para el Ejército y que se muestran de forma abreviada.

- ISGS (*Immediate Small Group Support*). ONU y OMS, parecido al *defusing*. La ONU (Organización de Naciones Unidas) comenta que esta técnica no es válida para la gran población o para grandes desastres, sino para pequeños grupos en crisis.
- En 2007, se desarrolla el CISM (*Critical Incident Stress Management*).
- PEGS (Apoyo grupal tras eventos de alto impacto), parecido al *debriefing*.
- R.I.T. (10-20 minutos). Descanso o Recuperación, Información y Transcripción. Se trata de redefinir la situación de forma positiva y constructiva.

7.- CONCEPTUALIZACIÓN DEL RIESGO DESDE UN ENFOQUE TRADICIONAL

Los factores ambientales y/o naturales, en la más remota antigüedad fueron considerados

un castigo sobrenatural por el desconocimiento de los mismos. La actual conceptualización tiene carácter social y la amenaza surge de la interacción entre lo natural y lo humano que actúa como detonante ante una situación crítica.

En este aspecto, la dinámica de la intervención en emergencias, contempla dos tipos de riesgos en general (circunstanciales y operativos), con objeto de planificar las correspondientes medidas de seguridad en la Organización y la normativa en Prevención de Riesgos Laborales.

7.1. Los riesgos circunstanciales, están determinados por el contexto y las características del lugar, provocando una situación crítica a consecuencia de los mismos. En este sentido, cabe considerar los desastres ocasionados por movimientos sísmicos, grandes riadas, desbordamientos o desprendimientos del terreno a causa de los anteriores; rotura de conductos o tuberías con riesgo de contaminación por emanación de gases o vertidos tóxicos. En ocasiones, este tipo de riesgo conlleva el corte de carreteras o medios de transporte terrestre, marítimo y aéreo, pudiendo afectar también a todos los sistemas de comunicación, los cual agrava aún más la situación y dificulta el acceso de los equipos de intervención.

El concepto de riesgo generalmente se asocia al concepto de seguridad y en una emergencia debe haber una prontitud *razonable*, siendo imprescindible el respeto a las pertinentes medidas en prevención de riesgos laborales. Ello también implica la utilización del equipo reglamentario (herramientas, ropa, calzado, gafas protectoras, etc.), mapas del lugar y los equipos técnicos necesarios para

cada ocasión y para cada medio, con objeto de que la intervención sea eficaz y eficiente.

7.2. Los riesgos operativos, derivados de la dinámica de la intervención o de la propia tarea, pueden causar daño a la persona, grupo o colectivo (también al propio interviniente) y guardan relación con los tres tipos de respuestas ya descritos (Tabla Nº. 4). El daño físico puede ser ocasionado por accidente laboral de cualquier índole, por accidente de tráfico, por el manejo de diferentes herramientas o equipos, por caída o precipitación desde diferentes alturas, por quemaduras de distinto grado, por deshidratación o congelación debido a diferentes condiciones meteorológicas, agresión por parte de la víctima, etc. Como medida de prevención ante este tipo de riesgo es importante prestar atención a todos los elementos que configuran la dinámica de la operativa. En la misma, están incluidas las personas fuera de control o en estado de *shock*, objetos y espacios de potencial riesgo, como armas, objetos cortantes, desniveles y suelos flotantes, ventanas y balcones y emanaciones tóxicas entre otros. Como norma general, cuando no es posible eliminar el riesgo en su totalidad, hay que recurrir a los Equipos de Protección Individual (EPI), tales como mascarillas, trajes de neopreno o ignífugos, etc. Debido a la mayor complejidad y especialización de la tarea, merecen especial atención los riesgos NRBQ (nuclear, radiológico, bacteriológico y químico).

A nivel más particular, el principal riesgo y el que más incide sobre la salud y sobre el absentismo y siniestralidad laboral es el estrés, sin embargo, este dato tan relevante no goza de la categoría de enfermedad en el ámbito laboral. En el riesgo psíquico se contempla la sobrecarga mental, la neurosis de fatiga o fati-

ga por compasión, *burnout* (síndrome de estar quemado), *flighout* (subidón de adrenalina), el cual se podría minimizar adoptando medidas más realistas y objetivas en salud laboral. En el aspecto patológico puede aparecer el estrés postraumático, caracterizado, como ya se dijo, por reviviscencias de la situación o *flashback*. Hay escenas que por sí mismas suponen un factor de riesgo, las cuales pueden *atrapar* emocionalmente al psicólogo o interviniente de una emergencia, generando sentimientos de culpa o impotencia, frustración, pena, tristeza y compasión, todas ellas susceptibles de generar riesgo psíquico o emocional.

En caso de surgir alguna de estas situaciones, como medida de prevención, es necesario retirarse del escenario tan pronto se observen los primeros síntomas. Las emociones son al-

tamente *contagiosas* y cuando el interviniente se adhiere a la víctima, se convierte en una nueva víctima. Es muy importante respetar los turnos y horarios con objeto de que el interviniente pueda realizar su tarea en buenas condiciones físicas y psíquicas, valorar y asumir el rol asignado y dimensionar sus propias capacidades y sus propias limitaciones. Respecto a la operativa, el interviniente debe estar en contacto permanente con el equipo de mando y coordinación y, disponer de medios seguros de comunicación (teléfono, radio, *walkie-talkie*...). Aún así, por las propias características de una emergencia, muchas veces la intervención se realiza al límite de lo imposible, siendo éste un riesgo añadido a la intervención. Se presentan a continuación algunos datos de interés, dentro de la legislación laboral.

Evaluación del riesgo. Normativa en Prevención de Riesgos Laborales. Tabla Nº. 5

Ley 31/1995	“Todo <i>trabajador</i> que realice una tarea concreta deberá estar protegido adecuadamente y formado e informado sobre los riesgos y el uso de aquellos dispositivos de protección que tenga que utilizar”
Real Decreto 773/1997, Equipos de Protección Individual (EPI)	“Todos los EPI’s deberán estar homologados y certificados según las normas correspondientes, además de etiquetados y con la marca CE”. El etiquetado debe recoger identificación y pictograma de la función que cumplen (N.R.B.Q.)
Condiciones generales de seguridad en los lugares de trabajo: Real Decreto 486/1997, de 14 de Abril B.O.E. nº 97, de 23 de abril	<ul style="list-style-type: none"> - Seguridad estructural: solidez en techos, suelos, escaleras, desniveles, balcones, barandillas, etc. - Espacios de trabajo y zonas peligrosas: dimensión, bloqueo en la salida... - Puertas y portones, en especial puertas de cristal que puedan romperse

<p>Condiciones ambientales, respecto a la salud</p>	<ul style="list-style-type: none"> - “La exposición a las condiciones ambientales no debe suponer un riesgo...” como frío o calor extremo, heladas, ruido intenso y continuado, hacinamiento, cambios bruscos de temperatura, olores..., especial importancia de los EPI´s (equipo de protección individual) - Iluminación de los lugares de trabajo, servicios higiénicos y áreas de descanso, material y áreas de primeros auxilios
<p>Valoración del Riesgo en función de tres variables:</p>	<ul style="list-style-type: none"> - Frecuencia de la exposición al riesgo: continua, parcial o intermitente. - Probabilidad: interacción entre la persona, la tarea y el entorno. Probabilidad Alta, Media, Baja. - Riesgo: Alto, Medio, Bajo. Consecuencias, gravedad o resultado de accidentes, incidentes o enfermedad que se dan a causa de un conjunto de circunstancias negativas
<p>Factores que indican el nivel de seguridad:</p>	<ul style="list-style-type: none"> - Formación e información sobre el lugar y la tarea - El desarrollo de la tarea o forma de trabajar - Los medios o equipos (humanos y técnicos) - Los equipos de protección (individuales o colectivos)

Los responsables de gestionar y planificar la intervención tienen la obligación de vigilar el cumplimiento de estas normativas. Aún tratándose de una emergencia, la seguridad debe empezar por el interviniente. No se puede poner en peligro la integridad física o psíquica ni arriesgar la propia vida bajo ningún concepto.

Como ya se ha comentado, la normativa en materia de Prevención de Riesgos Laborales, contempla factores relativos al binomio salud-enfermedad en base a las variables tradicionales de salud física. En ningún momento se habla de riesgos psíquicos o emocionales

como factores de vulnerabilidad en situaciones de riesgo. Sin embargo, en la actual línea de investigación, el riesgo se contempla desde un enfoque dinámico y psicosocial. De igual forma, las respuestas para manejar el riesgo y las situaciones críticas se muestran desde una perspectiva dinámica e interactiva. Por último, la educación en emergencias y el modelo de vulnerabilidad-resiliencia, se presentan como factor de prevención, a nivel personal, familiar, grupal, social y comunitario, basándose en el crecimiento personal y en las propias fortalezas.

8.- HACIA UN NUEVO ENFOQUE. EL RIESGO PSICOSOCIAL

El riesgo psicosocial viene definido por los “aspectos del diseño del trabajo y de la gestión de la organización, así como de su contexto social y ambiental, susceptibles de causar **daño psicológico, social y físico**” (Cox y Griffiths, 1996).

Esta nueva consideración, implica un cambio cualitativo y cuantitativo de amplio espectro en los diferentes tipos de riesgo, circunstancial y operativo. Este gran avance, contempla la ampliación de los riesgos naturales y ambientales como resultado de los cambios sociales y la inclusión de variables emocionales como factores de riesgo, obligando a redefinir la evaluación y valoración del riesgo, ya que por su propia naturaleza, son difíciles de incluir en cualquier protocolo de intervención.

El estrés y el estrés postraumático, las respuestas más frecuentes a corto y a largo plazo y principal riesgo sobre la salud, guardan una estrecha relación con diferentes variables como la motivación, las estrategias de afrontamiento y la percepción del riesgo. La actual crisis económica y social ha puesto de manifiesto estas carencias y es motivo de creciente preocupación por los responsables de la salud comunitaria. Por otra parte, en la comunidad científica internacional, existe consenso respecto a la inclusión de estas variables en el protocolo de prevención e intervención, como veremos a continuación.

Al mismo tiempo, cabe destacar que los riesgos físicos son más evidentes que los riesgos psíquicos y, es más fácil establecer medidas de prevención en relación al entorno, a la situación y a la persona (Tabla Nº. 5).

8.1. Un nuevo enfoque en la evaluación y valoración del riesgo operativo

En esta línea, Smith, realizó estudios sobre las emociones y su relación con los síntomas psicofisiológicos, (Smith y Lazarus, 1992). En un diseño experimental presentó una serie de problemas para su resolución con un nivel de exigencias cada vez mayor, de tal forma que los últimos problemas eran prácticamente irresolubles. El estudio registró las respuestas de afrontamiento en función de la personal valoración del problema. En los problemas de menor dificultad se observó un afrontamiento activo sin cambios fisiológicos, sin embargo en los que presentaban una mayor dificultad de la tarea, se observaron respuestas de afrontamiento pasivo, acompañadas de aumento de temperatura periférica y de la actividad electrodérmica.

En sus múltiples trabajos, Pecchinnenda (Pechinnenda y Smith, 1996), sostiene que los cambios positivos derivados del factor motivación, aportan resultados que relacionan los cambios fisiológicos con la valoración de la situación. Por su parte, los trabajos de Wright basados en la teoría motivacional de Brehm (Wright y Brehm, 1989), muestran como la personal valoración de la dificultad modula la respuesta cardiovascular durante la tarea de afrontamiento activo.

Esta idea de la valoración de la situación, en función de la motivación, orientada a objetivos y metas del individuo, se presenta en los primeros trabajos de Lazarus en 1956. Lazarus estudió las respuestas de afrontamiento y postuló que si la situación no afecta al propio bienestar, no habrá respuestas de estrés u otro tipo de respuestas emocionales (Lazarus y Folkman, 1986).

En el nivel superior de la valoración aparecen los núcleos emocionales (Lazarus y Smith, 1988), enlazados directamente con la motivación, lo que permite explicar la activación de estas respuestas de forma inmediata en condiciones de gran dificultad o complejidad. El núcleo está compuesto por un conjunto de emociones básicas que pueden ser o no adaptativas en función de las estrategias de afrontamiento utilizadas: La ira, o ataque hacia uno mismo; ansiedad o percepción de amenaza; culpa o sentimiento de transgresión moral; vergüenza o desacuerdo con los propios principios; tristeza o sensación de pérdida; celos o resentimiento ante la amenaza de pérdida; asco o repulsión hacia sí mismo, hacia otra persona, objeto, idea o situación desagradable; orgullo, relacionado con la propia autoestima y, felicidad, como consecución de una meta (Lazarus, 1991).

Estos estudios presentan una gran consistencia al considerar las variables motivacionales, la percepción y valoración del riesgo y las estrategias de afrontamiento como factores de riesgo psicosocial. En este sentido, cabe destacar los diferentes campos de aplicación dónde se pueden dar.

En la práctica, el riesgo personal y laboral, surge a consecuencia de un desequilibrio entre las necesidades e intereses de la Organización y las necesidades o intereses personales, influyendo el contexto donde se desarrolla la propia tarea. El incidente crítico siempre se da por la interferencia emocional en la tarea. De acuerdo a esto, es fácil entender la actual situación laboral y social, la falta de motivación, la rotación en el puesto de trabajo y en la empresa y, lo más preocupante, la apatía generalizada y la creciente situación de indefensión aprendida (Peiró, 1995).

Al respecto, merecen especial atención las tareas rutinarias o, por el contrario, las que requieren mayor capacidad de iniciativa y cierto grado de responsabilidad en la toma de decisiones. Por otro lado, el nivel de exigencia, la complejidad de la tarea, la presión temporal, el conflicto y ambigüedad de rol, pueden ser elementos generadores de estrés.

Las nuevas formas de relación laboral (inestabilidad o precariedad laboral), cambios en el inicio y fin de la vida laboral (edad de jubilación), ritmos de trabajo, turnos y diferentes horarios y la sobrecarga e intensificación de la tarea, conllevan riesgos y dificultades para la conciliación laboral y familiar, el ocio y la vida social, y que pueden ser causa de conflicto, desestructuración familiar y violencia a todos los niveles.

Desde este planteamiento, la reconceptualización del riesgo psíquico contempla el desajuste entre los mecanismos de adaptación de la persona y la demanda de las diferentes variables que intervienen en el contexto y la tarea. Ante esta situación, la persona puede desarrollar diferentes respuestas desadaptativas como el estrés, ansiedad, depresión, agresividad, adicciones, conductas suicidas y enfermedades psicosomáticas como fatiga crónica, física y mental, trastornos endocrinos y cardiovasculares, lesiones musculares, etc. Todo ello incide en gran medida en una mayor siniestralidad laboral, absentismo, conflictividad laboral, *burnout*, etc.

La dimensión personal del riesgo psicosocial abarca múltiples variables como el género, la edad, el nivel de formación, la motivación, las estrategias de afrontamiento, el estilo de personalidad, las redes familiares y sociales, la gestión del ocio y el entorno socioeconómico.

mico entre otras. En función de su carencia o disponibilidad, pueden ser consideradas como factores de riesgo o factores protectores.

En esta línea de estudio, cabe recordar que la estructura organizativa, el sistema de recompensas, la moral laboral y la consecución de metas y objetivos, fomentan la motivación, satisfacción y adhesión a la tarea y la permanencia en el puesto de trabajo. (French y Bell, 1995).

En este sentido surgen nuevos modelos de intervención, que contemplan la interacción entre los riesgos operativos de la tarea y el contexto y, su relación con las variables emocionales. **El modelo de Desequilibrio, Esfuerzo-Recompensa**, fue creado por Johannes Siegrist, tomando como referencia el trabajo remunerado, el estrés y carga de trabajo, física y mental y diferentes tipos de recompensa como, la estima, el salario, la seguridad laboral y la promoción o carrera profesional. Se observó que el desequilibrio entre estas variables presentaba baja motivación y repercusiones negativas sobre la salud. Este modelo se basa en compensar el equilibrio entre las demandas y recursos y entre el esfuerzo y recompensa y en las teorías del intercambio social, la reciprocidad y el reconocimiento social (Siegrist, 1996).

Según lo expuesto, en el desarrollo de una emergencia y por sus propias características, hay que añadir el riesgo de la propia intervención.

8.2. Un nuevo enfoque global en la consideración del riesgo circunstancial

En esta línea, los elementos la intervención en situaciones de crisis y emergencias se ba-

san en la participación responsable de la persona, las instituciones y la comunidad.

El concepto de ayuda humanitaria evoluciona hacia el concepto de **educación en emergencias** y la conciencia colectiva, como prevención en situaciones de **riesgo y amenaza**.

En el aspecto social y comunitario, la comunicación, en su sentido más amplio, puede modular la percepción del riesgo y el manejo de esta variable es de gran interés para los gestores de una emergencia, en cuanto a la elaboración de programas de prevención, formación e intervención.

Tradicionalmente, una buena parte de la población en general, asocia el concepto de riesgo o amenaza al concepto de seguridad, depositando la seguridad en manos de instituciones o estrategias políticas que dejan al margen una serie de conductas adaptativas, según muestra la siguiente ecuación,

MIEDO = vulnerabilidad e indefensión

CONFIANZA= Control y Seguridad

En este sentido, la educación juega un papel primordial en la recuperación psicosocial, la estabilidad, el desarrollo de estrategias y capacidades personales y sociales, en especial en los grupos de mayor vulnerabilidad, niños, ancianos, mujeres, refugiados, desplazados y discapacitados. La UNESCO, ha definido la educación en emergencias como un conjunto de actividades educativas, formales y no formales que contribuyen a salvar vidas para niños, jóvenes y sus familias en tiempos de crisis, en especial a los países más necesitados o en vías de desarrollo, que pueden neutralizar

una emergencia ante la carencia de otros medios o recursos (Jiménez y Grave, 2008).

La vulnerabilidad social en los desastres disminuye con el grado de desarrollo pero se incrementa con el grado de complejidad social. Aunque los recursos de los países en vías de desarrollo son precarios o insuficientes, la compleja estructura política y social de las grandes naciones, incluidas las nuevas tecnologías, puede representar una situación de riesgo cuando fallan los sistemas.

De esta forma, el riesgo se convierte en desastre por la siguiente ecuación:

$$\text{Amenaza X Condiciones de vulnerabilidad} = \text{Riesgo (no conocido, no identificado, no manejado)} > \text{DESASTRE}$$

Este planteamiento conduce a redefinir el concepto de riesgo como un posible reflejo de los cambios en las condiciones de vida en la población.

Diferentes tipos de riesgo o amenazas desde una perspectiva global. Tabla Nº. 6

Personales	Diferentes cargas de tipo operativo, físicas y psíquicas y carencia de los medios necesarios
Naturales	Condiciones geológicas: terremotos, maremotos, erupciones volcánicas, etc. Condiciones meteorológicas: huracanes, tornados, sequías, heladas, inundaciones, riadas, etc.
Socionaturales	Es la ocurrencia e intensidad de los fenómenos naturales en donde interviene la acción humana, como sucede en la explotación desmedida de recursos naturales, causando daños medioambientales
Antrópicos	Generadores de riesgo para la población en general: vertido de residuos tóxicos, residuos tecnológicos, excavación de minas, plataformas marinas, centrales nucleares, depósitos de combustible
Sociales y económicas	Acciones destructivas como el vandalismo, pillaje, pánico social, empobrecimiento masivo por determinadas condiciones sociales, entre las que se encuentran factores políticos, ideológicos y culturales, desplazado e inmigrantes, concentraciones de masas, etc.
Terrorismo y acciones bélicas	Son provocadas e intencionadas: todo tipo de revueltas, secuestros, Estados de terror a través del miedo y las amenazas con medios que pueden ser convencionales o NRBQ

En ocasiones, el riesgo socionatural va asociado a la especulación del terreno en detrimento de los propios recursos, dando lugar a la deforestación y construcción masiva en lu-

gares de riesgo y a la sobrexplotación en todos los sentidos de los recursos de la comunidad.

El riesgo, como fenómeno social dentro de un contexto global y, el uso indiscriminado de

las nuevas tecnologías, no solo afecta al sistema económico y a las comunicaciones, sino también al entorno, a la persona, la familia y la comunidad.

En este sentido el uso de las redes sociales puede justificar fines de comunicación, información y educación en diferentes lugares del mundo, donde no hay otros medios, pero también puede suponer una amenaza cuando se utilizan como medida de extorsión o manipulación de ciertos intereses.

Respecto a la educación en emergencias y a la participación responsable y solidaria de toda la comunidad en este nuevo tipo de amenazas, cabe destacar el reciente atentado terrorista, ocurrido durante el mes de abril de 2013, en la ciudad de Boston en EE.UU. La resolución del caso y la localización de los *presuntos* responsables, fue posible gracias a la colaboración ciudadana. Lamentablemente, cada vez es más frecuente esta clase de noticias, cuyo objeto, en ocasiones, es desestabilizar el sistema social, político y comunitario. Por un lado, el desastre masivo, además de las numerosas víctimas, supone un atentado contra

los valores y los bienes sociales, comunitarios y extracomunitarios (Rutter, 1990). Por otro lado, se han visto afectados ciudadanos de otras comunidades que participaban en el maratón o, que se encontraban de visita en la ciudad.

De igual forma, en los desastres medioambientales, como el *tsunami* ocurrido en el sudeste asiático en 2004 y el accidente de la central nuclear de Fukushima en 2011 en Japón, entre otros, las consecuencias de éstos para la población en general fueron devastadoras y, aún hoy, se están haciendo grandes esfuerzos para la reconstrucción a nivel personal y emocional, social y comunitario. También en ambos casos, hubo numerosas víctimas de otros países, obligando a movilizar y coordinar los servicios asistenciales comunitarios y extracomunitarios, embajadas y diferentes Instituciones, como ya se comentó anteriormente (Tabla Nº. 2 y 6).

Este tipo de consideraciones implican nuevas formas en la evaluación, valoración y gestión del riesgo, en lo que respecta al contexto o riesgos circunstanciales.

Evaluación del riesgo y vulnerabilidad como factor de prevención. Tabla N. 7

Tiempo y lugar	Estudiar la probabilidad de que surjan amenazas y riesgos naturales o tecnológicos en una determinada comunidad a través de observatorios y prospecciones. Definir diferentes tipos de riesgo y su naturaleza
Personas y su contexto	<p>Conocer los colectivos de personas vulnerables y elementos susceptibles de sufrir un determinado riesgo</p> <p>Estimación del número de víctimas en función del contexto, del terreno y la construcción de edificios, en caso de emergencia.</p>

<p>Valoración del riesgo y planes de acción</p>	<p>Cuantificar daños en función de su coste, número de afectados y asistencia médica, labores de reparaciones, limpieza y materiales (Ej., reparación del tendido eléctrico y agua)</p> <p>Calcular pérdidas no cuantificables, como los efectos sociales y psicológicos de las personas y de la comunidad, el sufrimiento, la recuperación social y psicológica, las pérdidas laborales etc.</p> <p>Elaboración de mapas de riesgo, planificación de futuras construcciones o instalaciones, reestructuración de los equipos de protección civil y emergencias.</p>
---	--

Así pues, considerando el riesgo como una contingencia o posibilidad de un daño, por la interacción de lo natural y lo social, se debe tener en cuenta la vulnerabilidad física de las personas pero también la vulnerabilidad social o comunitaria, ligada a su cultura y nivel de desarrollo.

Una revisión en la evaluación del riesgo nos llevaría a redefinir el concepto de indefensión y los factores de imprevisibilidad, inevitabilidad e incontrolabilidad, como elementos susceptibles de cambio o modificación:

- Riesgos previsibles: observación desde estaciones meteorológicas y cálculo del riesgo de movimientos sísmicos, entre otros.
- Riesgos evitables, se pueden evitar: vertidos tóxicos, edificación en laderas o valles, transporte de mercancía peligrosa en zonas urbanas...
- Riesgos controlables, no se pueden evitar, pero se pueden prevenir, atenuando o amortiguando sus efectos: mantenimiento en centrales nucleares, movimientos sísmicos, lluvias torrenciales, heladas...

- Riesgos incontrolables: no se pueden predecir, por consiguiente no se adoptan medidas de prevención, aunque afortunadamente son excepcionales, como pueden ser accidentes de tráfico múltiples, descarrilamiento de trenes, accidentes aéreos, actos terroristas...

Entre las actividades o prácticas individuales o comunitarias, es importante distinguir entre riesgo aceptable y asumible o inaceptable, siendo relativamente complejo definir la diferencia entre ambos. Tenemos el ejemplo en los deportes de alto riesgo, como la escalada de montaña o alpinismo, donde tantas veces ha sido imposible intervenir por las diferentes condiciones meteorológicas o condiciones de acceso que se pueden dar a ocho mil metros de altura.

8.3. La gestión del riesgo

El panorama actual y el nuevo tipo de amenazas emergentes, como ya se ha comentado, hacen necesario un consenso a nivel nacional e internacional y la activación e implicación de todos los sectores, personal, social, ambiental e institucional. Las nuevas amenazas son difusas y a veces difíciles de identificar en la propia comunidad; el foco puede estar muy lejos

y afectar al entorno próximo, como sucede con las bandas organizadas y los actos terroristas. Siguiendo en la misma línea de vulnerabilidad, la gestión del riesgo nos conduce previamente a identificar y evaluar posibles riesgos (Tabla. Nº. 7), teniendo en cuenta a las personas y bienes o valores comunitarios como medida de protección y seguridad, el análisis de los mismos por parte de los responsables de la gestión, contemplando una amplia gama de posibilidades a todos los niveles, el diseño de la intervención, susceptible de ser aplicada y, el seguimiento y evaluación de los resultados en función de su eficacia o ineficacia.

La contrastación de resultados y la continua revisión de información y formación, es una constante en esta línea de investigación (Leka y Cox, 2010). Sin ir más lejos, cuando sucede un desastre de gran magnitud, como puede ser un movimiento sísmico, se revisan todos los datos e informes de situaciones anteriores con objeto de valorar y contrastar los resultados en función de los recursos utilizados.

8.4. Las nuevas estrategias de intervención

Considerando los riesgos operativos y circunstanciales, tanto a nivel personal como grupal o comunitario, éstas se basan en la consideración de la persona como un ser activo, capaz de interactuar con el grupo y con el medio. La vulnerabilidad del entorno y las personas se estudia diferenciando factores de riesgo y factores protectores. En este sentido, se habla mucho de potenciar la propia autonomía y los propios recursos, tanto de la persona como de la comunidad. Estos planteamientos son la base del modelo de vulnerabilidad-resiliencia (Galende, 2004).

El modelo se presenta como un enfoque complementario, donde los factores de riesgo son considerados como la falta de recursos o estrategias de afrontamiento, mientras que los factores protectores se encuentran en las propias capacidades y fortalezas de la persona, grupo o comunidad, siendo capaces de movilizar éstos, en función de sus valores e identidad cultural, las redes de apoyo sociales y familiares y la percepción del riesgo como una variable susceptible de ser manejada y modificada (Zuckerfeld, 1999).

A nivel personal, si hay una adaptación a la situación integrando las nuevas estrategias, sin necesidad de una ruptura significativa en su rutina diaria o trayectoria vital, se conseguirá una restauración más o menos rápida del equilibrio emocional. El modelo se basa en diferentes estrategias: capacidad de **resistencia** frente a la situación de crisis, protegiendo la integridad física y psíquica, capacidad de recuperación, desarrollando una conducta vital positiva y capacidad de **aprendizaje**, accediendo a una vida significativa y productiva, basada en el crecimiento y desarrollo personal y, en diferentes mecanismos que regulan la conducta:

- La adversidad es una particular percepción del individuo, valorada de forma subjetiva y manejable.
- El nivel de funcionalidad y regulación emocional dentro de la adversidad, se da con un rendimiento satisfactorio.
- Identifica las posibles interacciones físicas, psíquicas y medioambientales para su integración y aprendizaje.

Los rasgos más destacados de la personalidad resiliente (Wollin, 1997), son la introspección o *insight*, autonomía e independencia, capacidad de relacionarse o competencia social, creatividad, iniciativa, sentido del humor y moralidad o ética.

Estos rasgos conducen a una conducta responsable para sí mismo y para los demás, compromiso en la toma de decisiones, control (locus de control interno) y cambio de actitud, como oportunidad de crecimiento personal.

La conducta resiliente puede ser innata, pero también se puede entrenar y aprender, siendo una herramienta muy valiosa como estrategia de afrontamiento para los profesionales de salud mental, en especial en grandes catástrofes (Grotberg, 1998, 2001).

Una revisión del modelo respecto al YO, considera la interacción de la persona con el grupo y con el entorno o medio en función de tres factores:

- Apoyo social percibido: "Yo tengo..." personas que me pueden ayudar en una determinada situación...
- Fortaleza y autonomía personal, respecto a la autoestima: "Yo soy..." amado por los demás y me siento apoyado por ellos...
- Habilidades sociales y relaciones personales: "Yo estoy..." en condiciones de ayudar a los demás...; "yo puedo..." buscar la forma de resolver el problema...

Finalmente, frente al concepto patológico del trastorno por estrés postraumático, aparece una nueva dimensión, el crecimiento postraumático. Según la versión de varios

autores, todos ellos dedicados al estudio de las variables emocionales en el campo de los grandes desastres y las diferentes situaciones de crisis y emergencias, nos ofrecen una perspectiva basada en la autonomía y el crecimiento personal como mecanismo o estrategias de afrontamiento en situaciones difíciles y, como superarlas.

Todo ello enlaza con el concepto de educación en emergencias, promovido por la UNESCO, para situarse en el contexto del actual panorama social, en cuanto a riesgos operativos y riesgos circunstanciales en general. Éstas son algunas de sus aportaciones al concepto de resiliencia y crecimiento postraumático:

"Cada edad posee su fuerza y su debilidad y los momentos sin heridas de la existencia son el resultado de nuestra capacidad de dominar y de superar aquello que, dentro de nosotros, implica una constante reorganización de lo biológico, lo afectivo, el medio social y cultural" (Cyrułnik, 2007).

"Supone un cambio positivo en el individuo, como resultado del proceso de lucha que emprende a partir de la vivencia de un suceso traumático" (Calhoun y Tedeschi, 1999).

"Es una estrategia en sí misma, descubierta por la propia persona en función de unas premisas que implican el cambio en uno mismo, reforzando la autoestima y confianza en sí mismo, cambiar las relaciones interpersonales, reforzando y fortaleciendo las relaciones sociales y, cambiar la filosofía de vida, en la forma de verse a sí mismo, a los demás y al mundo que le rodea" (Zuckerfeld, 2006).

9.- CONCLUSIONES

Es importante destacar los avances en el campo de las ciencias de la salud y su aplicación en el ámbito laboral, social y comunitario, en especial las tareas de atención primaria y la prevención, evaluación y gestión del riesgo.

Lejos de modelos tradicionales obsoletos, centrados en la victimización y sobreprotección de los afectados, aparecen nuevas aplicaciones y nuevos modelos desde un enfoque interactivo, que otorga a la persona la capacidad de enfrentarse a sí misma y al medio en que se encuentra, fomentando la autonomía personal, el bienestar psicológico y una amplia gama de respuestas adaptativas.

Al mismo tiempo, los recientes estudios en el campo de las neurociencias, relacionan la neuroplasticidad cerebral con la resiliencia, como la capacidad de regular las emociones para conseguir una respuesta adaptativa (Azcárate Mengual, 2007).

El gran avance en el concepto de riesgo psicosocial, supone la inclusión en el mismo de las variables emocionales y la conceptualización del riesgo más allá de los fenómenos naturales, otorgando una especial relevancia a la interacción entre lo humano y lo social y, contemplando el riesgo como un elemento dinámico y cambiante, más allá de la propia comunidad, tanto a nivel operativo como a nivel circunstancial.

El gran dilema en esta línea de investigación, es la actual crisis social y económica, la cual supone un retroceso en la implementación de estos avances por falta de recursos materiales e institucionales.

En cuanto a la dinámica de la intervención en emergencias, en especial la del psicólogo o profesional sanitario, pensamos que sería conveniente potenciar la consideración hacia el mismo y hacia los diferentes equipos, como elemento estabilizador en las diferentes respuestas desadaptativas que se dan en una emergencia. De nuevo la crisis social y económica afecta a estos servicios, a la formación e información en general y a los propios intervinientes, en cuanto a los riesgos operativos y los procesos de elección, valoración y motivación a todos los niveles.

Respecto a la seguridad de los intervinientes, es preciso insistir en la especial vigilancia y cumplimiento de las normas y medidas de seguridad, tanto a nivel físico como psíquico, por parte de los responsables de la operativa y también por los propios intervinientes, recordando que la seguridad en una emergencia empieza salvaguardando la propia vida.

Respecto a la seguridad de la población en general, el inicio y el cierre de la emergencia está determinado por las diferentes necesidades en función de la mejoría o desaparición de las mismas a todos los niveles y la consideración de todas las variables expuestas en las diferentes tablas, tanto a nivel individual como a nivel social o comunitario.

En cuanto al futuro de la intervención en emergencias, sería conveniente profundizar en las actuales necesidades sociales de marginación, pobreza y problemática en salud mental, respecto a los planes de actuación y educación en emergencias, proporcionando a los afectados los medios y recursos técnicos y materiales necesarios, la educación en estrategias de afrontamiento constructivas y adaptativas con objeto de redefinir la situación, potenciar

la autonomía y el crecimiento personal, según se ha mencionado en los diferentes modelos

basados en el intercambio social y en el equilibrio entre demandas y recursos.

BIBLIOGRAFÍA

A.P.A. (1989). *DSM III-R. Manual diagnóstico y estadístico de los trastornos mentales.* Barcelona: Masson.

AMERICAN PSYCHIATRIC ASSOCIATION (2002). *Manual diagnóstico y estadístico de los trastornos mentales. DSM-IV-TR.* Barcelona: Masson.

ANDÚJAR CÁDIZ, ÁNGELA Y PUJADAS SÁNCHEZ, M. DOLORES. (2008). *Guía de Intervención en Crisis en el Marco de las Emergencias: manual de orientación para optimizar la intervención de los diferentes profesionales de una emergencia.* Material clasificado en Colegio oficial de Psicología de las Islas Baleares (COPIB) y Consellería de Interior del Gobierno de las Islas Baleares.

AZCÁRATE MENGUAL (2007). *Trastorno de estrés postraumático: daño cerebral secundario a la violencia.* Madrid: Díaz de Santos.

CALHOUN, L.G. Y TEDESCHI, R.G. (1999). *Facilitating Posttraumatic Gr: A Clinician's Guide.* New Jersey: LEA.

COX Y GRIFFITHS (1996). *Research Companion to Organizational Health Psychology.* U.K.: Alexander-Stamatios G. Antoniou, Cary Lynn Cooper, ED.

CYRULNICK, B. (2007). *De cuerpo y alma. Neuronas y afectos: la conquista del bienestar.* Barcelona: Gedisa.

DE JUAN-ESPINOSA, M, ROBERTO COLOM, B, QUIROGA, M.A. (1996). *La prác-*

tica de la Psicología Diferencial en Industria y Organizaciones. Madrid: Pirámide.

ECHEBURÚA, E. (2009). *Superar un trauma. El tratamiento de las víctimas de sucesos violentos.* Madrid: Pirámide.

FERNÁNDEZ MILLÁN, JUAN M. (2004). *Apoyo psicológico en situaciones de emergencia.* Madrid: Pirámide.

FRENCH, W.L., BELL, C.H. (1995). *Desarrollo Organizacional. Aportaciones de las Ciencias de la Conducta para el Mejoramiento de la Organización.* Méjico: Prentice- Hall Hispanoamericana.

GALENDE, E. (2004). *Subjetividad y Resiliencia: del azar y la complejidad.* Buenos Aires: Paidós.

GROTBERG, E. (2001). *Nuevas tendencias en Resiliencia.* Buenos Aires: Paidós.

GROTBERG, E. (1998). *"Resiliencia en el mundo de hoy".* Barcelona: Gedisa.

JIMÉNEZ, A, CURREA Y GRAVE. (2008). *Educación en Emergencias.* Barcelona: Icaria.

LAZARUS, R.S. & FOLKMAN, S. (1986). *Estrés y procesos cognitivos.* Barcelona: Martínez Roca.

LAZARUS, R.S. Y SMITH, C.A. (1988). *Knowledge and appraisal in the cognition-emotion relationship. Cognition and Emotion, 2, 281-300.*

LAZARUS, R.S. (1991). *Emotion and adaptation*. New York: Oxford University Press.

LEGISLACIÓN LABORAL SOBRE SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO (2002). *Lugares de Trabajo, Señalización de Seguridad y Salud en el Trabajo, Utilización de Equipos de Trabajo y Utilización de Equipos de Protección Individual*. Ministerio de Trabajo y Asuntos Sociales. Instituto Nacional de Seguridad e Higiene en el Trabajo.

LEKA Y COX (2010). *Occupational Health Psychology*. U.K.: Stavroula Leka, Jonathan Houdmont, ED. (Wiley-Blackwell).

NICOLÁS, L, Y MARTÍNEZ (1997). *Después de los desastres, ¿qué?* Papeles del Psicólogo, 68, 1-7.

PARADA, E. (2009). *Psicología y Emergencia*. Bilbao: Desclée de Brouwer.

PECCHINENDA, A. Y SMITH, C.A. (1996). *The affective significance of skin conductance activity during a difficult problem-solving task*. *Cognition and Emotion*, 10, 481-503.

PEIRO, J.M. (1995). *Psicología de la Organización* (Tomo1). Madrid: Universidad Nacional de Educación a Distancia.

PEIRO, J.M. (1995). *Psicología de la Organización* (Tomo 2). Madrid: Universidad Nacional de Educación a Distancia.

ROBLES, J.I. Y MEDINA, J.L. (2008). *Manual de salud mental en desastres*. Madrid: Síntesis.

RUTTER, M. (1990). *Psychosocial Resilience and protective mechanisms*. Cambridge: University Press.

SMITH, C.A. Y LAZARUS, R.S. (1990). *Emotion and adaptation*. En L.A. Pervin, (Ed.), *Handbook of personality: Theory and research* (pp. 609-637). New York: Guilford

SMITH, C.A. Y LAZARUS, R.S. (1992). *Appraisal components, core relational themes, and the emotions*. *Cognition and Emotion*, 7, 233-269.

SIEGRIST, J. (1996). *Adverse health effects of high, effort/low, reward conditions*. *J. Occup Health Psychol*, 1, 27-41.

WOLIN, S.J. Y WOLIN, S. (1993). *The resilient self: how survivors of troubled families rise above adversity*. N.Y.

WRIGHT, R.A. Y BREHM, J.W. (1989). *Energization and goal attractiveness*. En L.A. Pervin (Ed.). *Goal concepts in personality and social psychology* (pp. 169-210). Hillsdale, NJ: Lawrence Erlbaum Associates

WRIGHT, R.A. (1997). *Ability perception and cardiovascular response to behavioral challenge*.

ZUKERFELD, R. (1999). *Salud mental y enfermedad crónica. Dispositivos grupales y autogestión*. Buenos Aires: Lugar.

ZUCKERFELD, R. Y ZONIS ZUCKERFELD, R (2006). *Procesos terciarios: de la vulnerabilidad a la resiliencia*. Buenos Aires: Lugar.

EL SERVEI D'INFÀNCIA I FAMÍLIA DEL IMAS: 25 ANYS D'INTERVENCIÓ PSICOTERAPÈUTICA EN PROBLEMES DE MALTRACTAMENT, ABÚS I VIOLÈNCIA A LA INFÀNCIA A MALLORCA

EL SERVICIO DE INFANCIA Y FAMILIA DEL IMAS: 25 AÑOS DE INTERVENCION PSICOTERAPEUTICA EN PROBLEMAS DE MALTRATO, ABUSO Y VIOLENCIA EN INFANCIA EN MALLORCA

CHILDHOOD AND FAMILY SERVICE (IMAS): 25 YEARS OF PSYCHOTHERAPEUTIC INTERVENTION IN CHILD ABUSE AND VIOLENCE ISSUES IN MALLORCA

SERAFÍN CARBALLO GARCÍA

Psicòleg col·legiat B-00362

Dr. en Psicologia. Especialista en Clínica

Supervisor Docent en Teràpia de Família i de Parella per la FEAP

Cap del SIF. IMAS

RESUM

L'article es refereix a la història del Servei d'Infància i Família (SIF) que fa aquest mes de juny 25 anys de vida de l'Institut Mallorquí d'Afers Socials del Consell de Mallorca. El SIF és un servei d'atenció psicoterapèutica dirigit a nins i joves víctimes de maltractaments i abusos, i també d'atenció a les seves famílies. És el servei públic d'intervenció psicoterapèutica més antic de l'Estat espanyol en l'atenció a aquest col·lectiu. A l'article es descriuen les diferents fases per les quals ha passat el servei, l'evolució des del punt de vista del model d'intervenció en problemes de violència, abús i maltractament a la infància, així com el tractament de rehabilitació amb pares i mares abusius. Es fa esment de l'evolució d'estratègies terapèutiques que s'empren en el nostre servei i s'insisteix en la necessitat de potenciar el treball comunitari en la prevenció d'aquests problemes i els desafiaments que es plantegen per a aquest àmbit d'intervenció en el futur.

RESUMEN

El artículo se refiere a la historia del Servicio de Infancia y Familia que cumple este mes de junio 25 años de vida del Institut Mallorquí d'Afers Socials del Consell de Mallorca. El SIF es un servicio de atención psicoterapéutica a niños y jóvenes víctimas de malos tratos y abusos y también de atención a sus familias. Es el servicio público de intervención psicoterapéutica más antiguo del estado español en la atención a este colectivo. En él se describe las distintas fases por las que ha pasado el servicio, la evolución desde el punto de vista del modelo de intervención en problemas de violencia, abuso y maltrato a la infancia, así como el tratamiento de rehabilitación con padres y madres abusivos. Se hace mención de la evolución de estrategias terapéuticas que se emplean en nuestro servicio y se insiste en la necesidad de potenciar el trabajo comunitario en la prevención de estos problemas y los desafíos que se plantean para este ámbito de intervención en el futuro.

ABSTRACT

The article is about the history of Childhood and Family Service that this June will achieve 25 years at the Majorcan Institute of Social Services that belongs to the Majorcan Council. SIF is a psychotherapist service for children and young victims of abuse that also takes care of their families. Is the oldest Public Service of psychotherapeutic intervention in Spain that assists this collective. It describes the different stages that this service has been through, the development from the point of view of the intervention model of violence and child abuse, and also in healing treatment with abusive parents. We mention the progress of therapeutic strategies that are used in our service and we insist in the need to strengthen community work addressed to prevention of these concerns and the challenges to be faced in the future in intervention matters.

El 1 de junio de este año se cumplirá el 25 aniversario de la puesta en marcha del SIF (Servicio de Infancia y Familia) del Institut Mallorquí d'Afers Socials del Consell de Mallorca. El SIF es un servicio de atención psicoterapéutica a niños y jóvenes víctimas de malos tratos y abusos y también de atención a sus familias. Es el servicio público de intervención psicoterapéutica más antiguo del estado español en la atención a este colectivo y por el que han pasado cerca de 2700 familias, más de 4000 niños y adolescentes así como cerca de una treintena de terapeutas y más de 300 profesionales colaboradores de la red. Consti-

tuye todo un referente hoy a nivel nacional en este ámbito. Está constituido por once psicoterapeutas, un psicomotricista, dos auxiliares administrativos y un responsable psicólogo. Su sede está en Palma en el edificio de la antigua Llar de la Infancia y tiene dos subse-des una en Inca y otra en Manacor. Se desarrollan en nuestro servicio dos programas: "Programa de Intervención Familiar" y el segundo es el "Programa de Tratamiento de efectos del Maltrato Infantil".

El SIF nace en el contexto de la reorganización de la gran Llar de la Infancia, antiguo

orfanato de la Diputación de Mallorca y en el paso de esta gran macroinstitución a la puesta en marcha de nuevos recursos más adaptados a las necesidades de los niños y niñas con una visión más moderna de su atención: 8 hogares funcionales, una Unidad de Primera Acogida y la creación del “Programa de Prevención del Internamiento”, denominación con la que nació el SIF como un recurso de intervención familiar con la misión de ayudar a la integración de los niños de la Llar de la Infancia en sus familias, así como la de prevenir nuevos ingresos en las instituciones de protección.

Con posterioridad y una vez completada la reforma de los recursos de infancia del Consell de Mallorca el SIF pasó a atender niños y familias enviados por los Servicios Sociales, Escuela, Salud Mental y Protección Infantil, siendo el único recurso específico de salud mental infanto juvenil en Mallorca durante unos años junto al equipo de psiquiatría infanto juvenil del Hospital Psiquiátrico del camino de Jesús, hasta que se pusieron en marcha los equipos de salud mental infanto juvenil dentro de la red sanitaria pública. Durante esos años el SIF además de atender población de Servicios Sociales y de Protección infantil, atendió problemas graves de salud mental infantil y juvenil. (Carballo, S y Guerra, O 1993). Finalmente cuando las competencias de protección de menores pasaron al Consell de Mallorca en el año 1998 nuestro servicio pasó a convertirse en un recurso terapéutico de tratamiento de secuelas de malos tratos y abusos para los niños y familias enviadas por los equipos de protección infantil de Mallorca.

A lo largo de todos estos años desde el SIF hemos hecho un largo recorrido por la geografía del sufrimiento psicológico, emocional y moral fruto de los malos tratos, violencia y abusos in-



Terapéutas y exterapéutas del SIF

fligidos a la infancia así como hemos tratado de incorporar los procedimientos y herramientas proporcionadas por la psicología clínica y psicossocial destinadas a aliviar todo este malestar emocional y a prevenir el fracaso evolutivo que estos hechos traumáticos producen en nuestros menores si no media una acción reparadora y protectora. (Carballo, S. (1988, 1989, 1994, 1995, 1997, 2000, 2004, 2008); Guerra, O. (1995, 2004, 2010); Panadés C. (1997, 2000, 2001); Morales, G., (1998, 2000, 2004, 2008); Bibiloni, M. (2008); Rodríguez de Castro, J.M. (1995, 2007, 2010, 2013).

La gran mayoría de los niños y niñas que acuden a nuestro servicio se sienten mercancía defectuosa, su vida constituye un yermo, un desierto ausente de figuras de apego adultas segurizantes y disponibles para ellos que le proporcionen otra imagen de sí mismos, y que les ayude a recuperar la confianza. Son niños que llegan extenuados psíquicamente, ronca su voz interior de gritar a su manera al mundo su derecho a ser vistos como niños, a ser amados pese a haberse convertidos en pequeños puercoespines porque el mundo les ha hecho hostiles ante tanta sordera a su malestar emocional, sintiendo que ellos, su carácter, son la causa de la desgracia familiar. Presentan por lo general trastornos en su sistema de apego, (Barudy, J y Dantagnan M



Momento de la Jornada del 25 aniversario del SIF

(2005), Rygaard, P N (2008), Levi y Orleans, 2000) habiendo pasado muchos de ellos por experiencias traumáticas que ha implicado la violencia de la que han sido víctimas o a la que han estado expuestos en el caso de violencia familiar (más de la mitad de los niños de nuestro atendidos, proceden de hogares violentos). Los abusos sexuales padecidos, la negligencia física y emocional sufrida han ido conformando respuestas de tipo disociativo y en general mecanismos adaptativos y trastornos de conductas de tipo externalizante (niños mayoritariamente) o de tipo internalizante en el caso de las niñas (Ford et al., 2005)

La ruptura de los vínculos familiares y la entrada de estos menores en el circuito de protección con entradas y salidas de centros y familias de acogida no hacen sino agravar en algunos casos los problemas de vinculación que ya presentan, el llamado “síndrome del peloteo” (Barudy, J, 2005) ofreciéndoseles para atenuarlo procesos de revinculación reparadora con las figuras de adultos tutores de resiliencia como son los educadores, acogedores y terapeutas.

En la dinámica del maltrato a la infancia encontramos padres que vienen con cicatrices no curadas de experiencias traumáticas y que les dificulta cuando no les impide ejercer una

parentalidad saludable como si el destino les empujara a repetir dramáticamente, en este caso como victimarios, el ritual maltratante, abusivo o negligente. Su condición de víctimas cuando estos padres eran niños no les ha preservado de la reproducción de prácticas parentales abusivas, al contrario les expone a seguir participando en este ritual. Viven este drama en medio de un gran sufrimiento por su fracaso como padres, aunque muchos lo enmascaren o trasmuten en ira y enfado contra los profesionales responsables de la protección de sus vástagos, poniendo fuera la responsabilidad de lo acaecido y minimizando o negando la evidencia de las huellas que el maltrato ha dejado en los niños. Afortunadamente no siempre es así e incluso la solución resiliente convertirá a algunos de estos niños en magníficos padres. (Cyrułnick B, 2002). Hoy no hay investigación concluyente que nos diga cuantos antiguos niños traumatizados por la violencia y el maltrato son adultos respetables y buenos ciudadanos.

También llegan situaciones maltratantes o negligentes fruto de la injusticia social, padres golpeados fuertemente por la crisis lejos muchos de ellos de sus entornos de apoyo familiar natural, factor este que suele actuar como colchón o amortiguador de estas situaciones extremas de necesidad. La pobreza lacerante, que se ceba sobre todo en mujeres solas con hijos, sobrepasadas deja expuestos a los niños a las descargas de los padres que en su frustración o desesperación funden los plomos reguladores de la tolerancia y la paciencia con los niños en situaciones entrópicas entrando con ellos en series interaccionales de tipo coercitivo acción-reacción en las que los niños se quedan a su vez atrapados.

Frecuentemente seguimos el rastro de muchos de estos niños, que tienen una fragilidad de tipo biológico de inicio o que sus sistemas apegantes vinculares familiares no les ha permitido establecer un esquema de seguridad y estabilidad suficientes para existir en sus relaciones futuras. Estos niños tienen una alta probabilidad de que las relaciones con sus adultos significativos: padres, familiares, docentes no les ayuden a estructurarse de manera adecuada, desarrollando con frecuencia una autoimagen y auto concepto inaceptable de sí mismos y que les conduce de manera inconscientemente a confirmar una y otra vez a través de sus conductas desafiantes, retadoras, negativistas el rechazo del adulto hacia ellos. Pero ¿dónde empieza y dónde acaba el maltrato?, y que es sino maltrato también la sordera de las instituciones, la transparencia e invisibilidad de los niños ante la comunidad y ante los profesionales o por no decir la falta de una escucha adecuada y eficaz por parte de aquellos que por su responsabilidad y oficio deberían saber interpretar el lenguaje de los niños, su manera de hablarnos de sus pesares.

Establecer relaciones de confianza y seguridad, reconocer, expresar y manejar las emociones, facilitar el desarrollo de la empatía, disminuir las manifestaciones del sufrimiento y el estrés traumático, elaborar pérdidas y experiencias traumáticas, adquirir capacidades para controlar impulsos, desarrollar comportamientos constructivos y calmar la ansiedad son algunos de los objetivos que los terapeutas nos proponemos en el trabajo con estos niños. Algunas de las herramientas terapéuticas que empleamos en nuestro servicio son: la terapia de juego directiva y no directiva, el arte-terapia, el trabajo terapéutico en caja de arena (sandplay therapy), técnicas de terapia narrativa como el uso de metáforas, cartas terapéu-



Jorge Barudy, Maryorie Dantagnan y Ángeles Ojeda

ticas, trabajo sobre las emociones, la terapia verbal, terapias psicomotrices, mindfulness, relajación, EMDR, etc., dentro de los diferentes enfoques teórico- técnicos del campo de la psicoterapia que coexisten dentro del equipo.

Después de todos estos años vemos la necesidad imperiosa de trabajar en la prevención y en la intervención temprana. Tratar de alcanzar las primeras crisis en donde los niños y adolescentes de este colectivo de familias manifiestan ya unos primeros signos de desarmonías evolutivas, síntomas psicológicos, emocionales y/o conductuales que nos ponen ante la evidencia de que se puede iniciar un itinerario no deseado si no se interviene a tiempo. De hecho en nuestro servicio nos planteamos cada vez de manera más clara la necesidad de poder organizarnos para estar más presentes en estas primeras crisis, cuando llegan a la puerta de la Protección Infantil. Pero no basta con esto pues hace falta que el conjunto de los servicios comunitarios se propongan como meta estar atentos a estas primeras señales y poder incidir en ellas. Vemos que la sociedad y las instituciones hemos de dirigirnos especialmente a aquel grupo de niños y adolescentes más vulnerables y ayudar a estas familias que no pueden atender las necesidades integrales de sus hijos. Ayudar a construir nuevas narrativas de lo vivido, reforzar la resiliencia y la



Momento de la Jornada del 25 aniversario del SIF

resistencia de los niños para hacer frente a las adversidades de la vida, trabajar para potenciar y hacer emerger sus capacidades y recursos internos que les permitan exitar en su vida en algo y tener confianza en sí mismos; contribuir a la mejora de la parentalidad y el buen trato a los niños y niñas forman parte también de la agenda de metas de los terapeutas en nuestro trabajo con esta población.

Cuanto más trabajamos desde un nivel especializado como el nuestro más importancia concedemos al priorizar la prevención comunitaria. Constatamos una y otra vez mas como muchos de estos niños y jóvenes ya daban señales de alarma mucho tiempo antes de que las cosas no fueran bien confirmando la falta de respuestas eficaces por parte de las instituciones y la comunidad ante estas primeras señales.

Lamentablemente se ha abandonado el trabajo comunitario en nuestro entorno, se has producido un retroceso importante en esta área con la desaparición de recursos y/o programas preventivos o la precarización de los existentes. Cada vez más las instituciones que están en la comunidad se burocratizan, pierden flexibilidad y adoptan una posición vindicativa de sus competencias para diferenciarse de los demás en una perspectiva disgregadora y ais-

lacionista perdiendo de vista que el verdadero objeto de trabajo es la promoción del bienestar y el buen trato a la infancia y favorecer aquel entorno en la familia, escuela, estructuras comunitarias que potencie al máximo las capacidades de nuestros niños y niñas.

En estos años se han ido debilitando los sistemas de coordinación, salvo honrosas experiencias en ámbitos locales que afortunadamente también los hay en nuestra isla y muy meritorias por cierto. También es verdad que cada institución comunitaria y en general todas se sienten desbordadas en el marco de ajustes, recortes y reorganizaciones que en general implica perdida de servicios y reducción de las coberturas. El último informe del Observatorio de la Infancia y Adolescencia de Mallorca del IMAS presentaba un panorama más que preocupante en relación al estado de necesidades de nuestros menores en Mallorca. Así como ejemplo encontramos que un 10% de nuestros menores tienen un expediente abierto en los Servicios Sociales Comunitarios, el 1% tienen un expediente de protección infantil abierto o el índice de pobreza en la infancia de Mallorca es del 36% en los menores de 16 años. Son datos que sumados así mismo a otros indicadores como el número de denuncias interpuestas por violencia doméstica, el número de embarazos de adolescentes, el número de IVE en esta misma población, el índice de consumo de drogas por nuestros jóvenes, por no decir también los porcentajes de inadaptación y fracaso escolar que están todos ellos entre los más altos del estado español conforman un panorama el que no hace sino mostrar la profundidad de la crisis que estamos padeciendo así como las fallas en la integración socio-familiar de la sociedad mallorquina que tienen un especial

impacto en los sectores más vulnerables de la población como son los niños y niñas.

Hoy hacemos frente como colectivo profesional que trabaja en el mundo de la infancia y adolescencia en riesgo a un gran desafío que consiste en contribuir a preservar a este sector vulnerable de la población en medio de esta crisis que cada vez más va ir dejando más "outsiders" en el camino. Buscar modelos de intervención eficientes y flexibles de

las que se puedan beneficiar familias y niños, ahorrar sufrimiento innecesario agilizando los procesos de coordinación interinstitucionales e independiente del nivel de atención en el que cada uno nos encontremos, priorizar y potenciar la prevención comunitaria, favorecer figuras adultas segurizantes como tutores de resiliencia en la vida de estos niños y niñas que viven en entornos abusivos son algunas de las apuestas de futuro que el SIF queremos hacer y compartir con la red profesional

BIBLIOGRAFÍA

BIBILONI, M (2008). *"Terapia de grupo de niños con maltrato infantil. Experiencia de una intervención grupal"*. Revista de Psicoterapia Analítica Grupal, 3: 19-33.

BARUDY, J. (1998). *"El dolor invisible de la infancia: una lectura ecosistémica del maltrato infantil"*. Ed. Gedisa.

BARUDY Y DANTAGNAN (2005). *"Los Buenos tratos a la infancia: parentalidad, apego y resiliencia"*. Ed. Gedisa.

BARUDY, J. (2010). *"Los desafíos invisibles de ser madre o padre: manual de evaluación de las competencias y la resiliencia parental"*. Ed. Gedisa.

CARBALLO, S.; FELIU, M.; SINTES, J.; BUSTILLO, J.A.; VAÑO, X. (1988). *"Proyecto de Atención al Menor"*. Publicación del Consell Insular de Mallorca. Monografía.

CARBALLO, S.; GUERRA, O. (1989). *"Algunas reflexiones sobre las demandas de atención psicológica procedentes de instituciones de Protección de Menores"*. Libro Pu-

blicaciones 2º Congreso Estatal de Psicología. Pp. 31-36.

CARBALLO, S. (1991). *"Hacia un Modelo Comunitario en Salud Mental Infanto-Juvenil"*. Enginy N°2. Revista del Colegio de Psicólogos de Baleares. Pp. 31-35.

CARBALLO, S.; GUERRA, O. (1993). *"La Psicosis Infantil"* Capítulo del Libro: *"La psicosis de la infancia y de la adolescencia: Un enfoque Sistémico"*. (pp. 161-202) Colección Nueva Psiquiatría. AEN. Madrid. (ISBN: 84-604-7203-5).

CARBALLO, S.; GUERRA, O. (1993). *"Los Mitos y las Reglas Familiares"*. Revista MEDIFAN (Médicos de Familia, 3 (2): pp 96-101.

CARBALLO, S.; GUERRA, O.; PANADES, C.; ROSSELLO, V.; VAÑO X. (1994). *"Famílies multiproblemàtiques. Intervenció terapèutica psicossocial. Idees preliminars"*. Revista de Serveis Socials Alimara N° 34.Dic. pp 67-75.

CARBALLO, S.; GUERRA, O.; PANADES, C.; ROSSELLO, V.; VAÑO, X. (1994). "Families Multiproblemàtiques: intervenció terapèutica psicossocial". Revista de Serveis Socials del Consell de Mallorca Alimara. N^o 34.Dic. pp 71-75.

CARBALLO, S.; GUERRA, O.; PANADES, C., ROSSELLO, V.; VAÑO, X. (1995). "La Família des d'una perspectiva sistèmica". Revista Estudis Baleàrics. N^o 50, enero pp.33-48.

CARBALLO GARCIA, S. (1995). "El contexto colaborativo Escuela-Familia como estrategia de resolución de Problemas en la infancia y adolescencia". Capítulo del libro: "Psicología i Pedagogía, Homenaje al Prof. Alfredo Gómez Barnussell". (pp. 411-433). Colección Didáctica y Psicopedagogía Universidad Islas Baleares. (ISBN 84-7632-258-5).

CARBALLO, S. (1997). "Violències al voltant de la Violència Infantil". Alimara, revista de Treball Social, núm. 40, desembre de 1997, pàgs. 97-106. Consell de Mallorca. Palma.

CARBALLO, S. (1999). "Del miedo de los padres a la tiranía de los hijos". Revista Aula de Innovación Educativa., N^o 87, Dic. Pp. 13-16.

CARBALLO, S. (2000). "El Viaje de un Equipo de Terapeutas Sistémicos por el Territorio del Maltrato a la Infancia". Revista Mosaico de la Federación Española de Asociaciones de Terapia Familiar. N^o 18.

CARBALLO, S. (2002). "La Família com a contexte d'aprenentatge" Capítulo del Libro: "La Realitat Familiar a les Illes Balears". (pp 63-71). Ed. Lleonard Muntaner. Palma de Mallorca (ISBN 84-95360-55-1).

CARBALLO, S. (2003). "El Lugar de la Familia en la Atención al Niño con Trastornos Psíquicos". Capítulo del Libro: "Análisis Interdisciplinar de la Situación de los menores con Trastornos Psíquicos" pp. 135-145). Ed. Universidad de Comillas. Madrid. 3-6.

CARBALLO, S. (2004). "La Violencia de Género: una mirada ecológica hacia su prevención" pp. 331-340. Ed. Sociedad Médica de Baleares (CIMEBAL). ISBN:84-688-7260-1

CARBALLO, S. (2008). "Família biològica i protecció del menor: camins per una col·laboració necessària per garantir el benestar infantil". Revista Alimara de Treball Social. N^o 51 Dic 2008

CIRILLO, S. (1998). "Los niños maltratados: diagnóstico y terapia familiar". Ed. Paidós.

COOK, A.; SPINAZZOLA J.; FORD J., LANKTREE, C.; BLAUSTEIN, M., CLOITRE, M., ET AL. (2005). *Complex Trauma In Children and Adolescents.* Psychiatric Annals 2005; 35 (5): 380-447.

CRITTENDEN, P.M. (2002). "Nuevas implicaciones clínicas de la teoría del apego". Valencia. Ed. Promolibro.

CYRULNICK, B. (2002). "Los patitos feos: la resiliencia: una infancia infeliz no determina la vida" Ed. Gedisa.

FERRA, P ; CARBALLO, S; GUERRA, O; PANADES, C, ROSSELLO, V; VAÑO, X. (1995). "La crisis en la familia adoptiva, análisis de la práctica clínica de orientación sistémica" Revista Clínica y Salud. VI, vol., 6. N.1, pp. 7- 24.

FRIEDLANDER, M.L.; ESCUDERO, V.; HEATHERINGTON, L. (2006). *"Therapeutic Alliances in Couple and Family Therapy"*. Washington: American Psychological Association.

GALLEGO, L. M.; ROTGER, D.; MORALES, G.; PRIOR, C. (2001). *"Resultats en mesures d'angoixa (1999-2000) Grup d'intervenció en crisis i desastres"*. Revista de Psicologia Enginy, 11, 40-45.

GIL E. (2006). *Helping Abused and Traumatized Children*. New York: The Guilford Press; 2006

LEVI TM, ORLANS M. (2000). *Hand Book of Attachment Interventions*. San Diego: Academic Press.

MORALES, G.; GALLEGO, L.M.; ROTGER, D. (2008). *"Entre Crisis, Traumas y Burnout"*. Revista Cuadernos de Crisis, Núm. 7, Vol 2, 8-19.

MORALES, G.; GALLEGO, L.M; ROTGER, D. (2004). *"La Incidencia y Relaciones de la Ansiedad y el Burnout en los Profesionales de Intervención en Crisis y Servicios Sociales"*, en el V Congreso Virtual de Psiquiatría: <http://www.psiquiatria.com/interpsiquis/2004/14721> (Interpsiquis 2004).

MORALES, G.; GALLEGO, L. M. (2000). *"Aplicacions del relaxament i de l'entrenament suggestiu de l'autocontrol en el tractament de les toxicomanies"*. Alimara, 46, 163-173.

MORALES, G.; GALLEGO, L. M. (1998). *"Hipnosis y Estrés Postraumático"*. Enginy. Revista de Psicólogos Baleares.

GUERRA, O. (1995). *El Papel del Psicólogo Clínico en Programas de Atención a la Infancia*. En: II Encuentro de Psicología de Baleares. (pp. 67-169). Enginy. Nº Especial.

GUERRA, O. Y OTROS (1995). *Programas Especializados de Tratamiento Familiar en problemáticas Psico-sociales en la Infancia y Adolescencia*. En II Encuentro de Psicología de Baleares.(pp.106-112). Enginy, Nº Especial.

GUERRA, O.; VAÑO, X. (2001). *"Abusos sexuales: una situación de desprotección"* Revista Medifam v.11 n.1 Madrid ene.

GUERRA, O. (2004). *"El abuso Sexual: Un trauma difícil de erradicar. En Jornadas Científicas sobre: La Salud Mental i la Dona"*. Ed. Sociedad Médica de Baleares (CIMEBAL). ISBN:84-688-7260-1.

GUERRA, O. (2010). *"La creación y puesta en marcha de un servicio de intervención familiar de víctimas de malos tratos y abusos sexuales: Principales logros, dificultades y retos de futuro"* Revista Rea, nº 14, dic .Edita Rea: Valladolid. ISSN 2172-8402.

PANADÈS, C. (2000). *"Intervenció de la xarxa professional en casos de famílies multiproblemàtiques amb infants de risc d'abús, negligència o maltractament"*. Alimara, revista de Treball Social, núm. 46, desembre de 2000, pàgs. 179-183. Consell de Mallorca. Palma.

PANADÈS, C. (2001). *"Famílies i Serveis Multiproblemàtics: l'ecosistema del maltractament Infantil"*. Alimara, revista de Treball Social, núm. 47, juny de 2001, pàgs. 27-54. Consell de Mallorca. Palma.

PANADÈS, C. (1997). "10 anys de model sistèmic a balears: una aproximació històrica i personal". Alimara, revista de Treball Social, núm. 39, juny de 1997, pàgs. 65-70. Consell de Mallorca. Palma.

RODRÍGUEZ DE CASTRO, J. M. (2013). *Retos y Dilemas en Acogimiento familiar*. Alimara. Revista de trabajo social. Rev. Núm. 57 Diciembre Edita: Institut Mallorquí d'Afers Socials.

RODRÍGUEZ DE CASTRO, J. M. (2010). *El empleo de cartas terapéuticas como apoyo en situaciones de crisis*. Revista Rea, nº 14, dic., pp. 21-30. Edita Rea: Valladolid. ISSN 2172-8402.

RODRÍGUEZ DE CASTRO, J. M. (2010). *Trabajando con la red familiar: Intervenciones sistémicas en contextos de violencia y maltrato*. En González Jiménez, M. A., Díez Zamorano, M. A. y Roca Álvarez, J.C. (Coord.) *Trabajo en Red. Claves para avanzar en el buen trato a la infancia*. Reflexiones y Alternativas. Edita Rea: Valladolid. ISBN:978-84-692-9554-C.

RODRÍGUEZ DE CASTRO, J.M.; RAMÍREZ BERRÓN, B.V. (2007). *Y después de adoptar... ¿qué? Pistas para entender las*

relaciones familiares en la postadopción. Edita Fodesba: Palma, Illes Balears. Edición en castellano Dep. Leg. : PM 165-2007. Edición en catalán Dep. Leg. : PM 164-2007.

RODRÍGUEZ DE CASTRO, J.M.; PÉREZ LORENZANA, A. (1995). *Externalizando problemas e internalizando recursos: un enfoque constructivista-sistémico en terapia de pareja*. Actas XVI Congreso Nacional de Terapia Familiar Federación Española de Asociaciones de Terapia Familiar (1995). Asociación de Terapeutas de Familia de la C. Valenciana - Universidad Politécnica de Valencia.

ROTGER, D., GALLEGRO, L.M. Y MORALES, G. (2009). "La Toma de Decisiones en Situaciones Complejas: Implicaciones del Aprendizaje y el Entrenamiento". *Revista de Emergencia* 112. 1ª Parte, Núm. 76, 24-28; 2ª Parte, Núm. 77, 52-56.

RYGAARD.PN (2008). "El Niño abandonado". Ed. Gedisa.

SIEGEL DJ.(2007). *La mente en desarrollo: Cómo interactúan las relaciones y el cerebro para modelar nuestro ser*. Bilbao: Editorial Desclée de Brouwer.

20 ANYS DE LA COMISSIÓ DEONTOLÒGICA EN EL COPIB: UNA APROXIMACIÓ HISTÒRICA

20 AÑOS DE LA COMISIÓN DEONTOLÓGICA EN EL COPIB: UNA APROXIMACIÓN HISTÓRICA

20 YEAR IN THE COPIB ETHICAL COMMITTEE: A HISTORICAL APPROACH

PILAR CASTRO CORMENZANA

Psicòloga col·legiada B-00695
Presidenta de la Comissió Deontològica del COPIB

ALFONSO REINA GONZÁLEZ

Psicòleg col·legiat B-01740
Secretari de la Comissió Deontològica del COPIB

Correspondència: Pilar Castro Cormenzana, Alfonso Reina González
Col·legi Oficial de Psicologia de les Illes Balears
Comissió Deontològica
C/ Manuel Sanchís Guarner, 1. 07004 Palma
Correu electrònic:
mpcastroc98@gmail.com, alf.reinago@gmail.com

RESUM

La deontologia regula les actuacions professionals a través d'unes regles consensuades pels integrants d'una determinada àrea. En psicologia, el Codi Deontològic regula aquestes actuacions, sent la Comissió Deontològica de cada col·legi qui vetlla pel seu compliment. En el present article es realitza una revisió històrica de les actuacions dutes a terme per la Comissió Deontològica del COPIB des de la seva creació en 1993 fins a l'actualitat, així com una descripció del protocol d'actuació que se segueix a dia d'avui en resposta a les denúncies formulades per la ciutadania. Es destaca la tendència d'aquests últims cinc anys, on el nombre de denúncies rebudes ha augmentat considerablement.

PARAULES CLAU: Deontologia. Codi Deontològic. Històric Comissió Deontològica COPIB. Protocol actuació.

RESUMEN

La deontología regula las actuaciones profesionales a través de unas reglas consensuadas por los integrantes de una determinada área. En psicología, el Código Deontológico regula dichas actuaciones, siendo la Comisión Deontológica de cada colegio quien vela por su cumplimiento. En el presente artículo se realiza una revisión histórica de las actuaciones llevadas a cabo por la Comisión Deontológica del COPIB desde su creación en 1993 hasta la actualidad, así como una descripción del protocolo de actuación que se sigue a día de hoy en respuesta a las denuncias formuladas por la ciudadanía. Se destaca la tendencia de estos últimos cinco años, donde el número de denuncias recibidas ha aumentado considerablemente.

PALABRAS CLAVE: Deontología. Código Deontológico. Histórico Comisión Deontológica COPIB. Protocolo actuación.

ABSTRACT

Deontology regulates professional procedures through some agreed rules by members of a particular field. In Psychology these procedures are regulated by Deontology Code, being the Deontological Committee of each association which watches over its compliance. The present article makes a historical review of COPIB Deontology Commission procedures carried out since its foundation in 1993 until now, as well as an action procedure description that is followed nowadays in response to citizens complaints. It should be pointed out that last five years tendency is that the number of complaints received has increased considerably.

KEYS WORDS: Deontology. Deontology Code. Historical Deontological Committee COPIB. Action procedure.

1. INTRODUCCIÓN

La vida del ser humano, desde el punto de vista de la moral, ha estado dirigida a lo largo de la historia por diferentes propuestas apoyadas y sustentadas en costumbres y/o directrices marcadas desde los diferentes movimientos religiosos. La Ética, por su lado, se apoya en la razón y es una parte de la Filosofía cuyo objeto es el acto humano realizado desde la libertad y la consciencia.

Las normas deontológicas surgen de la necesidad de un determinado colectivo, con el

objetivo de establecer un código moral común de carácter vinculante que les guíe en sus actuaciones. En este caso no es suficiente con unas normas morales individuales y, mientras que en el caso de la moral las normas deben ser seguidas por toda la sociedad, las normas deontológicas son de obligado cumplimiento para todos los integrantes de ese colectivo, perdiendo todo sentido fuera de él.

El término **deontología** (del griego *deon* "lo debido" y *logia* "estudio") fue utilizado por primera vez en 1834 por Jeremy Benthan en su obra *Deontology or the Science of Morality*

(1834) y hace referencia a un conjunto de obligaciones morales que tienen los profesionales de una determinada área.

Según sostiene Derieux,

“Gracias a la deontología, la ética profesional personal adquiere un reconocimiento público; la moral individual se hace trascendente en el campo de la profesión. Estos efectos proporcionan a la deontología autoridad, cohesión y unidad, facilitan su aplicación y aseguran su respeto. De esta forma, los profesionales pueden adquirir una conciencia más exacta, más práctica y más justa de sus deberes y de sus responsabilidades.” (Derieux, E. 1983, pp. 39-40).

Los términos Ética y Deontología son a menudo utilizados de forma indistinta, sin embargo, hay entre ellos algunas diferencias importantes. En el caso de la Ética profesional, parte de la Ética aplicada a las diferentes profesiones, donde su orientación se adscribe a aquello que es bueno o correcto y tiene una relación directa con la conciencia profesional del propio individuo, constituyendo un conjunto de normas no escritas que provienen del estudio de la profesión. Por su parte, la Deontología profesional, se sitúa entre los marcos jurídicos y morales, orientándose hacia el deber de las/os profesionales, estableciéndose así un código deontológico.

Cuadro 1. Comparación entre Ética profesional y Deontología profesional.

Ética Profesional	Deontología Profesional
Orientada a lo que es bueno Está relacionada con la conciencia del propio individuo Ética aplicada	Orientada al deber Código deontológico Marco jurídico y marco moral

Pryzwansky y Wendt (1999) proponen y argumentan las siguientes características para que un área posea la calificación de profesión; se refieren a la existencia de una organización formal de profesionales, los cuales posean una formación sistemática, basada en un cuerpo de conocimientos establecidos, siendo su actuación regida por un código ético que servirá de guía en la regulación de los miembros que proporcionan los servicios.

Considerando el conjunto de las normas éticas que guían a los profesionales de las diferentes disciplinas, y como paso previo a la revisión de la ética y deontología de nues-

tra profesión, parece conveniente realizar un análisis de los principios éticos que guían las ciencias de la salud, es decir, la bioética. En 1979, los bioeticistas Beauchamp y Childress, definieron los cuatro principios de la bioética:

1. Autonomía, es decir la capacidad para darse normas o reglas a uno mismo sin influencia de presiones externas o internas.
2. No maleficencia, es decir abstenerse de realizar acciones que puedan causar daño a otros.

3. Beneficencia, proporcionar beneficio. En este caso, tanto el profesional como el cliente deben ser conscientes de que las actuaciones están limitadas por intereses legítimos de terceros.
4. Justicia, basada en la imparcialidad en la distribución de beneficios sanitarios.

2. EL CÓDIGO DEONTOLÓGICO

Es misión de los colegios profesionales mantener, promover y defender la Deontología y así, el Estado les otorga la facultad para imponer una disciplina a sus profesionales, lo cual se lleva a cabo a través del Código Deontológico que con su normativa vela por la calidad de los servicios.

El código deontológico es un documento en el que se recogen una serie de normas que deben seguir todos los profesionales que forman parte de un determinado colegio profesional. Su objetivo principal es que ese grupo realice un trabajo de forma adecuada y eficiente, y ello se consigue contemplando sus normas deontológicas a fin de asegurarnos un desempeño eficaz de nuestra profesión. Tal y como señala Cooke (2000), en 1949, hace ya más de sesenta años, la denominada en aquel momento Rama Australiana de la Sociedad Británica de Psicología (BPS), actualmente Sociedad Australiana de Psicología (APS), genera el primer código de conducta que regula la práctica profesional de la Psicología. Como señala Lindsay (2009) la práctica de la Psicología, entendida como disciplina científica o como servicio público, está basada y se apoya en dos pilares fundamentales. El primero hace referencia a un conjunto de conocimientos y habilidades adquiridos a través de la investigación y la práctica psicológica. El segundo se

refiere a la ética que debe guiar al profesional en el momento de poner en práctica esos conocimientos y habilidades como respuesta a la demanda de los usuarios.

Un código deontológico necesita revisiones y actualizaciones ya que debe adaptarse a los cambios que se producen en la profesión y en la sociedad. En el caso de nuestro Código Deontológico (1987) se ha adaptado a los cambios que se producen derivados de los nuevos conocimientos que como ciencia la Psicología va integrando día a día y en cuanto a las demandas que los usuarios hacen de esta ciencia, así como a la interrelación que se produce entre ambas. Estas necesidades se ven reflejadas en el Metacódigo de la Federación Europea de Asociaciones de Psicólogos (European Federation of Psychologists Associations, EFPA), entidad a la que está incorporado el Colegio Oficial de Psicología de las Islas Baleares a través del Consejo General de la Psicología de España. En dicho documento se ofrece una orientación en cuanto al contenido de los códigos deontológicos de sus asociaciones miembro y en él se manifiesta ya en 1995 la necesidad de la actualización de los códigos deontológicos así como que dichos códigos no entren en contradicción con el mismo.

En esta línea ya desde el año 2001, las diferentes comisiones deontológicas expresan la necesidad de un nuevo código el cual se adapte mejor por un lado, a los cambios y las necesidades actuales que hemos señalado anteriormente y por otro, un código que logre llenar el vacío o la ambigüedad que presentan algunos artículos. Pero no es hasta el año 2006 que se formaliza el encargo de la actualización del nuevo código. El proyecto del Código Deontológico de la Profesión de Psicología se finaliza

en el año 2009 (si bien sigue siendo objeto de revisiones y ajustes en su redacción) y toma como referencia el Metacódigo de la EFPA así como la legislación en cuanto al ejercicio profesional.

3. FUNCIONAMIENTO Y FUNCIONES DE LA COMISIÓN DEONTOLÓGICA DEL COPIB

La Comisión Deontológica del COPIB nace en 1993, con el objetivo de velar por la adecuada praxis de la profesión, regida por los artículos que integran el Código Deontológico. El actual funcionamiento de la misma, viene regulado por los Estatutos del COPIB aprobados el 20 de mayo del 2002 en su Título VI, Capítulo II *De la Comisión Deontológica*.

El protocolo de actuación sigue las etapas que se describen a continuación. (Ver *figura 1*). En primer lugar, cualquier denuncia formulada por la ciudadanía y dirigida hacia la Comisión Deontológica (C.D.), es registrada como entrada por el área administrativa del COPIB y remitida a la Comisión Deontológica. La denuncia, es objeto de un primer estudio por parte de la C.D., quien evalúa el posible contenido deontológico de la misma e informa a la persona denunciada de dicha entrada. Tras esta primera valoración, la C.D. evalúa la posible infracción de artículos del código deontológico que se vierten de la lectura de la denuncia, pudiendo optar por proponer a la Junta de Gobierno el archivo de la denuncia, por carecer la misma de infracción o vulneración de los artículos del código deontológico, o bien, propone un periodo de Información Reservada al poder haber indicios de vulneración del código. En esta fase de Información Reservada, se le da traslado a la persona denunciada del contenido de la reclamación para que pueda realizar las alegaciones que crea pertinentes y se nombra a un miembro de la comisión que actuará como Ponente y estudiará las alegaciones aportadas por el/la colegiado/a. Una vez estudiadas las alegaciones y la denuncia formulada, la Comisión Deontológica puede proponer a la Junta de Gobierno el archivo de la denuncia, al no existir pruebas que ratifiquen el contenido de la denuncia, o proponer a la Junta la incoacción del Expediente.

En el caso de que la Junta de Gobierno acuerde la Incoacción del expediente, realizará una Orden de Instrucción a la Comisión Deontológica, quien nombrará un/a Instructor/a y se dará traslado a las personas interesadas, dando un periodo de alegaciones a la persona denunciada. En este momento también se puede realizar una práctica de prueba, que ayude a conocer con mayor profundidad el alcance de los artículos vulnerados. Una vez que el/la Instructor/a haya estudiado las alegaciones y se haya realizado la práctica de prueba (siendo ésta algo opcional), se realizará por parte de la Comisión un Pliego de Cargos, donde se exponen los posibles cargos que se le imputan a la persona denunciada, que será enviado a la misma para que pueda realizar las alegaciones oportunas.

Una vez que el/la colegiado/a denunciado/a formule dichas alegaciones y tras su estudio por parte de la persona instructora del expediente, se formulará una Propuesta de Resolución que será remitida tanto a la persona denunciada como a la Junta, de tal manera que cuando la Junta de Gobierno estudie la Propuesta de Resolución, también cuente con las alegaciones de el/la colegiado/a. Dicha propuesta puede ser de sanción o bien de archivo de la denuncia.

Una vez que el/la colegiado/a denunciado/a formule dichas alegaciones y tras su estudio por parte de la persona instructora del expediente, se formulará una Propuesta de Resolución que será remitida tanto a la persona denunciada como a la Junta, de tal manera que cuando la Junta de Gobierno estudie la Propuesta de Resolución, también cuente con las alegaciones de el/la colegiado/a. Dicha propuesta puede ser de sanción o bien de archivo de la denuncia.

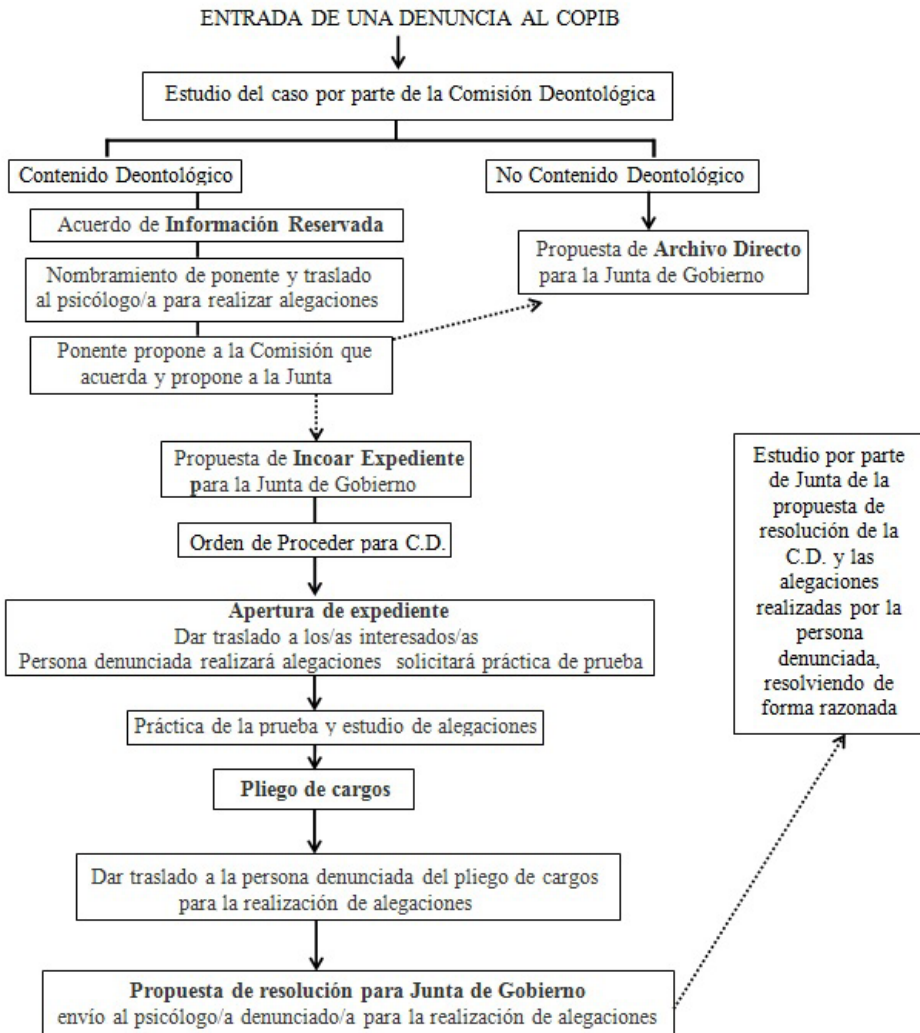


Figura 1. Protocolo de actuación de la Comisión Deontológica del COPIB.

4. ESTUDIO Y ANÁLISIS DE LAS DENUNCIAS

Desde la creación de la Comisión Deontológica del COPIB en 1993 hasta diciembre del año 2012, se han contabilizado un total de 104 entradas de denuncias que han sido estudiadas. Mientras que en los primeros 15 años

de la Comisión Deontológica, el número de denuncias recibidas cada 5 años no superaba las 16 denuncias, esa tendencia ha ido cambiando en los últimos cinco años, donde se han concentrado más del doble de denuncias, el 58% del total de denuncias recibidas en los 20 años.

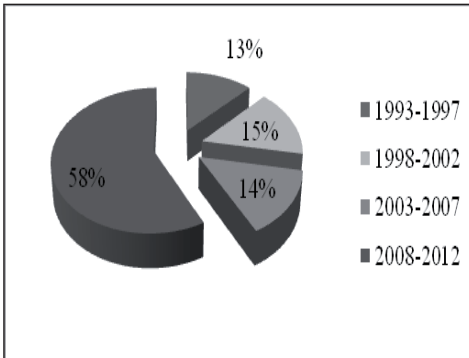


Figura 2. Distribución de las denuncias agrupadas en intervalos de 5 años.

Así pues, tal y cómo puede apreciarse en la tabla 1 que a continuación se presenta, estos últimos años el elevado número de denuncias ha supuesto un esfuerzo para los miembros de esta comisión, ya que no sólo han aumentado las denuncias en número, sino también en el detalle y especificación de las mismas, ya que en la mayoría de denuncias que han sido presentadas en este colegio ante la Comisión Deontológica, son denuncias elaboradas o asesoradas por letrados/as de las personas denunciantes.

Año	Número Denuncias	Total denuncias acumulado
1993	3	3
1994	2	5
1995	4	9
1996	0	9
1997	4	13
1998	3	16
1999	3	19
2000	5	24
2001	3	27
2002	2	29
2003	4	33
2004	6	39
2005	3	42
2006	1	43
2007	1	44
2008	9	53
2009	17	70
2010	6	76
2011	15	91
2012	13	104

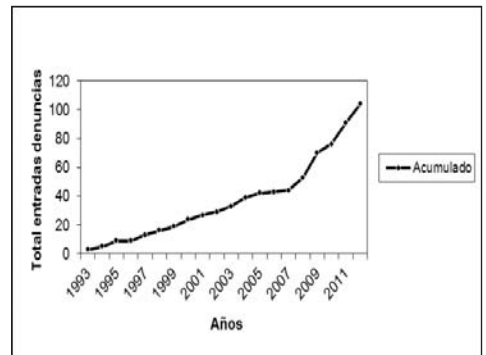


Figura 3. Gráfica de las denuncias acumuladas entre 1993 y 2012

Del total de denuncias entradas hasta la fecha de diciembre de 2012 (104), se ha abierto expediente a un total de 39 denuncias (el 37%), en 56 de ellas (el 54%) se ha propuesto el archivo directo de las mismas por considerar que la denuncia carecía de contenido deontológico y están en proceso de estudio o a la espera del mismo 9 denuncias (el 9%). (Figura 4)

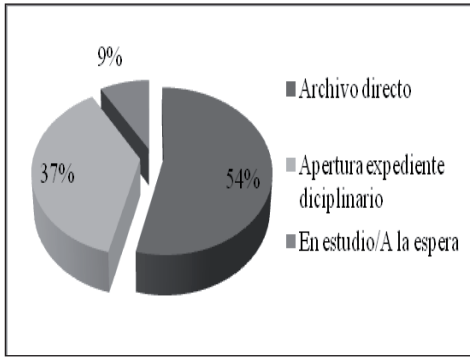


Figura 4. Porcentaje de archivos directos, aperturas de expediente y casos en estudio desde 1993 hasta 2012

El 37% de denuncias de las cuales se ha acordado la apertura de expediente, en el 59% de ellas (23 denuncias), la Comisión Deontológica ha propuesto a la Junta de Gobierno del COPIB el archivo de la misma. En un 33% (un total de 13 denuncias), se ha propuesto a la Junta algún tipo de sanción por la infracción de alguno o algunos de los artículos del Código Deontológico por parte del/la colegiado/a. El 8% (3 denuncias), se encontraban a fecha diciembre de 2012 en proceso de estudio tras la apertura del expediente. (Figura 5).

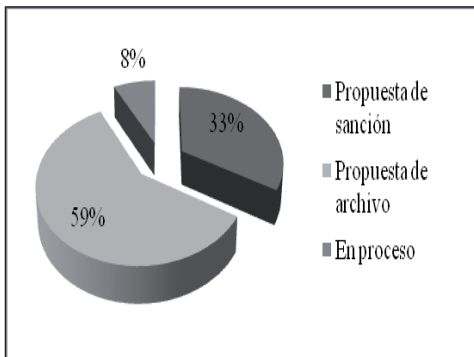


Figura 5. Porcentaje de las propuestas de sanción o de archivo tras la apertura del expediente

Así pues, teniendo en cuenta los archivos directos (56) y los archivos tras la apertura de los expedientes (23), supone que en el 76% de los casos la Comisión Deontológica ha propuesto a lo largo de estos veinte años a la Junta de Gobierno el archivo de la denuncia. Por otro lado, en el 13% de las denuncias estudiadas, ha habido una propuesta de sanción (13 casos). Esto podría reflejar en general la buena praxis que realizan una parte amplia de los/las colegiados/as, llevando a cabo sus actuaciones en concordancia con la normativa establecida en el código deontológico.

5. REFLEXIONES FINALES

Tras la exposición de datos y gráficos, donde se ha plasmado la labor realizada desde la Comisión Deontológica del COPIB a lo largo de estos 20 años, y por lo que al análisis de las denuncias se refiere, queda ahora un espacio para la reflexión.

Si tenemos en cuenta el enorme número de intervenciones que los/as profesionales de la Psicología de nuestro colegio han realizado a lo largo de estos años, no podemos decir que estemos ante un elevado número de sanciones ni siquiera de denuncias, si bien es cierto, que el número de reclamaciones que han ido llegando a la Comisión Deontológica ha ido gradualmente aumentando y se ha incrementado de forma significativa en los últimos 5 años. Este hecho, se podría explicar por un lado, al elevado número de peritajes de parte que se realizan en las demandas de custodia, en las que el progenitor contrario no queda satisfecho o ve claramente que se ha vulnerado algún artículo del Código Deontológico. Por otro, a que cada vez los/as usuarios/as conocen mejor sus derechos y exigen una intervención de calidad teniendo muy en cuenta el comporta-

miento del profesional desde el punto de vista ético.

La Comisión Deontológica tiene una doble función. En primer lugar, es el órgano encargado del estudio de todas y cada una de las denuncias que entran en el Colegio, se determina, según las directrices que marca el Código Deontológico, si ha sido vulnerado algún artículo y, si se da el último caso, se propone a la Junta de Gobierno una sanción, en caso contrario se propone el archivo.

En segundo lugar, una función pedagógica, a nuestro entender mucho más importante que la anterior, orientada en tres vías. De un lado, ante el/la colegiado/a cuyo expediente ha sido incoado, dándole a conocer, argumentando, mostrando las normas marcadas por el código, proponiendo actuaciones alternativas para otras ocasiones, etc. Esta función se realiza con cada uno de los expedientes que se abren. Por otro, realizando recomendaciones a través de las cuales se intenta, prevenir e incidir en alguna área que se ha observado conflictiva, especialmente por la cantidad de denuncias presentadas y/o de expedientes sancionados. Finalmente, la última vía es la de atender personalmente todas las consultas que el/la colegiado/a realiza. Este aspecto, que entendemos es de gran relevancia, sorprende por el bajo número de consultas que se dirigen a la Comisión Deontológica. Podríamos plantearnos diferentes hipótesis que, sin duda, podrían ser objeto de interesantes investigaciones. Entendemos que una de las razones podría ser el poco énfasis que desde los círculos académicos se pone en lo que a ética y deontología se refiere. Así mismo la presencia de la Deontología en congresos y seminarios es mínima y también lo es la publicación de artículos y libros sobre el tema. Entendemos

que la unión de todos estos factores nos sitúa en un paisaje en el que los/as psicólogos/as que se van incorporando al mundo laboral y los que ya llevan años en él, puedan percibir la Deontología como una serie de normas lejanas en su conocimiento, cuando no desconocidas, y que únicamente se preocupen de ello cuando reciben la comunicación de una demanda y perciben a la Comisión Deontológica como un grupo de personas que intentan hallar la falta en su desempeño profesional con un único objetivo: el sancionador. Nada más lejos de la realidad.

Por último remarcar que el objetivo primordial de la Comisión Deontológica es la calidad, un concepto que empieza a tomar fuerza en los años 50 con las propuestas de Edwards Deming (1989), hoy en día la calidad en el servicio es un concepto totalmente inmerso en nuestra sociedad. Así, ofrecer por parte de los/as profesionales de la Psicología un servicio de calidad en nuestro trabajo diario, sea desde la investigación o desde la práctica, tanto desde los estamentos públicos como desde el ámbito privado, debe ser un objetivo común prioritario, y para ello entendemos que es imprescindible seguir las normas que marca nuestro código deontológico. El incumplimiento de nuestra guía de conducta, de nuestro Código Deontológico, puede provocar graves perjuicios a los implicados en la relación profesional y a terceros, provocando desconfianza en el conjunto de la profesión (Hortal, 2002). El seguimiento de las normas deontológicas implicará un comportamiento que llevará a desempeñar la Psicología de forma adecuada, eficaz y con el máximo rigor.

BIBLIOGRAFÍA

- ALCALDE, M.J.; RÍO, C. DEL (2001).** *Metacódigo de Ética de la Federación Europea de Asociaciones de Psicólogos (EFPA)*. Traducción y adaptación al castellano. Infocop, 80, 36-39.
- BEAUCHAMP T.; CHILDRESS J. F. (1999).** *Principios de ética biomédica*. Barcelona: Masson.
- BENTHAN, J. (1834).** *Deontology or the Science of Morality*. London: Longman, Rees, Orme, Browne, Green, and Longman.
- BERMEJO I FRIGOLA, V. (2007).** *Un nuevo Código Deontológico para los psicólogos*. Infocop, 133, 23-24.
- COLEGIO OFICIAL DE PSICÓLOGOS DE MADRID. (2001).** *Ética y deontología en la práctica psicológica*. Madrid: Colegio Oficial de Psicólogos de Madrid
- COMISIÓN DEONTOLÓGICA ESTATAL (2004).** *Ética y Deontología para psicólogos*. Madrid: Colegio Oficial de Psicólogos.
- COOKE, S. J. (2000).** *The meeting of minds: Australian Psychological Society 1944-1994*. Victoria, Melbourne: Australial Psychological Society.
- DEMING, W. E. (1989).** *Calidad, Productividad y Competitividad: La salida de la crisis*. Madrid: Ed. Díaz de Santos.
- DERIEUX, E. (1983).** *Cuestiones ético-jurídicas de la información*. Pamplona: Eunsa.
- HORTAL, A. (2002).** *Ética de las profesiones*. Bilbao: Desclée de Brouwer.
- FRANÇA-TARRACÓ, O. (2001).** *Ética para psicólogos*. Bilbao: Desclée de Brouwer.
- LINDSAY, G. (2009).** *Ética profesional y psicología*. *Papeles del Psicólogo*, Vol. 30(3), pp. 184-194.
- PRYZWANSKY, W. B.; WENDT, R. N. (1999).** *Professional and ethical issues in psychology*. London: W. W. Norton
- RÍO, C. DEL (2005).** *Guía de Ética Profesional en Psicología clínica*. Madrid: Pirámide.

L'ESTRÈS EN LA PARELLA: UNA PORTA CAP A LA INDIVIDUALITAT PLENA I CAP A L'ÀNIMA¹

EL ESTRÉS EN LA PAREJA: UNA PUERTA HACIA LA INDIVIDUALIDAD PLENA Y HACIA EL ALMA

STRESS IN THE COUPLE: A GATEWAY TO FULL INDIVIDUALITY AND TOWARDS THE SOUL

CARLES PANADÈS I NIGORRA

Psicòleg col·legiat B-00085

psicoterapeuta

n o o s
psicoteràpia

noos@cop.es

RESUM

L'article aborda l'estrès i les crisis de les parelles com una oportunitat per al creixement, la individuació i la autorealització personal dels seus membres. Aquest camí suposa l'assumpció del 100% de la responsabilitat en els conflictes, la superació dels automatismes mentals de l'Ego (connectats amb experiències vinculars i d'inclinació infantils) i la progressiva integració de les polaritats. El final del camí, que l'autor proposa recórrer mitjançant un procés progressiu de presa de consciència de present (meditació, mindfulness, drecera a l'ànima) conduirà al redescobriments de l'ànima.

RESUMEN

El artículo aborda el estrés y las crisis de las parejas como una oportunidad para el crecimiento, la individuación y la autorrealización personal de sus miembros. Este camino supone la asunción del 100% de la responsabilidad en los conflictos, la superación de los automatismos mentales del Ego (conectados con experiencias vinculares y de apego infantiles) y la progresiva integración de las polaridades. El final del camino, que el autor propone recorrer a través de un proceso progresivo de toma de conciencia de presente (meditación, mindfulness, atajo al alma) va a llevar al redescubrimiento del alma.

1 (Este artículo es la transcripción de una Conferencia pronunciada por Carles Panadès el 11 de Julio de 2012, en el marco de los Cursos de la Escuela de Verano de la UNED de Palma de Mallorca, sobre el tema "Estrés y estrategias de superación". Puede accederse al Programa de las Jornadas en <http://www.uned-illesbalears.net/Tablas/001CVestres.pdf>).

ABSTRACT

The article discusses the stress and crisis of couples as an opportunity for growth, individual and personal fulfillment of its members. This journey makes them take over 100% of responsibility of disagreements, overcoming mental automatism from Ego (connected with attached experiences and child bond) and the progressive integration of polarities. The end of the road, which the author proposes to cross through a progressive process of present-day awareness (meditation, mindfulness, shortcut to the soul) will lead to the rediscovery of the soul.

ÍNDICE

1. Presentación y agradecimiento
2. Introducción: ideas básicas
3. Una primera mirada a la Pareja, al Individuo, a la Mente y al Alma
4. Apego Infantil y Pareja: el Estrés de la pareja como impulso a la individualidad integrando polaridades
5. Dos ejemplos clínicos
6. Estrategias de Afrontamiento del Estrés en la Pareja: *Atajos Al Alma, Mindfulness, Meditación*
7. Practicando del *"Atajo al alma"*
8. Epílogo: *la metáfora del río de la vida*
9. Referencias bibliográficas.

1. PRESENTACIÓN

Buenas tardes.

Quisiera empezar esta charla confesándoos que no soy ningún experto en el estrés más allá del que, inexorablemente, padezco en carne propia cuando se acerca un momento como el de esta tarde y tengo que hacer una exposición ante un auditorio numeroso. La única manera en que logro trascenderlo es con un arduo trabajo previo –por cierto, absolutamente desproporcionado para una exposición de una hora- que me permita tener por escrito lo que voy a exponer. Os puedo asegurar que la experiencia de preparación resulta dramática, para no decir cómica!! Con momentos de bloqueo absoluto en los que tengo la certeza de que no tengo ni idea de nada de lo que voy a hablar y con un fuerte sentimiento de que “maldita la hora en que me comprometí a hacerlo” ... pero tengo muy claro que si no me veo comprometido, no lo hago ... hay tantas actividades que me gustan y que conectan mejor con mi hedonismo ...

Pero como todo *Yin* tiene su *Yang*, he de reconocer que, a pesar del estrés que me provoca la participación en un foro como este, a su vez me da la oportunidad y me obliga a ordenar y dar forma –comunicable y comprens-

ble, primero para mí, y luego para los demás- a aquello que vivo y hago cotidianamente y de forma intuitiva en mi consulta de Psicoterapia. Y eso, a la larga, siempre resulta provechoso y gratificante para mí. Espero que lo sea para vosotros.

Así que gracias a mi colega y amiga Lina Carreras, vuestra profesora, por "liarme" en la tarea.

2. INTRODUCCIÓN: IDEAS BÁSICAS.

Cuando empecé a preparar esta charla, vi que podía plantearse desde muchos puntos de vista. Al principio, iluso de mí, pretendí hablar de todo lo que pienso acerca de la pareja y de la terapia de parejas en situaciones de estrés, es decir, parejas en crisis.

Evidentemente, después de múltiples intentos, me resultó imposible y desistí.

Finalmente, decidí que me iba a limitar a transmitir unas cuantas ideas que actualmente resultan centrales para mí y que desarrollan el título que elegí para esta charla: ***"El estrés en la pareja: una puerta hacia la individualidad plena y hacia el Alma"***. Expongo a continuación cinco ideas centrales:

1. La pareja, sus problemas, sus crisis y el estrés que generan son una oportunidad que nos ha puesto la naturaleza para crecer como individuos. Una pareja es tanto más funcional y sana cuanto más y mejor estimula el crecimiento y la autorrealización personal de sus miembros.
2. Todas las parejas deben afrontar las dificultades y el "estrés normal y necesario" para prepararse y adaptarse a los cambios

que supone cada nueva etapa de su ciclo vital evolutivo:

- *noviazgo y constitución de pareja estable;*
- *nacimiento, crianza y escolarización de los hijos;*
- *adolescencia y juventud de los hijos;*
- *madurez y nido vacío;*
- *abuelidad y retiro de la vida activa;*
- *enfermedad y muerte.*

En condiciones favorables, este "estrés normal" obligará a los miembros de la pareja a "ponerse las pilas" para adaptarse a los nuevos retos evolutivos que tienen ante sí (sea una nueva convivencia, o el nacimiento de un hijo, o los problemas de su adolescencia, o la marcha del hogar, etc.) ... a la postre, y no sin un cierto grado de sufrimiento, el cambio de fase habrá representado un nuevo empuje en su proceso de maduración (y en el de sus hijos).

3. El estrés "necesario y adaptativo" se convertirá en "estrés crónico, perjudicial y peligroso" (para la salud física y mental) en función de cómo se afronten los desencuentros y las crisis. El estilo particular de abordar las crisis que aporta cada miembro de la pareja, tiene que ver, en gran parte, con sus automatismos mentales inconscientes, contruidos a partir de sus experiencias vinculares y relacionales anteriores. Cada nueva crisis, destapa los *automatismos mentales* y nos

pone ante los “asuntos pendientes”, que no afrontamos en el pasado.

4. Aunque el sentido común nos dice que, cuando se produce una crisis, cada miembro de la pareja debería aportar el 50% para solucionarla, la realidad —y, sobre todo, mi ya larga experiencia clínica— muestra que en general no sólo no es así, sino que esperar que sea así, puede resultar contraproducente. Culpar a la pareja no sirve para nada e implica reducir el abanico de posibilidades de crecimiento individual. Asumir al 100% la responsabilidad de gestionar la propia emocionalidad —a pesar de la crisis, del estrés y de la frustración del desencuentro—, tiene un efecto de aprendizaje y crecimiento de primer orden (tanto si se continúa con la pareja y se pasa de fase, como si se llega a la separación). Cuando no se asume la responsabilidad y se culpa al otro normalmente se reproducirá el problema más adelante, o con una nueva pareja.

5. Una pareja afronta y resuelve sus problemas, cuando los individuos que la componen afrontan y resuelven sus problemas. Y, tal como yo lo veo hoy día, un individuo afronta y resuelve sus problemas:

- cuando se conoce,
- cuando se acepta,
- cuando se tiene a si mismo, sin dependencias o adicciones que le hagan perderse (y hay muchas, a parte de las drogas duras: TV, whatsapp, redes sociales, sexo, poder, dinero, deporte, trabajo, etc.)

- cuando asume completamente la responsabilidad de su vida (de sus pensamientos, de sus emociones, de sus acciones), sin culpar a nadie.

Un proceso así, un “despertar” al fluir de la vida y del presente (que para mi ha representado el reencuentro con el “alma”) es imposible, en mi opinión, sin un entreno largo, constante y continuado de la **consciencia**. Tal vez puedan producirse procesos parecidos y rápidos sólo cuando se han vivido experiencias cercanas a la muerte, propias o de personas muy próximas y queridas (duelos por hijos especialmente).

Una oración que utilizan los grupos de *Alcohólicos Anónimos* sintetiza muy bien el espíritu de las ideas que os acabo de transmitir.

*Dios mío, concédeme **Serenidad** para aceptar las cosas que no puedo cambiar...*

***Valor** para cambiar aquellas que puedo... y **Sabiduría** para reconocer la diferencia.*

3. UNA PRIMERA MIRADA A LA PAREJA, AL INDIVIDUO, A LA MENTE Y AL ALMA.

Aparte de la dura vivencia de estrés personal que me provoca mi “miedo escénico” ante auditorios como vosotros, mi experiencia con situaciones de estrés proviene de mi trabajo como psicoterapeuta (individual, grupal, familiar y de pareja), tanto en contextos públicos como privados. En el caso de las parejas, el estrés suele ir asociado a las “crisis” por las que, inexorablemente, atraviesan a lo largo de su recorrido (sea este corto o largo).

Una de las cosas buenas en la parejas de hoy en día es que “el mal rollo caduca”; serán tres horas, tres días, tres meses, tres o treinta años ... pero acaba caducando. El anverso e la moneda es que, con frecuencia se rompen relaciones con demasiada facilidad, sin haberles dado el tiempo necesario para madurar y aprender de ellas. En estos casos, será como suspender un examen; habrá que examinarse de la misma materia en próximas convocatorias (en próximas parejas).

Mi interés esta tarde es daros algunas ideas que permitan obtener una mirada diferente a los problemas de pareja, una mirada desde la que observar el estrés asociado a los problemas de pareja como un mensaje y una incitación al cambio, como una oportunidad de autoconocimiento y de crecimiento personal.

Quisiera transmitir os una visión despatologizadora de las dificultades de las parejas, o, en coherencia con el tema de las jornadas, una visión más desestresante y relajada, una visión en la que todo lo que ocurra sea vivido como un aprendizaje, como una experiencia -“pura vida” me decía una clienta-, como una oportunidad para cada uno de los miembros de la pareja de aprender y de crecer en complejidad, como una oportunidad de ampliar la conciencia y el autoconocimiento y seguir hacia adelante en el proceso de individuación y de autorrealización personal.

En este sentido, permitidme adelantar mi posicionamiento en pro de las parejas basadas en “naranjas completas” y no en “medias naranjas”. Parejas que alimentan la libertad y la independencia, parejas que permiten a cada uno de sus miembros manifestar y desarrollar todo su potencial de autorrealización individual. Aunque, la verdad y, como vere-

mos más adelante, ambas formas de relación forman parte de un continuum evolutivo en el proceso de crecimiento personal.

Una bonita historia anónima que recibí por internet, ejemplifica muy bien este punto de vista. Se titula “*El Águila y el Halcón*”.

“Cuenta una leyenda de los indios sioux que una vez llegaron hasta la tienda del viejo brujo, tomados de la mano, Toro Bravo, el guerrero y Nube Alta, la hija del cacique.

- *Nos amamos* -empezó el joven.

- *Y nos vamos a casar* -dijo ella.

- *Queremos un hechizo, un conjuro, algo que nos garantice que podremos estar siempre juntos* -dijeron los jóvenes al unísono.

- *Hay algo que puedo hacer por vosotros, pero es una tarea muy difícil y sacrificada* -dijo el brujo tras una larga pausa.

- *No importa* -dijeron los dos.

- *Entonces* -dijo el brujo- *Nube Alta, sin más armas que una red y tus manos, subirás al monte y cazarás al halcón más vigoroso. Tráemelo vivo el tercer día de luna llena... Y tú, Toro Bravo* -prosiguió el anciano- *tú debes traer de la montaña más alta a la más valiente de las águilas, y traerla viva sin ninguna herida.*

Los jóvenes asintieron en silencio y, después de mirarse con ternura, partieron. El día establecido por el brujo, los jóvenes llegaron a su tienda con dos grandes bolsas

de tela que contenían las aves solicitadas. El viejo les pidió que, con mucho cuidado, las sacaran de las bolsas. Eran sin duda las aves más hermosas de su estirpe.

- Ahora -dijo el brujo- *atad entre sí a las aves por las patas con estas tiras de cuero. Después soltadlas y dejad que intenten volar. El águila y el halcón intentaron levantar el vuelo, pero sólo consiguieron revolcarse en el suelo. Irritadas por su incapacidad, las aves arremetieron a picotazos entre sí.*

- *Éste es el conjuro. Jamás olvidéis lo que habéis visto hoy. Vosotros sois como el águila y el halcón... si os atáis el uno al otro, aunque sea por amor, viviréis arrastrándoos y, tarde o temprano, os haréis daño el uno al otro. Si queréis que vuestro amor perdure volad juntos pero jamás atados*".

Me interesa daros una visión de la pareja en la que os sentís 100% responsables, en la que realmente recuperaréis totalmente el protagonismo y el margen de maniobra, en la que el "victimismo" sólo cabe como una "estación de paso", como un examen por el que, inexorablemente, hay que pasar y que es necesario superar para seguir creciendo. No creo en la pareja como fin, sino como medio, como uno de los más preciosos e importantes contextos de autoconocimiento y crecimiento personal que pone la vida y la naturaleza ante nosotros.

En mi quehacer terapéutico, me interesa enfatizar las soluciones más que los problemas, la salud más que la patología. Este interés conecta, metafóricamente, con la perspectiva de la luz, no con la perspectiva de la oscuridad. Además, según nos cuentan los físicos, la os-

curidad no existe, sino que es, simplemente, ausencia de luz. En cambio, la luz sí que existe y tiene entidad propia (*fotones* e incluso, desde hace unos días, parece ser que existen también "*bosones de Higgs*"). En cualquier caso, lo interesante de esta perspectiva es que millones de años de oscuridad en una cueva acaban cuando, sencillamente, encendemos una pequeña luz. En la terapia tendremos que ayudar a las parejas –a cada uno de sus miembros- a encontrar su propia luz. En mi experiencia tanto clínica como personal y desde mi perspectiva actual, la luz que acaba con la oscuridad (las crisis de pareja) es, sobre todo, la **luz de la conciencia del presente**.

Hace unos meses, leyendo un libro de **Osho**, mi maestro y autor favorito, me impactó una de sus frases: "*la mente es, simplemente, la ausencia de tu presencia*". La tuve que leer varias veces... "*la mente es, simplemente, la ausencia de tu presencia*" ... ¿Qué me está diciendo? Cuando estoy dominado por el fluir interminable de mi mente inconsciente, cuando estoy invadido por el constante parloteo interior... yo no estoy... está mi mente, pero yo no estoy... para "estar", necesito tomar distancia de este parloteo obsesivo, necesito separarme de esa mente. Y ¿cómo se consigue eso? Según mi experiencia, sólo es posible tomando conciencia de mi presente, dándome cuenta y prestando atención al "aquí y ahora". Y para ello, cuento con un faro que me orienta y no falla: mi cuerpo.

En un Taller con el doctor **Jorge Carvajal**, uno de los maestros más lúcidos que he escuchado jamás, nos transmitió una imagen preciosa: "*El cuerpo es el templo en el que anida el alma... y el corazón es el altar mayor de este templo*".

Sin contacto con el cuerpo, no hay acceso al *alma*, al *ser*, a nuestro centro más profundo. Y para llegar a ese centro tenemos tres balizas que nos van marcando el camino y nos van aproximando sucesivamente:

- la conciencia de la respiración,
- la conciencia del cuerpo,
- la conciencia de los sentidos.

Cuando preparaba esta charla, llego a mis manos esta bonita metáfora, de autor desconocido, titulada *“Una piedra en el camino”*:

El distraído tropezó con la piedra;

El violento la utilizó como proyectil;

El emprendedor, construyó con ella;

El campesino, cansado, la utilizó de asiento;

Para los niños, fue un juguete;

Drummond la poetizó;

David, mató a Goliat;

Y Miguel Ángel le sacó la más bella escultura...

En todos estos casos, la diferencia no estuvo en la piedra sino en el hombre!!

No existe “piedra” en tu camino que no puedas aprovechar para tu propio crecimiento.

La pareja es, sin duda, una de las piedras más aprovechables.

Me gustaría, con lo que hablemos esta tarde, aportar algunas herramientas para que, trabajando la piedra que es la pareja (o las sucesivas parejas), podáis tratar de dar forma a la mejor de las esculturas: vosotros mismos, vuestra auténtica *“alma”*, vuestro *“ser esencial”*, vuestra especial, única e irrepetible semilla humana con todo su potencial completo.

Ya sé que es muy ambicioso, incluso tal vez pretencioso, pero tras más de 50 años transitando el río de la vida y casi 30 años trabajando en este apasionante mundo que es el oficio de terapeuta, lo que más me interesa es encontrar, para mi y para mis clientes/pacientes, los atajos que llevan a la **plenitud de ser uno mismo**. Y para ser uno mismo, hay que mirar hacia nuestro interior y profundizar hasta conectar con **el alma**. No en vano, desde hace unos años, denomino a mi forma de entender y practicar la terapia **“psicoterapia basada en los atajos al alma”**.

Permitidme compartir cuatro intuiciones y unas metáforas:

- 1) **Nacemos como seres individuales, únicos, irrepetibles;**
- 2) **En nuestra semilla inicial de ser humano está contenido todo el potencial de desarrollo completo** como esas personas absolutamente especiales, únicas e irrepetibles que somos cada uno de nosotros.
- 3) **Venimos a este maravilloso planeta a ser lo que somos, a ser nosotros mismos.** *“Una rosa es una rosa”*, dice

la canción de Mecano. Un clavel es un clavel, un pino es un pino, un naranjo es un naranjo... hay flores maravillosas que viven un día y olivos milenarios... ¿acaso es mejor una rosa que un clavel? ¿O un pino que un naranjo? Cada flor, cada árbol es único e irrepetible y tiene su sentido, su belleza, su lugar y su tiempo. Simplemente tiene que “ser lo que es en todo su potencial”. Lo malo sería que el pino quisiera ser naranjo, o el clavel quisiera ser rosa, o el olivo milenario quisiera vivir un día... Eso es lo que nos pasa a nosotros o, mejor dicho, a nuestra mente: queremos ser eso y lo otro ... odiamos ser lo de más allá ... pero en realidad, aquí y ahora, “*lo que es es*” y “*somos lo que somos*”.

- 4) **Nuestro principal cometido en este mundo es conocer la esencia de nuestra naturaleza** (¿Un clavel? ¿Un rosal? ¿Un olivo?) y, una vez conocida y aceptada plenamente, darle el aire y la luz que necesita, la tierra adecuada, el agua necesaria para permitirle desarrollarse en todo su potencial.

Como veremos más adelante, la tendencia natural que, como seres humanos, tenemos a relacionarnos, a vincularnos (empezando por nuestra madre y continuando por nuestros cuidadores, nuestras parejas, nuestros amigos, nuestros hijos, etc.) es lo que nos va a permitir ir probando y descubriendo diferentes identidades y, en el mejor de los casos, aproximarnos progresivamente a la que en realidad somos. A lo largo del camino, seguramente pretenderán que seamos algo que no somos, o nos veremos obligados por prejuicios, o por presiones familiares o sociales a coger un camino que no acabamos de sentir ni de ver.

No sé si os estoy asustando un poco o yendo un poco demasiado lejos. Uno de los dilemas con los que tuve que bregar al preparar este Taller, fue plantearme la decisión acerca de si iba a ser políticamente correcto (en este caso, por el contexto universitario, tendría que decir “académicamente correcto”) o si optaba por ser más directo, más natural, más sincero y auténtico. Finalmente opté por la segunda posición —qué le voy a hacer, me salió del alma—, aunque asumo perfectamente que por momentos, y para algunos de vosotros, mi visión desprenda un exceso de espiritualidad que pueda despertar ciertas reservas o resistencias.

Seguramente, desde una perspectiva menos hippie o espiritual, más académica y ortodoxa que la mía, habréis oído hablar de “**mindfulness**” (traducido al castellano como *conciencia o atención plena*). Estos días he estado leyendo bastante acerca de ella y he visto que —aunque, como digo, desde una perspectiva mucho más academicista y cientifista— tiene mucho que ver con la mía. De hecho, el padre de la mindfulness, **Kabat Zinn**, llegó a su método —por cierto, denominado *Reducción del Estrés Basada en la Atención Plena* (MBSR: *Mindfulness-Based Stress Reduction*)— por la misma vía que yo he llegado a redescubrir y reivindicar el “alma”: a través de la práctica del Yoga y de la Meditación.

Kabat Zinn reconoce que sus bases son en muy buena parte budistas. De hecho ha sido presidente del *Mind and Life Institute*, una asociación de estudios de neurociencias y budismo que organiza diálogos periódicos entre el Dalai Lama y científicos de Occidente. Su objetivo es promover un entendimiento más profundo de diferentes formas de conocer y sondear la naturaleza de la mente, las

emociones, y la realidad. A pesar de esto y de que su método central -la *mindfulness*- no se distingue casi nada de las técnicas de meditación ancestrales -recordar que el príncipe **Sidharta Gautama**, más conocido como **El Buda** (que literalmente significa “*el despierto*”) vivió hace más de 2500 años-, Kabat Zinn siempre ha hecho mucho hincapié en desligar sus métodos de toda connotación religiosa o espiritual.

En España, tal vez uno de los que más han investigado y trabajado a partir de la *mindfulness* sea el doctor **Vicente Simón**, Profesor de Psicología Fisiológica en la Universidad de Valencia. Ha escrito interesantes aportaciones de las que cito dos. Un artículo titulado “*Mindfulness y Neurobiología*” (2007- Revista de Psicoterapia, XVII); y un libro publicado en 2011, junto a **Christopher Germer** (miembro fundador del *Institute for Meditation and Psychotherapy* -Instituto para la Meditación y la Psicoterapia-, instructor clínico en Psicología en la Escuela de Medicina de Harvard: “*Aprender a practicar mindfulness*” (Sello Editorial, Barna).

A mí, la verdad, no me ha preocupado demasiado desligar mi trabajo clínico y psicoterapéutico de la espiritualidad. La ortodoxia nunca ha sido una de mis prioridades y, por lo demás, pienso simplemente que es una cuestión o bien de mercado formativo, o bien de prejuicio cientifista (más que científico).

Además, creo y siento sinceramente que en pleno cambio de era de 2012, con el “sistema” haciendo agua por todas partes, con el acceso impresionante a la información que suponen las nuevas tecnologías, con la facilidad de comunicación e interconexión que suponen las redes sociales, con los importantes avan-

ces tanto de las neurociencias y de la biología molecular y genética como de la física de las partículas con el reciente descubrimiento del Bosón de Higgs, se hace muy difícil situarse en posesión de verdades absolutas.

Desde mi punto de vista, y es una vivencia y una experiencia personal -y también clínica- de estos últimos diez años, la espiritualidad enriquece y amplía enormemente la vida y la forma de vivirla. Aunque me dicen eso mismo hace 20 años y ni yo mismo me lo hubiera creído, hoy en día me cuento entre los psicólogos terapeutas -cada vez más numerosos- que reivindican la recuperación del “alma” y de la mirada espiritual en la terapia. Seguramente sabéis que, curiosamente, hay muchos estudios que constatan como el pronóstico de recuperación de muchas dolencias (entre ellas el *estrés post-traumático*) mejora considerablemente en aquellos pacientes con convicciones espirituales o religiosas.

Decía Jung que “*encontrar la espiritualidad a los 18 o 20 años puede resultar peligroso porque puedes perderte... pero no encontrarla más allá de los 40 es estar directamente perdido*”.

Aún así, que no cunda el pánico entre los incrédulos, porque también es verdad que el tipo de técnicas que voy a compartir con vosotros (le llaméis *atajo al alma*, *mindfulness*, *atención plena* o *meditación*) son perfectamente aptas y útiles para escépticos y materialistas militantes. Y eso lo compruebo diariamente en mi consulta de psicoterapia donde atiendo a personas de toda condición y muchas sin ningún tipo de veleidad espiritual, religiosa o esotérica.

De hecho, Buda mismo fue bastante escéptico y materialista y el primero en recomendar: “no te creas nada que no hayas experimentado, incluyendo lo que yo te cuento”. En su técnica original de meditación, la *Meditación Vipassana*, no hay la más mínima consigna espiritual o religiosa y si, en cambio, una pura y continuada observación de lo físico más inmediato: primero de la respiración (“*anapana*”) y luego de las sensaciones corporales (“*vipassana*”). No puedo dejar de sentir cierto pudor e interpretar como una cierta “deslealtad a los orígenes” cuando escucho o leo a algunos psicólogos de la *mindfulness* (“*la última generación en psicoterapia*”), hablando de la técnica “*bodyscan*”, cuando simplemente es pura técnica “*vipassana*”, es decir un barrido consciente de todo el cuerpo, parte a parte.

Para terminar esta primera aproximación, permitidme, aunque sólo sea para satisfacer la curiosidad que pueda haber despertado en algunos de vosotros, una metáfora o analogía para avanzaros en parte lo que quiero decir cuando hablo de “alma”.

Imaginemos que nuestro cuerpo es el *vehículo* con el que viajamos por este increíble y maravilloso planeta llamado tierra; imaginemos que nuestra mente (nuestro cerebro, nuestro sistema nervioso) es *el computador central, el cuadro de mandos* de dicho vehículo... continuando con esta analogía imaginada, nos preguntaremos ¿quién conduce este vehículo que es el cuerpo? ¿Quién dirige este cuadro de mandos que es la mente? A mi me gusta llamarle “*alma*”, pero en un lenguaje más ortodoxamente científico” le podemos llamar “conciencia”, o también se la conoce como *observador, testigo, self, ser esencial, no-mind...* Más tarde entraremos en ello de una forma práctica.

4. APEGO INFANTIL Y PAREJA: EL ESTRÉS DE LA PAREJA COMO IMPULSO A LA INDIVIDUALIDAD INTEGRANDO POLARIDADES

“Las relaciones mismas no son la causa del dolor y de la infelicidad, sino que sacan a la superficie el dolor y la infelicidad que ya están en ti...” (Eckart Tolle).

Este fragmento de un texto de Eckart Tolle nos permite entrar en el tema de la pareja. Dice Tolle que no son las relaciones (en nuestro caso hablaríamos de las relaciones o vínculos de pareja) la causa del dolor y de la infelicidad, sino que estas relaciones hacen emerger un dolor anterior que ya está en ti. Pero ¿de donde proviene este dolor e infelicidad? La respuesta a esta cuestión nos lleva a profundizar un poco en nuestra infancia, en la época en que establecemos las primeras relaciones afectivas, a partir de las cuales construiremos nuestras posteriores relaciones de pareja.

La relación de pareja es, desde el punto de vista etológico, la unidad relacional básica para la supervivencia genética y reproductiva de la especie. Pero la complejidad de la pareja humana va mucho más allá de sus motivaciones reproductivas.

La relación de pareja obedece y da continuidad al más extraordinario mecanismo de supervivencia con el que la naturaleza ha dotado al ser humano (y a otros mamíferos también) para sobrevivir, crecer y evolucionar hasta desarrollar todo su potencial de autorrealización: EL AMOR. La pareja es una consecuencia del impulso y la necesidad de “apego” o de “vínculo” afectivo (la necesidad de dar y recibir amor, la necesidad de dar y recibir ternura, proximidad, calor, apoyo).

Creemos a través de los vínculos afectivos. Nos reconocemos a nosotros mismos sobre todo a través de la mirada del otro. Creemos con el amor y con el desamor del otro. Es una constante en el río de la vida.

“Hay dos tragedias en la vida -decía Georges Bernard Shaw-: una es perder el objeto de tu amor; la otra es conseguirlo”. Y yo añadiría el anverso de esta afirmación diciendo: “Hay dos oportunidades en la vida: una es conseguir el objeto de tu amor; la otra perderlo”.

Nuestros *maestros en el camino de crecimiento*, los espejos fundamentales en los que vemos reflejada nuestra identidad y vamos dando forma a nuestra personalidad son: en primer lugar nuestros padres; en segundo lugar, nuestras parejas; en tercer lugar, nuestros hijos y, por último, nuestros nietos.

Todos ellos constituyen vínculos de supervivencia en el sentido de que nos aportan la emocionalidad y el amor que estimula la bioquímica interna para seguir creciendo. Es verdad que, en muchas historias de vida, habrá otros vínculos (un pariente, un educador, un amigo, un terapeuta, incluso una mascota) que formará parte de esos vínculos fundamentales. Hablaríamos, en estos casos, de *“Objetos o Referentes de Resiliencia”*. Ellos son los que permiten a muchos *“patitos feos”* convertirse a la postre en preciosos *“cisnes”*.

Durante nuestra infancia, motivados por la necesidad de recibir este combustible afectivo que es el amor, buscando esa proximidad relajante y simbiótica que tuvimos una vez en el vientre materno, aprendemos a adaptarnos a nuestro objeto amoroso, aprendemos a moldearnos, a transformarnos para no perder esa seguridad que da el amor.

“All we need is love”, decía aquella canción de los Beatles. Nuestro cuerpo necesita ese “love” y nuestra mente también (Sabemos de los efectos devastadores que pueden llegar a provocar unas relaciones familiares caracterizadas por una grave privación emocional: niños con importantes retrasos madurativos, con daño cerebral a veces irrecuperable).

Pero paralelamente a la necesidad de vincularnos, nuestro potencial natural, el impulso evolutivo que mueve nuestra semilla humana nos empuja a diferenciarnos, a individualizarnos. Para evolucionar, para desarrollarnos, necesitamos separarnos, distanciarnos, diferenciarnos, explorar, conocer, caminar, correr, volar... en definitiva, individualizarnos, expandirnos y liberarnos para ser nosotros mismos.

“No importa que te amen o te critiquen, te respeten, te honren o te difamen, que te coronen o te crucifiquen... porque la mayor bendición que hay en la existencia es ser tu mismo” (Osho).

Curiosamente, y según nos enseña la Psicología del Apego, parece ser que cuanto más amor recibimos, más capaces somos de individualizarnos. **Juliana Pratta**, nuestra maestra sistémica de la Escuela de Milán, utilizaba la metáfora del depósito de gasolina para explicarlo. Cuanto más lleno tienes el depósito de amor, más lejos podrás ir, más km podrás hacer sin necesidad de repostar. Si nunca te han llenado el depósito, estás siempre preocupado por acabar la gasolina y pendiente de que alguien te lo llene.

Así que nuestro **proceso de crecimiento** como seres humanos se debate en una **constante dialéctica** entre estas dos polaridades:

- la necesidad y el impulso de vinculación/fusión/unión/dependencia ... y
- la necesidad y el impulso de individuación/separación/independencia.

Pero no sólo vamos a afrontar estas polaridades, sino muchas más. Parece ser que el proceso de maduración, la búsqueda del equilibrio, va a ir paralelo al proceso de integración y complementación entre polaridades u opuestos.

Estoy de acuerdo con Osho cuando dice que el equilibrio personal no es una estación de llegada, sino una estación de paso entre polaridades.

Es lo que el **Taoísmo** define como la integración del **Yin** y el **Yang**. **Yin** y **Yang** son dos conceptos que exponen la dualidad de todo lo existente en el universo. Describen las dos fuerzas fundamentales opuestas y complementarias, que se encuentran en todas las cosas. El **Yin** es el principio femenino, la tierra, la oscuridad, la pasividad y la absorción. El **Yang** es el principio masculino, el cielo, la luz, la actividad y la penetración.



Según esta idea, **cada ser, cada objeto o cada pensamiento poseen un complemento del que depende para su existencia y que a su vez existe dentro de él mismo**. De esto se deduce que nada **existe en estado puro ni tampoco en absoluta**

quietud, sino en una continua transformación. Además, cualquier idea puede ser vista como su contraria si se la mira desde otro punto de vista. En este sentido, la categorización sólo lo sería por conveniencia. Estas dos fuerzas, *Yin* y *Yang*, serían la fase siguiente después del **Tao**, principio generador de todas las cosas, del cual surgen.

Desde esta perspectiva, podemos decir que en el fondo, y como seres humanos, no somos tan diferentes. En potencia, todos somos todo. Bajo determinadas circunstancias, todos podemos tener actitudes y/o comportamientos muy contradictorios. Durante años nuestra mente ha ido construyendo (luego veremos cómo) un *Ego*, un *Personaje* con el que nos identificamos y al que le asignamos ciertas características o atributos (por ejemplo, *yo soy confiado, yo soy tolerante, yo soy independiente, yo soy cariñoso,...*). Desde la mente, este personaje niega, disocia y oculta en el inconsciente la polaridad complementaria que no le gusta, que no puede aceptar (*yo no soy celoso, yo no soy dominante, yo no soy dependiente, yo no soy agresivo...*). Es la polaridad no aceptada, lo que conocemos como "*la sombra*" del Ego. Durante años disociamos nuestra sombra, aquella parte de nosotros que no podemos aceptar/integrar y, por el conocido mecanismo de proyección, la expulsamos, la atribuimos al otro y la juzgamos o criticamos.

Pero es cuestión de tiempo! Tarde o temprano la vida nos presentará la oportunidad –bajo la forma de una crisis, una situación de estrés, una pérdida o duelo, una enfermedad- de darnos de bruces con esa parte nuestra hasta entonces oculta bajo la sombra de la profunda inconsciencia. Dice un texto taoísta: *Recuerda que todo lo que te molesta de los otros es una proyección de todo lo que todavía no has*

resuelto de ti mismo... Deja que cada quien resuelva sus propios problemas y concentra tu energía en tu propia vida ... Ocúpate de ti mismo. ("La sabiduría del Tao silencioso"). Podemos ver un claro ejemplo de ello en dos excelentes películas americanas. En "*American Beauty*", de Sam Mendes (1999), uno de sus personajes transita sucesiva y dramáticamente la polaridad de Homófobo a Homosexual. En la otra película, "*American History X*" (1998), de Tony Kaye, su protagonista, tras una dura experiencia de cárcel, cambia de Agresor Neonazi a Víctima y convencido Antirracista.

En las parejas este juego de proyecciones es habitual. Seguro que todos podemos hablar de nuestras propias experiencias. En la consulta, es frecuente el caso en que un miembro de la pareja tiene un comportamiento celotípico desbordado y atribuye a su partenaire comportamientos de engaño o deslealtad. En el fondo, lo que está haciendo es proyectar en el otro sus propias fantasías o deseos reprimidos.

La experiencia de pareja, entre otras relaciones, nos va a dar la oportunidad de ir experimentando, aceptando e integrando estas polaridades. En este sentido, la pareja constituye el marco relacional privilegiado para crecer como persona individual. Aprendo con el otro, maduro con él; somos maestros el uno del otro y vamos intercambiando nuestros opuestos. Dicen que los miembros de una pareja, al final, acabamos pareciéndonos. Con la pareja se va estableciendo un progresivo juego de proyecciones mutuas.

"Nunca amamos a nadie: amamos, sólo, la idea que tenemos de alguien. Lo que amamos es un concepto nuestro, es decir a nosotros mismos" (Fernando Pessoa).

Pero ¿de dónde viene este *Personaje*, este *Ego polarizado*? ¿Cómo se construyó esa identidad, esa reactividad, esa sombra? Para comprenderlo, debemos retomar nuestros primeros vínculos, aquel diálogo tónico emocional específico y particular que tuvimos con nuestros padres o cuidadores.

Con ellos, y gracias a ellos (y, en muchos aspectos, a pesar de ellos) vamos aprendiendo a sobrevivir: ... "*si hago esto me quieren; si hago aquello, ni caso; esto es peligroso; aquello provoca aprobación; esto otro enfado; aquello ansiedad; eso otro tristeza; así me cogen, así me dejan*" ... de esta forma vamos construyendo nuestra identidad y nuestra visión del mundo a partir de la identidad y la visión del mundo de nuestras figuras de apego: de sus valores, de sus prioridades, de sus miedos, de sus expectativas, de sus frustraciones, de sus carencias, de sus anhelos, de sus bloqueos, etc., etc..

Al principio se irán produciendo meras reacciones adaptativas, pero poco a poco, a fuerza de experiencias y tentativas repetidas, esas reacciones se van a ir asentando para dar forma a los primeros rasgos o características de nuestra personalidad. Así es como va a ir tomando forma también nuestro propio estilo y tipo de **Apego Afectivo** (seguro, ansioso, evitativo), que va a incidir en gran medida en las elecciones de pareja que vayamos a hacer en el futuro.

A nivel neurológico, el cerebro irá trazando las correspondientes redes neuronales y construyendo todo el sistema de respuestas automáticas acorde con las experiencias vividas en esos primeros años de vida. Es lo que yo llamo el **software educativo** de la mente. Junto al software, estaría el **hardware** de la mente, el

disco duro genético, con sus características y tendencias específicas, con sus capacidades y sus limitaciones. Evidentemente no es lo mismo tener un hardware autista, o síndrome de Down, o con escasa producción de serotonina, que un hardware superdotado a todos los niveles. Por supuesto, ni mejor ni peor, pero, como dice Alejandro Sanz, en una de sus grandes composiciones, “*¡no es lo mismo!*”.

Software y Hardware van ir dando forma a nuestro carácter y delimitando, en gran parte, nuestro abanico potencial de *reacciones* ante los avatares de la vida (entre muchos otros, marcarán nuestras elecciones y relaciones de pareja). Y digo “reacciones” y no “respuestas” porque mayormente nuestra mente funciona reactivamente con el *Piloto Automático Inconsciente*, a modo de *reflejos condicionados* por las diferentes experiencias del pasado; la “respuesta”, en cambio, estaría centrada en el presente y supone un ejercicio de **consciencia**, de “*darme cuenta aquí y ahora*”.

La novela de **Robert Fisher**, titulada “*El caballero de la armadura oxidada*”, todo un clásico, ha ayudado a mucha gente a tomar conciencia de hasta qué punto somos esclavos de esas armaduras identitarias que construimos en algún momento de nuestro pasado y que ahora, en el puro presente, resultan completamente inútiles, ya están oxidadas y constriñen nuestro impulso evolutivo de crecimiento.

El correlato relacional o vincular de esta base neuronal es, como decía, un estilo determinado de *Apego Afectivo*. Pero el Apego no sólo es el resultado de la dinámica de satisfacción y placer que genera ese intercambio entre el amor que recibimos y el amor que damos; también entra en juego su polaridad de frustración y dolor o displacer, producto de la

dinámica entre lo que no recibimos y lo que no damos. Es decir que no sólo en el encuentro y en el amor crecemos; también en desencuentro, en el desamor.

De esa polaridad entre el amor y el desamor, entre el encuentro y el desencuentro, entre la satisfacción y la frustración, entre el placer y el displacer nace parte del estrés en la pareja. En las distintas fases del ciclo vital de la pareja cada miembro pone en juego su “armadura” y aporta de manera específica su específica historia vincular, su forma de apegarse y relacionarse y la va a poner en juego tanto en los momentos de encuentro como en los momentos de desencuentro.

**En las fases de encuentro, de aco-
plamiento** la relación de pareja nos permite disfrutar de la repetición de aquel vínculo que tuvimos y que ahora buscamos inconscientemente; o disfrutar de aquel que no tuvimos y anhelamos en el pasado. En la proximidad del encuentro, la relación de pareja nos complementa, nos llena, nos completa, nos da seguridad, confianza, autoestima.

Si utilizamos la metáfora de la semilla y del árbol en crecimiento, en esas fases de encuentro veríamos como el tronco del árbol se ensancha y se asienta y consolida, enraizándose más fuertemente.

En las fases de desencuentro y de crisis, aparece el estrés, sufrimos, tenemos sentimientos de frustración, de miedo, de rabia, de tristeza ... pero, a su vez, la vivencia del estrés nos da la oportunidad de tomar conciencia de que este tipo o este estilo de vínculo (tal vez de dependencia, tal vez de inseguridad, tal vez de evitación, tal vez de agresión y muy probablemente isomorfo —u opuesto— al que tuvimos

en nuestra infancia), ya no sirve ... ha caducado, impide nuestra supervivencia y nuestro crecimiento ... desde ahí, el desencuentro, la pérdida, el estrés de la crisis se transforma – paradójicamente- en oportunidad.

Aquí y ahora, la vida nos presenta una nueva oportunidad y el estrés constituye el lenguaje natural del cuerpo para despertarnos y abrirnos a nuevas posibilidades.

En la metáfora del árbol, estas fases de crisis serían momentos en que el tronco se rompe y da lugar a nuevas ramas, nuevas hojas, nuevos frutos...

Como decía Jorge Carvajal, el cuerpo es el templo donde anida el alma. Y el estrés es el grito de esa alma reclamando que algo cambie (“*menos de lo mismo y /o algo diferente*”).

Nuestra alma, a través del cuerpo, nos manda mensajes en forma de **estrés agudo** (básicamente nerviosismo, ansiedad, síntomas psicosomáticos); si no la escuchamos, si no le hacemos caso, el estrés agudo se transforma en **estrés crónico**. En este caso, las señales pueden llegar a ser mucho más potentes y tomar la forma de enfermedades: enfermedad coronaria, hipertensión arterial, colon irritable, úlcera gástrica o duodenal, psoriasis, cefaleas, depresión, trastornos de ansiedad y ataques de pánico, trastornos del sueño, comportamientos adictivos y, en último extremo, hasta cáncer.

En cualquier caso, si entre la pareja todavía existe una relación de amor que merece la pena, por la que se está dispuesto a luchar, la crisis empujará y estimulará la puesta en marcha de nuevas respuestas, nuevos pensamientos, nuevos sentimientos ... y esto supondrá un

nuevo paso evolutivo en el ciclo vital de esta pareja o familia. Si el amor se ha extinguido, será la siguiente relación de pareja la que ponga a prueba si el aprendizaje se hizo o no.

Como dije al principio, los aprendizajes suponen asumir 100% la responsabilidad y nunca echar las culpas al otro... de no ser así, se suspende el examen y la signatura queda pendiente para próximas convocatorias.

A veces no será el amor entre la pareja lo que impulse a continuar, sino el vínculo afectivo con los hijos (cuando son más pequeños), o alguna dificultad especial que ellos manifiestan (salir de la droga, terminar la carrera, etc.) cuando son mayores. O tal vez, más adelante, el vínculo con los nietos. Otras veces serán circunstancias más materiales, conectadas con la mera supervivencia lo que impida la separación, como la hipoteca, o la falta de trabajo, o la ausencia –típica en familias inmigrantes- de una red de apoyo familiar (padres, hermanos) y social (amigos).

Años después va a suceder lo mismo con los hijos. Especialmente con los problemas de los hijos. Cuando un hijo o una hija se “atasca” en un punto en el que el padre o la madre se atascó a su edad (un miedo, una compulsión, una adicción, una impulsividad)... los padres va a afrontar y trascender (o superar) algo que por sí mismos (o incluso por la pareja) no fueron capaces de hacer. Ya en la última fase del ciclo evolutivo, los nietos darán oportunidad a su abuelos de seguir liberando software, reduciendo los restos de coraza o armadura automática que todavía queden pendientes (por ejemplo, cuantos abuelos hay superafectivos con sus nietos que fueron fríos y distantes, incapaces de expresar su cariño o su ternura a su mujer o a sus hijos).

Veamos unos ejemplos.

5. DOS EJEMPLOS CLÍNICOS

CASO 1: Joven pareja. La polaridad se afronta y se calma con el embarazo.

Acude a consulta una pareja de 28 ella y de 29 él.

Ella tiene que moderar su necesidad compulsiva de controlar, fiscalizar y criticar; él tiene que trabajar sus tendencias escapistas y adictivas (no sólo drogas, sino música, ordenador, inglés, etc.). Están en un círculo vicioso problemático. Más invade y controla ella, más se escapa y consume él (especialmente los sábados por la noche). Más se escapa él, más le persigue ella.

Tienen momentos de encuentro plácido y tranquilo, pero la mayor parte del tiempo están discutiendo y enfrentados. Se han planteado separarse, especialmente él, pero un embarazo (ahora de 6 meses) les da la motivación necesaria para afrontar más seriamente su problema de relación.

Tres ideas les resultan útiles:

- El problema es el problema, no ellos! Es la pauta que les engancha. Ellos son dos personas encantadoras que "hacen lo que pueden con lo que tienen".
- El margen que tiene cada uno es el manejo de su propia persona. No funciona la postura de "hacer si el otro hace". Cada uno debe asumir el 100% de responsabilidad de cambiar la situación (haga lo que haga el otro).

- Eso es beneficioso no sólo para cada uno, sino para su nueva función de padres. Ella puede tener más control emocional y aprender a relajarse; él puede aprender a afrontar las responsabilidades y los conflictos sin escapar ni refugiarse en adicciones. Eso les será útil personalmente tanto si siguen juntos como si siguen separados. Y también les prepara para su nueva etapa de padres en donde estas adquisiciones (básicamente inteligencia emocional) les serán muy útiles.
- Y si piensan seguir así, mi recomendación es una separación ya! Una separación temporal (para romper el círculo de culpabilización), puede ser una opción perfectamente funcional.

Tienen una muy buena actitud y están en ello. Como pareja, es muy probable que superen esta fase de crisis y que el nacimiento del hijo acabe de consolidar esos cambios y tengan una etapa de más estabilidad. ... hasta la siguiente crisis...

CASO 2: Alicia. Del software familiar al aprendizaje con sus parejas y al encuentro consigo misma.

Alicia es una chica que ronda los 40, muy guapa e inteligente. Universitaria y funcionaria. La conozco hará unos 10 años. He tenido períodos de algunas sesiones en diferentes circunstancias y podríamos decir que me considera su "terapeuta de cabecera". La verdad es que ha sido y es un placer acompañar su precioso proceso de crecimiento.

La primera consulta tenía que ver con un conflicto de relación importante entre ella, su hermana (unos años menor) y su madre a raíz de una situación de celos y disputa por la utilización de unas propiedades de la familia. La verdad es que la madre —viuda y casada en segundas nupcias— es una mujer que en demasiadas ocasiones ha manejado el dinero para mantener a sus hijas bajo sus alas. La relación con ellas iba fluctuando entre una dependencia acusada (le piden opinión para todo, viven con ella o muy cerca, usan su piso, le piden dinero o ella se lo da, etc.) y grandes peleas cuando las hijas interpretan que la madre ha hecho diferencias. Estas peleas pueden llegar a las manos, con insultos y rotura de enseres. Se odian durante una pequeña temporada y luego —al no poder estar separadas— vuelve a empezar el ciclo. Al parecer este tipo de relación ya fue bastante habitual entre los padres y entre la madre y la abuela materna.

La verdad es que Alicia se presentó a las primeras consultas como un *“Ego con patas”*: una chica prepotente, dominante, malcriada, exigente, agresiva respecto a su familia; pero detrás de esa máscara se escondía, muy en el fondo, una chica sensible, dependiente, creativa, responsable, trabajadora, inteligente, cuidadosa.

Tuvimos algunas sesiones (juntas y por separado) y la situación se relajó. Después de eso Alicia empezó a Yoga, contactó con una fisioterapeuta alternativa por unos problemas de columna, empezó expresión corporal. Su hermana se casó y tuvo un hijo y fueron capeando los temporales relacionales.

Uno o dos años después, Alicia me hizo una nueva consulta. En este caso, se trataba

de su pareja, un chico algo más joven que ella, al que había conocido por internet. Vivía en Madrid y estaba acabando la carrera. Se veían los fines de semana y en vacaciones. Habían llegado a una situación que reproducía fielmente la pauta relacional de “ni contigo ni sin ti”: encuentro / dependencia / aproximación / pasión y desencuentro / odio / agresión / ruptura... y vuelta a empezar. Estuvimos trabajando técnicas de autocontrol basadas en la conciencia de presente y la meditación. Alicia entendió perfectamente que su principal enemigo era su EGO, su mente dominante, agresiva, deseosa y aversiva y se lo tomó muy en serio. Estaba encantada de haber conectado con su “alma”, que evidentemente valía mucho más la pena que su mente (sus automatismos). A pesar de todo, no fue suficiente y, en una de las estruendosas peleas con su pareja, se separaron definitivamente. Tras la ruptura —muy traumática y conflictiva—, pasó un duelo difícil, con un estado depresivo profundo, pero poco a poco fue saliendo.

Nunca se había sentido tan bien. Tuvo algunas relaciones esporádicas, hasta que conoció a otro chico por internet. El chico había roto con su anterior pareja y estaba todavía en proceso de duelo, bastante deprimido, pero se entendieron bien: tenían sensibilidades parecidas y su sexualidad era satisfactoria y pasional; les gustaba el arte, la literatura, viajar, la naturaleza y los dos eran familiares... él vivía en la Península y empezaron a compartir fines de semana hasta que él entró en un episodio depresivo profundo que, por lo visto, había sido habitual durante años. De hecho, estaba en tratamiento psiquiátrico por su bipolaridad. Él quería dejar la relación, pero Alicia se enamoró de él, le apoyó y luchó hasta que consiguió que el chico viniera a Mallorca, para vivir

con ella. Le llevó al mejor psiquiatra de Palma y a todos sus cuidadores, incluido yo una o dos sesiones, y el chico se recuperó.

La relación fue desarrollándose con altos y bajos, coincidiendo momentos muy conflictivos con subidas de ánimo del chico, en que él se volvía muy dominante, agresivo y exigente. En estas crisis, volvieron a llamarme y tuvimos algunas sesiones esporádicas que servían para calmar la situación y reconducir la relación.

Lo interesante del caso es que Alicia, en los momentos de “subidón” de su chico, se había encontrado con su espejo emocional: dominante, manipulador, agresivo, amenazante, dependiente... Se habían cambiado los papeles.

Este proceso obligó a Alicia a conectar con su polaridad anímica más sensible, más consciente, más tolerante, cuidadora, independiente, responsable ... el resultado de ello es que, finalmente, pudieron hacer una separación civilizada, durante la cual Alicia se reencontró con todo lo aprendido durante estos años, consigo misma, con su independencia, con su confianza ... Y esto tuvo un efecto no solo en su relación de pareja, sino en la relación con su familia, especialmente con su madre, con la que ha podido construir un vínculo mucho más sano, independiente y adulto.

Alicia ha entrado en otro estadio de maduración, ahora se tiene mucho más a si misma. Su alma vibra diferente y más serena; casi con toda seguridad, la próxima pareja con la que se conecte estará en esta misma longitud de onda.

6. ESTRATEGIAS DE AFRONTAMIENTO DEL ESTRÉS EN LA PAREJA: **ATAJOS AL ALMA, MINDFULNESS, MEDITACIÓN.**

Retomo ahora el 5º punto de las ideas centrales que expuse al principio.

Como os decía, una pareja afronta y resuelve sus problemas (su estrés, su crisis), cuando los individuos que la componen afrontan y resuelven sus problemas.

Y, tal como yo lo veo hoy día, un individuo afronta y resuelve sus problemas:

- cuando se conoce,
- cuando se acepta,
- cuando se tiene a si mismo,
- cuando asume completamente la responsabilidad de su vida sin culpar a nadie.

Eso no es moco de pavo, ¿verdad? Es muy ambicioso. En realidad, y pensándolo bien, conseguir algo así va más allá de “afrontar y resolver los problemas”, ¿no? Creo que va en la línea de Maslow y se aproxima bastante a la *autorrealización*, a la *felicidad*. Pero —me pregunto— ¿hay un mejor y más elevado objetivo en esta vida que la búsqueda de la felicidad a través de la autorrealización? Yo creo que no.

Y para alcanzar este objetivo necesitamos, básicamente, **RECUPERAR EL CONTACTO CON EL ALMA.**

Creo que ha quedado más que claro a lo largo de mi charla que, al menos en mi opinión, ha llegado el momento que la psicología

vuelva a sus orígenes. Creo que ya es hora de que podamos recuperar la “*psique*”.

¿Sabíais que la palabra “psique”, en griego, significa “alma”?

¿Sabíais que el símbolo de la psicología, la letra “ Ψ ” es una analogía dibujada del tronco y las dos alas de una mariposa?

¿Sabíais que se hace una analogía entre la mente y el aleteo compulsivo y turbulento de una mariposa?

¿Sabíais que la analogía para simbolizar el alma –a la que, por cierto, sólo tendremos acceso con una mente en calma- es una mariposa en plena quietud y en reposo?

Pues bien, en mi visión actual, en coherencia con este re-descubrimiento del “alma”, no observo las dificultades o los problemas de mis clientes en base a la clasificación del DSM-IV, sino que –aunque las multinacionales farmacéuticas no puedan estar demasiado satisfechas- me planteo la siguiente pregunta:

“¿Esta persona, este cliente, este paciente... está más *mental* o está más *anímico*?”

¿Qué significa que una persona está más *ANÍMICA*?

- Que está mucho más consciente (atenta, despierta);
- mucho más presente (aquí y ahora);
- mucho más ecuánime (juicio más imparcial, ánimo más constante; sería lo contrario a la reactividad ... “*lo que es, es*”);

- mucho más compasiva (la compasión –en el sentido budista- es más intensa que la empatía, supone el entendimiento del estado emocional del otro, combinada con el deseo de aliviar o reducir su sufrimiento)

- mucho menos dual, más integrada en sus polaridades, más unida al todo Tao)

- mucho más responsable de todo lo que le ocurre

¿Qué significa que una persona está más *MENTAL*?

- Que está mucho más inconsciente (dispersa, perdida);

- mucho menos presente (moviéndose constantemente entre el pasado y el futuro);

- mucho más automática y reactiva (oscila constantemente entre el deseo/apego y la aversión/rechazo);

- mucho mas dividida y polarizada (entre el Ego y la Sombra);

- mucho menos responsable, más víctima y “quejica”.

A nivel terapéutico, el objetivo sería –tal como lo veo en la actualidad- ayudar a la persona a transitar desde una posición más mental e inconsciente hacia una posición más anímica, más consciente. Se trataría de que el alma –la consciencia- pase a ser el “amo” y la mente pase ser su “criado” y no al revés, como sucede típicamente en el funcionamiento neurótico habitual. La mente (el cerebro) es una herramienta al servicio del alma. Como señala el físico cuántico **Amit Goswami**, en

el prólogo del libro de **Joe Dispenza** titulado “*Desarrolla tu cerebro*”:

“Puesto que estás leyendo este libro, puede que ya te hayas dado cuenta del cambio paradigmático que ha sufrido la ciencia. En las viejas teorías, la conciencia de uno mismo se consideraba un epifenómeno del cerebro. Hoy en día, tu conciencia es la esencia del ser y tu cerebro el epifenómeno”.

Si retomamos la perspectiva de la *Minfulness*, vemos que son caminos paralelos. En la web de la **Sociedad Mindfulness y Salud** puede leerse la siguiente enumeración de beneficios al practicar *mindfulness*:

- *Estar plenamente en el presente, en el aquí y ahora*
- *Observar pensamientos y sensaciones desagradables tal cual son*
- *Conciencia de aquello que se está evitando*
- *Conexión con uno mismo, con los demás y con el mundo que nos rodea*
- *Mayor conciencia de los juicios*
- *Aumento de la conciencia de sí mismo*
- *Menor reacción frente a experiencias desagradables*
- *Menor identificación con los pensamientos (no soy lo que pienso)*
- *Reconocimiento del cambio constante (pensamientos, emociones y sensaciones que vienen y van)*

- *Mayor equilibrio, menor reactividad emocional*
- *Mayor calma y paz*
- *Mayor aceptación y compasión de sí mismo*

Evidentemente, hay muchas más formas de afrontar y resolver los problemas individuales y de pareja. Muchas de ellas las he practicado, como paciente y como terapeuta, pero en mi momento actual, esta es la que más me interesa y con la que observo más y más rápidas transformaciones. Es la perspectiva de la conciencia.

Un proceso terapéutico desde esta perspectiva supondría, para el paciente/cliente –y de forma esquematizada–, los siguientes pasos:

- Observar, descifrar, hacer conscientes y aceptar sus *automatismos mentales* y conductuales (los “**más de lo mismo una y otra vez**”);
- Tomar conciencia que dichos automatismos surgieron para afrontar y sobrevivir a impactantes vivencias de su pasado infantil (a veces dolorosas; a veces placenteras).
- Recuperar y expresar –desde su niño interior– la emoción asociada a las vivencias (dolor, rabia, tristeza, vergüenza, miedo, odio, rencor, etc.)
- Rendirse incondicionalmente y aceptar compasivamente –sin juzgar, sin criticar, sin escapar, sin defenderse– “lo que fue”; Lo que fue, fue ... lo que pasó pasó ... y no se puede cambiar ...

- Ya desde el presente, desde el “aquí y ahora”, donde “*lo que es, es*” (un adulto, con muchísimos recursos y experiencias, con un futuro lleno de posibilidades, sueños y esperanzas) perdonar a las personas que le dañaron y perdonarse a sí mismo.
- Despedirse del pasado, de aquel “niño interior dañado”, y del “personaje”, de la “armadura” o del “Ego” que construyó (al que le agradece los servicios prestados) y del que ha sido esclavo durante demasiado tiempo y ...
- Finalmente, en paz y relajado, desde el corazón, desde su “*si mismo*”, desde su “*ser esencial*”, desde su “*alma*”, dar la bienvenida y las gracias a la vida por este presente y por todos los que vendrán.

Como veis, en todos estos pasos hay una constante: **consciencia y presencia**. Y en mi experiencia, la herramienta llave para conectar con la consciencia (con *el ser*, con *el alma*) es **la meditación**. Hay muchísimas formas de meditar (observando la respiración, observando un objeto, con visualizaciones, con mantras, con danzas, con cuencos, con percusión, etc.), sin embargo el objetivo es el mismo: despertar el ser que hay dentro de mí, ser consciente, estar presente y atento. Y no sólo la meditación sino que hay otros caminos que facilitan la aproximación al “ser”: el yoga, el tai-chi, el chi-kun, la naturaleza, la danza, la música, el amor, la proximidad de la muerte, algunos rituales chamánicos (el inipi, la ceremonia del fuego), la respiración holotrópica, o los rituales con ciertas plantas sagradas (achuma, ayahuasca, peyote) ... En mi caso, utilizo un ejercicio práctico concreto que denomino “*Atajo al alma*”.

7. PRACTICANDO EL ATAJO AL ALMA

Hace un tiempo, aunando la aportación de diferentes experiencias que había ido teniendo (yoga, zen, vipassana, hipnosis, relajación) construí un ejercicio que yo llamo mi “Atajo al Alma” y que es el que enseño a mis clientes. Los que queráis, podéis practicarlo a continuación.

ATAJO AL ALMA: 10 PASOS DE LA MENTE A LA NO-MENTE

“Tal vez hayas oído decir aquello de que “lo importante no es lo que te pasa, sino cómo vives y te cuentas lo que te pasa”. Ante una misma situación de crisis, de dificultad, de pérdida, de dolor y de sufrimiento (inexorable en la vida de todo ser humano) hay personas que se quedan bloqueadas y ancladas en su sentimiento y posición de víctimas, de modo que les atrapa y les acompaña durante años el resentimiento, la tristeza, la rabia, la desesperanza, la desconfianza, el miedo ... Otras personas, sin embargo, salen fortalecidas de la situación, como si por una especie de mágica alquimia interior tuvieran la capacidad de transformar el dolor en crecimiento, el miedo en valentía, el resentimiento en compasión, el odio en amor, la oscuridad en luz.

¿Sabes? Hay una bonita metáfora para explicar esto: “la oscuridad, en realidad, no existe, no es nada!!! La oscuridad es, simplemente la ausencia de luz!!! En consecuencia, no vale la pena perder demasiado tiempo y energía en hurgar en la oscuridad; más bien merece mucho la pena centrar el esfuerzo en buscar, encontrar y encender la luz, ¿no crees? Si enciendes la luz, se acabó la oscuridad!!!

El ejercicio que te propongo que hagamos tiene que ver con esta metáfora. Tal como yo

lo veo (y lo he aprendido no por el hecho de ser psicólogo, sino sobre todo a partir del estudio y la práctica de diferentes formas de meditación), el primer grupo de personas están atrapados en la oscuridad de su mente inconsciente; el segundo grupo, en cambio, es el que ha trascendido y superado sus condicionantes mentales y están conectados con la luz del alma, que es pura consciencia.

Curiosamente, los psicólogos, los psiquiatras y los psicoterapeutas hemos invertido durante años nuestros esfuerzos en buscar, diagnosticar y hablar sobre la oscuridad (la patología, la incapacidad, el trauma)... y la verdad, mi experiencia me dice que sirve más bien de poco.

A estas alturas de mi vida, después de haber visto miles de pacientes y de haberlo comprobado conmigo mismo, creo que la mente "no tiene arreglo". Sin embargo, hay una buena noticia: he descubierto que nosotros no somos nuestra mente y que cuando la mente se pone a trabajar al servicio del alma, se abren muchas posibilidades a las soluciones y a la luz. ¿El alma!?, te preguntarás. Sí, sí, el alma! Si lo prefieres, puedes llamarla consciencia, u observador, o testigo, o ser interior... como quieras...

El ejercicio que te propongo a continuación tiene por objetivo que tu mismo puedas comprender y experimentar la diferencia que hay entre esa luz del alma (la consciencia) y esa oscuridad de la mente (la inercia inconsciente). No tienes que "creer" nada; simplemente tienes que estar abierto a experimentar en el presente y sacar tus propias conclusiones.

Sólo quiero compartir contigo, antes de empezar la experiencia, unas pequeñas dife-

rencias entre mente y alma. **La mente** (esta "cabecita loca", o -como dicen los budistas- estos "monos locos pinchados por un escorpión" que no paran de saltar y vociferar dentro de nosotros) continuamente se mueve entre el pasado y el futuro, entre la aversión y el deseo. Esta es, según el budismo, la causa principal de todo tu sufrimiento humano. **El alma**, sin embargo, funciona por "presente total", es decir, "aquí y ahora" y por aceptación incondicional (sin juicio ni crítica) de "lo que es". El eje central y capital que conecta con el presente, y que constituye la base de casi todas las prácticas de meditación, es la respiración consciente: ahora inhalo... ahora exhalo... ahora inhalo... ahora exhalo... ahora inhalo... ahora exhalo.

Vamos, pues, a practicarlo teniendo en cuenta los siguientes 10 pasos:

1. Siéntate en una postura cómoda ... procura mantener la columna recta de forma que haya una línea sin ondulaciones entre tu coronilla y tu coxis ...
2. Ahora, presta atención a la respiración ... haz varias respiraciones profundas ... ahora deja que la respiración siga su curso natural mientras tu la observas ... aquí y ahora ...
3. Observa el aire que entra y sale por la nariz ... observa la diferencia de textura entre el aire que entra -fresco- y el que sale -más caliente- ... toma consciencia y observa la diferencia que hay entre el aire que entra y sale por cada uno de los orificios de tu nariz ... observa el roce del aire sobre la zona del bigote ...

4. *Ahora presta atención y observa hacia dónde va el aire que entra por tu nariz ... observa si va hacia el abdomen ... o tal vez hacia el pecho ... tal vez sea una respiración más completa: abdomen ... pulmones ... clavículas ...*
 5. *Ahora toma conciencia y presta atención a la pausa que se produce entre la inspiración y la expiración ... detente unos segundos antes de sacar el aire ... observa ahora la pausa que se produce entre la expiración y la inspiración ... detente unos segundos antes de inhalar de nuevo ... repítelo varias veces ...*
 6. *Aquí y ahora toma conciencia de tu cuerpo y observa tu postura ... ponte un poco más cómodo ... relaja cualquier tensión que notes ... cabeza ... cuello ... hombros ... brazos ... manos ... dedos de las manos ... pecho y abdomen ... espalda ... caderas ... glúteos ... muslos ... rodillas ... pantorrillas ... tobillos ... pies ... dedos de los pies ... repasa varias veces las sensaciones de la totalidad de tu cuerpo ... haz un barrido de conciencia, como si fuera un escáner de sensaciones y tensiones desde la coronilla de tu cabeza a la los dedos de los pies ... y de los pies a la cabeza... repítelo varias veces, parte por parte ... aquí y ahora, sin perder el contacto y la consciencia de la respiración ... y ves relajando ...*
- (Mientras vas practicando el ejercicio, aquí y ahora, seguro que observas cómo tu mente no para y desea despistarte ... desea mandar y ser el centro de tu atención ... pensamientos ... imágenes ... diálogos ... personas ... es como una centrifugadora ... o tal vez como un "mono loco" que salta de rama en rama del árbol ... o como varios monos que se confrontan y se cruzan ... no te enfades con ellos ... tampoco no te dejes arrastrar por ellos ... simplemente*
- observa y acepta todo lo que va surgiendo por tu mente ... sin juzgar, sin criticar ... si ves que te vas, vuelve a conectar con tu respiración y con tu sensación corporal ...)*
7. *Ahora, sin perder el contacto con la inhalación y la exhalación, toma conciencia de la información que te proporciona cada uno de tus cinco sentidos ... empieza por lo que oyes ... obsérvalo y deja que venga a ti ... sin juzgar, sin describir ... sin irte detrás ... simplemente obsérvalo ahora haz lo mismo con lo que ves ahora con el tacto ... nota la sensación de frío/calor en diferentes partes de tu cuerpo ... nota el roce de tu ropa en tu cuerpo si quieres, puedes hacer lo mismo con el olor y con el sabor... .. aquí y ahora ... sin perder el contacto y la consciencia de la respiración ...*
 8. *Has llegado a tu mente, el sexto sentido según los orientales ... obsérvala ... acéptala incondicionalmente ... sin criticar, sin juzgar ... acepta todo lo que va surgiendo ... pensamientos ... imágenes ... ideas ... palabras ... sentimientos ... recuerdos ... personas ... no podemos elegir lo que pensamos ni lo que sentimos todo está bien en todo caso, podemos elegir lo qué hacemos con esos pensamientos, esos sentimientos ... y aquí y ahora eliges simplemente aceptarlos, observarlos ... sin irte detrás ... todo lo que surge, lo dejas fluir como si fueran nubes que pasan ... todo lo que surge, lo dejas pasar como si fueran suaves olas que fluyen sobre el mar ... y tú simplemente lo observas ... si ves que te vas detrás, recupera otra vez el contacto con tu respiración ... con tu sensación corporal ... con tus sentidos ... y dejas que todo fluya mientras observas ...*

9. *Aquí y ahora, ESTÁS MEDITANDO ... aquí y ahora, eres el cielo infinito que observa y deja pasar las nubes ... eres el océano inmenso y profundo que observa y deja pasar las olas en la superficie ... eres conciencia ... has conectado con tu alma ... con tu ser interior ... tal vez puedas sentir su amplitud, su calma ... su serenidad ... aquí y ahora eres "El que observa", ... eres "El testigo de lo que es"... aquí y ahora puedes observar tu mente y tu cuerpo sin ser un esclavo de ellos ... puedes observar tus pensamientos, tus sentimientos ... pero no eres ellos ... puedes observar tu estado de ánimo ... tus tristezas ... tus alegrías ... pero no eres tu estado de ánimo ... estás situado en el lugar del que observa atentamente ... eres conciencia ... eres alma ...*

10. Ahora sabes lo que tienes que hacer para conectar con el alma ... respirar ... prestar atención y ser consciente del momento presente ... y desde aquí, en la medida que vayas entrenando, día a día irás aumentando tu capacidad de trascender tus tendencias, tus adicciones, tus reacciones y compulsiones mentales ...

A la luz de este estado, evidentemente no sólo la vivencia de uno mismo es diferente, sino que ello tiene un efecto inmediato y paralelo en las relaciones y -concretamente- en la relación de pareja.

8. EPÍLOGO: LA METÁFORA DE LA VIDA COMO UN RÍO

Me gustaría terminar compartiendo con vosotros la metáfora de la vida como un río, cuyas aguas siguen su curso inexorable hacia el océano infinito del que nacieron un día transformándose en lluvia y al que regresan finalmente fundiéndose en él. A lo largo del camino atravesaremos tramos de cataratas, tramos con aguas turbulentas y peligrosos rápidos; momentos en que el cauce se estrechará entre montañas rocosas. En algún momento llegará un lago de aguas serenas y transparentes; en otro momento confluirán otros ríos o riachuelos y el cauce se ampliará surcando verdes valles o frondosos bosques ... en otro tramo, el río se separará dando lugar a un meandro y más tarde a un reencuentro entre aguas conocidas ... Al igual que en el camino de la vida, cada tramo tiene su propio valor y sienta las bases para que surja el siguiente... al igual que la vida, el río está en permanente movimiento, las aguas se mueven en constante cambio y transformación... se alternan momentos de turbulencias con aguas fangosas, o llenas de troncos que se han ido incorporando a su paso, con momentos de aguas calmadas, claras y transparentes ... Al igual que en el río de la vida, "lo que es, es" ... si estamos en una catarata, estamos en una catarata; si estamos en un lago, estamos en un lago; si se produce un meandro, eso es lo que hay ... pero todo tramo acabará pasando y quedando atrás ... el sentido del río es volver a su fuente inicial; el sentido de la vida es volver a la fuente o al océano de conciencia de la que surgió una vez.

Buen viaje! Espero que disfrutéis bajando el río.

¡Muchas gracias!

BIBLIOGRAFÍA

MIQUEL ARUMÍ (2011). *“Meditació i Xacres”*. Bubok.

MCNAME, S. Y GERGEN, K. (1996). *“La terapia como construcción social”*. Paidós.

MICHEL WHITE (2002). *“El enfoque narrativo en la experiencia de los terapeutas”*. Gedisa.

BILL O’HANLON (2005). *“Crecer a partir de las crisis”*. Paidos Terapia Familiar.

BILL O’HANLON (1996). *“Amor es amar cada día”*. Paidos Terapia Familiar.

JORGE BUCAY (2004). *“El camino del encuentro”*. Grijalbo,

JORGE BUCAY & SILVIA SALINAS (2003). *“Amarse con los ojos abiertos”*. RBA.

WILLIAM ARNTZ, BETSY CHASSE, MARK VICENTE (2006). *“¿Y tu qué sabes!?”*, Editorial Palmyra.

AMIT GOSWAMI (2008). *“La física del alma”*. Obelisco.

OSHO (2007). *“Autobiografía de un místico espiritualmente incorrecto”*. Planeta Agostini.

OSHO (2009). *“Tao: los tres tesoros”*. Sirio, Osho: *“Aprender a amar”*. Grijalbo.

JORGE CARVAJAL (2008). *“Por los caminos de la bioenergética. El arte de curar”*. Luciérnaga.

JOE DISPENZA (2007). *“Desarrolla tu cerebro. La ciencia de cambiar tu mente”*. Palmira.

BRUCE H. LIPTON (2007). *“La biología de la creencia. La liberación del poder de la conciencia, la materia y los milagros”*. Palmira.

BORIS CYRULNIK (2007). *“De cuerpo y alma”*. Gedisa.

LAMA SURYA DAS (2001). *“El despertar del Buda interior”*. EDAF.

UAN (2010). *“Nada es lo que parece”*. Vensis.

UAN (2010). *“Recuerda”*. Vensis.

WALTER RISO (2004). *“¿Amar o Depender?”*. Granica.

ASCENSIÓN BELART (2007). *“Un viaje hacia el corazón. El proceso terapéutico del Ego al Si mismo”*. Herder.

DEEPAK CHOPRA (2006). *“El camino de la Sabiduría”*. Matínez Roca.

KEN WILBER (2006). *“Espiritualidad Integral”*. Kairós.

MEDITACIÓN VIPASSANA. link: <http://www.es.dhamma.org/index.php?id=969&L=4>

CARLES PANADÈS. Link web: <http://www.cop.es/colegiados/B-00085/historias/index.html>

MEDITACIONES ACTIVAS DE OSHO. Link: <http://www.oshogulaab.com/OSHO/MEDITACIONES/medactivas.htm>

EN LA FRONTERA D'ALLÒ CREATIU. PASSES CAP A UNA PSICOLOGIA CREADORA

EN LA FRONTERA DE LO CREATIVO. PASOS HACIA UNA PSICOLOGIA CREADORA

ON THE BORDERLINE OF THE CREATIVE

SUSANA VOLOSÍN SEXER

Psicòloga col·legiada B-00009

Membre didacta de l'Associació Espanyola de Psicoteràpia Psicoanalítica (AEPP)

Ex docent del màster en Teràpia mitjançant el moviment i la dansa (DMT) a la IL3.

Universitat de Barcelona

Directora del centre CorEndins, C/ Menorca, núm. 6, 07011, Palma, telèfon: 97154524

corendins@pangea.org svolosin@terra.es

“La creativitat latent en tota ment humana és una de les manifestacions de la creativitat de la Naturalesa, manifestacions d'un mateix i misteriós dinamisme”.

David Bohm. Físic.

RESUM

Aquest treball intenta travessar la frontera del camp creatiu.

Examina el procés creador, fonamentant-se en tallers de llenguatge corporal i plàstic, amb diferents tipus d'estructures psíquiques.

El procés creador requereix el compromís de moltes funcions psíquiques tant per als pacients com per al terapeuta. Especialment, els processos terciaris del pensament que amplien els conceptes psicoanalítics clàssics.

La recerca d'allò creatiu requereix per al seu enriquiment de la contemplació de les diferents escoles psicològiques.

PARAULES CLAU: *frontera - creatiu - cos - pintura - processos terciaris - caos - estructura - simisme autèntic - silenci - integració.*

RESUMEN

Este trabajo intenta atravesar la frontera del campo creativo.

Examina el proceso creador, fundamentándose en talleres de lenguaje corporal y plástico, con distintos tipos de estructuras psíquicas.

Este requiere el compromiso de muchas funciones psíquicas tanto para los pacientes como para el terapeuta. En especial los procesos terciarios del pensamiento que amplían los conceptos psicoanalíticos clásicos.

La investigación de lo creativo requiere para su enriquecimiento de la contemplación de las distintas escuelas psicológicas.

PALABRAS CLAVE: *frontera - creativo - cuerpo - pintura - procesos terciarios - caos - estructura - simismo auténtico - silencio - integración.*

ABSTRACT

This work attempts to cross the borderline of the creative field.

It looks into the creative process, based on body and plastic language workshops, with different types of psychic structures.

This requires the commitment of many mental functions for both, patients and therapist. In particular the tertiary thought processes that expand classical psychoanalytic concepts.

The creative investigation requires for its own enrichment the consideration of the different psychology schools.

KEYWORDS: *borderline - creative - body - Paint - tertiary processes - Chaos - structure - Self authentic - silence - integration.*

1. ENTRE ALLÒ CREATIU DE LA FRONTERA I LA FRONTERA D'ALLÒ CREATIU

Del meu caminar teòric i pràctic pel tema d'allò creatiu he escrit diferents notes i m'he recolzat en escrits i obres d'altres autors. Aquest treball està basat en un escrit inèdit de 1996 i revisat per a aquesta edició.

A continuació introduiré fragments de l'última carta del meu llibre en coautoria

amb Susana Kesselman "Diálogos sobre lo corporal".

"Seguint amb les idees d'altres cartes, estam assistint a una nova època, juntament amb l'esfondrament del Mur de Berlín, un retrobament de les especialitzacions a les zones limítrofes. Com si ens empenyessin a asseure'ns allí per dialogar, per crear un nou camp d'intercanvis. Actualment proliferen articles i llibres que parlen de 'ponts', d'"integracions", d'"interrelacions"...

Els que treballam amb el cos podem comprendre que la pell no és només el límit del jo, sinó el començament del cos amb l'altre. Se'ns requereix una nova actitud mental que ens permeti detenir-nos, investigar i créixer a les zones de conflicte.

No sé si heu visitat ciutats de dos països limítrofs. Malgrat les seves característiques nacionals, comparteixen una franja de cultura enriquida per l'intercanvi, tant en la llengua com en la música, les danses, etcètera, i si no fora per la política dels seus governs centrals, conviurien molt feliços a les seves fronteres. Per això crec que 'aferrar-se' a allò central d'una especialitat duu una conducta conservadora.

Però així com per a transcendir el jo en la meditació oriental és imprescindible un jo sòlid i estructurat, és fonamental la maduresa de cada àrea de coneixement. Crec que aquest repte és difícil. D'una banda, en aquest sector s'hauria de seguir investigant, perquè tot el patrimoni en el camp de la ciència, l'art, la mística, la filosofia, tengui el seu millor i respectat lloc. Però al mateix temps, mantenint una mirada renovada en la perspectiva conscient que no només "allò meu" influirà, s'aplicarà en l'exterior, sinó que tot el que ocorre i s'investigui en l'exterior de la meua àrea s'infiltrarà ineludiblement en ella a través de "la pell" de les seves voreres.

Seguint amb les fronteres entre els coneixements puc exemplificar els avantatges que unís la meua vocació de psicòloga a la de 'ballarina', sense bandejar-la com un hobby.

Sempre li he atribuït una dimensió escenogràfica i coreogràfica a l'espai

de les sessions individuals i grupals psicoterapèutiques. Segueix i seguiré en aquesta línia, explorant la trajectòria del cos dinàmic en l'espai. Si només hagués deixat al pacient en el divan o assegut, no m'hagués sorprès de l'abast del que anomèn espai dinàmic significant.

Quan algú es desplaça cap a enrere, dóna passos en alguna escena de la seva memòria. Aquesta frase no només és metafòrica: els pobladors del seu món psíquic no només estan dins del seu món intern sinó que cohabituen (i viatgen) amb aquesta persona en aquest espai virtual que s'estén més enllà de la seva pell, quan es posa en moviment (i que tampoc és l'extern).

Aquest teatre personal es transforma, per tant, en un 'espai-llenguatge', o en un llenguatge espacial, amb signes i significats per al subjecte, igual que el cos i la paraula; en ell es recuperen aspectes i vincles del passat, però també, segons el rumb de les seves adreces, es dóna l'oportunitat a la persona d'enriquir el seu si-mateix.

Llavors, gràcies al moviment, el nostre món d'escenes i emocions inconscients es revela i estructura en el temps i en l'espai. Se'ns mostren en el seu dinamisme i les seves possibilitats sàvies i creadores, mostrant-nos que la recuperació personal no només passa per l'arqueologia dels traumes del seu passat, sinó fonamentalment per aprendre a reconvertir la creació patològica dels seus símptomes en bellesa, vida autèntica, vida poètica (per què no?).

Crec que podríem aprendre molt de la percepció dels artistes, no per reduir-la als esquemes psicoanalítics clàssics, sinó al contrari, per jerarquitzar aquest camp subtil que s'organitza més enllà dels processos primaris i secundaris descoberts per Freud, molt afí a la percepció mística, però plasmada en obres.

En els meus tallers estic començant a integrar el llenguatge pictòric i corporal; no es tracta solament d'investigar la producció sinó el procés en si, perquè el gran obstacle que tenim els que ens expressam artísticament és deixar la força creativa en l'obra o en l'escena dissociada, sense conduir-la o transfigurar-la a la vida quotidiana, l'art de la vida. Aquest impuls creador, dinàmic i configurador podria ajudar-nos a tots”.

2. UNA VISIÓ DES DE LA FRONTERA: EL CAMP D'ALLÒ CREATIU

Parlar d'“allò creatiu” és esmentar un àrea que posseeix o estimula la capacitat de creació. Malgrat les recerques realitzades fins ara, som a l'inici de la comprensió de l'acte creador ‘per se’.

La Psicoanàlisi aplicada a l'activitat artística va transferir les causalitats de les conductes psicopatològiques al fenomen artístic, reduint-ho i empobrint-ho.

És important rescatar que la producció de símptomes i les defenses és creadora, però és al servei de la malaltia.

Estam tan acostumats a treballar sobre el contingut dels somnis que no ens sorprèn el potencial creatiu de les imatges oníriques, que

transparenta la capacitat creadora del nostre inconscient.

Bachelard, en els seus diferents assajos sobre la imaginació, sosté que el psiquisme té fam d'imatges. Ell diu que la Psicoanàlisi cerca darrere de la imatge la realitat, i que fa falta l'intent contrari, des de la realitat trobar el positiu de la imatge. L'energia de la imatge garanteix un psiquisme actiu, “la imatge és promotora de l'èsser”. Aquesta formulació recorda la diferència conceptual que Donald Winnicott fa entre fantasii i fantasia. En el fantasii, la persona es perd en un món imaginari tancat i col·lapsat, sense sortida a l'exterior. Mentre que la fantasia és l'activitat que empeny, dóna força al fet que l'individu cerqui crear en la realitat. No només suggereix formes, sinó que dóna energia i estimul. Dóna il·lusió, la ‘il·lusió’ paradoxalment com a motor, per enfrontar la realitat.

Hem de destacar i agrair el pensament i l'obra creativa de Kris, Meltzer, Winnicott, Milner, etcètera. Aquests dos últims dins del corrent psicoanalític anglès marginal; de D. Anzieu entre els francesos; de Kohut a Amèrica del Nord. Ells han treballat amb nins i adults borderlines, psicòtics i narcisistes a més de desenvolupar alguna activitat artística paral·lela. Així com a Argentina les valuoses aportacions de Kesselman, Pavlosky, Moccio, Carlos Martínez Bouquet, Hector Fiorini, Fernández Moujan, pel seu interès en allò creatiu des de les psicoteràpies individuals, el psicodrama i altres tècniques grupals.

Donald Winnicott emfatitza que l'èsser humà és creatiu i allò creatiu és l'èsser humà. I descobreix en el bebè aquest impuls arravatador que el duu a crear l'objecte transicional davant l'absència de la seva mamà, en aquest espai

transicional que es troba entre el món intern i l'extern, i serà el lloc del joc en el nin i el de la creativitat i la cultura en l'adult.

Marion Milner, aquesta dona, pintora i psicoanalista peculiar, s'ha especialitzat en aquest tema però curiosament els seus propis llibres no han estat traduïts al castellà. Ella confessa en el seu llibre *"L'inconscient i la pintura"*, que la controvèrsia psicoanalítica se centra a definir la creativitat psíquica com intentant re-crear l'objecte perdut, en la definició que fa Melanie Klein de la posició depressiva. Per a ella, per contra, en l'art aquesta funció és secundària.

L'activitat fonamental de l'artista és crear allò que mai va existir. A través d'un poder de percepció nova i novament adquirida.

Ella defensa que en tota persona hi ha un impuls creatiu donador de noves imatges simbòliques, que sorgeixen d'una necessitat de distingir-se del món objetal, anterior a la necessitat de reparació de l'objecte. O d'una altra manera, sorgeixen de l'impuls de crear-se a si-mateix, abans de re-crear l'objecte.

Des d'aquesta línia, quedaria estret el concepte de sublimació que Freud va aportar al tema de la creació. Aquest concepte suposa que l'activitat de crear obres no és gratuïta, sinó secundària, i que fins a sospitosa d'altres motius més profunds reprimits. Com si no hi hagués en l'acte de crear, un autèntic desig ni una veritable necessitat.

Picasso deia que un artista crea perquè ha de crear. Segons Aulagnier, tal com ho escriu Fiorini en el seu llibre, tots cream per viure, es viu per crear amb la passió de l'impuls creatiu.

Des de la meua experiència confirm que l'ésser humà és un ser creador, per això és 'una criatura' que necessita crear i crear-se. Crear 'ser'. Necessita construir-se dia a dia a través dels reptes vitals. La resiliència, tal com ho vaig desenvolupar en un article per a un altre número de la revista Enginy, mostra la capacitat de les persones de com travessar els seus sofriments gràcies a la voluntat creadora.

Una alumna del grup de pintura i moviment que coordino, va formular així la seva vivència:

"El pintar s'ha convertit en la possibilitat de donar forma a la meua zona profunda, la pintura em retorna el mirall de qui veritablement som jo. Sent la comunicació entre el meu ser veritable i l'objecte. Aquests dies vaig pensar en la funció del pintar, i la funció de la mare amb el seu bebè que al principi és trossets i que ella els recull per a integrar-los. Des del meu cos i amb el meu cos la pintura sobre el paper em conté, donant lloc i espai al que no tenia. En el pintar sóc bebè i mare, em construeixc".

A la qual cosa jo agreg que a més de construir-se, la pintura permet la continuïtat psíquica.

El camp d'allò creatiu, seria simbòlicament com aquest paper de pintura, un espai transicional, i l'activitat creadora, una activitat transicional entre l'interior i l'exterior d'una persona, entre el subjectiu i l'objectiu.

Però el fet del transicional no implica una síncretisme de funcions psíquiques, si bé pren del procés mental primari i secundari formulat per Freud, s'instal·la com una nova organització en un procés terciari amb les seves lleis psíquiques pròpies.

Diu Machado: *“Entre el vivir y el soñar hay una tercera cosa. Adivínala”*.

No només cal endevinar-la. Tots els que estam donant passos per entrar en aquest camp, hem d'estudiar-ho i respectar-ho a fons. Fiorini accepta els processos primaris mentals de Freud perquè són els que generen els somnis, així com els processos secundaris perquè són els que ajuden a elaborar les creacions inspirades en aquests somnis, però per a ell no existeix creació sense els processos terciaris que enllacen les oposicions i estableixen noves xarxes de sentit, que desorganitzen per estructurar noves formes des de la flexibilitat, la fluïdesa, i la mobilitat, com si es tractàs d'una dansa.

És fonamental investigar no només en l'obra creativa sinó en la dinàmica del procés creador.

3. DINÀMICA DEL PROCÉS CREADOR

- A. Fronteres: ponts o murs?
- B. Del caos a la forma
- C. Recursos per al procés creador

A. Fronteres: ponts o murs?

La meua incursió en la dansa, les màscares, l'expressió plàstica, musical, literària, la meua cerca del silenci i la meditació contemplativa, i la meua experiència terapèutica amb els pacients borderlines o 'límits, m'han inclinat al tema de les fronteres, així com els tallers d'integració d'aquests llenguatges artístics m'ho varen confirmar en la pràctica, i em varen conduir a reflexionar i investigar en aquest

encreuament de “fronteres” sobre les fronteres de la funció creadora, sobre el seu abast i els seus límits.

Quan es parla de creativitat es tendeix a idealitzar la funció creadora, però encara que sigui romànticament bell crear bellesa, implica el compromís de moltes funcions i energies psíquiques, que en principi la persona pugui usar. De fet, hi ha una gran dificultat o resistència a crear. Aquest impuls es coarta des del principi o durant el procés de l'obra. Moltes vegades no s'arriba al final. I, a més, moltes vegades no es pot donar-li un final. És a dir, moltes vegades es necessita i es desitja però no es pot crear.

Un dels conceptes de salut, inclou la flexibilitat de la conducta. Una persona sana podria descaminar el seu camí fet; retornar de les seves zones integrades i diferenciades a les desintegrades i indiferenciades. Podrà construir-se i destruir-se amb un cert dolor, però amb molt goig. És imprescindible tornar a aquesta zona del 'self' (si-mateix) inicial, primari, corporal, profund i informe, d'on l'impuls creador s'alimenta.

Per a molts, aquest impuls produeix terror. Un pintor em comentava que no sabia si el deixar-se portar per ell li faria caure en una piscina buida o coberta d'aigua, i això li generava una angoixa molt intensa. Necessitava preparar-se, estar atent, per no sucumbir en l'intent.

Però aquesta dificultat de ser 'creador' ho trobam entre els artistes i no artistes, com si es tractàs d'un mur a les fronteres, difícil de travessar.

B. Del caos a la forma

Aquesta activitat creadora ens parla dels orígens i de l'original. De fet, el procés creador recapitula la cosmogènesi i l'ontogènesi, la creació del món i d'altra banda la creació i el creixement d'un ser individual. Carlos Martínez Bouquet fa un paral·lelisme interessant entre les fases de l'activitat artística i el desenvolupament de l'ésser humà.

El primer relat de la creació en el Gènesi bíblic diu "En el principi va crear Déu els cels i la terra. La terra era caos i confusió per damunt de l'abisme, i un vent de Déu aletejava per damunt de les aigües i va dir "Hi haja llum i va haver-hi llum". De fet, quan es parla del fruit d'una partera es diu "Va donar a llum". Aquesta formulació té moltes ressonàncies, però ens porta també a caminar a les fronteres entre el personal i el transpersonal, entre l'art i la mística.

El crear porta a traspasar la frontera de l'habitual, i penetrar a la zona caòtica de la personalitat. Obliga a una aventura abismal. En les persones més 'saludables', es tractaria del que anomèn un acte 'pro-regressiu' o 'regressiu-progressiu', un acte assumit i conscient amb futur esperançador per al seu creixement. En el cas de persones fràgils, solament pot transformar-se en un gest prometedor, en condicions ambientals adequades, amb un 'holding' sostenidor, que li garanteixi una sortida del seu terreny foradat, dels buits de la seva terra psíquica.

Justament consider que, si bé per a aquest tipus de persones és molt perillós 'caure allí', l'activitat artística i la meditació, dosades, canalitzades i contingudes poden donar camins esperançadors per construir-se.

El sutra del cor del Zen diu: Tota forma és buit i tot buit és forma, tot buit és susceptible de creació. L'activitat de la meditació oriental ens porta a penetrar en aquest buit de forma, per això l'anomena Silenci.

El nucli psíquic de cada persona, on hom es reconeix com a 'un mateix', pot transformar-se a través de l'activitat creadora; d'un buit de mort psíquica a un buit potencial de vida, entrellaçat amb els corrents de vida de l'univers i de l'Altre.

Un poeta amic m'explicava: *"És com si escrivís a la riba d'un llac, en el qual hom ha de submergir-se per treure cada frase. Aquesta llacuna és un mateix, en el fons de la qual ens reunim tots, en un lloc sense temps d'on traiem les paraules"*.

El caos, derivat de l'arrel grega significa "mirar bocabadat", i representa la qualitat d'obertura i de buit espacial o etern. És un buit en l'espai i en el temps ordinari. Aquesta vivència interna de caos té la seva contrapartida en una visió caòtica del món i dels objectes, en una mirada que despulla a les coses de tots els significats i funcions culturals, socials i emocionals habituals. Aquest despullament de si i de l'objecte i dels altres, pot produir molta confusió. El Gènesi parla també de confusió inicial, en contrapartida a l'ordre.

Sant Joan de la Creu descriu així la seva contemplació amorosa: *"Éntreme donde no supe, quédeme no sabiendo, toda ciencia trascendiendo"*.

El desencarcarament gradual de rostres, en el treball amb màscares, que he investigat i creat, duu a la pregunta, moltes vegades an-

goixant, de qui som jo, per la intensitat de la confusió.

C. Recursos per al procés creador

L'acte creatiu requereix de moltes condicions, aquí cal destacar-ne quatre:

- 1) De la possibilitat d'arribar a l'atenció zero de Bion, a aquesta atenció suspesa, sense desig i memòria, que remet a l'atenció flotant de Freud.
- 2) Requereix d'una disponibilitat i una capacitat per al joc, on gojosament sigui possible la transformació infinita d'un hom i de la realitat.
- 3) L'impuls creador es nodreix de la intensitat de la passió i l'amor, de l'impuls d'Eros i Tànatós, cavalca a les fronteres de tots dos, encara que triomfi l'impuls de la vida. Ha de suportar la forta vibració d'allò pulsional, i no tots ho resisteixen. Necessita de la pulsio de l'això freudià, però al seu torn és conduït pels corrents de l'Això de Groddeck que diu que el jo es condueix en la vida passivament, ja que en comptes de viure, som viscuts per poders invisibles, els de l'Això. Aquest Això serà el "ça-creé" en francès, la consciència còsmica creadora.

En la vivència creativa, una alumna em deia: *"Al començament, en l'impuls inicial, no tenia idea del que anava a ocórrer. Era la idea que em duia, era la idea la que em tenia a mi, i jo em lliurava sense problemes". Solament he estat canal, autònom però canal".*

El lliurar-se a aquest impuls requereix una dosi d'autonomia, un jo sòlid, autònom que es deixi anar. No es pot matar l'ego, com acon-

sellen els mestres orientals quan no se'n té, i tampoc cal matar-ho. És important un ego sòlid en la meditació i especialment en l'acte creatiu.

La paraula 'lliurament' remet a la capacitat d'amor i d'estimar. Parla de receptivitat, d'acostament, de possibilitat d'unió. Es parla sempre de la repressió de les emocions negatives, però aquesta època es caracteritza per la repressió de l'amor, la tendresa, i de tots els sentiments positius de pau i solidaritat per exemple. Cal fer un esforç d'arqueòleg per descobrir-ho en el profund de la gent, en zones salvades del naufragi de l'odi, l'enveja i la gelosia. Això no lleva la importància a crear des de les imatges fantasmagòriques produïdes per aquestes emocions.

Ja deia Enrique Pichon Rivière que per arribar al bell calia travessar el sinistre, pressupost que el Zen també postula amb altres paraules: *per arribar a la naturalesa essencial, és necessari traspasar el graner de l'inconscient.*

La dinàmica d'allò creatiu requereix també l'adequat ús de l'agressió, però ja tornarem sobre això.

- 4) En aquesta dinàmica és necessari crear les fronteres de l'això i integrar les capacitats del jo. Unir l'inconscient a l'acte conscient. Es necessiten les funcions d'un jo madur, encara que l'acte creatiu també madura al jo. I també col·labora el superjò i l'ideal del jo. Depèn de l'estat d'aquests aspectes psíquics de la personalitat perquè l'obra comenci, prossegueixi o acabi.

No em dedic aquí a estudiar exhaustivament la dinàmica de la creació segons els tipus de personalitat, però en la gent excessivament es-

tructurada costa el passatge al caòtic i en els més fràgils, la integració, el treball elaborat i construït de l'obra.

Es requereixen els mecanismes *joics* de la percepció, l'anàlisi, la síntesi, la reflexió, així com la capacitat de destriar entre l'interior i l'exterior, que pot i ha de contribuir a la separació de l'obra, al seu reconeixement, a l'acceptació que s'independitzi de l'autor, i a la possibilitat dialèctica que aquesta obra creada 'miri i toqui' al creador i ho transformi.

"Prenc el paper i ho estenc, de vegades m'uneix tant a ell que la distància desapareix. Començ a pintar, em connect amb el de dins, línies comencen a prendre forma, dolor per sentir el que sent, alegria de reconèixer-ho, emoció per expressar-ho. Jo som aquesta línia, aquest color, estic confusa, som la mateixa cosa, em vaig veient, sent el goig d'existir.

Vermell, negre, blanc, línies, punts. Ha sortit un aucell, vaig començar per un punt, em sorprenc, què fort és veure-veure't. Ho acariciï, m'acariciï. Hi ha vida dins de mi, d'endins-fora aquest és un camí: poder posar a la llum el que no veia. I perquè en estar fora, puc veure'm per dins.

Quan vaig separant-me, distanciant-me lentament, hi ha la pèrdua i la trobada alhora. Avui sent més la trobada que la pèrdua, però separar-me encara em resulta dolorós, quan hom no ho pot fer bé, perquè està el dolor de la diferència. Avui, en canvi, sent l'alegria del re-trobament amb la meua pintura, després de distanciar-me".

Aquest escrit d'una participant del curs descobreix també la rellevància d'una canalització adequada de l'agressió per tallar el vincle amb

la seva obra, amb alegria o amb 'humor', amb la força adequada per no destruir-se ni destruir l'obra.

Per contra, vaig poder observar, que en alguns hi ha una tendència prematura a empaquetar, opacar, destruir la imatge, sota l'aparença d'un ritme ràpid en pintar i re-tocar. La compulsió i la funció hipercrítica són causants determinants en el bloqueig del procés creador. L'exigència, el perfeccionisme, la por al ridícul són expressions d'un superjò rígid i boicotejador que reprimeix l'impuls creatiu des del començament i condueix a l'autoagressió.

En conclusió, com diu Rollo May, es necessita un "gran coratge per crear", però també donar coratge als qui ho intenten.

4. ALLÒ CREATIU: "FRONTERA-HORITZÓ" PER A UNA PSICOANÀLISI D'ALLÒ CREATIU I UNA PSICOLOGIA CREADORA

L'Arteràpia és un corrent on tots els recursos artístics serveixen d'eines i camins per a l'elaboració dels conflictes emocionals.

En els meus treballs grupals, sempre parteixo d'una vivència corporal perquè consider que l'experiència corporal comunica amb una memòria profunda, que en la teoria de la Incliniació, es diu memòria procedimental i que permet la connexió sensorial, la revelació de les imatges i l'expressió i la comunicació emocional amb altres llenguatges artístics fins a arribar a la paraula.

De les meves reflexions amb aquests grups, extrec aquestes anotacions, esbossos segurament de conclusions més completes.

“En l’acte de pintar, entren moltes finalitats: crear, crear-se, desenvolupar un estil, un propi llenguatge per comunicar, etcètera.

De vegades el llenç o el paper no sostenen suficientment al que pinta. Necessita a l’altre. Necessita un bon mirall. No n’hi ha prou en mostrar l’obra en una exposició, ja que es converteix en un despullament excessiu del seu espai interior. Tampoc és suficient l’espectador imaginari i de vegades és molt contraproduct.

Hi ha una excessiva angoixa de solitud davant del part des de l’informe. És com néixer, re-néixer moltes vegades i tot sol.

El taller d’un pintor pot ser el seu temple, el seu espai sagrat on se senti protegit. O potser l’úter, l’espai cicatritzant on tenguí l’oportunitat de gestar el fruit de si mateix. Però moltes vegades no és suficient.

Per això crec que aquests grups de treball conjunt i compartit poden ser importants: el procés creador de cadascun es recolza en el propi cos, prop del cos dels altres, encara que conservant molt temps la pròpia intimitat al costat de la presència del coordinador.

El terapeuta, en aquest cas, ha d’adoptar una actitud molt respectuosa, contenint des d’un silenci savi que ajudi a encaminar l’obra dels altres, sense violentar ni jutjar, observant amb pa(u)ciència”, amb “espera-esperança”.

Acompanyant la gestació i creació de cada obra. “I allò més important, donant una mà perquè tot el plasmà pugui ser aplicat després a l’art de la seva vida quotidiana, la tasca més difícil. Fer de pont i ajudar al fet que els altres l’hi construeixin, i es transformin en éssers

creadors i responsables de la seva pròpia vida amb els altres”.

És urgent seguir investigant en el camp del fet creatiu. No és el mateix, encara que hi hagin punts en comú, l’acte de creació dels ballarins, escriptors, pintors, músics, etc. Ni entre els artistes i els científics.

Així com la Psicoanàlisi aplicada va treballar sobre l’art, ara li toca a l’art travessar les fronteres de la psicoanàlisi i influir sobre ella en els seus límits.

Així com el camp creatiu, la teràpia del fet creatiu requereix les seves condicions pròpies i, sobretot, demana terapeutes idonis especialitzats per a tals finalitats, que puguin tenir també el coratge de crear, que hagin pogut connectar amb el seu self corporal i autèntic, que es permetin *caragolejar* entre l’estructurat i el càdtic, amb una experiència del Silenci i de la receptivitat relaxada, que pugui romandre en la incertesa, que com deia Keats, es tracta d’una capacitat “negativa” per suportar el dubte, el misteri, el confús.

Però aquesta psicoteràpia d’allò creatiu no es redueix al camp artístic. Hi ha un factor terapèutic de l’art, i un factor artístic de la teràpia.

Així com és molt important també fer conscient la importància del pur acte creador per recanalitzar-ho cap al creixement i la salut, la qual cosa l’anomenaria l’art de la vida. En aquesta àrea és on es valoren les aportacions d’autors com Maslow, Rogers, Perls, Jung, i els coneixements del corrent de la Psicologia Cognitiva i de la Neurociència.

Per això, és important donar passes no només cap a una psicoanàlisi d’allò creatiu, sinó

cap a una psicologia creadora. En aquesta, les aportacions especialitzades de cada moviment i escola psicològica, es reintegrarien en una nova estructura, més enllà de tot poder de la "veritat amb minúscula". Pel bé d'un ésser humà al que s'assisteix, i en el qual es defensa justament la llibertat, flexibilitat i amplitud de la seva capacitat creativa.

Aquest és el desafiament del *temps zero* de la cultura, en el qual la psicologia participa i ha de respondre.

Bachelard defineix així la creativitat: "*És un conjunt de forces que empenyen a l'home a sobrepassar les seves pròpies condicions*".

Podria jo afegir, per acabar, "*a sobrepassar la frontera de les seves pròpies condicions*".

BIBLIOGRAFÍA

BACHELARD, G. (1978). *El agua y los sueños*, Mèxic Ed. Fondo de Cultura econòmica

MAY, R. (1977). *El coraje para crear*, Buenos Aires, Emecé.

BACHELARD, G. (1982). *La poética de la ensoñación*, Mèxic Ed. Fondo de Cultura econòmica.

MILNER, M. (1999). *Rêver peindre*, París Ed. Puf.

BACHELARD, G. (1986). *La poética del espacio*, Mèxic Ed. Fondo de Cultura econòmica.

RUBIN, J. (2008). *ArtTherapy has many faces*, DVD Pittsburg.

BION, W.R. (1963). *Elementos del Psicoanálisis*, Buenos Aires, Hormé.

VOLOSÍN, S. Y KESSELMAN, S. (1993). *Diálogo sobre lo corporal*, Buenos Aires, Paidós.

BOHM, D. (2001). *Sobre la creatividad*, Barcelona, Kairós.

VOLOSÍN, S. (2007). *El acto creador, camino de transformación de los afectos*, Barcelona, Gradiva.

GRODECK, G. (1981). *El libro del Ello*, Madrid, Taurus.

VOLOSÍN, S. (2006/07). *Del sufrimiento a la voluntad creadora*, Balears, R. Enginy nº 16-17.

FIORINI, H.S. (1995). *El psiquismo creador*, Buenos Aires, Paidós.

FREUD, S. (1923). *El Yo y el Ello*, Madrid, Biblioteca Nueva, Tomo 8.

ZITO LERMA, V. (1990). *Conversaciones con Enrique Pichon Rivièrè*, sobre el arte y la locura, Buenos Aires, Ed. Cinco.

MARTÍNEZ BOUQUET, C. (2002). *La ruta de la creación*, Buenos Aires, Aluminé.

