

Revista **COPPA**

Número 2

Mirando al presente

Psicología de la Intervención Social



Toda psicología es social porque interviene con el ser humano en el contexto en que piensa, se comporta y se emociona.

Y es desde esta visión, que el Colegio Profesional de Psicología de Aragón dedica el número de su segunda revista a la Psicología de la Intervención Social, como ámbito de intervención que se consolida en nuestra profesión y nuestra sociedad.

A lo largo de nuestro desarrollo como personas nos encontramos en diferentes momentos y crisis vitales que pueden requerir de la actuación de un/a psicólogo/a de la Intervención Social, como experto/a en “la ciencia del comportamiento humano que se aplica a las interacciones entre personas, grupos, organizaciones, comunidades, poblaciones específicas o la sociedad en general, para conseguir su empoderamiento, la mejora de su calidad de vida, una sociedad inclusiva, la reducción de las desigualdades y el cambio social”.

Una infancia en la que experimentemos una situación de desprotección infantil o seamos víctimas de un abuso sexual que requieran detección y actuaciones destinadas a nuestra protección; una adolescencia en conflicto con nuestra familia o con la sociedad, que demande el aprendizaje de nuevas formas de relación; una edad adulta en riesgo de exclusión o con necesidad de apoyo para mejorar nuestras capacidades laborales. Familia, Dependencia, Discapacidad, Envejecimiento, Diversidad afectivo-sexual y de género, Inserción Social... distintas áreas y situaciones que cualquiera de nosotros puede vivir. La Psicología de la Intervención Social trata de enmarcar cualquier intervención de cualquier otro área en un momento determinado de la vida de las personas en su contexto social.

Sus actuaciones están dirigidas a la resolución de conflictos interpersonales y grupales, a fomentar la igualdad y la justicia social y paliar el sufrimiento personal y colectivo, impulsando desde un enfoque práctico y positivo la participación comunitaria. El bienestar social y la calidad de vida determinan el grado de felicidad y satisfacción de la comunidad y dan forma a las transformaciones sociales, siendo el desarrollo de la Psicología Comunitaria uno de nuestros desafíos como disciplina.

En todos estos retos, el/la profesional de la psicología participando en equipos multidisciplinares ayuda a promover el bienestar psicológico y social de las personas, grupos y comunidades, especialmente aquellas que se encuentran en una situación de desventaja. Nuestra sensibilidad social, nuestro sentido crítico, un alto sentido de la justicia y responsabilidad, nos mueven a impulsar cambios en la sociedad.

Mirando al presente, es el título elegido para esta revista, pero nuestra disciplina mira hacia el pasado para entender el momento actual de las familias, de las personas y de la comunidad, y hacia el futuro, para mantener la esperanza de una sociedad más pacífica y cuidadora.

Introducción	5
.....	
Roles y funciones de la PISoc	6
.....	
Retos a los que se enfrenta la PISoc	8
.....	
La voz experta	11
.....	
Protección de Menores	14
.....	
Realidades familiares	16
.....	
Consulta abierta	18
.....	
Violencia filio-parental	20
.....	
Supervivencia, emociones y relaciones	22

**Comunidad, Familia,
Infancia, Juventud,
Envejecimiento, Desarrollo,
Discapacidad, Igualdad,
Salud Mental, Educación,
Diversidad, Inmigración,
Cooperación, Adicciones,
Reinserción, Tercera Edad,
Psicología Ambiental,
Inserción Sociolaboral,
Rehabilitación, Género,
Políticas activas de Empleo,
Autonomía Personal,
Sectores Emergentes...**



La **Psicología de la Intervención Social (PISoc)** es una disciplina relativamente joven, pero no por eso carece de peso en nuestra sociedad. Si, a grandes rasgos, el ejercicio de la profesión de la psicología tiene por objeto el cuidado de aquellos que necesitan una intervención a nivel emocional, **podría decirse que este ámbito pone el acento precisamente en los colectivos más vulnerables y desamparados de nuestra sociedad.** Entre ellos, se encuentran menores víctimas de maltrato o abandono, padres o madres que sufren violencia filio-parental, inmigrantes que deben de enfrentarse al tremendo reto de empezar de cero en un país desconocido y, en la mayoría de los casos, sin los recursos necesarios; personas que no saben afrontar una ruptura sentimental, y un largo etcétera que en el presente número de la revista del **Colegio Profesional de Psicología de Aragón (COPPA)** se pretende abordar desde diferentes perspectivas.

La PISoc, actividad profesional que surge en el marco de la rama de la Psicología Social, hace referencia a múltiples procesos de relación entre individuos, por eso, su historia ha estado muy ligada a la de los Servicios Sociales en España, **una realidad que ha permitido el abordaje interdisciplinar de ciertas situaciones de desigualdad y discriminación** en las cuales los profesionales de la psicología han definido un perfil profesional propio.

En el presente número se pretende abordar la realidad de esta disciplina desde el ámbito universitario y su compleja evolución histórica, legislativa y social, hasta el papel que tiene dentro de nuestra sociedad a través de sus distintos ámbitos de aplicación, entre los que se encuentran familia y menores, personas mayores, discapacidad, inmigración, inclusión social y un largo etcétera. Son muchas las voces a las que hemos acudido para tratar de arrojar algo de luz sobre **una realidad tan compleja, diversa y en pleno proceso de evolución,** como descubrirá en las próximas páginas.

A través de numerosas entrevistas con profesionales de primera línea, no solo de Aragón sino del resto de España, el presente número pretende hacerse eco de la realidad de la Psicología de la Intervención Social en nuestros días y en un marco tan concreto como es el momento actual que atravesamos. **Porque no podemos olvidar que la psicología depende de manera intrínseca de los fenómenos sociales y del contexto sociocultural,** aquel que precipita una serie de fenómenos que afectan de forma directa a los individuos de cada sociedad, tanto a nivel individual como en conjunto. Por eso, se trata de una profesión en constante cambio que requiere de un ingente esfuerzo por parte de quienes la conforman para no quedarse atrás.

“La **PISoc** busca el bienestar de las personas, grupos o comunidades”



Ana M. Sánchez Alias
Miembro de la Junta Directiva
de la División de Psicología de la
Intervención Social (PISoc)

A pesar de que la PISoc en España cuenta con varias décadas de historia en nuestro país, para muchos/as todavía se trata de una disciplina muy nueva. En opinión de Ana M. Sánchez, la PISoc tiene por objetivo la búsqueda del bienestar de las personas, grupos o comunidades. “Los y las profesionales de la psicología que intervienen en el ámbito de lo social tienen **la formación y la experiencia práctica que les permite poder hacer una lectura acerca de las causas y plantear posibles soluciones alternativas para entender y abordar los problemas sociales**”, afirma.

Sánchez es integrante de la División de la PISoc, fundada hace tan solo cuatro años. Su origen guarda relación con el trabajo realizado desde hace años por parte de un Grupo de Trabajo que lo componían representantes de todos los COPs y que, tras una gran labor de reflexión acerca de los roles y las funciones específicos de este ámbito de actuación, realizó una serie de propuestas que dieron cuenta del interés que tenía la creación de una División específica.

Durante todo este tiempo, uno de los logros de esta división ha sido la creación de **la acreditación como Psicólogo/a Experto/a en PISoc, según los criterios generales de acreditación del CGPE**. Algo que se lograría en el 2018. “El interés que tiene la acreditación es el hecho de poder dar cuenta de su recorrido formativo y profesional en este ámbito. Los requisitos que se exigen son realmente exigentes y dan cuenta de la excelente formación y experiencia profesional de la persona que obtiene dicha certificación”, señala.

En esta misma línea, desde la División de PISoc promueven el reconocimiento de estos profesionales desde sus diferentes áreas de trabajo, así como una adecuada y enriquecedora sintonía entre el ámbito académico y aplicado para lograr generar una serie de sinergias que potencien esta especialidad.

Pero, ¿cuáles son los grandes retos a los que se enfrentan estos profesionales desde el ámbito de los Servicios Sociales en nuestros días? Como

explica Sánchez, guarda relación con el diseño de intervenciones válidas desde el punto de vista psico-político. “Éstas deben promover espacios en los distintos contextos sociales (comunidad, hospitales, escuelas, familias, lugares de trabajo, etc.) donde **el bienestar se logre a través una satisfacción equilibrada de necesidades personales, relacionales y colectivas, y la eliminación de las relaciones opresivas entre el grupo dominante y los grupos en desventaja social**”, asevera.

Se trata, explica, de **dar respuestas científicas, innovadoras y rigurosas a los distintos retos y necesidades actuales y emergentes**, así como contribuir al logro de una sociedad que asegure el bienestar psicológico y social, donde personas, grupos y comunidades tengan capacidad para organizarse, responder a los retos del ambiente y satisfacer sus necesidades.

El País Vasco siempre se ha considerado una Comunidad Autónoma ejemplar y pionera en la adaptación de estos servicios a las realidades sociales de la ciudadanía. “En Euskadi, tenemos una Ley de 2008 según la cual se garantiza el acceso a las prestaciones y servicios del Catálogo de prestaciones y Servicios del Sistema Vasco de Servicios Sociales como un derecho universal y subjetivo cuyo cumplimiento podrá reclamar la ciudadanía, en vía administrativa y jurisdiccional”, indica. Y, para garantizar su acceso, en 2015 se publicaría un Decreto de Cartera de prestaciones y Servicios del Sistema Vasco de Servicios Sociales, que está en fase de implantación en la actualidad a través de diferentes normativas que regulan su aplicación en los diferentes ámbitos.

“A nivel de empleabilidad, se están ofertando plazas en Servicios Sociales a través de Ofertas Públicas de Empleo, se está trabajando a través de empresas que convenían con la Administración para responder a las necesidades sociales de la ciudadanía, a través de ONGs, e incluso se llega a convenios con los Colegios oficiales de la psicología (por ejemplo con el de Guipuzkoa desde el año 1993) para dar la atención psicológica que demandan ciertos grupos sociales más desfavorecidos”, añade Sánchez.

Sin embargo, los recursos continúan siendo insuficientes en materia de Servicios Sociales. ya que, como explica, **los profesionales de la psicología están siendo contratados por debajo de una ratio razonable para poder atender la demanda real que existe.** “A esto se añade otro factor, y es que las condiciones de contratación a través de grandes empresas son cada vez de mayor precariedad, lo cual está repercutiendo en una penosidad laboral y una merma en la calidad de los servicios que se prestan a la ciudadanía”, asegura.

En la publicación titulada ‘Reflexiones en torno a la PISoc y el Sistema de Servicios Sociales’ que ella misma coordinó, trataron de reflejar la amplia diversidad de marcos normativos que existen en la actualidad en el estado español, algo que complica su labor:

“El profesional de la psicología no se recoge en las leyes de manera explícita, sin embargo; en algunas sí queda explicitada la figura del trabajador social”.

En estos últimos meses ha surgido una nueva ley de Servicios Sociales de la Comunidad Valenciana y ahí -como ocurre en Aragón en el Decreto de los Centros de Servicios Sociales- sí que se ha conseguido que aparezca la figura del profesional de la psicología dentro del equipo de referencia y junto con la figura del educador social y el trabajador social”, añade.

Sin embargo, todavía queda un largo recorrido por hacer en este sentido. “Por ahí deberían de dirigirse las próximas leyes que se publiquen, teniendo en cuenta la universalidad de los servicios, la interdisciplinariedad y la mejora de la intercomunicación entre diferentes ámbitos, ya sean sanitario, social, educativo judicial, etc”, concluye.

“La **PISoc** muestra especial sensibilidad con las personas en desventaja social”



El doctor Martínez se encuentra en varios proyectos centrados en los movimientos migratorios y su influencia en distintos sectores de la población, como el Forinter2, basado en la formación en materia de migraciones, interculturalidad y gestión de la diversidad a técnicos de la Administración; así como en la dirección del desarrollo de la Red Anti Rumores en inmigración en la provincia de Sevilla.

Qué es la PISoc y qué aporta a la ciudadanía.

Es una de las cuatro especialidades en que tradicionalmente se ha dividido la psicología cuyo objetivo es mejorar el bienestar psicológico de las personas en sus contextos de desarrollo. Desde la perspectiva de las estrategias de intervención, tiene tres rasgos definitorios. El primero es que apuesta por la promoción y valoración de una diversidad humana afirmativa e inclusiva. También trabaja por la equidad y la justicia social, y, finalmente, aspira a un modelo de sociedad que posibilite la satisfacción simultánea y equilibrada de necesidades tanto a nivel personal (autoestima), relacional (el cuidado) como colectivo (acceso a los recursos sociales). La PISoc favorece el empoderamiento de tal forma que posibilite definir metas razonables en la vida de las personas y establecer estrategias para lograrlas, previniendo la dependencia y la alienación.

¿En qué ámbitos puede aplicarse?

Los/as profesionales de la PISoc desarrollan su trabajo en gran diversidad de contextos sociales entre los que se encuentran organismos públicos como los Servicios Sociales, entidades de iniciativa social, ONG's y asociaciones de voluntariado, empresas privadas, etc. En estos contextos se abordan problemas vinculados a la familia, infancia y juventud, envejecimiento, discapacidad, migraciones, adicciones, cooperación al desarrollo, etc. Quiero resaltar la especial sensibilidad que esta especialidad tiene con las personas y/o grupos que se encuentran en desventaja social.

¿A qué grandes retos se enfrenta hoy en día la División de la PISoc?

Por un lado, uno de los retos es la potenciación de los/as profesionales de esta especialidad en los distintos desarrollos normativos que se están elaborando en la comunidades autónomas en relación a los Servicios Sociales. En momentos de cambio normativo como es el actual, queremos proponer nuevos modelos de prestación de servicios desde la Administración Pública, que impliquen una atención integral a la ciudadanía. Por otro lado, queremos mejorar el conocimiento que las entidades públicas y privadas tienen sobre este ámbito. Además, la Junta Directiva de la División ha establecido los criterios y procedimientos para llevar a cabo la acreditación profesional como psicólogos/as de la intervención social. Ello debe servir para regular este ámbito aplicativo y poner en valor la

Manuel Francisco Martínez García

Miembro de la Junta Directiva de la División de PISoc



especialidad y a los/as profesionales que la ejercen. Es también una garantía para las entidades públicas y privadas saber que contratan a profesionales que han pasado un proceso de evaluación por sus iguales sobre su formación y experiencia profesional.

En 2017 publica un artículo sobre la relación de la PISoc con la crisis económica y la salud.

Así es. En el artículo se describe sintéticamente el impacto negativo que tuvo la crisis económica en los ámbitos psicológico, social y comunitario de las personas, sobre todo de aquellas que ya se encontraban en desventaja social. Las políticas basadas en la austeridad que se implementaron, debilitaron en España los sistemas de protección social incrementándose los indicadores de desigualdad social. Los recortes en educación dieron como resultado el aumento de las diferencias entre el alumnado medio, comprometiendo el futuro de esta parte de la infancia y juventud. En sanidad, se empeoraron los indicadores de salud física y mental, y se incrementaron los trastornos del estado de ánimo y del suicidio en sus diversas formas. En general, los peores resultados se observaron en los hombres con responsabilidades familiares que no recibían ningún tipo de ayuda económica y en aquellos contextos en los que se daba un mercado laboral débil y un pobre sistema de apoyo familiar. Las personas inmigradas también sufrieron de forma encarnizada la crisis, sobre todo las que estaban o tenían un colchón social y familiar más frágil. La tasa de paro en esta población llegó a situarse cerca del 34%. La crisis también afectó a la vida social y comunitaria de las personas, sobre todo para determinados grupos minoritarios como los/as inmigrantes.

¿Y qué soluciones plantea?

Dado el importante papel que juega en los resultados negativos de la crisis factores como los

vínculos de apoyo social, el nivel de conciencia crítica, el grado de motivación para ejercer el control vital, el nivel de autoestima y autoeficacia, etc, en la segunda parte del artículo se describen diversas actividades desplegadas desde los principios de la PISoc basadas en las teorías del estrés, el empoderamiento psicológico o el apoyo social. Las metas de las experiencias que se describen se centran no sólo en incrementar la resiliencia de las personas para hacer frente a las situaciones difíciles y sobreponerse, sino empoderarlas para que, de forma activa, vuelvan a tomar el control de sus vidas: incrementar su conciencia crítica, mejorar el control emocional y la toma de decisiones en relación a la búsqueda de soluciones a sus problemas.

¿Cómo se aplica esta disciplina en Andalucía?

La diversidad de ámbitos y niveles de intervención en que se aplica la PISoc hace imposible hacer una descripción pormenorizada de la situación en que se encuentran los/as profesionales de esta especialidad en una comunidad autónoma tan amplia como Andalucía. Estamos diseñando un estudio a nivel estatal para realizar un diagnóstico preciso de la situación de la PISoc en España, de forma similar al realizado en la Comunidad de Madrid. En Andalucía los/as profesionales de la PISoc se encuentran en los distintos niveles del sistema de servicios sociales (comunitarios y especializados), así como en gran número de entidades de todo tipo (públicas y privadas) que atienden desde la psicología los problemas sociales de los/as usuarios/as.



¿Cuándo comienza a impartirse esta carrera en la Universidad y en qué marco?

Durante el último tercio del siglo XIX se impartieron diversas asignaturas de psicología en facultades de la Universidad Española, pero la titulación universitaria de psicología tal y como hoy se imparte inicia su andadura en 1968 en las Facultades de Filosofía y Letras de las Universidades de Madrid y Barcelona. Poco a poco, van surgiendo los estudios de psicología en otras universidades dentro de las Facultades de Filosofía y/o de Ciencias de la Educación, para progresivamente desprenderse de la tutela que académicamente ejercían y configurarse la titulación en facultades independientes en la mayoría del territorio español. La Ley de Reforma Universitaria de 1983 supuso una importante modificación de la estructura curricular en todas las titulaciones. La Licenciatura en psicología se organiza en base a 6 áreas de conocimiento, entre las que se encuentran la Psicología Evolutiva y la Psicología Social, en las que se sustenta, aunque no en exclusividad, la actual especialidad de Intervención Social.

¿Con qué nos encontramos en las universidades en nuestros días?

Hasta la actualidad se ha constatado una creciente mejora en los estudios de psicología debido a la mejor preparación de su profesorado (con importantes indicadores de movilidad nacional e internacional), el volumen y calidad de las investigaciones (y las publicaciones asociadas) y a los nuevos planes de estudio siguiendo las directrices de Bolonia. La presencia de la psicología en las universidades españolas tuvo una importante acogida en la sociedad lo que dio lugar a un incremento sorprendente del número de estudiantes.

¿Hacia dónde vamos?

La PISoc ha tenido un importante desarrollo en España en los últimos 40 años, y desde finales de los 80 hasta los 90 tuvo quizás su mayor desarro-

llo coincidiendo con la evolución de los marcos normativos de referencia académica y profesional. Desde principios del 2000 se inicia un periodo de fragmentación general de psicología y en el área de la Intervención Social se acrecientan las especializaciones por ámbitos de actuación. Como se indica en el reciente informe de investigación del COP Madrid, este hecho tuvo un efecto colateral negativo que está condicionando el futuro: los/as profesionales de la PISoc se ubican en dispositivos y equipamientos aislados entre sí, imposibilitando la creación de un discurso común que, de manera transversal, les posibilite una identidad de especialidad compartida.

Y, ¿qué cree se puede hacer para corregir esta tendencia?

Debemos buscar con ahínco ese discurso común que nos ayude a autoidentificarnos con la especialidad, ya que sino corremos el riesgo de perder la relevancia social que actualmente tenemos. Igualmente, debemos incrementar y mejorar nuestra visibilidad como especialidad de la psicología, con gran utilidad práctica para la ciudadanía. Una solución sería una mayor implicación como profesión en las justas reivindicaciones de los colectivos que se encuentran en situación de desventaja social. Otra tiene que ver con la mejora de la información y la comunicación con instituciones y entidades implicadas en la ejecución operativa de las políticas sociales. Finalmente, tenemos que llegar a ser un grupo de interés e influyente en el diseño de las políticas sociales, ser elementos cruciales en el desarrollo legislativo, y esto debe convertirse en un objetivo prioritario a corto plazo. Debemos proponer modelos propios de intervención basados en la evidencia, donde la protocolización de las actuaciones minimice los enfoques y las diferencias epistemológicas de los/as profesionales. Esto contribuiría a una mayor diferenciación de nuestros/as profesionales de otros/as que comparten los ámbitos de intervención.



La voz experta



Belén Civera Marín, A-0597 Jefa del Servicio de Equidad e Inclusión del Gobierno de Aragón

El debate sobre la situación de nuestro sistema educativo es constante. La responsabilidad de dar respuesta a las necesidades de los centros educativos hace que el papel de la Psicología Educativa se vea cada vez más imprescindible junto con el de otras áreas de la psicología.

En los centros nos encontramos con alumnado que presenta necesidades diversas vinculadas a su propia realidad y a la de su entorno.

Y todo ello, sin olvidarnos de que el personal que trabaja en los centros educativos vive estas situaciones reflejadas con diferentes niveles de intensidad social y emocional.

La psicología asesora a toda la comunidad educativa e interviene en la educación de los niños y las niñas junto con el profesorado y sus familias, advirtiendo que cada vez más, estos procesos son multidimensionales y requieren del acompañamiento de otras áreas psicológicas.

Sinergias entre la Psicología de la Intervención Social y otras áreas

En este último caso, la coordinación y la colaboración entre el área educativa y social, son imprescindibles.

No podemos, desde la escuela o el instituto, actuar como si fuera el único contexto en el que vive el alumnado. Tanto si acaba de incorporarse al sistema educativo con 2 o 3 años, como si tiene 17 y está finalizando su escolarización; durante toda su vida educativa, las relaciones sociales con sus iguales, con otros adultos, con sus propias familias o en otras realidades, como el acogimiento o la tutela, necesitamos a los y las profesionales de la Psicología de la Intervención Social en los centros educativos.

La evaluación de las necesidades de sus familias, de los contextos más cercanos que favorecen o dificultan los procesos de escolarización, de las situaciones vitales más dolorosas y dañinas -como pueden ser el maltrato, el abuso sexual o el abandono-, de los procesos vitales de incorporación a nuestro barrio en el caso de menores refugiados o extranjeros no acompañados, de las respuestas complejas que nuestros alumnos y alumnas precisan, sólo podrán ser eficaces cuando ambas áreas de trabajo en psicología vayan juntas. Pero no sólo se requiere como agente de intervención, sino como compañera de trabajo en los procesos educativos que se desarrollan en el entorno social más próximo a la escuela.

Necesitamos que, en situaciones habituales de formación a las familias y al profesorado, participen como agentes preventivos que potencien habilidades y recursos sociales en nuestras comunidades educativas, contribuyendo como uno y una más en la construcción de una sociedad más justa y equitativa.



Luisa Maestro Perdices, A-0381 Psicóloga Clínica en Unidad de Salud Mental Infanto-Juvenil

El profesional de la psicología que atiende la salud mental de niños/as y adolescentes adquiere la certeza de que trabajar con menores es trabajar en red. Esto es así siempre, en todos los casos que atraviesan la puerta de la consulta con más o menos urgencia para ser atendido/a, de la mano de una familia más o menos deseosa de encontrar soluciones a lo que les ocurre. Pero esta máxima es de obligado cumplimiento cuando ese chico o chica es también, y no por deseo propio, sujeto de ayuda o intervención por parte de los Servicios Sociales.

El equipo de la Unidad de Salud Mental Infanto-Juvenil en la que trabajo, sabe muy bien que la coordinación, la comunicación y el intercambio de información con Servicios Sociales son fundamentales. Los/as profesionales de ambos lados, lo social y lo clínico, hablamos el mismo idioma, tenemos los mismos códigos y compartimos la misma meta: que ese/a niño/a que acabamos de acoger tenga una vida mejor.

Así que es frecuente que nuestro "diagnóstico clínico" se entrelace con el "diagnóstico social", si es que es posible hablar de ambos como entidades diferentes. Desde la psicología clínica para entender la historia de un menor, hay que conocer el contexto social, familiar y escolar en el que se desarrolla. Y desde la Psicología de la Intervención Social no puede dejar de ver el

sufrimiento emocional de la infancia, en forma de diferentes cuadros sintomáticos, esas conductas perturbadas y emociones desajustadas que llaman la atención en el colegio, el instituto o en la consulta de Pediatría.

Podemos reflexionar desde ese paradigma alternativo al diagnóstico habitual, recientemente publicado -el marco de Poder, Amenaza y Significado- que entiende que las experiencias emocionales, cognitivas o conductuales vinculadas al sufrimiento son formas de responder a las amenazas experimentadas, asociadas a la historia personal y al contexto de cada individuo y del significado que cada cual les atribuye. Como psicóloga infantil me tengo que enfrentar al hecho de que el contexto más próximo, a menudo la propia familia del menor, es la fuente de la amenaza. Son niños, niñas y adolescentes que fueron expuestos a múltiples adversidades, incluyendo el abandono, el abuso sexual, físico y/o emocional, la violencia doméstica, el acoso, la separación o pérdida de las figuras parentales. ¿Cómo no van a mostrar miedos, tristeza, inapetencia, conductas disruptivas, desatención, aislamiento, impulsividad y otras muestras del sufrimiento infantil? Sufrimiento que es invisible... pero no tanto.

El/la psicólogo/a clínico/a del sistema sanitario público mira al niño/a entre cuatro paredes, a veces en una consulta de color blanco, sin decoración, con una camilla, lavabo, grises archivadores, carteles publicitarios de ese antidepressivo de moda... y escucha el relato como si fuera la caja de los secretos. Al psicólogo/a social le abren las puertas de su casa, de su habitación, los armarios de la cocina y la nevera y en definitiva, le permiten entrar en su intimidad más cotidiana. Por eso nos percibimos tan complementarios y el encuentro de ambos saberes nos facilita la tarea y nos permite entender, contextualizar y dar significado a lo que le pasa a ese/a menor, cuando le faltan los recursos para hacerlo por sí mismo/a.



Cristina Andreu Nicuesa, A-0336 **Psicóloga Forense del IMLA**

Debido a la complejidad social actual, muchas personas que se ven envueltas en procedimientos judiciales son usuarias también de servicios de carácter social, por lo que la relación entre los operadores y profesionales que trabajamos en estos sistemas es, y debe ser, fluida y colaborativa, de tal manera que repercuta en una mayor calidad de los servicios que podemos prestar al usuario.

En el ámbito judicial y forense, donde se encuentran víctimas de todo tipo de delitos, en particular de violencia de género, maltrato doméstico, y abuso sexual son situaciones en las que ambos tipos de profesionales solemos confluir. En ocasiones, la valoración del riesgo, de la gravedad y de la urgencia, así como de las medidas a adoptar, pasan no sólo por la adopción de medidas judiciales, sino también por la de medidas administrativas a implementarse a través de Servicios Sociales.

En el caso de algunos tipos de agresores, evaluados desde el punto de vista psicológico forense, se requiere una intervención social posterior como medida que permita realizar un seguimiento de su reinserción social.

En el caso de menores infractores, la valoración pericial se realiza por el Equipo de Menores en el que interviene un psicólogo, mientras que en numerosas ocasiones la medida impuesta por el Juzgado requiere la participación de otros servicios, incluida la intervención social.

En el ámbito civil, personas sometidas a procedimientos de incapacitación total o parcial, como trastornos neurocognitivos degenerativos y otros en los que el sujeto no puede, en algún grado, regir su propia vida; suelen requerir también la intervención social, mientras que la valoración forense y la recomendación de la medida es realizada por los psicólogos forenses cuando el juez la solicita.

En el ámbito de la familia, la conflictividad derivada de algunos procedimientos de separación y divorcio, ha generado la necesidad de intervención de psicólogos especializados en reducir la conflictividad parental para un desarrollo más armónico de los hijos, tarea ésta también derivada a servicios especializados de Intervención Social. Son sólo algunos de los campos en los que la Psicología Forense confluye con la PISoc, y en numerosas ocasiones, con otros profesionales.

Aunque ambas disciplinas, Psicología Forense y de la Intervención Social, concurren en numerosos casos, tanto el entorno institucional como las funciones y objetivos de cada uno dan lugar a metodologías distintas.

En el ámbito judicial, la función del psicólogo es pericial, nunca asistencial -salvo en las Oficinas de Atención a la Víctima-. Dentro de sus funciones, se encuentra evaluar el grado de distorsión, voluntaria o involuntaria, que puede producirse en la persona al estar inmersa en un procedimiento judicial. Desde la perspectiva de la Intervención Social, es la prestación de atención a las necesidades de esa persona o unidad familiar, con independencia de la actuación judicial. No son visiones opuestas, son puntos de vista complementarios.

Lo que sí es necesario, es que tanto la Administración como las facultades de psicología reconozcan un currículo especializado para la práctica de la psicología en el ámbito forense. La complejidad del entorno y de la tarea, así como el nivel de responsabilidad de las funciones, así lo exigen.

La importancia de **crecer** en un entorno familiar

María José Bajén García, A-0503

Jefa del Servicio de Atención a la Infancia y Adolescencia del Gobierno de Aragón

La protección de menores es el conjunto de actuaciones que, en el marco del sistema público de servicios sociales, tiene como finalidad prevenir, detectar y corregir las situaciones de riesgo y desamparo mediante la integración del menor en grupos naturales de convivencia, en condiciones básicas suficientes que permitan su participación en la vida familiar, económica, social y cultural y su desarrollo integral como persona.

¿Qué función desempeña el Servicio de Atención a la Infancia y Adolescencia?

Este servicio tiene como competencia el ejercicio de las medidas necesarias para asegurar la protección jurídica de los niños, niñas y adolescentes cuyos familiares que ostentan la autoridad familiar, por diversos motivos, no cumplen con sus funciones de guarda y cuidado adecuadamente, tomando las medidas necesarias para conseguir que lo hagan y para garantizar que reciban el cuidado y atención que precisan. Asimismo, tiene la responsabilidad de disponer de los recursos necesarios para que los niños, niñas y adolescentes cumplan con las medidas derivadas de su responsabilidad penal en situaciones en que se encuentran en conflicto social.

Y aquí, ¿cuál es el papel del/la psicólogo/a?

Se integran dentro de los equipos multiprofesionales que atienden las diversas situaciones de desprotección de los niños y niñas. Se sitúan fundamentalmente dentro del ámbito de la protección a la infancia, ya que los equipos psico-

sociales que se encargan del ámbito de la justicia juvenil dependen del Departamento de Justicia y, por tanto, no están en nuestras competencias.

¿Cómo ha evolucionado su papel?

Los psicólogos entraron a formar parte de los equipos psicosociales de diagnóstico de las situaciones de desprotección desde su constitución al incorporarse las competencias de protección a la infancia al Gobierno de Aragón a raíz de la puesta en marcha del primer Plan Integral del Menor de 1993. Han participado tanto en los diagnósticos, como en la intervención, así como en los procesos de adopción y acogimiento. Lo característico es su pertenencia a equipos de decisión y elaboración de propuestas tanto de medidas de protección como de programas de intervención con las familias y los niños y niñas, en la elaboración de los Planes Individualizados de Protección. En 2001, se incorporó la función de atención psicoterapéutica y de apoyo a los programas de intervención en los centros residenciales con la creación de un equipo de protección a la infancia. Desde 2015, con la aprobación de la modificación del sistema de protección, los psicólogos deben garantizar, junto al resto de profesionales de protección, que todas las medidas y actuaciones se realicen garantizando el Interés Superior del Menor con especial dedicación a garantizar que los niños, niñas y adolescentes sean oídos y escuchados y participen de forma plena en los procesos de decisión.

¿Qué tipología de desprotección se está detectando en estos momentos en Aragón?

La negligencia es, con mucho, la tipología más frecuente de desprotección. Es por ello que los programas de intervención familiar y el desarrollo de una parentalidad suficientemente protectora es el objetivo fundamental de nuestros programas.

¿Qué dificultades se dan en el ámbito de las adopciones y las acogidas?

La mayor dificultad es la situación de grupos de hermanos y de los niños y niñas mayores de 6 años o con diversidad funcional; para encontrar entornos familiares que les permitan a los hermanos permanecer juntos, y a los pequeños con dificultades tener la oportunidad de tener una familia en la que desarrollarse. En relación con el acogimiento familiar, el programa se ha desarrollado mucho en los últimos años, pudiendo afrontar el reto de que los menores de 6 años vivan siempre en familia y no en recursos residenciales. Ese reto requiere de mayores esfuerzos de difusión, para que haya suficientes familias que ofrezcan su casa a los pequeños que precisan separarse temporalmente de sus familias. Un reto importante es conseguir entornos familiares alternativos para mayores de 6 años, y especialmente a partir de los 11 y 12 años. Es importante tejer una red de familias acogedoras con la que ofrecer un entorno familiar que les permita garantizar el derecho a vivir y crecer en una familia, cuando no pueden permanecer en la suya.

¿Y en qué consiste el programa de Acogimiento Familiar?

El programa ofrece apoyos profesionales, formación, seguimiento e intervención a las familias, así como compensaciones económicas para facilitar que cualquier familia pueda ofrecerse como acogedora. Para las familias extensas, prioritarias ante la necesidad de buscar un entorno familiar alternativo, también hay apoyos profesionales y compensaciones económicas.

¿Cuáles son los grandes retos tanto en evaluación como en intervención?

El mayor reto es trabajar en equipo. Las decisiones multiprofesionales e interdisciplinarias conllevan

una flexibilidad en las funciones y tareas con profesiones limítrofes que pueden generar tensiones y dificultades a la hora de definir nuestro perfil profesional. Colaboramos con trabajadores sociales, educadores, pedagogos y profesionales del derecho civil y administrativo, profesiones que comparten con la nuestra el objeto de estudio y de intervención. Por lo demás, esta labor requiere de una especialización importante que tarda años de estudio y trabajo conseguirse, y de una actualización constante en el ámbito de los derechos y libertades fundamentales de los niños, niñas y adolescentes. Por último, todos los técnicos de protección, también los profesionales de la psicología, para realizar su trabajo deben conocer a fondo las normas jurídicas de protección, los efectos civiles de las medidas, los derechos implicados, los procedimientos administrativos y las garantías de la administración. No podemos olvidarnos que nuestro campo es la Protección Jurídica del Menor en todos los sentidos.

¿Qué satisfacciones le ha dado su trabajo?

Todo mi desarrollo profesional se ha realizado en el ámbito de la infancia y la adolescencia; he podido desarrollar mi oficio como psicóloga en contacto con la realidad de los niños y niñas más vulnerables de la sociedad, aquellos cuyo soporte en origen es débil, o ha sufrido daños. Eso me ha hecho creer en el cambio, en la capacidad de la palabra para curar, en la fuerza del lenguaje como elemento indisoluble del ser humano y, por tanto, en el cuidado y respeto con el que las palabras deben dirigirse a los demás.

“La negligencia es, con mucho, la tipología más frecuente de desprotección.”

Claves y retos de la psicología comunitaria

J. M. Martín, A-0829

Psicólogo de los Servicios Sociales Comunitarios del Ayuntamiento de Zaragoza

La intervención de J. M. Martín en las Jornadas 'Mirando al presente.', desarrolladas en la sede colegial el pasado mes de diciembre, tuvo una doble finalidad, por un lado profundizar en la función de la psicología comunitaria, y por otro, reflexionar sobre los instrumentos preventivos ante un problema grave que existe, derivado del ejercicio de la parentalidad cuando la pareja ya no convive y no es capaz de mantener una comunicación mínimamente adecuada para ejercer la co-parentalidad. "Este fenómeno tiene su máximo exponente de manifestación cuando se instrumentaliza a los hijos/as, de forma más o menos consciente, en un conflicto no superado tras la separación de sus progenitores", asegura Martín.

Por eso, en su opinión, el ejercicio de esta profesión en el ámbito de los servicios sociales comunitarios pone el acento, sobre todo, en la prevención de situaciones de desprotección de menores: "Dado que existen situaciones familiares de alta conflictividad derivadas de la ruptura de la pareja con hijos en común, incluso posteriormente al divorcio, y que nuestra función es la prevención de situaciones que pudieran afectar negativamente al desarrollo de los niños y niñas,

¿existen actuaciones o instrumentos preventivos ante este fenómeno social que traten de minimizar efectos inadecuados para la familia, especialmente los/as menores, cuando la pareja finaliza su convivencia?", plantea el experto.

En la mayoría de los casos de separación, se produce un trauma en el desarrollo del menor que, en ocasiones, se ve inmiscuido en una situación para la que no estaba preparado. Por eso, la labor de acompañamiento del profesional de la psicología se convierte en algo fundamental. "Una separación va a generar una exigencia elevada de adaptación al cambio, una redefinición de organización vital prácticamente integral, una reconfiguración de nuestro entorno socio-afectivo, es decir, un conjunto de cambios simultáneos en muchas facetas de nuestra vida", indica.

Sin embargo, en una sociedad en la que se ha interiorizado el mensaje de "hasta que la muerte nos separe", Martín afirma que es muy complejo mantener una valoración positiva de una relación de pareja cuando finaliza por decisión de uno de sus miembros. **Es por eso que, en estos casos, tendemos a buscar culpables en lugar de soluciones.**



En un proceso de separación se producen una serie de consecuencias que el psicólogo cataloga de prosaicas, así como de tipo emocional. "Por un lado tenemos que aceptar que vamos a tener que organizar nuestra vida con menos recursos: económicos, de organización del entorno doméstico, de supervisión y acompañamiento...; y vamos a tener que reorganizar afectivamente nuestro sistema de relaciones", explica. Por eso, Martín añade, **es tan importante no perder los respectivos sistemas relacionales-afectivos de cada integrante de la pareja por separado.**

Pero, en todo este proceso ¿qué papel juegan los menores? Como explica Martín, para los pequeños, los padres y madres son el sistema principal de suministro de seguridad emocional. **"Cuando perciben sufrimiento y observan la proyección de culpabilidad entre los padres y madres, no tienen capacidad para gestionar el conflicto y les colocamos en un conflicto emocional que puede conllevar dificultades en su desarrollo"**, indica.

Por eso, Martín asegura que la clave a la hora de afrontar una separación desde el punto de vista psicológico, radica en abordarla desde una visión más global: "Desde mi punto de vista no tiene que ver con el hecho de afrontar la separación en sí, sino muchas horas antes, durante toda la vida de la pareja en convivencia. **Quizá la clave está en acercarnos a ese proyecto sin atribuirle la capacidad de explicar todo nuestro bienestar.** Y probablemente, desde ahí, sea más asequible volver a organizar nuestra vida sin estar en pareja sin que eso suponga un trauma, y dando espacio y reconocimiento a lo bueno que nos aportó, incluidos nuestros hijos e hijas".

Martín intervino en las Jornadas 'Mirando al presente'. desarrolladas en la sede colegial el pasado mes de diciembre.

Consulta abierta



Ricardo Fueyo Díaz, A-0633

Por un lado, debemos revisar si nos gusta nuestro trabajo en su contenido, nuestros compañeros y jefes. Si no nos gusta, no estamos suficientemente capacitados o no encajamos en el equipo; tenemos un problema y deberíamos hacer algo al respecto. Además, hay que cuidar la pareja/familia. Soportar ocho horas diarias de problemas de los demás puede ser muy complicado. Por otro lado, es importante dormir bien. Finalmente, hay que cuidar el tiempo de ocio, combinando actividad social, algo de deporte y alguna afición en solitario o en compañía para contribuir a nuestro propio bienestar físico, psíquico y social.



María Teresa Iranzo Puente, A-0698

Mantener la empatía ante el dolor ajeno, el asombro ante las nuevas situaciones y la confianza en las potencialidades de los y las ciudadanas... sin que nuestras emociones nos dañen ni nuestro cuerpo grite frente al sufrimiento y las dificultades, son los retos a los que nos enfrentamos casi cada jornada laboral muchos de los psicólogos/as de la Intervención Social. ¿Cómo cuidarnos? Haciendo pausas; disfrutando a menudo de actividades placenteras, técnicas de relajación, ejercicio físico y salidas a la naturaleza; escuchando música, practicando la sonrisa y leyendo... y buscando el apoyo de nuestro equipo y de otros profesionales de la psicología.



Yolanda Mañas Ballestín, A-0897

El trabajo directo con los usuarios es una aventura constante. Nuestra realidad emocional y otros factores personales van a estar influyendo en nuestro hacer cotidiano. Por eso es necesario trabajar siempre en equipo, con la red y con supervisión. Además de eso tenemos que buscar herramientas personales: rodearse de belleza, desahogarse. Es necesario hablar, ser escuchado y que se nos recoja sin ser juzgados. Tenemos que aprender a desconectar. Es necesario escudarse con un buen equilibrio en la vida íntima. No podemos perder la capacidad de ilusión. Y hay que saber retirarse: saber decir no puedo más a tiempo.

¿Qué prácticas o autocuidados recomiendas a profesionales que intervienen en la problemática social?



Julián Pernia Nicodemus, A-1722

Nadie imagina a Superwoman estresada mientras salva a los/as ciudadanos en peligro, ni a Superman con dolor de cabeza cuando va a salvar la ciudad. Los esperamos sin un arañazo, sin una moradura... Cada vez que he entrado en contacto con equipos, sanitarios/as o psicólogos/as de lo social, he echado en falta la figura del/la psicólogo/a de equipo. Quien cuide a los/as profesionales y facilite la cohesión de ese equipo. En nuestro país el cuidado psicológico se considera un lujo innecesario, ¿mis colegas también lo consideran así? Desde la clínica, y por favor, cuidaros, para que nos podáis cuidar.



Clara Isabel Morgades Bamba, A-2254

El profesional de la psicología que evalúa e interviene se expone al sufrimiento, a situaciones traumáticas y dolorosas; pero en intervención social esto puede tener mayor impacto sobre su salud por encontrarse inmerso constantemente en contextos de alto estrés emocional (pudiendo desarrollar 'burnout' y consecuentemente, ansiedad, depresión...) e injusticia social (pudiendo convivir con cierta sensación de culpa, deuda...). Debe estar atento a cómo le afecta lo que va viviendo y protegerse, estableciendo límites y manteniendo un equilibrio entre empatía y distancia emocional. Esto no ha de suponerle un conflicto moral, pues es algo necesario para evitar involucrarse más allá de lo que es beneficioso para quienes atiende, y poder intervenir óptimamente.



Irene Moreno Romero, A-2951

Toda actividad de intervención social conlleva un desgaste emocional. Es necesario que existan prácticas de autocuidado o trabajo personal por parte de los profesionales con el fin de mantener un bienestar físico, psicológico, mental y laboral. Este trabajo nos beneficia también en relación al autoconocimiento sobre nuestra labor e historia personal, así como a nuestra capacidad para establecer límites en situaciones en las que previamente hubiésemos tenido más dificultad. Por lo tanto, podemos hablar de herramientas de trabajo con las que podríamos reducir el número de trabajadores "quemados" y desmotivados.

Violencia filio-parental

Gutiérrez forma parte del equipo del Espacio Ariadna de Zaragoza, perteneciente a la Fundación para la Atención Integral del Menor (FAIM). Actualmente ejerce su labor en dicha entidad, creada hace ya cinco años, con el objetivo de atender a familias con problemas de violencia filio parental en la capital aragonesa.

¿Qué es la VFP y cuándo comienza?

Se trata de un fenómeno emergente que pone de relieve el conflicto relacional entre hijos y padres, donde los hijos ejercen ciertas dinámicas de control y poder sobre los progenitores desde el propio ejercicio de la violencia. No se trata de un fenómeno novedoso, pues es algo que probablemente se ha dado desde hace bastante tiempo. No obstante, nos encontramos ante una realidad que empieza a visibilizarse, además de que es posible que las motivaciones y los patrones de dicha violencia hayan variado. Comprendemos la VFP como un conjunto de "conductas reiteradas de violencia física, psicológica (verbal o no verbal) o económica, dirigida a los y las progenitoras, o a aquellos adultos que ocupan su lugar" (Pereira, R. 2006), se excluirían las agresiones puntuales, aquellas que se producen en un estado de disminución de la conciencia que desaparecen cuando ésta se recupera, el autismo o la deficiencia mental grave y el parricidio sin agresiones previas.

¿Y cómo comienza?

Puede emerger a lo largo del desarrollo evolutivo, tanto en la infancia como la adolescencia. En este último caso, probablemente motivada por cambios, tanto en el adolescente como en la dinámica relacional familiar y social, que implican un malestar y/o desbordamiento tanto del/la adolescente como en el entorno familiar. El momento de inicio resulta una cuestión de especial relevancia para poder acercarnos a

la comprensión de las motivaciones subyacentes, así como los factores de riesgo y protectores tanto del hijo/a como del sistema familiar.

¿Qué factores precipitan esta situación?

Pueden ser tanto personales como ambientales o relacionales. Entre los personales se observa una baja capacidad empática, dificultades en el control de impulsos, baja autoestima y dificultades en la tolerancia a la frustración. Podemos encontrar cuadros de sintomatología depresiva, reactividad afectiva, hiperactividad, dificultad para identificar, regular y expresar determinadas emociones, irritabilidad y sentimientos de soledad, además de consumo de tóxicos. Respecto a los factores ambientales, o relacionales familiares, observamos un ejercicio de autoridad inconsistente, la presencia de conflictos parentales o conyugales que anteceden a la aparición de la violencia ascendente, o falla de cohesión afectiva, así como dificultades en el establecimiento de normas, reglas y límites, de manera coherente y estable, aunque necesariamente flexible, sobre todo cuando hablamos de la adolescencia. También pueden afectar problemas de acoso escolar o bullying, donde el/la adolescente empieza a mostrar agresividad, incluso violencia, en el hogar. Otro factor ambiental de riesgo es la presencia anterior de violencia en la pareja de padres (o con parejas en caso de separaciones), aspecto que puede predisponer al hijo/a, pues podría llegar a interiorizar que la violencia es un ejercicio legítimo para la consecución de los propios objetivos.

¿Qué perfil es el más habitual en cuanto a maltratador/a y/o víctima? ¿Existe un patrón?

Observamos que, con el tiempo, se da cierta variabilidad (en 2018, el porcentaje era de 65% varones y el 35% mujeres, aunque en 2017 era

Raul Gutiérrez Sebastián, A-1860 Psicólogo y psicoterapeuta familiar y de pareja



del 60%-40%, según el Programa de Atención a Familias Espacio Ariadna –FAIM-). Ello se puede deber a cuestiones relacionadas con la dificultad de los/las progenitores/as a buscar ayuda (y/o denunciar) cuando la agresora es la hija, lo que dificulta la visibilización de la problemática. Los estudios demuestran que no podemos contemplar un patrón por género. En cuanto a la edad, podemos afirmar que la mayor parte de la población joven atendida, se encuentra entre los 12 y 16 años. Cabe destacar la reseñable incidencia de diagnósticos precoces de Trastorno por Déficit de Atención, Trastorno Negativista Desafiante o trastornos de vinculación.

¿Cómo prevenir este fenómeno?

Es frecuente que se busque una relación de ayuda cuando se siente que "ya no se puede más", cuando la situación desborda, y el recorrido del/la adolescente deriva en consumos, en comportamientos inadaptados, tanto en el hogar como en el contexto formativo, o dificultades de relación entre iguales o parejas sentimentales. La intervención encuentra dificultades porque el malestar adolescente es generalizado, desregulado en múltiples realidades personales e interpersonales y de mayor cronicidad. En mi opinión, cuando la relación paterno-filial genera sufrimiento, cuando comienzan dinámicas de descontrol donde los progenitores se sienten desorientados o la situación supera la capacidad de contención y la mirada hacia los hijos empieza a resultar desde la preocupación, se debería acudir a un profesional.

¿Qué señales advierten la necesidad de buscar ayuda profesional?

Aparecen indicios de intranquilidad de los/las progenitores/as al no comprender qué puede estar sucediendo durante una etapa del ciclo

vital como puede ser la adolescencia. Ante dudas sobre cómo responder a determinadas situaciones desde la firmeza y amabilidad, conteniendo y validando la realidad del adolescente, desde la supervisión no invasiva, pero necesaria para acompañarle en su proceso madurativo.

¿En qué consiste vuestra labor en estos casos?

Acompañamos adolescentes y familias que transitan en el conflicto filio-parental. No tiene por qué ser desde la violencia, puede ser en la incomprensión mutua de la relación, en la confusión compartida de realidades diversas, lo cual genera malestar relacional entre padres, madres e hijos/as. El abordaje es muy diverso, según la realidad familiar, la estructura, las dificultades planteadas, los factores de riesgo y de protección, y las posibilidades tanto adolescentes como del entorno adulto. Consideramos la importancia de incluir al conjunto familiar en la atención, si bien podemos plantear el abordaje centrado en la adolescencia, en el subsistema parental y/o en el conjunto familiar, según los focos de la intervención y los criterios previamente comentados, evaluados y valorados tanto entre profesionales como con las familias. Proponemos la posibilidad del trabajo grupal con adolescentes en un programa de acompañamiento con educadores y mentores, donde el propio grupo cobra protagonismo y el trabajo se centra en las relaciones entre iguales.

Gutiérrez intervino en las Jornadas 'Mirando al presente'. desarrolladas en la sede colegial el pasado mes de diciembre.

“Las **personas** estamos hechas para vivir en compañía”



Dolores Fatás García, A-0936
Psicóloga Sanitaria y especialista
en terapia de pareja

Si hay algo en lo que no hemos evolucionado es en materia de emociones. Son numerosos los genetistas que afirman que **las reacciones emocionales típicas como el miedo, el enojo, los celos, la compasión, el amor o la envidia, son las mismas que en la Edad de Piedra**. La explicación no es otra que la altísima capacidad de adaptación de nuestras emociones, ya que nos ayudan a sobrevivir y relacionarnos.

Fatás intervino en las Jornadas ‘Mirando al presente’, desarrolladas en la sede colegial el pasado mes de diciembre.

“Los seres humanos somos seres sociales, estamos hechos para vivir en compañía, amarnos y cooperar con los demás. **La familia, junto con la pareja y los amigos, es una de nuestras principales fuentes de seguridad y apoyo**. Cuando las relaciones familiares no van bien, tanto niños como adultos sufrimos y podemos desarrollar síntomas”, explica Dolores Fatás. Por eso, desde el ámbito de la terapia sistémica –aquella que practica- proponen poner el foco en las relaciones familiares para que tengan un impacto positivo tanto en los hijos como en los padres.

La experta asegura que, a pesar de que en la actualidad existen muchas corrientes de psicología e infinidad de modalidades terapéuticas, cada corriente es un mundo, ya que le da una relevancia distinta a las emociones. “En el caso de la Terapia Focalizada en las Emociones, por ejemplo, los terapeutas ayudamos al paciente a entender sus respuestas emocionales, a descubrir las necesidades que subyacen a estas respuestas y a buscar una mejor forma de expresar y satisfacer dichas necesidades”, explica Fatás, y es que, en contra de la creencia generalizada, **“las emociones no son respuestas irracionales primitivas carentes de lógica, sino que forman parte de un sistema muy sofisticado de procesamiento de la información”**, señala.

Y esto también tiene una explicación, y no es otra que la de convertirse en una especie de sistema de aviso muy relacionado con uno de nuestros instintos más básicos: la supervivencia. “La emoción es una fuerza poderosa que nos avisa de que algo importante ocurre, nos moviliza y organiza nuestra respuesta para adaptarnos y conseguir

lo que necesitamos”, prosigue la experta. Por supuesto, se trata de señales a las que tenemos que prestar atención, ya que, de no ser así, las consecuencias podrían traducirse en efectos negativos para quien las omite. **“Nos comunican necesidades importantes y, si las ignoramos, perdemos la oportunidad de ponerlas al servicio de la relación y de la terapia. Una emoción desatendida puede bloquear el proceso terapéutico”**, asevera.

Eso sí, si antes afirmábamos que en cuestión de emociones no hemos evolucionado mucho con respecto a nuestro antepasados... esto no tiene nada que ver con nuestro nivel de expresividad emocional: **“La capacidad para sentir y expresar una emoción depende de cómo reaccionen las personas de nuestro alrededor a nuestras emociones**: Si he crecido en una casa donde la expresividad emocional era baja y cuando de niña expresaba emociones nadie me prestaba atención, es posible que aprenda a desconectarme de mis emociones, por ejemplo”.

Pero ¿les prestamos la atención que verdaderamente merecen? Según recogen numerosos estudios científicos, **en la actualidad existe una aceptación generalizada de las denominadas emociones vulnerables, normalizadas tanto en niños como adultos de ambos sexos**. Sin embargo, todavía queda mucho por trabajar en este ámbito, como demuestra el trabajo de la terapia de parejas. “Se trata de una modalidad terapéutica intensa en la que atendemos a dos personas que se aman pero que se hacen sentir muy inseguras la una a la otra y que suelen llevar ya un tiempo pasándolo mal. Esto conlleva malestar e intensidad emocional y cada miembro de la pareja lo enfrenta como puede”, afirma.

Por este motivo, los profesionales de este ámbito deben de conocer y saber adaptarse a los diferentes estilos emocionales y de comunicación de cada miembro de la pareja. “En estos casos es muy importante entender los vínculos de amor adultos y la importancia fundamental que tienen en nuestra salud y bienestar emocional y mental: **partimos de la base de que los adultos tenemos**

una necesidad básica de sentirnos conectados y seguros con nuestras parejas. Cuando perdemos la conexión, tratamos automáticamente de restaurar el vínculo y la seguridad como podemos o sabemos”, explica.

Una dinámica compleja que puede desencadenar un círculo vicioso que, si no se ataja a tiempo, puede conllevar al desgaste de la pareja, y la debilitación del vínculo emocional existente entre sus integrantes. “Nuestro objetivo durante la terapia no es otro que observar en tiempo real la interacción de los pacientes para que puedan entender sus respuestas emocionales y la de su pareja en momentos de discusiones o estrés”, indica.

Como ya hemos visto, se trata de un ámbito que, como ocurre en la mayoría de los casos que guardan relación con la profesión psicológica, se ve afectado por una gran cantidad de fenómenos culturales, sociales y contextuales. Entre ellos destaca la evolución a la hora de concebir la pareja en nuestros días, basada en una mayor libertad y nuevos modos de vida. Podría decirse que las parejas actuales tienen menos aguante en lo que a convivencia se refiere, pero, por el contrario, tienen más intimidad y disfrutan más juntos: **“Nuestros abuelos tenían que aguantar sí o sí, porque legalmente no podían romper su matrimonio y en la época de nuestros padres, socialmente estaba muy mal visto**. Además, las mujeres hemos accedido al mundo laboral y ese trabajo remunerado hace que sea más fácil para ambos miembros de la pareja poner fin a la relación si nos hace infelices”.

Por otro lado, **el hecho de tener libertad social, legal y económica para poner fin a una relación se ha traducido en un mayor nivel de exigencia a la hora de encontrar pareja**. “Hoy en día no solo queremos que nuestra pareja nos haga felices, comparta nuestras inquietudes y nos apoye y entienda. Debido al cambio de los roles tradicionales en la pareja tenemos que negociar casi todo, algo que puede ser agotador y conlleva tensión emocional y un mayor número de peleas”, concluye.



Colegio Profesional de
Psicología de Aragón

Colaboran en este número

Ana M. Sánchez, Manuel F. Martínez, Belén Civera,
Luisa Maestro, Cristina Andreu, M. José Bajén,
J. M. Martín, Ricardo Fueyo, M. Teresa Irazo,
Yolanda Mañas, Julián Pernia, Clara I. Morgades,
Irene Moreno, Raúl Gutierrez y Dolores Fatás.

Contenidos: Camino Ivars
Diseño: Jana Bersabé

Revista COPPA, abril 2019

San Vicente de Paúl, 7 dpdo, 1º | Zaragoza
976 201 982 | daragon@cop.es
www.coppa.es

