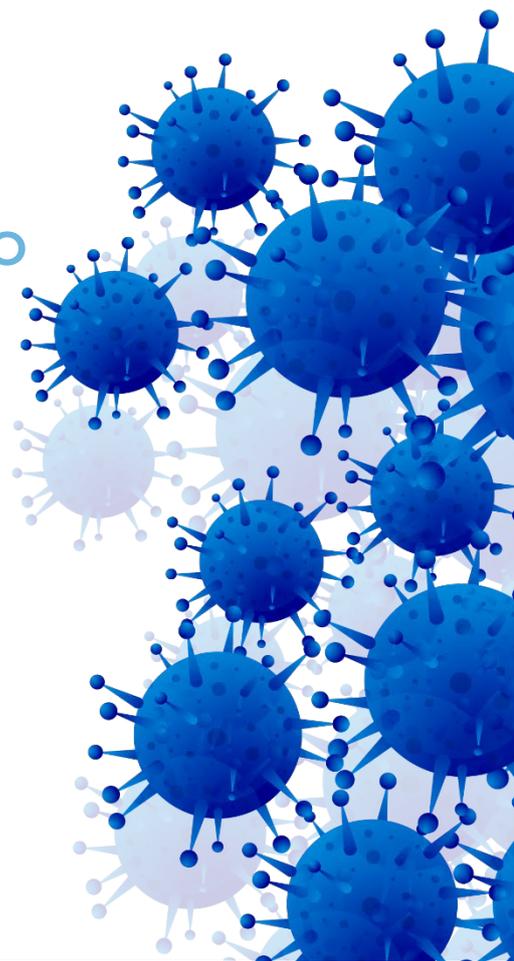




madrid
salud

El impacto Emocional de la Pandemia por COVID-19

Una guía de consejo psicológico



MADRID

Esta guía es propiedad:

Madrid Salud

Ha sido elaborada por:

José Javier Moreno, Itziar Cestona y Purificación Camarena con la colaboración del programa de Promoción de la Salud Mental

Madrid

Junio de 2020



Este trabajo está protegido por licencia Creative Commons 4.0.

No se permite un uso comercial de la obra original ni la generación de obras derivadas.

Vínculo a la obra original: Guía impacto psicológico

Más información en <https://creativecommons.org/licenses/by-nc-nd/4.0/>

INDICE

1. DE QUÉ TRATA Y QUÉ PRETENDE ESTA GUÍA
2. ENTENDER EL IMPACTO PSICOLÓGICO A MEDIO Y LARGO PLAZO
3. OBJETIVOS PARCIALES Y ESTRATEGIAS
4. ANEXO I: METÁFORAS Y ANALOGÍAS
5. ANEXO II: PARA SABER MÁS

DE QUÉ TRATA Y QUÉ PRETENDE ESTA GUÍA

En esta guía tratamos sobre cómo ayudar a personas que sufren el impacto psicológico producido por distintas fuentes de estrés asociadas a la pandemia por COVID-19.

Por ‘impacto psicológico’ entendemos el conjunto de cambios de comportamientos, pensamientos o emociones que aparecen, o se intensifican, como consecuencia de la experiencia de algún tipo de situación que implica una pérdida, un daño o una amenaza intensos, importantes o prolongados.

A menudo, los desafíos y las experiencias vitales estresantes posibilitan descubrir o potenciar fortalezas personales y modificar la visión de nosotros mismos, de los demás y del mundo hacia modelos más gratificantes. Así, de situaciones como la pandemia por COVID -19 pueden surgir y reforzarse la comprensión, la aceptación del cambio, la resistencia, el compromiso, el altruismo o la solidaridad. Debemos estar atentos para rescatar y ayudar a visibilizar estas capacidades, como maneras saludables de afrontar una crisis y de reconquistar la percepción de control.

Lamentablemente, la experiencia puede también producir un impacto no deseado, disfuncional o no adaptativo, especialmente cuando se prolonga más allá de las primeras semanas o meses, y llegar a interferir gravemente en el desarrollo vital de los individuos. Pensemos en respuestas de ansiedad, temores, irritabilidad, desapego, depresión, conductas de evitación, flahsback, problemas de sueño, sensación de embotamiento, dificultades de concentración, abandono de actividades habituales, desesperanza, ... Estas situaciones pueden requerir ayuda profesional, y en cómo abordarlas se centra esta guía. No nos referiremos aquí a las reacciones agudas a la situación vital estresante, que luego describiremos brevemente y que tienen una duración de entre algunos días o unos pocos meses, sino a las respuestas disfuncionales o inadaptativas que, solo en algunos casos, persisten y se cronifican más allá de este período agudo.

Conviene también puntualizar que, cuando hablamos sobre el impacto psicológico de un evento vital estresante, difícilmente podemos tratarlo en términos generales, como si las

situaciones traumáticas fueran homogéneas y las respuestas a que dan lugar (y que son objeto de abordaje) fueran parecidas. Es diferente, por ejemplo, la problemática psicológica desencadenada por un accidente, un despido, una ruptura sentimental, una agresión sexual o una cadena de atentados terroristas como los del 11 de marzo de 2004. También el conjunto de situaciones generadas por la pandemia de COVID-19 tiene características propias. Ciertamente, es difícil, si no imposible, encontrar en la historia reciente una amenaza comparable, por su extensión geográfica, por sus efectos para la salud de la población, por su impacto económico, por su duración o por la incertidumbre sobre nuestra vida y nuestros hábitos. Desde el punto de vista de su afectación a la vida cotidiana, la pandemia implica fuentes de estrés intensas y de diversa naturaleza, que conviene identificar y considerar, y que resumimos en la siguiente tabla:

| | |
|--|---|
| <i>Relacionadas con la salud.</i> | <p>Infección y síntomas derivados de la infección.</p> <p>Hospitalización, en condiciones especialmente difíciles.</p> <p>Secuelas de la enfermedad.</p> <p>Incertidumbre sobre infección, prevención, tratamientos, etc., derivados de rumores y falsedades.</p> <p>Interrupción de la atención a otras patologías previas.</p> <p>Dificultad para acceder a pruebas diagnósticas.</p> |
| <i>Relacionadas con las relaciones y apoyos sociales</i> | <p>Preocupación por el estado de salud de ancianos, otros familiares o amigos.</p> <p>Interrupción o deterioro del contacto social directo con familiares, amigos o compañeros de trabajo.</p> |
| <i>Relacionadas con posibles dificultades laborales y/o económicas</i> | <p>Pérdida del puesto de trabajo o de la fuente de ingresos económicos o, al menos, seria incertidumbre sobre el futuro laboral y, por lo tanto, sobre la capacidad para afrontar el futuro personal o familiar.</p> <p>Estrés propio de personas que siguen trabajando y asumiendo importantes riesgos y responsabilidades (sanitarios, empleados de supermercados, limpiadoras, transportistas, conductores,...).</p> |
| <i>Relacionadas con posibles dificultades</i> | <p>Atención, durante el confinamiento, a las necesidades especiales de niños, ancianos, enfermos o discapacitados.</p> |

*derivadas del
confinamiento*

Conflictos, y su repercusión posterior, derivados de la situación de confinamiento prolongado con niños u otras personas.

En su caso, convivencia forzada e intensa con la pareja con la que previamente ya existía una situación de agresividad verbal o física, pudiendo favorecer situaciones de violencia de género muy difíciles de manejar.

Cambio de hábitos, ejercicio físico, actividades gratificantes, etc.

Aunque esta guía trata sobre el consejo psicológico a personas inmersas en alguna de estas situaciones, sería un error asumir una perspectiva estrictamente clínica, como problemas individuales de 'salud mental'. Creemos que ni son 'individuales' ni son de salud 'mental'. Entre otras cuestiones, como veremos, esto implica normalizar y no patologizar el sufrimiento. Frente al etiquetaje y la pseudoexplicación psicopatológica, asumiremos un modelo radicalmente contextualista, según el cual los comportamientos, problemáticos o no, nacen en la transacción biográfica permanente del individuo con los contextos en los que habita y con los sucesos que tienen lugar en ellos, y no pueden entenderse al margen de dicha transacción. Es obvio que la respuesta a esta situación, que nos recuerda dolorosamente que vivimos de modo ineludible en comunidad y que cada 'yo' forma parte de un 'nosotros', pasa por la adopción de cambios en los contextos laboral o económico. Pero también es cierto que se requerirá, durante largo tiempo, un reforzamiento y especial dedicación por parte de los servicios dedicados a la promoción del bienestar emocional y a la atención en problemas de la llamada 'salud mental'.

Esta guía pretende contribuir a hacer más fácil la atención profesional a las personas que, una vez superada la fase aguda de afrontamiento del evento vital, quedan enganchados en una situación psicológica problemática que se cronifica. Pretende establecer, de modo sintético, algunos criterios y estrategias básicas que cuentan con evidencia y consenso sobre su efectividad y su eficiencia. Está dirigida a todos los profesionales que se enfrentan a la tarea de ayudar a personas que han sido víctimas de esta u otras situaciones similares. Pensamos en psicólogos y psiquiatras, pero también en otros profesionales sanitarios que, como parte de su trabajo y en la medida y profundidad que les corresponde, se encuentran en la necesidad de conocer y ofrecer una respuesta coherente a situaciones cotidianas que plantean los usuarios que atienden. Ni qué decir tiene que no pretende reemplazar el

cúmulo de conocimiento y experiencia profesional, ni mucho menos decir lo que ‘hay que hacer’, sino, simplemente, facilitar un camino que cuenta con evidencia de efectividad, y que cada uno puede decidir seguir o no, según su criterio.

Importa advertir, también, de que esta guía no nace en un contexto clínico-asistencial, sino formando parte de un programa comunitario de promoción de la salud, un programa que asume como principio estratégico la potenciación de los recursos personales y del entorno de los individuos y grupos a los que se dirige. Cuando afrontamos, como profesionales, situaciones como la presente, la distinción entre el ámbito clínico y el ámbito de la promoción de la salud parece difusa, convencional, cuestionable y, a menudo, más teórica que real. Precisamente por ello, entendemos que los principios y estrategias que plantea pueden ser de utilidad en los dos terrenos.

ENTENDER EL IMPACTO PSICOLÓGICO A MEDIO Y LARGO PLAZO

Cuando se produce un hecho traumático o un acontecimiento vital impactante, se suelen suceder, en la mayor parte de los casos, una serie de etapas:

1. Una primera fase que podríamos llamar de ‘respuesta inmediata’, caracterizada por la emociones intensas y cierta pérdida de control.
2. Una segunda fase, todavía aguda, donde se intenta asimilar la experiencia traumática pero predomina una atención centrada en el suceso y sus consecuencias, con emociones intrusivas como la rabia, el miedo o la culpa, e ideas anticipatorias y de indefensión, y con desorganización del estilo de vida anterior. Esta fase puede durar hasta varios meses.
3. Finalmente, se entra en la fase de integración y normalización del curso de la vida, sin que esta quede marcada o limitada por la experiencia acontecida.

Son los propios recursos personales, y el devenir de la vida, los que hacen que la mayor parte de las personas superen el ‘golpe’ de la vida y accedan a la tercera fase descrita. Otras personas, sin embargo, pueden adoptar durante mucho tiempo un estilo de afrontamiento contraproducente y quedar así enredadas en un patrón de comportamiento disfuncional y requerir ayuda profesional.

Es obvio que no todas las personas son, por lo tanto, igual de vulnerables. Determinados factores biográficos y contextuales condicionan el grado de vulnerabilidad individual, que será mayor cuando:

- Se acumulan varias fuentes de estrés al mismo tiempo (enfermedad, cuidado de otras personas, pérdida de la fuente de ingresos, incertidumbre sobre el futuro,...).
- Han fallecido personas allegadas, con pérdida de relaciones sociales significativas.
- La situación se acumula con otras experiencias o fuentes de estrés anteriores.
- Existe mayor inestabilidad o fragilidad emocional previa.
- El apoyo social en el entorno próximo es escaso.
- Los recursos económicos son limitados.
- Existe un déficit en el repertorio de habilidades de afrontamiento (habilidades para la relación social, habilidad para resolver problemas,...).

De este modo, y a partir de los factores de vulnerabilidad expuestos, cabe distinguir, una vez superada la fase aguda, entre:

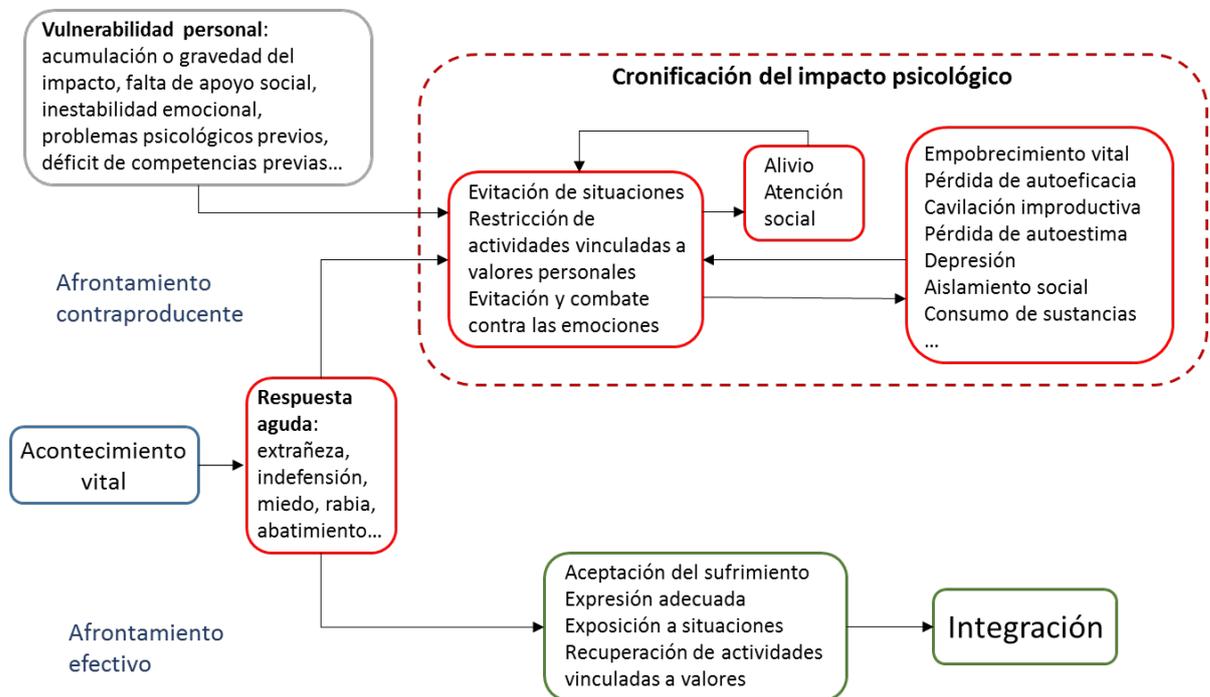
- Un estilo de afrontamiento funcional o adaptativo, caracterizado por:
 - Aceptación del hecho y de las emociones que lo acompañan (temor, dolor, resentimiento, abatimiento,...) como legítimas y normales, así como de las secuelas que pudieran haber quedado.
 - Manifestación social adecuada del dolor y la pena.
 - Atención a los aspectos positivos del suceso (si existen).

- Recuperación de la vida, la actividad laboral, la familia, los proyectos personales, en la línea de lo que es importante para cada uno, a pesar de la experiencia traumática.
- Búsqueda de apoyo social.
- Un estilo de afrontamiento disfuncional, inadaptativo o contraproducente, caracterizado por:
 - Restricción de las actividades habituales gratificantes o valiosas para el individuo.
 - Evitación de situaciones y combate para ‘no sentir’ determinadas emociones.
 - Cavilaciones, ‘dar vueltas a la cabeza’ de modo improductivo, acompañadas de sentimientos de culpa u odio.
 - Ideas de indefensión y falta de control.
 - Aislamiento social, o restricción de los contactos sociales.
 - Alteración de las rutinas cotidianas.
 - Consumo de psicofármacos, alcohol u otras drogas, o realización de actividades de riesgo.

El elemento central de este estilo disfuncional, en el medio y largo plazo, es la consolidación de la conducta de evitación y la entrada en una situación donde el comportamiento está gobernado por reforzadores de tipo negativo. Se actúa no para alcanzar determinados fines o metas valiosas, sino para evitar, a corto plazo, distintos tipos de malestar o incomodidad. En particular, se produce una pérdida de actividades gratificantes o vinculadas a valores personales. La evitación se refuerza por el alivio inmediato que produce. El resultado es un empobrecimiento de la experiencia vital, una pérdida de autoestima, una visión negativa de uno mismo, de los demás o del futuro, que interfiere de forma significativa en los planos social, familiar o laboral, y que tiende a autoperpetuarse.

En la siguiente figura representamos estos dos ‘caminos’ posibles para el afrontamiento del acontecimiento vital estresante, y los procesos explicativos, ya señalados, de la cronificación

del impacto psicológico. Ni que decir tiene que la dicotomía que planteamos entre ambos ‘caminos’ es, en buena medida, artificial (existen ‘caminos’ intermedios llenos de matices), pero pretende ser útil a efectos didácticos.



Es importante señalar que el sufrimiento y la afectación al curso vital que caracterizan los primeros días o semanas posteriores a la situación traumática, si bien son encauzables de modo más o menos adaptativo (y, por lo tanto, objeto de posible ayuda profesional), constituyen respuestas normales y saludables, señal de que se está vivo y de que nuestros afectos están vinculados a los aconteceres de la vida. No parecen realistas ni eficaces las acciones dirigidas a ‘no sentir’ o a ‘no sufrir’, como si el dolor, el temor o el abatimiento, especialmente durante las primeras semanas o meses, fueran signo de irracionalidad o patología.

OBJETIVOS PARCIALES Y ESTRATEGIAS

Las líneas maestras de la intervención psicológica pueden sintetizarse en las que aparecen en la siguiente tabla:

| OBJETIVOS Y ESTRATEGIAS | JUSTIFICACIÓN |
|---|---|
| <i>Construcción de una relación basada en la validación, la confianza y el empoderamiento</i> | Es la condición previa de toda la intervención. La receptividad a la influencia del profesional, el planteamiento de las dificultades o el compromiso y la persistencia en la acción sólo son posibles a partir de la validación de la perspectiva del usuario. |
| <i>Normalización de la reacción al evento vital</i> | Debe evitarse transmitir la idea de que las respuestas a la situación vivida constituyen 'síntomas' de algún trastorno de la 'mente' o del 'cerebro' que escapan a la comprensión y al control del individuo y que, por lo tanto, deban ser combatidos. Por el contrario, se trata de reacciones normales y saludables que requieren aceptación. Conviene ser muy cuidadoso con las etiquetas. De lo contrario, se favorece la percepción de incontrolabilidad, la no implicación activa en el proceso y el recurso al 'tratamiento' farmacológico como elemento central. |
| <i>Clarificación de los objetivos de la intervención.</i> | El objetivo de la intervención no es combatir las emociones que no nos gustan (ansiedad, tristeza, rabia,...), sino retomar el gobierno de nuestra vida a pesar de ellas. |
| <i>Aceptación de las emociones y cuestionamiento de su función causal</i> | No tenemos control efectivo sobre nuestros eventos internos (emociones, sentimientos, pensamientos, deseos,...) pero sí sobre nuestros actos. Los actos no están causados por las emociones sino por las decisiones que tomamos. |

Activación conductual y clarificación de valores, objetivos y metas

La planificación y puesta en práctica de actividades gratificantes o importantes es el procedimiento más efectivo. No buscamos ‘sentirnos bien para actuar’ sino, al revés, ‘actuar para sentirnos bien’.

Los valores, objetivos y metas son lo que orienta la acción. Las acciones emprendidas deben ir en la dirección de aquello que es importante o valioso para cada uno.

Exposición a situaciones evitadas

La conducta de evitación, reforzada por el alivio que produce a corto plazo, conduce a la larga a un creciente empobrecimiento vital, a una pérdida progresiva de las expectativas de autoeficacia, a baja autoestima y a deterioro del estado de ánimo. La recuperación pasa por la exposición a las situaciones evitadas como consecuencia del acontecimiento vital estresante.

Aprendizaje de habilidades de comunicación

Los contextos en los que vivimos son sociales. La capacidad para el manejo de distintas situaciones sociales es decisiva para construir un entorno gratificante y amortiguador del estrés y para manejar situaciones problemáticas de forma efectiva.

Orientación sobre hábitos saludables (tabaco, alcohol, otras drogas, actividad física, alimentación,...).

La intervención propuesta es coherente con la promoción de hábitos saludables como los señalados. Puede limitarse a una orientación o a derivación a un recurso específico.

Asesoramiento sobre recursos de apoyo (sociales, culturales, educativos, deportivos,...)

Pueden existir determinadas necesidades específicas que requieran orientación hacia recursos externos. También es importante conocer los nuevos recursos de apoyo nacidos como consecuencia de la pandemia.

ESTRATEGIA I. Construcción de una relación basada en la validación, la confianza y el empoderamiento

Es decisivo construir una relación interpersonal grata con la persona a la que atendemos, donde esta perciba que su perspectiva, sus opiniones, su sufrimiento, sus temores, sus objeciones o sus desacuerdos, lejos de ser considerados 'síntomas' de algún trastorno, son objeto de interés por parte del profesional y, además, son considerados legítimos y válidos, con independencia, incluso, de que coincidan con la realidad científica o de que resulten contraproducentes.

A esta forma de proceder la llamamos 'validación', y es el contexto, el estilo o el clima interpersonal que impregna toda la intervención. Esta estrategia de validación es la llave que nos permite acceder a condiciones sin las cuales el resto de la intervención no es posible:

- Al no existir deslegitimación ni juicio de valor alguno por parte del profesional, el interlocutor facilita información con más facilidad, y plantea sin temor sus dificultades, sus dudas o sus temores, que de este modo podrán ser abordados.
- Al ser escuchado y legitimado, el interlocutor tenderá, a su vez, a estar permeable y receptivo a los mensajes del profesional (principio de interdependencia).
- Cuando existan dificultades o desacuerdos, será menos probable que el usuario abandone el tratamiento o manifieste conformidad aparente con el mismo, porque las dificultades o desacuerdos son considerados legítimos, y su manifestación será incluso reforzada y promovida por el profesional como una oportunidad para clarificar y despejar obstáculos.
- Dado que se respeta la autonomía de la otra persona en la toma de decisiones sobre el proceso, y que se considera y se respeta su perspectiva, el compromiso y la persistencia con los procesos de cambio, a pesar de las dificultades, aumenta. Las decisiones que toma uno comprometen más que las decisiones que otro toma por nosotros.

- La aceptación incondicional de los sentimientos, las ideas o los comportamientos de la otra persona impulsa su percepción de competencia y su empoderamiento.

El enfoque contrario es aquel en el que el profesional asume un rol de experto que, tras un interrogatorio (no una conversación bidireccional) y las pruebas pertinentes, llega a una conclusión diagnóstica y dice al consultante lo que ‘debe hacer’, considerando los temores, dudas u objeciones de este como ‘resistencias’ o ‘excusas’ que deben vencerse. Lo que se espera del ‘paciente’ (por algo se llama así) es que siga dócilmente las indicaciones del experto. El resultado suele ser el reforzamiento de las resistencias (*no me entiende, no me escucha, es muy fácil decir eso, pero me gustaría verle en mi lugar,...*) o, en el mejor de los casos, una conformidad más aparente que real (*sí, lo que usted diga,...*), que, a medio plazo, favorece el abandono del proceso cuando aparecen dificultades.

Se trata de una competencia ciertamente compleja y que incluye distintos elementos, como veremos. No obstante, tal vez lo más práctico sea no tomarlo como una lista o un protocolo de ‘trucos’ o procedimientos sin más, sino hacer el esfuerzo intelectual de entenderlo como una forma diferente de mirar el comportamiento del otro, una mirada que asume realmente que ese comportamiento, por irracional, absurdo o patológico que pueda parecer, tiene un porqué enraizado en su patrimonio biográfico, en su historia personal, única e irrepetible, en las interacciones con los contextos en los que se ha desarrollado su vida. De no partir de esta consideración, el comportamiento validante puede resultar inauténtico, forzado y ortopédico.

En la siguiente tabla sintetizamos los elementos o habilidades que materializan este estilo de comunicación, junto con algunos ejemplos:

HABILIDAD

**QUÉ ES Y POR QUÉ ES
IMPORTANTE**

EJEMPLOS

| | | |
|------------------------------------|--|---|
| <p>Preguntar</p> | <p>Las preguntas abiertas demuestran <u>interés</u> por lo que el otro quiere decirme. A la vez, <u>hacen pensar</u> y <u>suscitan en el otro el interés</u> por lo que yo puedo decirle. Antes de informar u orientar, siempre se debe preguntar. Se pregunta sobre sus dificultades, sus intenciones y deseos, su disposición a ser ayudado y cómo (importante respetar su autonomía si no lo desea), sus valores y objetivos vitales, sus intereses, su punto de vista, su percepción de autoeficacia para conseguirlos, los obstáculos que percibe,...</p> <p>Preguntas ‘al hilo’ de la conversación, evitando la sensación de interrogatorio.</p> | <p>¿Cómo se siente? ¿Cómo lo ve vd.? ¿Qué le gustaría conseguir? ¿Cómo le podríamos ayudar? ¿Qué cosas son importantes para vd.? ¿Hasta qué punto se ve usted capaz de conseguir lo que quiere? ¿Qué dificultades encuentra? ...</p> |
| <p>Escuchar activamente</p> | <p>La escucha activa es la llave de la <u>validación</u> y de la construcción de la <u>confianza</u> con el otro.</p> <p>Escuchar permite <u>recoger información</u> real, personalizada y útil para diseñar nuestra ayuda, pero también permite reforzar el hecho de que el otro hable (con lo cual el <u>diálogo</u> nace y fluye), permite <u>validar</u> la perspectiva del otro, permite <u>diluir las barreras</u> a la comunicación, permite que el otro, a su vez, <u>me escuche</u> cuando yo hable, permite <u>orientar el discurso</u> del interlocutor en la dirección que deseo, permite <u>clarificar</u> información que no está clara...</p> <p>Incluye elementos no verbales y verbales. Entre los elementos no verbales y paraverbales: contacto visual, movimientos de la cabeza, sonidos, gestos, posición del tronco, volumen y tono de voz,... Entre los elementos verbales: reflejos y paráfrasis de lo</p> | <p>Ha perdido usted a sus padres por la epidemia... (contacto visual, movimientos afirmativos,...).</p> <p>A ver si le he entendido, me dice usted que... (resumen)</p> <p>Está usted realmente preocupada y abatida...</p> <p>O sea, que se siente usted incapaz de... corrijame si me equivoco...</p> |

| | | |
|---|--|--|
| | <p>escuchado, reflejos del sentimiento o resúmenes.</p> | |
| <p>Empatizar</p> | <p>Es el esfuerzo por situarnos en las emociones, sentimientos o ideas del otro, haciéndonos cargo de las mismas y manifestándolo así. Es una forma de responder a las expresiones con carga afectiva del interlocutor.</p> <p>Su clave está en la <u>autenticidad</u>. Sin ella, puede ser poco creíble y contraproducente. Acaso no podamos realmente situarnos por completo en la perspectiva del otro, pero, incluso en este caso, es importante reconocerlo y manifestar que tratamos de hacerlo.</p> <p>Importante <u>no pasar rápidamente</u> por la empatía para ir a otra cosa, debemos detenernos en ella, darle peso y entidad.</p> | <p><i>Tu madre murió sola, en una residencia... debe ser muy duro, imagino cómo te sientes cuando piensas en ello...</i></p> <p><i>Te estoy escuchando, te sientes un poco culpable... creo que puedo entenderlo...</i></p> <p><i>No me resulta fácil ponerme en tu lugar, solo tú sabes lo que se siente en una situación así...</i></p> <p>A EVITAR:</p> <p><i>Entiendo cómo te sientes...pero...</i></p> |
| <p>Expresar reconocimiento</p> | <p>Implica focalizar la atención en los puntos fuertes, en los recursos y fortalezas, en los logros parciales, anteriores o actuales, ante esta situación u otras similares, y no tanto en las debilidades o lo que se 'debe' hacer y no se hace.</p> <p>Es decisivo para construir <u>expectativas de autoeficacia</u>, variable decisiva para la adopción de decisiones y la persistencia en las mismas.</p> <p>Muy importante: tiene que estar basado en datos y logros objetivos y creíbles, no debe consistir en 'palmaditas en el hombro'.</p> | <p><i>Sé que no confías mucho en esto, así que tengo que darte la enhorabuena por venir...</i></p> <p><i>Está muy bien lo que haces de llamar por teléfono a los amigos...</i></p> <p><i>Veo que estás bien informado y tienes ideas claras sobre qué hacer...</i></p> <p><i>Me parece una gran idea esa que has tenido...</i></p> <p>A EVITAR:</p> <p><i>Venga, ya verás cómo lo consigues, te lo digo yo...</i></p> |
| <p>Mostrar acuerdo y reforzar las objeciones</p> | <p>Es importante mostrar acuerdo, que puede ser total o solo parcial, con lo manifestado por la persona, con independencia de que haya desacuerdo en otras cuestiones. De este modo, estará <u>más receptiva</u> al abordaje de los</p> | <p><i>Ciertamente, hay otras personas que opinan como tú, y no me sorprende...</i></p> <p><i>Estoy muy de acuerdo en eso que dices. Más aún, yo diría que...</i></p> |

| | | |
|--|--|--|
| | <p>asuntos en los que opinamos de otro modo.</p> <p>Más aún: cuando el usuario manifiesta pegas u objeciones, conviene <u>argumentar a favor</u> de ellas, y reforzar el hecho de que las exprese, porque son una oportunidad para poder abordar asuntos que le preocupan.</p> <p>Habitualmente tendemos a hacer lo contrario: cuestionamos frontalmente las objeciones porque las consideramos 'resistencias' molestas que hay que evitar. El resultado es la impermeabilización</p> | <p><i>Está muy bien que me plantees tus dudas...</i></p> <p><i>Haces bien en estar algo escéptico y no creértelo todo...</i></p> <p>A EVITAR:</p> <p><i>Si sigues poniendo pegas no vamos a ninguna parte...</i></p> <p><i>Todo eso son excusas...</i></p> |
| <p>Hablar en primera persona</p> | <p>El profesional comunica su opinión o sus sugerencias mediante 'mensajes yo', desde su perspectiva personal, de modo argumentado, respetando implícitamente que el otro puede tener una perspectiva diferente y legítima (<u>validación</u>), evitando confrontación y resistencia e invitando al otro a expresar su punto de vista o sus objeciones</p> <p>Lo contrario es comunicar desde un rol de autoridad que conoce objetivamente lo que hay y lo que se debe hacer.</p> | <p><i>A mí esto me preocupa porque...</i></p> <p><i>En mi opinión, puedes estar incurriendo en un riesgo...</i></p> <p><i>Me da la impresión de que...</i></p> <p><i>Por lo que yo sé de estos casos...</i></p> <p>A EVITAR:</p> <p><i>Tienes un trastorno de... y lo que tienes que hacer es...</i></p> |
| <p>Reafirmar la autonomía en las decisiones</p> | <p>Es al <u>consultante</u> a quien corresponde tomar decisiones sobre los aspectos parciales del proceso de ayuda, y, por supuesto, sobre si recibir esa ayuda o no recibirla. Es importante <u>no imponer</u> la ayuda, aunque se haga desde el deseo irreprochable de beneficiar a nuestro usuario. Lo mismo para decisiones sobre puntos específicos durante el proceso. De un modo aparentemente paradójico, este respeto suele favorecer la adopción de decisiones en la dirección que deseamos.</p> | <p><i>Puedo contarle mi punto de vista, y explicarle en qué creo que podemos ayudarlo, pero, por supuesto, es usted quien decide, nadie puede decirle lo que tiene que hacer...</i></p> <p><i>¿Qué podría usted hacer en relación con esto?</i></p> <p>A EVITAR:</p> <p><i>Haga deporte, vaya a bailar, practique relajación...</i></p> |

**Informar
adecuadamente**

La información es un proceso bidireccional. Antes de informar (sobre la naturaleza del problema, sobre un plan de trabajo,...) preguntar al interlocutor sobre lo que sabe o lo que opina. De este modo validamos su perspectiva, conocemos sus dificultades y suscitamos el interés por lo que vamos a decirle a continuación.

Antes de informar, preguntar si desea recibir información.

Información breve, clara, relevante y con un lenguaje adaptado al interlocutor y a la situación. Evitar la jerga técnica. No atiborrar de información.

Después, pedir *feedback* de la información recibida y aclarar sus dudas.

¿Por qué piensa usted que le ocurre eso? ¿Qué información tiene?

Si quiere, puedo informarle...

A EVITAR:

Tiene usted un trastorno de estrés postraumático...

**Clarificar
expectativas
sobre la ayuda
ofrecida**

Es importante clarificar que el proceso de ayuda es un proceso de aprendizaje, no de 'curación' de un trastorno, que se requiere el compromiso activo y el esfuerzo durante un tiempo, que no hay 'varitas mágicas', que somos colaboradores que contamos con que habrá dificultades cuya manifestación será acogida como una oportunidad, que seguiremos un proceso ordenado.

Si se va a trabajar en grupos con más usuarios, clarificar expectativas sobre cómo son y cómo se funciona en ellos, sobre todo sobre la privacidad.

Clarificar expectativas sobre cuál es y cuál no es el objetivo de la intervención.

Si usted lo desea, podemos vernos más veces y empezar un proceso ordenado en el que iremos abordando distintas cuestiones...

Yo estoy para ayudarle y orientarle, si quiere. Sí le adelanto que le voy a pedir un esfuerzo por su parte, no hay 'varitas mágicas'...

Seguramente le pediré que haga cosas aunque no le apetezcan mucho...

En los grupos no tiene que contar su vida, ni lo que ha hecho el fin de semana, como en las películas...

**Usar metáforas
y analogías**

Son recursos muy útiles y eficaces para comunicar determinadas ideas, porque hacen pensar al interlocutor y llegar por sí mismo a ciertas conclusiones. Son agradables de escuchar, se recuerdan con facilidad y no provocan resistencias. Conviene disponer de un cierto

Voy a contarle un pequeño cuento que, tal como yo lo veo, tiene mucho que ver con su situación.

repertorio para su empleo en distintos momentos del proceso y dependiendo del caso y la circunstancia. En el anexo 2 de este documento reproducimos algunas.

ESTRATEGIA 2. Normalización de la reacción al trauma

De particular importancia es 'despatologizar' los problemas que plantea la persona demandante de ayuda, ofreciéndole una hipótesis explicativa que le permita entender-y que le dé pistas sobre qué conviene hacer para superarlo. Las explicaciones basadas en etiquetas psicopatológicas (*padece usted un trastorno de estrés postraumático*), si no van seguidas de la correspondiente explicación sobre la naturaleza y desarrollo del problema, son realmente pseudoexplicaciones circulares (no entendemos mejor un fenómeno por ponerle un nombre). Además, provocan incertidumbre y temor, por percibirse víctimas de un proceso interno que escapa a su control, y una actitud pasiva de seguir dócilmente las pautas que marque el profesional para la 'curación'.

Debe, pues, comunicarse a la persona usuaria que sus comportamientos problemáticos, especialmente los que aparecen durante las primeras semanas o meses, son esperables, normales y no irracionales, absurdos ni psicopatológicos. Tienen un porqué, son racionales aunque sus efectos puedan resultar contraproducentes. Este planteamiento, por sí solo, tranquiliza a la persona que atendemos, suscita su percepción de control y favorece su compromiso activo.

ESTRATEGIA 3. Clarificación de los objetivos de la intervención

Hay que ser muy valiente para vivir con miedo.

Contra lo que se cree comúnmente,

no es siempre el miedo asunto de cobardes.

Para vivir muerto de miedo,

hace falta, en efecto, muchísimo valor.

(Ángel González)

Un elemento decisivo, en las primeras fases de la intervención, es clarificar cuáles son y cuáles no son los objetivos de la misma. Es probable que la persona que solicita nuestra ayuda acuda asumiendo determinados objetivos inadecuados que, al no cumplirse, suelen generar frustración, falta de compromiso y abandono del proceso.

De particular importancia es el replanteamiento de dos asunciones culturales, fuertemente arraigadas, que los usuarios habitualmente traen al tratamiento, y que se manifiestan en frases como *vengo a ver si me ayuda usted a quitarme esta tristeza que no me deja vivir*:

1. Hay que estar completamente libres de malestar o sufrimiento para poder vivir felizmente. Todo sufrimiento (dolor, temor, tristeza, rabia, culpabilidad...) es negativo, signo de patología, y debe ser combatido a toda costa.
2. Los sentimientos, emociones y pensamientos son la causa de las cosas que hacemos. Por lo tanto, hay que cambiarlos primero para poder cambiar las cosas que hacemos.

Ambas asunciones son compartidas, además, por la versión tradicional del modelo cognitivo-conductual.

Frente a ellas, debe dejarse claro que la intervención que proponemos no tiene como objetivo directo la supresión de determinadas emociones que no queremos sentir, o el

combate contra determinados pensamientos considerados indeseables, o, en general, contra el malestar o el sufrimiento.

En el modelo que planteamos, por el contrario, el malestar y las emociones que nos hacen sufrir son vistos como parte de la vida que debe ser aceptada. El objetivo de la intervención no es combatirlas, sino aceptarlas y orientar nuestros esfuerzos hacia acciones dirigidas hacia aquellos objetivos y metas que son valiosos para cada uno. No tenemos control directo sobre nuestras emociones y pensamientos. Centrar la vida en luchar contra la ansiedad o la depresión suele ser un combate inútil, extenuante y contraproducente, como lo acreditan las historias de tantas personas que solicitan nuestra ayuda, que han pasado, a menudo, por un rosario de profesionales, pseudoprofesionales y terapias de diversa índole. Pero sí tenemos control sobre lo que hacemos. Establecer valores, objetivos y metas que son importantes para uno, pensar en la vida que llevaríamos, que elegiríamos llevar, si no estuviéramos pasando por esas emociones que en este momento están determinando nuestra forma de actuar, y emprender acciones orientadas por dichos valores, objetivos y metas. Esto, a menudo, a pesar de los temores o la falta de ganas, sí es algo sobre lo que tenemos control, teniendo muy presente que pensamientos y emociones nos influyen pero no nos determinan a actuar en una dirección. Como nos decía uno de nuestros usuarios,...

a veces estoy triste y desganado. Si me dejase llevar, hay días que no me levantaría de la cama... Es normal que me sienta así, con lo que he pasado. Aun así, sé que la pregunta no es si me apetece, sino si me conviene...

La mejora del estado emocional aparecerá después, como consecuencia de esta orientación hacia los valores.

Se trata de seguir el viejo principio estoico de aceptar el dolor, el miedo o la tristeza como parte de la vida, pero no admitir que sea él el que la gobierne.

Suelen decir los toreros que, en contra de lo que se cree, pasan mucho miedo antes de salir a la plaza y enfrentarse al toro. Sin embargo, salen. La valentía que se les atribuye, con justicia, no reside en la ausencia de miedo, sino en llevar a cabo una acción que es importante para ellos, a pesar del miedo. También los versos del poeta Ángel González,

que abren este epígrafe, nos proponen la valentía de vivir a pesar del miedo, en lugar de enredarnos en una lucha estéril contra nuestros deseos, pensamientos o emociones.

ESTRATEGIA 4. Aceptación de las emociones y cuestionamiento de su función causal

La segunda de las asunciones culturales que señalábamos anteriormente, tan presente en la expectativa que, por lo general, trae el consultante a la terapia, se refiere a la supuesta función causal de las emociones sobre el comportamiento: me comporto de este modo porque me siento de este modo. Sin embargo, aceptar las emociones que no nos gustan, sin luchar contra ellas, y gobernar nuestra vida en función de nuestros valores y objetivos, como proponíamos en el epígrafe anterior, implica entender que nuestras acciones no están causadas por las emociones o deseos, sino por las decisiones que tomamos, a veces a pesar de nuestro temor, nuestra incertidumbre, nuestro dolor, nuestra vergüenza o nuestro impulso contrario.

Se conoce como ‘defusión’ a esta separación entre el yo y los contenidos de conciencia. El yo es el contexto en el que existen las emociones o los pensamientos, pero no es lo mismo que estos. El yo es una realidad que está ‘detrás’ de sus contenidos, no fundido con ellos. De este modo es posible tomar perspectiva de ellos, ‘separarse’ de ellos, sin necesidad de cuestionar su contenido (a diferencia de lo que ocurre con las terapias cognitivas) y dirigir el comportamiento desde lo que para uno es importante y valioso, y no desde la lucha improductiva y cortoplacista contra las propias emociones.

Ese falso papel causal de las emociones aparece en algunas frases habituales de las personas que atendemos. Frente a él, podemos entrenar un nuevo lenguaje que puede resultar mucho más eficaz para conseguir nuestros objetivos:

Las emociones como 'causa'

He vuelto a fumar porque me puse muy nervioso.

No salgo de casa porque estoy cansado.

No quiero pensar en eso porque me da miedo.

No puedo volver a mis actividades hasta que no me recupere de la depresión (es decir, no vuelvo a mis actividades porque me encuentro mal).

Las decisiones como 'causa'

Me puse muy nervioso y decidí fumar. En próximas actuaciones sabré diferenciar que es la decisión que tomo la que es determinante. Me puse nervioso, pero está en mi mano decidir actuar de otra manera y no fumar

Estoy cansado y no me apetece salir. Aun así, puedo decidir salir, aunque esté cansado.

Me da miedo pensar en eso, pero lo hago porque es importante.

Entiendo que estaré en mejores condiciones y saldré más capaz y fortalecido cuanto menos poder dé a mis pensamientos y emociones, y más tome las riendas de mi vida. La forma de salir de esta depresión es precisamente volver a la actividad.

Conviene cuestionar este supuesto valor causal de las emociones de modo validante y socrático:

Me pregunto si alguna vez ha hecho algo a pesar de que no tenía ganas o de que era desagradable, o de que le producía miedo...

Parece claro que las emociones o las 'ganas' influyen mucho en que hagamos algo o no, pero también parece claro que, al final, es uno el que decide...

Una estrategia especialmente útil para ayudar a nuestro usuario a replantearse de este modo la relación entre sus emociones y su comportamiento es el uso de metáforas como la del 'autobús' (ver anexo).

ESTRATEGIA 5. Activación conductual y clarificación de valores, objetivos y metas

Es otro de los ejes centrales de la intervención que proponemos. Al mismo tiempo que aceptamos sin lucha las emociones que no nos gustan, y frente a la postura de que 'hay que solucionar los problemas antes de ponerse en marcha', nos ponemos directamente 'en marcha' a través de acciones concretas, gratificantes y significativas. A esta estrategia terapéutica la llamamos 'activación conductual'.

Obsérvese que, en el modelo propuesto, el elemento central, explicativo de la cronificación del problema, es la restricción de actividades vinculadas a valores personales. La inactividad o la evitación de situaciones no son solo consecuencia de la depresión, el temor, la insatisfacción, la baja autoestima o la pérdida de expectativas de autoeficacia, sino, ante todo y primariamente, su causa. Nuestro bienestar emocional se nutre de las gratificaciones, de distintos tipos, que recibimos gracias a la práctica de actividades que nos gustan, que son importantes para nosotros, o en las que nos sentimos competentes y valiosos.

Existen varias condiciones previas y distintos procedimientos para trabajar sobre la activación conductual. Un aspecto decisivo es, por supuesto, identificar objetivos y metas que sean valiosos para nuestro cliente, como veremos en el siguiente apartado. Otra condición previa, a veces complicada de conseguir, es comprometer en esta tarea a la otra persona, que tal vez acude con expectativas muy diferentes sobre nuestra intervención, y que, con mucha probabilidad, objetará que 'no tiene ganas' o que 'antes de hacer nada tiene que estar seguro' o que 'hasta que no se le quite la depresión no puede hacer nada'. Resaltar, una vez más, el poder de decidir y de ser proactivos, de la responsabilidad de crear condiciones, precisamente porque estamos mal, para estar mejor, sabiendo que existe relación directa entre lo que uno hace y cómo se siente.



Poner 'en marcha' a nuestro consultante puede, por lo tanto, no ser sencillo. Existen algunos manuales prácticos excelentes sobre activación conductual, como los que citamos en el anexo correspondiente. En este texto nos limitaremos a sintetizar algunas **recomendaciones**:

- Como siempre, haga el esfuerzo de situarse en la perspectiva del otro, que es única, irrepetible y siempre legítima, y adopte así un estilo de comunicación y de afrontamiento de sus objeciones, temores y ambivalencias centrado en la validación de las mismas. Recuerde que la validación es la llave de la permeabilidad a su influencia.
- Rastree cuáles son los valores e intereses de su cliente. Pregunte qué actividades realizaba antes que le reportaran placer o gratificación, o que él o ella consideraban valiosas e importantes. Pregunte qué cosas le gustaría hacer y no hace, si tuviera más tiempo, si tuviera más dinero; qué cosas le gustaría hacer acompañado y cuáles solo. Repase las áreas importantes de su vida y pregunte los objetivos o metas que le gustaría alcanzar en cada una de ellas, si pudiera: la pareja, la familia, las amistades, la formación, el trabajo, el ocio, el activismo comunitario u otras. Asuma que lo que

es gratificante o valioso para usted puede no serlo para la otra persona. No recomiende, sin más, hacer deporte, o viajar, o leer, o ir a bailar, o hacer un curso de *mindfulness*, porque puede generar resistencias.

- Con la información obtenida, y especialmente si existe un déficit importante de actividades gratificantes en el estilo de vida actual de la persona que está atendiendo, empiece por plantear objetivos muy sencillos, alcanzables a corto plazo, que no requieran un largo esfuerzo ni recursos costosos, y negocie cuándo y cómo han de llevarse a cabo. No plantee ‘salga más a dar paseos’ o ‘llame a sus amigos’, establezca con él el día, la hora o las personas con las que llevará a cabo esas actividades.
- Revise el cumplimiento de estas tareas y refuerce con sus palabras, generosamente, su cumplimiento. La activación conductual da lugar con cierta rapidez a una mejora del estado de ánimo y, por lo tanto, produce las condiciones para su continuidad y mejora. Pero conviene contar también con su respaldo.
- Avance paso a paso, aumentando la variedad, la cantidad y la dificultad de la tarea de activación.
- Ante las pegas del usuario del estilo de *no me apetece, no tengo ganas, o me han dicho que tengo una depresión y por eso no puedo hacer lo que usted me pide hasta que no me encuentre mejor*, tan previsibles y tan legítimas, no entre en discusiones o largas argumentaciones justificativas, y utilice la estrategia del ‘como si’. Propóngale la tarea (sencilla, alcanzable, concreta) como un experimento, aunque no le apetezca, ‘como si le apeteciera y tuviera ganas’, ‘actuando como si no tuviera una depresión’. Ni qué decir tiene que la calidad del vínculo y la confianza entre el profesional y la persona a la que atiende son decisivas en este punto.

ESTRATEGIA 6. Exposición a situaciones evitadas

Como hemos mostrado en el apartado dedicado al modelo teórico, el elemento central explicativo del mantenimiento y cronificación del problema es la evitación de situaciones (lugares, actividades, compañías,...) que, en función de la experiencia vivida, provocan respuestas de ansiedad, tristeza, rabia o culpa. La propia restricción de actividades gratificantes, o el inútil combate contra las emociones, así como el consumo de psicofármacos u otras drogas, pueden ser entendidas como comportamientos de evitación.

Esta conducta de evitación se mantiene, como se expone en el gráfico sobre el modelo explicativo que planteábamos, porque produce alivio inmediato del malestar emocional (reforzamiento negativo).

El problema consiste en que, además:

- Se trata de comportamientos resistentes a la extinción, y que en muchos casos se cronifican.
- Las situaciones evitadas tienden a generalizarse, de modo que suele producirse una limitación y un empobrecimiento del repertorio de actividades vitales, afectando a áreas como el trabajo, las relaciones personales o el ocio.
- Este empobrecimiento afecta notablemente a la autoestima, a la percepción de autoeficacia y al estado de ánimo del individuo, lo que conduce a una restricción aún mayor de su actividad, cerrándose así el círculo.

Así pues, cada vez que actuamos de forma reactiva, dejándonos llevar por el impulso de aliviar el malestar que sentimos, hacemos más fuertes comportamientos que a largo plazo nos traen consecuencias contraproducentes. Actuamos de forma paradójica. Queriendo estar más tranquilos, deseando sufrir menos, conseguimos con nuestra actuación amplificar el dolor que sentimos, perpetuarlo.

En consecuencia, un elemento central del tratamiento psicológico que planteamos es la ruptura de este círculo vicioso, haciendo ver a la otra persona el efecto limitante y

empobrecedor de la estrategia de la evitación, y planificando la exposición a situaciones previamente evitadas.

La exposición activa a las situaciones que producen temor o angustia, y que son evitadas, produce varios efectos valiosos:

- Produce el debilitamiento o extinción de la respuesta automática de ansiedad, angustia o tristeza (habituaación).
- Incrementa las ‘expectativas de autoeficacia’, la confianza en la capacidad de uno mismo para afrontar de forma efectiva la situación. Esta confianza en uno mismo es el resultado de la acción y de la comprobación de que los resultados deseados no se consiguen sin acción y, además, tiende a generalizarse a situaciones similares.
- Es la estrategia más efectiva para mejorar a largo plazo los estados emocionales indeseados.

Existen distintos procedimientos para poner en práctica la estrategia de la exposición: exposición directa a la situación temida (llamada ‘inundación’), exposición gradual y progresiva, exposición imaginada, exposición acompañado de otras personas, exposición con apoyo de realidad virtual, exposición con la ayuda de modelos, exposición combinada con uso de autoinstrucciones (‘hablar con uno mismo’) o algún tipo de relajación... los profesionales cuentan en su ‘caja de herramientas’ con una variedad de técnicas, cuyo desarrollo va más allá de los objetivos de esta guía breve, que puede consultarse en la pequeña bibliografía comentada del anexo. Lo sustancial, una vez más, es comprender y apoyar el principio estratégico director. Existen algunas metáforas, como la del ‘elefante encadenado’, la del ‘epitafio’ o la del ‘león’ (ver anexo), que pueden ayudarnos en esta tarea.

ESTRATEGIA 7. Aprendizaje de habilidades de comunicación

Ya nos hemos referido a la importancia decisiva de construir un estilo de relación entre profesional y usuario basada en la validación, la confianza y el empoderamiento. Este estilo, sus principios y sus estrategias, son igualmente decisivos y aplicables a la relación con las personas que conviven día a día, hora a hora, con nuestro usuario. Así, es normal que los individuos que han pasado por esta circunstancia expresen quejas y manifiesten su malestar emocional, una y otra vez, por los sucesos por los que han pasado. Quienes conviven con ellos o los atienden también sienten ansiedad y tristeza por el dolor que perciben en la persona afectada, de modo que con frecuencia tienden a reaccionar queriendo acallar estas manifestaciones, suprimiendo su expresión, intentando con rapidez tranquilizarles utilizando palabras como *cálmate, no te pongas así, no te sirve de nada, te vas a poner enferma...* comprobando, por lo general, que pese a que el objetivo es ahorrarles sufrimiento, el resultado es su afianzamiento. Un cierto entrenamiento en habilidades de comunicación para familiares o cuidadores puede ser importante.

Por otro lado, la habilidad (o inhabilidad) de los usuarios de nuestros servicios para comunicarse de manera efectiva es un condicionante decisivo para la superación de la situación a medio y largo plazo, y debe ser objeto de valoración y, en su caso, de intervención. La persona a la que atendemos ha de enfrentarse a la tarea de ajustarse de nuevo a los contextos en los que se ha de desenvolver su vida una vez pasada la situación de estrés. Estos contextos (la familia, los amigos, el trabajo, el ocio...) son, esencialmente, de naturaleza interpersonal, y la capacidad de ajuste a los mismos está fuertemente condicionada por los recursos, habilidades y destrezas para el manejo de situaciones interpersonales. Las personas más deficitarias pueden requerir orientación o entrenamiento en esta área.

El comportamiento interpersonal es, al mismo tiempo, extraordinariamente complejo. Es fuertemente situacional (la competencia para hablar en público, por ejemplo, puede tener poco que ver con la competencia para el establecimiento de relaciones íntimas), su

adecuación depende de los objetivos que se persigan (que pueden ser diferentes entre individuos o entre situaciones) y de las reglas sociales que gobiernan la situación específica en la que nos encontremos (que suelen ser variadas y cambiantes). No es este, por lo tanto, el lugar para un desarrollo suficiente. En el anexo del documento se podrá encontrar alguna referencia bibliográfica para ampliar la cuestión. Aquí nos limitaremos a señalar la importancia de algunas destrezas específicas, que agruparemos en dos categorías: habilidades para construir un entorno social grato y amortiguador del estrés, y habilidades asertivas.

Los vínculos sociales gratos con amigos, familiares o compañeros de trabajo pueden cumplir una importante función amortiguadora del estrés y sus consecuencias. Las personas que carecen de estos vínculos presentan dificultades emocionales con mayor frecuencia, intensidad y persistencia que quienes cuentan con una red social de apoyo.

La existencia o inexistencia de esta red no es una cuestión azarosa, sino que depende de la destreza del individuo para construirla. El principio de interdependencia del comportamiento interpersonal establece que el estilo de relación y comunicación que los demás manifiestan hacia mí (frío, distante, agresivo o, por el contrario, cálido, cercano, empático) depende de cómo yo me comporto con ellos, de modo que, más que preocuparme de cómo me tratan los demás, es preferible ocuparme de cómo les trato yo. El entorno social grato, acogedor y amortiguador del estrés es una realidad que se construye.

Las habilidades para construir un entorno social grato son, esencialmente, las mismas que exponíamos en el epígrafe dedicado a la relación entre profesional y usuario. Nos remitimos a ese apartado, y nos limitamos a recordarlas con la ayuda de la figura siguiente.



El comportamiento asertivo se refiere a la capacidad para manifestar las opiniones, los sentimientos, las actitudes y los deseos, y reclamar los propios derechos, en el momento adecuado, sin ansiedad excesiva, de forma directa y de una manera que no afecte a los derechos de los demás. El déficit asertivo condiciona poderosamente la capacidad para comportarse de modo efectivo en situaciones sociales y, por lo tanto, para gestionar el estrés asociado a ellas.

El déficit asertivo se manifiesta habitualmente por comportamientos de inhibición o de agresividad, o una oscilación entre ambos; tanto uno como otro se caracterizan por ser ineficaces para conseguir los objetivos de comunicar opiniones discrepantes, hacer peticiones, responder a críticas, expresar emociones o decir no, aspectos decisivos, todos ellos, para el afrontamiento efectivo de numerosas fuentes de estrés, y también para las que nos ocupan en esta guía.

Se trata de una carencia habitual en personas que presentan problemas psicológicos de distintos tipos. Por ese motivo, el entrenamiento en asertividad es una de las herramientas de uso más indicado en los tratamientos psicológicos.

Se trata de un aprendizaje complejo, que incluye elementos como la identificación de situaciones problemáticas específicas a las que se enfrenta la persona a la que asistimos (huyendo de condiciones genéricas), el establecimiento de objetivos a conseguir en la

situación (a menudo el problema consiste en que el individuo carece de objetivos bien definidos, se plantea objetivos inadecuados para la situación, o se plantea varios objetivos incompatibles entre sí), la discriminación de las reglas propias de la situación, la adaptación del comportamiento al *feedback* del contexto y, por supuesto, el aprendizaje de un repertorio de habilidades verbales y no verbales.

Existe abundante bibliografía sobre esta cuestión, y hemos extraído alguna especialmente útil en el anexo correspondiente de esta guía.

ESTRATEGIA 8. Orientación sobre hábitos saludables

Es obligado evaluar el grado de mantenimiento de ciertos hábitos saludables. En esta situación es posible que se produzca un cierto abandono en el cuidado personal, tanto del aspecto físico e higiene como en el de hábitos de salud. Se pueden ‘relajar costumbres’, guiándose más por las gratificaciones inmediatas, por lo que le apetece en el momento, que por lo que es saludable. También pueden aparecer comportamientos de alivio y/o de evitación del malestar (por ejemplo, visitas frecuentes al frigorífico ante estados de ánimo negativos, uso de alcohol y/o tranquilizantes para combatir la ansiedad o el insomnio, etc.).

Es importante abordar esta área. Difícilmente podremos encontrarnos con suficiente energía vital, bien emocional o cognitivamente, si no cuidamos nuestro cuerpo con una buena alimentación, ejercicio físico, hábitos higiénicos, moderación en el consumo de alcohol, abstinencia de tabaco y ritmos de descanso y sueño. *Mens sana in corpore sano...*

ESTRATEGIA 9. Asesoramiento sobre recursos de apoyo

El afrontamiento efectivo de las distintas fuentes de estrés a las que puede enfrentarse el individuo en la situación generada por la pandemia requiere el conocimiento sobre los distintos recursos de apoyo social, cultural, laboral, sanitario, educativo o económico que se hayan creado a partir de esta situación, o que existían previamente. Es importante incluir en nuestra intervención la información y orientación adecuadas sobre estos recursos, directamente o a través de una derivación al departamento o la entidad correspondiente.

Obviamente, esto exige estar al día, contar con conocimiento exhaustivo sobre estos recursos y mantener una coordinación fluida con ellos.

De particular importancia es el conocimiento y orientación sobre redes comunitarias de apoyo que se han creado a nivel local a partir de la crisis de la COVID 19.

ANEXO I: METÁFORAS Y ANALOGÍAS

Las metáforas son sumamente útiles para desactivar determinadas resistencias o ambivalencias, para proponer perspectivas diferentes, para evitar la charla prolongada e improductiva y para orientar el proceso hacia la toma de decisiones, el compromiso y la acción. Además, contribuyen a crear un clima relajado y confortable. Son agradables de escuchar, se recuerdan con facilidad y, sobre todo, invitan a llegar a las conclusiones que queremos plantear. A continuación reproducimos algunas que encontramos especialmente recomendables.

Metáfora del viajero

(Estrategia 1: construcción de una relación basada en la validación, la confianza y el empoderamiento.

Estrategia 7: habilidades de comunicación).

Después de haber atravesado un camino largo y difícil, un viajero llegó a la entrada del pueblo en el que pasaría los próximos años de su vida. Inquieto sobre la forma de ser de la gente en ese lugar, vio a un viejo que descansaba recostado bajo la sombra de un frondoso árbol, y le preguntó, sin saludarlo: *¿Cómo es la gente en este lugar? Es que vengo a vivir aquí y donde yo vivía las personas eran complicadas y agresivas. La arrogancia y la insensibilidad eran el pan de cada día.*

El anciano, sin mirarlo, respondió: *Aquí la gente es igual.*

El viejo siguió reposando. El caminante, entonces, prosiguió su camino. Horas después, otro viajero que también llegaba al pueblo, se acercó al anciano y le dijo: *Buenas tardes, señor, disculpe la molestia, yo vengo a vivir a este pueblo y me gustaría saber cómo es la gente, porque donde yo vivía las personas eran atentas, generosas y sencillas.*

El anciano levantó la cabeza, sonrió y le contestó: *Aquí la gente es igual.*

Un hombre que había escuchado ambas conversaciones le preguntó al viejo: *¿Cómo es posible dar la misma respuesta a dos preguntas tan diferentes?*

A lo cual el viejo contestó: *En vez de preguntarte cómo te tratan los que te rodean, mejor pregúntate cómo los tratas tú a ellos. A la larga, la gente se termina comportando contigo como tú te comportes con ellos.*

Metáfora del jardín y las malas hierbas

(Estrategia 3: clarificación de los objetivos de la intervención)

Imagínate que eres dueño de un jardín. Quieres plantar en él y cuidar flores y plantas que te gustan. Lo tienes muy claro y haces un diseño muy preciso del jardín que tú quieres. El problema es que, junto con tus flores, aparecen malas hierbas.

Inmediatamente las quitas, pero una y otra vez vuelven a salir; da la impresión de que cuanto más luchas contra ellas, con más fuerza salen y, además, de más tipos.

Llega un momento en que, en lugar de disfrutar de las plantas hermosas de tu jardín, sólo piensas en las malas hierbas y en cómo combatir las, de modo que no consigues eliminarlas y, encima, no disfrutas de tu jardín y, además, tus propias flores y plantas se van deteriorando poco a poco por falta de atención.

Un planteamiento más eficaz, más realista y más acorde con lo que para uno es valioso sería aceptar que en el jardín pueden coexistir hermosas plantas junto con malas hierbas, y que en todo caso parece contraproducente empeñarse en arrancar una y otra vez las malas hierbas sin disfrutar de las cosas hermosas del jardín.

Metáfora del tanque de tiburones y el polígrafo

(Estrategia 3: clarificación de los objetivos de la intervención)

Imagina que estás sentado al borde de un tanque rodeado de tiburones y además estás conectado a un polígrafo extremadamente sensible, que detecta cualquier reacción de ansiedad y activa automáticamente un mecanismo que da la vuelta al asiento sobre el que estás sentado y te lanza directamente al tanque.

Tu tarea será evitar a toda costa presentar algún atisbo de ansiedad.

¿Qué crees que va a ocurrir?

Metáfora del dique agujereado

(Estrategia 3: clarificación de los objetivos de la intervención)

Imagine un dique que tiene agujeros por los que antes o después sale agua, y suponga que aquí está una persona a quien ver correr el agua a través de esos agujeros le produce una sensación de descontrol tremenda y desasosiego extremo que no puede soportar. Pero no hay problema, porque esta persona parece que ha encontrado un modo de evitar su desasosiego y su necesidad de controlar que el agua fluya. Esta persona está pendiente de ver si fluye el agua por los orificios. Tan pronto ve que el agua fluye por uno, rápidamente se tranquiliza porque lo resuelve poniendo el dedo índice en el pequeño agujero. Más tarde, tampoco tiene problemas, ya que cuando el agua fluye por otro orificio, sitúa el otro dedo índice. Más tarde, ve que fluye agua por otro, pero tampoco hay problemas, coloca un dedo del pie derecho. Más tarde, coloca el dedo del pie izquierdo en otro orificio. Vuelve la tranquilidad y la sensación de control. Aún sigue sin problemas, ya que cuando surge agua por otro agujero sitúa su nariz en el orificio y vuelve a tranquilizarse. Y así sucesivamente. Parece que está controlando.

Sin embargo, este hombre no encuentra la tranquilidad, ya que sí parece que pueda controlar el agua, pero ¿a qué precio? Se lamenta de no poder llevar su vida, tiene que estar controlando que el agua no salga.

Metáfora del epitafio

(Estrategia 3: clarificación de los objetivos de la intervención)

¿Qué le gustaría que dijera su epitafio, cuando usted muera?

Podría decir algo como:

Su vida transcurrió durante 80 años. Estuvo centrada en combatir contra emociones y sentimientos que no deseaba sentir y que limitaron y empobrecieron su vida.

O bien:

Vivió intensamente durante 80 años. Aunque experimentó el miedo, la tristeza y el sufrimiento, su vida no estuvo gobernada por ellos sino por perseguir aquello que ella consideraba valioso.

Metáfora de la fiesta de mi vida

(Estrategia 3: clarificación de los objetivos de la intervención)

Quiere celebrar su cumpleaños por todo lo alto y usted pide al alcalde que le preste el *hall* del Ayuntamiento, la única condición que éste le pone, es que pueda entrar todo el mundo. Pones carteles por todo el pueblo y, efectivamente, entra todo el mundo, los que le apetece a usted que entren y los que no. Entre estos últimos, entra también un indeseable, y le preocupa y tratas de echarlo, y pasa todo el tiempo pensando en que no moleste y le estropee la fiesta...

Metáfora del autobús

(Estrategia 4: aceptación de las emociones y cuestionamiento de su función causal)

Imagínese que usted es el conductor de un autobús con muchos pasajeros. Los pasajeros son pensamientos, sentimientos, recuerdos y todas esas cosas que uno tiene en su vida. Es un autobús con una única puerta de entrada, y sólo de entrada.

Algunos de los pasajeros son muy desagradables y con una apariencia peligrosa. Mientras usted conduce el autobús algunos pasajeros comienzan a amenazarle diciéndole lo que tiene que hacer, dónde tiene que ir, *ahora gire a la derecha, ahora vaya más rápido*, etc., incluso le insultan y desaniman, *eres un mal conductor, un fracasado, nadie te quiere...* Usted se siente muy mal y hace casi todo lo que le piden para que se callen, se vayan al fondo del autobús durante un rato y así le dejen conducir tranquilo.

Pero algunos días se cansa de sus amenazas, y quiere echarlos del autobús, pero no puede y discute y se enfrenta con ellos. Sin darse cuenta, la primera cosa que ha hecho es parar, ha dejado de conducir y ahora no está yendo a ninguna parte. Y además los pasajeros son muy fuertes, resisten y usted no puede bajarlos del autobús. Así que, resignado, vuelve a su asiento y conduce por donde ellos mandan para aplacarlos.

De esta forma, para que no le molesten y no sentirse mal, usted empieza a hacer todo lo que le dicen y a dirigir el autobús por donde le manden para no tener que discutir con ellos ni verlos. Usted hace lo que le ordenan y cada vez lo hace antes, pensando en sacarlos de su vida. Muy pronto, casi sin darse cuenta, ellos ni siquiera tendrán que decirle “gire a la izquierda”, sino que usted girará a la izquierda para evitar que los pasajeros se echen sobre usted y le amenacen.

Así, sin tardar mucho, empezará a justificar sus decisiones de modo que casi cree que ellos no están ya en el autobús, y convenciéndose de que está llevando el autobús por la única dirección posible. El poder de estos pasajeros se basa en amenazas del tipo *si no haces lo que te decimos, apareceremos y haremos que nos mires, y te sentirás mal*. Pero eso es todo lo que pueden hacer. Es verdad que cuando aparecen estos pasajeros, pensamientos y

sentimientos muy negativos, parece que pueden hacer mucho daño, y por eso usted acepta el trato y hace lo que le dicen para que le dejen tranquilo y se vayan al final del autobús donde no les pueda ver.

¡Intentando mantener el control de los pasajeros, en realidad ha perdido la dirección del autobús! Ellos no giran el volante, ni manejan el acelerador ni el freno, ni deciden dónde parar. El conductor es usted.

Metáfora de la señora que tenía prisa

(Estrategia 4: aceptación de las emociones y cuestionamiento de su función causal)

Una señora acudía a una cita con bastante retraso. Por el camino, iba muy nerviosa pensando que 'debería' haber salido antes: *¡madre mía, qué horror!, ¡qué tarde!, ¡pero qué imbécil soy! ¡debería haberlo previsto!,...*

Llega al andén del metro, se abren las puertas de un vagón, accede a su interior y en esto, un señor que iba sentado se levanta y, muy amablemente, le dice *por favor, siéntese usted...*

La señora sin pensárselo mucho le responde: *no gracias, llevo prisa.*

Metáfora de la mancha.

(Estrategia 4: aceptación de las emociones y cuestionamiento de su función causal)

Podemos ver los cambios en nuestro estado de ánimo como una mancha en la cara, de la que uno siempre está pendiente mirándose en el espejo cada cierto tiempo, interrumpiendo lo que hace, o bien intentando tapanla para que nadie la vea, todo el tiempo pendiente de la mancha.

Tus cambios en tu estado de ánimo no son ningún problema a resolver, sino algo que simplemente está ahí.

Metáfora del barquito

(Estrategia 5: activación conductual y clarificación de valores, objetivos y metas)

Érase una vez un pueblo remoto que padeció un invierno muy malo y tormentoso. Llovió tanto que la pequeña presa del valle se rompió y el pueblo comenzó a inundarse. El agua cubría ya los escalones de la iglesia cuando pasó un barquito: *Padre Tobías, véngase con nosotros*, dijeron los de la lancha al cura. *No, hermanos, no hace falta; yo soy un hombre de Dios, y he dedicado mi vida a su servicio. Estoy seguro de que Él no permitirá que me ahogue*, respondió el sacerdote, que era un hombre conocido en todo el valle por el espesor berroqueño de su fe.

El bote se fue y el agua siguió subiendo. Lamía ya los nidos de golondrina del alero y el sacerdote tuvo que sentarse sobre el tejado. Pasó otro barquito por delante: *Padre Tobías, véngase con nosotros*. El cura volvió a negarse: *No, hermanos, no hace falta, yo soy un hombre de Dios y Él no permitirá que me ahogue*. De modo que los visitantes se marcharon y la inundación siguió su curso.

El agua iba por la mitad de la torre, y el cura se había tenido que subir al campanario cuando apareció un tercer barquito: *Mire que somos los últimos, padre. Será mejor que venga con nosotros*, le exhortaron. Pero el sacerdote volvió a hacer profesión de fe en la providencia divina y se quedó.

La lancha se alejó, el agua siguió subiendo y el cura se ahogó. Entonces, el alma del sacerdote, mojada y enfurecida, acudió a todo correr a las puertas del Más Allá. Se saltó las largas colas de muertos recientes y se plantó delante del arcángel portero: *¡Vengo a reclamar, estoy indignado!* -rugió el sacerdote-: *¡Yo soy el padre Tobías, soy un hombre de Dios, estoy seguro de que Él no me ha abandonado y, sin embargo, me he ahogado, quiero saber quién es el*

responsable de este error! Permítame que consulte los libros, contestó el arcángel, que era una criatura impertérrita acostumbrada a furias post mortem. Y pasó hoja tras hoja del inmenso volumen hasta que encontró el nombre de Tobías: Ah, no, mire usted, aquí pone que le hemos enviado tres barquitos.

Metáfora del amante

(Estrategia 5: activación conductual y clarificación de valores, objetivos y metas)

Un famoso psicólogo comentaba:

Muchas personas tienen un amante, y otras quisieran tenerlo. También están las que no lo tienen, y las que lo tenían y lo perdieron. Generalmente, las dos últimas son las que vienen a mi consultorio para decirme que están tristes o que tienen distintos síntomas como insomnio, falta de voluntad, pesimismo, crisis de llanto o los más diversos dolores. Me cuentan que sus vidas transcurren de manera monótona y sin expectativas, que trabajan nada más que para subsistir y que no saben en qué ocupar su tiempo libre.

Antes de contarme esto ya habían visitado otros consultorios, de los que recibieron un diagnóstico seguro: ‘depresión’, y la infaltable receta del antidepresivo de moda. Si yo he llegado a conocer a estas personas es porque no mejoraron y vinieron a verme buscando soluciones a su rosario de dolencias. Después de escucharlas atentamente, les digo que no necesitan un antidepresivo; que lo que realmente necesitan, es un amante. Es increíble ver la expresión de sus ojos cuando reciben mi veredicto. Están las que piensan: *¿Cómo es posible que un profesional se despache alegremente con una sugerencia tan poco científica?* Y también están las que se despiden escandalizadas y no vuelven nunca más.

A las que deciden quedarse y no salen espantadas por el consejo, les doy la siguiente definición: ‘Amante’ es lo que nos apasiona. Lo que ocupa nuestro pensamiento antes de quedarnos dormidos, y es también quien, a veces, no nos deja dormir. Nuestro amante es lo que nos vuelve distraídos frente al entorno. Lo que nos deja saber que la vida tiene

motivación y sentido. A veces, a nuestro amante lo encontramos en nuestra pareja, en otros casos solemos hallarlo en la investigación científica, en la literatura, en la música, en la política, en el deporte, en el trabajo cuando es vocacional, en la necesidad de trascender espiritualmente, en la amistad, en la buena mesa, en el estudio, o en el obsesivo placer de un hobby... En fin, es alguien o algo que nos pone de 'novio con la vida' y nos aparta del triste destino de durar.

¿Y qué es durar? Durar es tener miedo de vivir. Es dedicarse a espiar cómo viven los demás, es tomarse la tensión constantemente, deambular por consultorios médicos, tomar pastillas multicolores, alejarse de las gratificaciones, observar con decepción cada nueva arruga que nos devuelve el espejo, cuidarnos del frío, del calor, de la humedad, del sol y de la lluvia. Durar es postergar la posibilidad de disfrutar hoy, esgrimiendo el incierto y frágil razonamiento de que quizás podamos hacerlo mañana. Termino este relato con una sugerencia que, en realidad, es una súplica: *Por favor, no se empeñen en durar, búsquense un amante, sean ustedes también un amante y un protagonista... de la vida. Piensen que lo trágico no es morir, al fin y al cabo la muerte tiene buena memoria y nunca se olvidó de nadie. Lo trágico, es no animarse a vivir; mientras tanto y sin dudar, búsquense un amante...*

Metáfora del perro indeciso

(Estrategia 5: activación conductual y clarificación de valores, objetivos y metas)

Había una vez un perro que solía comer indistintamente en dos monasterios, donde le daban las sobras de la comida de los monjes. Cada monasterio estaba en una de las dos orillas de un río. Cuando sonaba la campana de uno de los monasterios, el perro acudía a él y se alimentaba.

Un día el perro estaba bañándose en el agua del río y empezó a sonar la campana de uno de los monasterios. Empezó a nadar hacia esa orilla, cuando, en ese mismo momento, empezó a sonar la campana del otro. Se giró y empezó a nadar hacia la otra orilla. Pero entonces sonó la campana del primer monasterio. El perro volvió a girarse. Empezaron

entonces a sonar ambas campanas a la vez. El perro dudó y dudó sobre las ventajas de ir a comer a uno u otro monasterio, nadaba en una y en otra dirección alternativamente, hasta que se le agotaron las fuerzas y se ahogó en el agua del río.

Metáfora del túnel

(Estrategia 6: exposición a situaciones evitadas)

Imagina que lo que es importante para ti está al otro lado de un túnel, pero a ti te dan miedo los túneles, los odias y los evitas. Has intentado llegar al otro lado, bordeando el túnel, pasando por encima, pero esos caminos no te llevan al otro lado, te han hecho perder el tiempo

Decides entonces coger el túnel, sin saber qué te vas a encontrar, comienzas a andar y el olor es nauseabundo, hay suciedad, está oscuro, te asustas y comienzas a sentirte mal... Decides volverte de nuevo, desandando lo ya andado. Es como si estuvieras decidido a pasarlo mal, pero dentro de un límite.

Pero lo importante sigue estando al otro lado.

Si eliges pasar el túnel, hay que estar dispuesto cien por cien a encontrarte con los pensamientos y sensaciones que vayan apareciendo.

Metáfora del león que tenía sed

(Estrategia 6: exposición a situaciones evitadas)

En una ocasión, un león se aproximó hasta un lago de aguas espejadas y cristalinas para calmar su sed. Al acercarse a las mismas vio su rostro reflejado en ellas y pensó: *¡Vaya, este lago debe ser de este león. Tengo que tener mucho cuidado con él!*

Atemorizado, se retiró de las aguas pero tenía tanta sed que regresó a las mismas. Allí estaba otra vez 'el león'. ¿Qué hacer? La sed lo devoraba y no había otro lago cercano.

Retrocedió, volvió a intentarlo y, al ver al 'león', abrió las fauces amenazadoras pero, al comprobar que el otro 'león' hacía lo mismo, sintió terror. Salió corriendo, pero ¡era tanta la sed! Varias veces lo intentó de nuevo y siempre huía espantado. Pero como la sed era cada vez más intensa, tomó finalmente la decisión de beber el agua del lago sucediera lo que sucediera.

Así lo hizo. Y, al meter la cabeza en las aguas, ¡el león desapareció!

Metáfora del elefante encadenado

(Estrategia 6: exposición a situaciones evitadas)

Un elefante de un circo actuaba en la pista exhibiendo su peso, su tamaño y su fuerza descomunal. Sin embargo, la mayor parte del día el elefante estaba atado a una cadena que unía una de sus patas a una pequeña estaca clavada en el suelo. Esta estaca era muy pequeña y estaba clavada apenas unos centímetros en el suelo. Estaba muy claro que un animal capaz de arrancar un árbol de cuajo no tendría ninguna dificultad en arrancar la estaca y quedar libre. Sin embargo, no lo intentaba.

Pregunté a su cuidador por qué el elefante seguía atado a la estaca, y no se soltaba. Me contestó: el elefante no escapa porque ha estado atado a una estaca parecida desde que era pequeño. Cuando era pequeño sí intentó liberarse, pero entonces no tenía suficiente fuerza y no pudo conseguirlo. Ahora, aunque sí podría, ni siquiera lo intenta porque él cree que no puede. Pero, claro, si un día lo intentara comprobaría que sí puede, y entonces sería difícil volver a sujetarlo.

ANEXO 2: PARA SABER MÁS

Son muy numerosas las publicaciones donde se puede ampliar la información contenida en esta guía. Aquí presentamos solo algunas, las que consideramos especialmente útiles y publicadas, salvo alguna excepción, en la última década en nuestro país.

[Barraca, J. \(2005\). *La mente o la vida. Una aproximación a la terapia de aceptación y compromiso*. Bilbao. Desclée de Brouwer.](#)

Este libro es destacable porque, además de breve, es sumamente claro y es, por lo tanto, una magnífica introducción para quien se acerca por primera vez a la Terapia de Aceptación y Compromiso. Tiene dos partes. En la primera, el autor plantea la cuestión de la aceptación del sufrimiento y de la inutilidad de la lucha contra emociones o pensamientos que, por otra parte, no gobiernan el comportamiento. En su lugar, plantea la importancia de centrarnos en la acción en dirección a los propios valores. En la segunda parte presenta la aplicación de este enfoque terapéutico al tratamiento de distintos problemas de comportamiento.

[Barraca, J. \(2016\). *La Activación Conductual en la práctica: técnicas, organización de la intervención, dificultades y variantes*. *Análisis y Modificación de Conducta*, vol. 42, nº 165-166, 15-33.](#)

Se trata de un artículo excelente, por su brevedad y claridad, para introducirse en los fundamentos, estrategias, desarrollo y procedimientos de la Activación Conductual, desde un punto de vista práctico. Plantea, además, un repaso a las principales dificultades que suelen aparecer en el proceso, y cómo abordarlas, y también algunas variantes del procedimiento más allá de su aplicación inicial al ámbito de la depresión.

Barraca, J. y Pérez, M. (2015) *Activación conductual para el tratamiento de la depresión*. Madrid. Síntesis.

Este libro, breve y sintético, se divide en dos partes. Por un lado, se describe el modelo teórico de la depresión que sustenta el tratamiento por activación conductual, un modelo contextualista, opuesto al modelo psicopatológico. En la segunda parte se desarrolla la aplicación práctica, abordando cuestiones como la metodología de evaluación, las habilidades del clínico, las técnicas de intervención, las dificultades más comunes que suelen presentarse y algunas variantes de la aplicación de la activación conductual.

Costa, M., Aguado, Z., Cestona, I. (2009). *El estrés y el arte de amargarse la vida*. Madrid Salud.

http://www.madridsalud.es/publicaciones/saludpublica/Estres_arte%20amargarnos%202009_.pdf

Descargable de internet. Es una publicación breve y dirigida al público general. Está elaborada por el equipo del Centro de Promoción de Hábitos Saludables de Madrid Salud, y contiene las ideas fundamentales que planteamos en esta guía de modo ameno, basado en analogías y metáforas. Sumamente útil como apoyo bibliográfico para los usuarios.

Costa, M. y López, E. (2008). *Educación para la salud. Guía práctica para promover estilos de vida saludables*. Madrid. Pirámide.

Se trata de un manual de referencia obligada, que abarca todas las cuestiones relativas a la educación para la salud (su justificación y su importancia, su fundamento teórico, sus estrategias fundamentales, sus métodos y procedimientos, su planificación) y, de particular interés para nosotros, una serie de guías prácticas sobre cómo trabajar en algunas de las líneas estratégicas que planteamos en esta guía.

Kanter, JW., Busch, AM., y Rusch, LC. (2011). *Activación conductual. Refuerzos positivos ante la depresión*. Madrid. Alianza.

Según el *National Institute for Health and Care Excellence (NICE)* británico, o el propio Ministerio de Sanidad español, la activación conductual es tratamiento de elección de la depresión. En la primera parte de este manual se revisan de forma muy clara las características teóricas de la activación conductual. En la segunda parte se abordan de modo sumamente práctico los aspectos aplicados: monitorización de actividades, evaluación de valores, activación, tareas para casa, entrenamiento en habilidades, manejo de contingencias, relación terapéutica...

López, E. y Costa, M. (2018). *¡No me comprendes! ¡Y tú a mí tampoco! Dar sentido a la vida cuando la incomunicación nos la complica*. Madrid. Pirámide.

Un pequeño manual extraordinariamente ameno, repleto de referencias literarias, que parte de la consideración radicalmente social del ser humano para abordar la importancia de la capacidad para comunicarnos. Está dirigido tanto a profesionales como a público general. Puede ser utilizado como biblioterapia y, al mismo tiempo, como referencia de consulta sobre las habilidades de comunicación y de resolución de conflictos.

López, E. y Costa, M. (2016). *Si la vida nos da limones, hagamos limonada. Dar sentido a la vida cuando el estrés y la ansiedad nos la complican*. Madrid. Pirámide.

Al igual que en el libro anterior, López y Costa ofrecen aquí un texto ameno y antiacadémico, sin apenas referencias técnicas y repleto de citas literarias. Parten de una reflexión extensa sobre la presencia inevitable del estrés, la depresión y el malestar como experiencias vitales ineludibles. El objetivo no es suprimir el estrés, sino actuar en dirección a los propios objetivos a pesar de él, o contando con él. Aunque está completamente alejado de los libros de recetas, contiene numerosas guías prácticas sumamente útiles, y es de interés tanto para profesionales como para el público.

López, E. y Costa, M. (2012). *Manual de consejo psicológico*. Madrid. Síntesis.

Se trata de un manual de cierta extensión en el que los autores, psicólogos de enorme prestigio, tras una larga trayectoria profesional, más de una veintena de libros publicados, y ya jubilados, exponen de forma personal, ordenada, didáctica y rigurosa, los fundamentos teóricos, los principios estratégicos básicos, las técnicas y procedimientos y el desarrollo del *counseling*, en la línea que planteamos en esta guía. De algún modo, se trata de un manual 'de autor', alejado por completo de las habituales y reiterativas recopilaciones académicas.

Moreno, JJ. (2019). *Entrevista motivacional. Una guía de aplicación en adicciones y otros comportamientos relacionados con la salud*. Comité Nacional para la Prevención del Tabaquismo. pp. 123-ss. <https://evictproject.org/docs/profesionales/materiales/EVICT-entrevista-motivacional-2019-v02.pdf>

Ofrece un planteamiento teórico y un desarrollo extenso y con numerosos ejemplos sobre habilidades de comunicación entre profesional y usuario orientadas a conseguir una relación de confianza y compromiso con los procesos de cambio. Puede descargarse íntegra de internet.

Páez, M. y Montesinos, F. (2016). *Terapia de aceptación y compromiso. Habilidades terapéuticas centrales para la aplicación eficaz*. Madrid. Pirámide.

Se trata de un manual de poco más de 100 páginas donde se plantean las claves para el desarrollo de las habilidades profesionales necesarias para el tratamiento con Terapia de Aceptación y Compromiso (ACT). Estas habilidades se ordenan a partir de los procesos fundamentales de la ACT: establecimiento de la relación terapéutica, evaluación del comportamiento del cliente, formulación del problema y de la terapia, clarificación de valores y entrenamiento en defusión.

Páez, M. y Gutiérrez, O. (2012). *Múltiples aplicaciones de la terapia de aceptación y compromiso*. Madrid. Pirámide.

Se trata de un libro de casos. Una quincena de autores muestran la aplicación de la Terapia de Aceptación y Compromiso (ACT) en problemas como fobias, ansiedad, comportamiento obsesivo-compulsivo, tabaquismo, abuso de alcohol, estrés postraumático, disfunciones sexuales, problemas de pareja o problemas asociados a intervenciones quirúrgicas. Es una introducción excelente a la práctica de la ACT en distintos contextos.

Pérez, M. (2014). *Las terapias de tercera generación como terapias contextuales*. Madrid. Síntesis.

El profesor Marino Pérez, de la Universidad de Oviedo, plantea los fundamentos teóricos y estratégicos comunes de las llamadas ‘terapias de tercera generación’ o ‘terapias contextuales’, grupo al que pertenecen la Terapia de Aceptación y Compromiso y la Activación Conductual (a las que se dedican capítulos específicos, y que son el fundamento de esta breve guía) así como la Psicoterapia Analítico-Funcional, la Terapia de Conducta Dialéctica o la terapia basada en *Mindfulness*, entre otras. Quienes crean que lo más práctico es conocer la teoría agradecerán la lectura de este libro.

Wilson, KG. y Luciano, MC. (2014). *Terapia de aceptación y compromiso (ACT). Un tratamiento conductual orientado a valores*. Madrid. Pirámide.

La primera edición de este libro es del año 2002. Se trata, sin duda, de una de las publicaciones de referencia en castellano si se desea conocer a fondo la Terapia de Aceptación y Compromiso. En él se plantea la aceptación del sufrimiento como filosofía de vida y objetivo de la acción terapéutica, la perspectiva contextualista de los problemas psicológicos (frente al planteamiento psicopatológico), el papel del lenguaje en los mismos, la orientación hacia los valores y los elementos centrales de la estrategia de abordaje. Entre otros asuntos de enorme interés para nosotros, incluye una larga relación de ejercicios y

metáforas de enorme utilidad práctica para abordar alguna de las cuestiones que planteamos en esta guía.



madrid
+ salud

El impacto Emocional de la Pandemia
por COVID-19

