



UADY

UNIVERSIDAD
AUTÓNOMA
DE YUCATÁN

UNIVERSIDAD AUTÓNOMA DE YUCATÁN

FACULTAD DE PSICOLOGÍA

**MANEJO COGNITIVO CONDUCTUAL DEL ESTRÉS
PSICOLÓGICO EN UN OPERADOR DE EMERGENCIAS
DEL 911**

TESIS

PRESENTADA POR

YONATHAN ABDIAS PECH MUÑOZ

QUE PARA OBTENER EL GRADO DE

MAESTRO EN PSICOLOGÍA APLICADA

EN EL ÁREA DE CLÍNICA PARA ADULTOS

DIRECTOR DE TESIS

MTRO. RICARDO RAFAEL RAMÓN CASTILLO AYUSO

MÉRIDA, YUCATÁN, MÉXICO

2020

Agradezco el apoyo brindado por el Consejo Nacional de Ciencia y Tecnología (CONACYT) por haberme otorgado la beca No. 929114 durante el periodo agosto 2018 – julio 2020 para la realización de mis estudios de maestría que concluyen con esta tesis, como producto final de la Maestría en Psicología Aplicada de la Universidad Autónoma de Yucatán.

Declaro que esta investigación es de mi propia autoría, a excepción de las citas de los autores mencionadas a lo largo de ella. Así también declaro que este trabajo no ha sido presentado previamente para la obtención de ningún título profesional o equivalente.

Agradecimientos

Agradezco a mi compañera y esposa por su terca insistencia para que iniciara este proyecto, el cual sin su apoyo no hubiese tenido la oportunidad de comenzar ni mucho menos culminar con el presente trabajo. Agradezco su compañía que me ha ayudado a seguir adelante.

A mi familia, a mi papá, mi mamá, mis hermanos y hermana que están ahí para cuando los necesito. A la familia de mi esposa, mi segunda familia, que de alguna manera me adoptó y a la cual agradezco todo su apoyo y cariño.

Al profesor Ricardo Castillo Ayuso por su guía y consejos en supervisión, su ejemplo de aceptación incondicional y por enseñarnos su estilo de intervención tan útil en la práctica clínica.

A mi hermano por su disposición para enseñarme su trabajo y por su ejemplo de dedicación profesional. De igual manera, reconozco y agradezco a W por su apertura y motivación al cambio. Gracias a ambos por ayudarnos.

A todos mis compañeros y profesores (as), por su compañía y enseñanzas. Con la oportunidad, también agradezco el aliento que en su momento me brindaron mis profesores de la licenciatura y a quienes de alguna u otra forma pude gratamente encontrar durante la maestría.

Índice

1. Introducción	8
1.1 Planteamiento del problema.....	9
1.2 Marco teórico	12
1.2.1 Estrés fisiológico.....	12
1.2.2 Estrés psicológico	14
1.2.3 Tipos de estrés.....	16
1.2.4 Efectos generales del estrés	17
1.2.5 Estrés y estresores en los operadores intervinientes del 911	18
1.2.6 Estrategias de intervención y afrontamiento.....	24
2. Evaluación diagnóstica del problema o necesidad sentida	30
2.1 Descripción del escenario y del participante	30
2.1.1 Descripción del participante	30
2.2 Hipótesis	31
2.3 Instrumentos, técnicas y/o estrategias utilizadas	31
2.4 Procedimiento	32
2.5 Informe de resultados.....	34
2.5.1 Medición fisiológica	34
2.5.2 DASS-21	34
2.5.3 PAI.....	34

2.5.4 Cuestionario ad hoc.....	34
2.6 Conclusiones diagnósticas	35
3. Programa de intervención	37
3.1 Fundamentación	37
3.2 Hipótesis	38
3.3 Programa de intervención	38
3.3.1 Estrategias, instrumentos y técnicas utilizadas	38
3.3.2 Intervención	40
4. Resultados de la intervención	43
4.1 Evaluación de efectos y/o procesos	43
4.2 Sesiones de psicoterapia	45
4.3 Resultados de las pruebas (postest).....	101
5. Discusión y conclusiones	104
Referencias.....	110
Anexos	119

Resumen

Los operadores intervinientes del 911 están capacitados para recibir e intervenir vía telefónica en un amplio rango de situaciones en las que se requiere ayuda de la seguridad pública, paramédica o del departamento de bomberos, entre otros. Sin embargo, la atención a estas llamadas puede dejarles expuestos a altos niveles de estrés, generado por diversos estresores como la constante exposición a eventos traumáticos de la población. Esta situación les puede crear respuestas negativas en la salud física y psicológica.

En el presente trabajo se expone la evaluación e intervención en un caso clínico que tuvo como base el programa de Inoculación del Estrés de Meicheimbaum (1988), para el manejo cognitivo conductual del estrés psicológico para generar y desarrollar habilidades de afrontamiento para la reducción de los efectos del estrés crónico, así como para prevenir su desarrollo.

La intervención se realizó en un total de 15 sesiones, más una sesión no presencial de seguimiento. Para la evaluación diagnóstica se empleó el Inventario de Evaluación de la Personalidad (PAI), la prueba Depresión, Ansiedad y Estrés (DASS-21), un cuestionario *ad hoc*, entrevistas semiestructuras y mediciones fisiológicas. El análisis de los resultados refleja cambios cognitivos positivos.

Palabras claves: estrés psicológico, 911, emergencias, caso clínico, cognitivo conductual.

1. Introducción

Los operadores intervinientes del actual número de atención de emergencias, el 911 de México, son personas encargadas de recibir vía telefónica las demandas de la población en emergencia lo que les pone en un ambiente de alto número de estresores, lo que les puede orillar a desarrollar problemas de salud relacionados con el estrés que experimentan durante y después de sus turnos laborales (Hayes, 2017; Golding *et al.*, 2017).

En efecto sus funciones laborales pueden enfrentarle a situaciones de estrés crítico y crónico que repercutirán en su salud al estar más propensos a desarrollar trastorno de estrés postraumático (Asociación Americana de Psiquiatría, 2014), trauma vicario (Adams, Shakespeare-Finch y Armstrong, 2015), fatiga por compasión, *burnout*, que en general, estos altos niveles de estrés pueden orillarles a generar respuestas psicológica y físicamente negativas (Trachik *et al.*, 2015) lo que puede desencadenar sentimientos de insatisfacción laboral, disminución del desempeño en el trabajo, problemas emocionales o físicos (Davis, 2005) que le afecte incluso en su núcleo familiar y sociales.

Al ser un trabajo con reciente desarrollo en las últimas décadas, ha tenido una menor atención por parte de los centros de investigación, situación que se ve empeorada por el bajo interés en la salud mental de los operadores telefónicos de emergencias por parte de sus superiores y por la falta de vinculación con los centros de investigación (Gardett *et al.*, 2013; Turner, Lilly, Gamez y Kressler, 2019). En México esta profesión al ser parte de la seguridad pública y ser una población en riesgo han sido menos investigados que otros colectivos profesionales, tales como los profesionales de la salud (De la Fuente, Aguayo, Vargas y Cañadas, 2013).

1.1 Planteamiento del problema

Actualmente, la estructura social requiere de profesionales laborando durante las 24 horas del día, entre los que destacan los bomberos, las policías, los servicios médicos, entre otros. Estos servicios son necesarios para garantizar el control y el bienestar de los habitantes de una localidad (García, Pérez y Luceño, 2015).

En las últimas décadas, se ha visto el desarrollo y aumento de un segmento de profesionales de la seguridad pública que vinculan a los ciudadanos con los servicios de emergencias que necesitan ante un evento crítico (Gardett *et al.*, 2013). El trabajo de estos despachadores u operadores, en México llamados operadores intervinientes (Carrillo, Ramírez, Camino y Pego, 2016), requiere una coordinación compleja y estratégica con los servicios de apoyo de emergencias bajo condiciones estresantes que requieren una respuesta en el menor tiempo posible.

Estos operadores intervinientes reciben las llamadas telefónicas de la ciudadanía y las vinculan a la red de servicios de apoyo de las corporaciones correspondientes, entre las que se encuentran los cuerpos policiales, bomberos y personal de servicios médicos. Por lo tanto, son el primer contacto con la persona en crisis o distrés, precediendo incluso a la interacción con los profesionales llamados primer-respondientes, que son aquellos primeros policías, bomberos o de servicios médicos de emergencia que llegan para atender o apoyar una escena en la que se desarrolla una emergencia, y que tienen la facultad de controlar el escenario de la intervención para salvaguardar la integridad física y mental de los afectados (Carrillo *et al.*, 2016).

Dicho de otra manera, los operadores deben responder llamadas entrantes, enviar oficiales, transferir llamadas a las corporaciones apropiadas, coordinar múltiples unidades para las llamadas de emergencias, llenar formatos a través de la computadora de las unidades primer-

respondientes, y en algunos casos, procesar reportes escritos. Frecuentemente, deben proveer instrucciones de cuidado para emergencias a gente que llama y que se encuentra en un estado de pánico, en distrés, o en un estado emocional elevado. Deben realizar todas estas funciones mientras mantienen y proveen de calma. Además, los operadores continuamente toman el rol de cuidar la seguridad de tanto de aquellos que llaman como de aquellos primer-respondientes que llegan al lugar con la emergencia (Burke, 1995).

Estas exigencias del trabajo requieren que los operadores permanezcan calmados y eviten reacciones emocionales tanto durante el transcurso de la llamada de emergencia como después de ella, la cual probablemente contenga situaciones de alto impacto como robo, secuestro, suicidios, etcétera. (Estavanell, como se cita en Trachik, 2015; Carrillo *et al.*, 2016).

Estos despachadores u operadores son parte de esta relativamente nueva profesión que continua en crecimiento tanto experimental como científico, sin embargo, es un crecimiento lento debido a la falta de interés por parte de los administradores de los centros de emergencias donde laboran, y por la falta de vinculación con centros de investigación (Gardett *et al.*, 2013). Por estos motivos, en la última década aún se encuentra una literatura relativamente menor sobre la salud y el bienestar de los operadores (Turner *et al.*, 2019).

En México esta situación se ve más marcada debido a que la investigación sobre las policías del país, generalmente se encuentra desarrollada desde aspectos como la desconfianza o la corrupción que existe entre el personal, evitando explorar las necesidades psicológicas de los policías (Rojas-Solís y Morán, 2015). Por lo tanto, la policía y departamentos relacionados con la seguridad pública, como lo son los operadores intervinientes, a pesar de ser una población en riesgo han sido menos investigados que otros colectivos profesionales, tales como los profesionales de la salud (De la Fuente, Aguayo, Vargas y Cañadas, 2013). Sin embargo, entre

los hallazgos científicos realizados fuera de México, se ha encontrado que los operadores tienen síntomas de estrés como resultado de sus trabajos, en las áreas emocional, mental y física (Hayes, 2017).

En un metaanálisis se identificaron 1,516 artículos sobre estrés y personal operativo de emergencias, provenientes de ocho bases de datos, sólo 16 cumplieron con los criterios de selección, uno de los criterios más importantes indicaba que los estudios debían contar con población de centros despachadores de emergencias. A partir de estos se identificaron dos categorías de estresores que experimentan los operadores como parte de su trabajo en los centros de atención de emergencias y que están relacionados con consecuencias negativas para su salud psicológica (Golding *et al.*, 2017). Entre los estresores con base a factores organizacionales y operativos se identificaron: estar expuestos a llamadas telefónicas traumáticas, falta de control sobre la alta carga de trabajo, trabajar en ambientes demandantes y con carencias de recursos. Los estresores fuente de la interacción con otros, se identificó: la falta de apoyo por parte de los superiores, el proveer un servicio demandante emocionalmente es por sí misma una fuente de estrés. Este estudio evidencia la necesidad de realizar investigación formal en esta área emergente para prevenir enfermedades relacionadas con el estrés en estos profesionales.

Cualquier llamada de emergencia tiene el potencial de convertirse en una experiencia traumática. Cuando los despachadores pierden el control del ciudadano en crisis, se desarrolla una conexión personal con la historia que escucha, o cuando no se sienten apoyados por la organización, estas circunstancias provocan que los síntomas de reacciones traumáticas sean aumentadas y prolongadas (Adams, Shakespeare-Finch y Armstrong, 2015).

1.2 Marco teórico

El estrés es una reacción natural y automática desarrollada a través de la evolución humana para protegerle al enfrentar situaciones de peligro que supone un depredador, sin embargo, hoy en día estos depredadores han sido sustituidos por cuentas a pagar, el tráfico automovilístico, situaciones del trabajo, etcétera, que le indican al cuerpo humano prepararse para pelear o huir, elevando el nivel de hormonas en el torrente sanguíneo, aumentando el ritmo cardiaco, incrementando la presión sanguínea, y destinando así un mayor flujo de energía para prepararle ante el problema (Krantz, Thorn y Kiecolt-Glaser, 2013).

1.2.1 Estrés fisiológico

El estrés puede ser visto desde la dimensión psicológica y de la fisiológica. El estudio del estrés fisiológico responde de manera general al proceso neuroquímico de defensas corporales, llamado Síndrome de Adaptación General [SAG] (Selye, 1976; véase también Molina López, 2020). El SAG está compuesto por tres estadios que pueden ser iniciados tanto por agentes fisiológicamente nocivos como por amenazas o daños psicológicos:

- **Reacción de alarma.** Un agente nocivo se presenta desencadenando así el proceso neurohumoral elaborado en defensa del cuerpo vivo. Este estado no puede mantenerse continuamente, por lo que se recurre a los siguientes estadios.
- **La resistencia.** Si el estrés persiste, el cuerpo se moviliza para defenderse a sí mismo, aislando los tejidos dañados a través de la inflamación para evitar daños mayores. Los síntomas iniciales disminuyen o desaparecen, pero se utiliza gran energía de adaptación.
- **Agotamiento.** Si el estrés continúa presente durante tiempo prolongado, la adaptación se pierde, con lo cual, los recursos orgánicos comienzan a perder su habilidad para defenderse.

Cabe señalar que, a pesar de proteger al organismo, el SAG tiene un coste fisiológico que puede incluso producir la muerte al iniciarse ante estresores severos o que son incompatibles con la vida por tiempo prolongado, variando de horas a días incluso en el estadio de reacción de alarma.

Esto coincide con el concepto de homeostasis (Cannon, 1932; véase también en Molina López, 2020), también referido como estado estable o equilibrio biológico, que hace referencia a los mecanismos a los que recurre un organismo para cumplir con sus funciones vitales, no igualándole necesariamente a salud, ya que la homeostasis puede estar en un equilibrio dinámico más próximo a un estado estable no sustentable.

El SAG puede ser iniciado tanto por estresores fisiológicos como por estresores psicológicos, aunque con estos últimos se conduce a un proceso indirecto del sistema de defensa, ya que es la mente quien la inicia o sostiene y no otros procesos orgánicos, pero que termina provocando un mayor impacto a la salud (Selye, 1976). Así, cualquier condición física nociva o perjudicial al tejido vivo de un organismo, será considerado un estresor físico, por ejemplo, el frío, el calor, infecciones, hemorragias, y todas aquellas amenazas físicas que tienen la habilidad de dañar o destruir al organismo; y un estresor psicológico serán todas las situaciones evaluadas como amenazantes que pueden alterar el funcionamiento del cuerpo y su integridad a corto, mediano o largo plazo, por ejemplo, no alcanzar una meta, la pérdida de un ser amado, un trabajo complicado, y en general todas aquellas percepciones de amenaza que ponen en peligro el bienestar.

El Sistema Nervioso Central participa de manera total en esta respuesta al estrés, trabajando en conjunto con el Sistema Nervioso Autónomo, Endócrino e Inmune para mantener la homeostasis (Gómez y Escobar, 2002). Así, el eje hipotálamo-hipófisis-adrenal, junto con el

sistema simpático-adrenal, intervienen en la síntesis, almacenamiento y liberación de catecolaminas para tener un rol fundamental en la respuesta al estrés (Brandan, Llanos, Ruíz y Rodríguez, 2010). Asimismo, es necesario señalar al factor liberador de corticotropinas involucrada en la respuesta al estrés, dada su función que ayuda en la secreción de corticotropina y cortisol. Entre otros péptidos involucrados en la regulación del estrés se pueden mencionar las orexinas A y B (Gartside y Marsden, 2018).

En resumen, esta reacción de alarma ante la amenaza de la homeostasis activa reacciones conductuales y fisiológicas, entendiendo las neuronales, metabólicas y neuroendócrinas, que permiten organismo enfrentar al estresor de la manera más adaptada. Ello sin desfavorecer la dimensión cognitiva (Duval, González y Rabia, 2010).

1.2.2 Estrés psicológico

El estudio del estrés psicológico ha tenido dos perspectivas básicas, el estrés como un estímulo o suceso provocador y el estrés como una respuesta o reacción (Lazarus y Folkman, 1991; Lazarus, 2000). El primero, se centra en acontecimientos del entorno que podrían ser nocivas para el organismo, o estresores, tales como el frío, desastres naturales, enfermedad o despido laboral. La segunda perspectiva, la más usada en biología y medicina, hace referencia al estado de estrés o reacción mental u orgánica generada por el estresor, donde se refiere a la persona como alguien dispuesto a reaccionar bajo estrés, perspectiva con la cual se toman en cuenta las diferencias individuales.

Conviene subrayar que mantener una postura u otra limitaría la concepción del estrés psicológico. Por ello, se puede considerar que el estrés no pertenece a la persona o al entorno, ni tampoco es un estímulo o una respuesta, sino que concibe al estrés como una relación dinámica

particular entre ambos elementos que cambia constantemente de manera bidireccional, entre la persona y el entorno, cuando una actúa sobre la otra (Folkman, 1984).

El estrés es un proceso en el que las características del individuo y su ambiente se ven relacionados, de tal manera que el sujeto desarrolla una percepción de su ambiente como amenazante si sus habilidades de afrontamiento se ven superadas, y que por tal motivo su bienestar queda en riesgo. Esta evaluación que se realiza del entorno es distinta entre cada persona y cada grupo, por lo que es normal encontrar variabilidad en el impacto de la interpretación y reacción en las personas según su vulnerabilidad o sensibilidad ante un mismo evento. (Lazarus y Folkman, 1991).

Se puede considerar que los individuos no son meras víctimas del estrés, sino que su forma de apreciar los acontecimientos estresantes (interpretación primaria) y sus propios recursos y opciones de afrontamiento (interpretación secundaria), determinan la naturaleza del estrés (Lazarus, 1981; como se cita en Meichenbaum, 1988). Para tal contexto, el afrontamiento se refiere a los esfuerzos conductuales y cognitivo para dominar, reducir o tolerar las exigencias internas y/o externas creadas por las transacciones dinámicas estresantes, sin considerar en ella los resultados de éxito (Lazarus y Folkman, 1991).

Cabe señalar que una situación sólo podrá ser causante de estrés si el sujeto evalúa como necesario un cambio en su funcionamiento individual para hacer frente a la amenaza que exige o excede sus recursos y opciones de afrontamiento para poder proteger su bienestar (Lazarus, 2000). Se puede considerar que una amenaza es puramente psicológica ya que su daño aún no ha ocurrido, sin embargo, ese daño potencial puede afectar al organismo al desencadenar emociones como la ansiedad (Mason *et al.*, 1976).

Por ello, Meichenbaum (1988) indica que el estrés se caracteriza por ser una reacción influida tanto por el entorno como por el individuo, que inicia al presentarse fuerzas externas que desencadenan reacciones psicológicas y fisiológicas en el individuo. De esta manera, la reacción de estrés está mediada cognitivamente, pero que refleja la transacción e interacción entre el entorno y la apreciación que hace el individuo de esta, quien la evalúa como gravoso o que excede sus recursos personales, poniendo en peligro su bienestar.

Como resultado este sistema de reacción natural y automático ya sea causado por estresores físicos o psicológicos, puede permanecer activo durante tiempo prolongado lo que ocasiona serias consecuencias a la salud si no se toman los cuidados adecuados (American Psychology Association, 2013).

1.2.3 Tipos de estrés

El manejo de estrés puede resultar complicado por tener una amplia clasificación que responderán de distinta manera a un tratamiento específico. Sin embargo, en una clasificación breve y abarcativa (Miller y Smith, 1993), se pueden reunir en:

- Estrés agudo. La más común, ya que surge de las exigencias y presiones del pasado reciente y las exigencias y presiones anticipadas de un futuro cercano de la persona, por ejemplo, un accidente automovilístico sin lesiones físicas, los problemas ocasionales de un hijo en la escuela, pérdida de un contrato laboral. Sus síntomas tienden a durar a corto plazo.
- Estrés agudo episódico. Sus síntomas surgen como preocupaciones incesantes, que llevan a la persona a experimentar agitación prolongada que podría ser tratada por ayuda profesional, la cual puede tomar meses de intervención.

- Estrés crónico. Es el tipo de estrés que desgasta a la persona ya que no ve salida a una situación difícil, lo que le hace perder aún más la búsqueda de solución a su problema. De tal manera que los recursos físicos y mentales de la persona se ven desgastados, por lo que requerirá tratamiento médico, conductual y de manejo de estrés para tratar los difíciles síntomas del estrés crónico a lo que la persona ya se acostumbró.

Por otra parte, en el DSM-5 (Asociación Americana de Psiquiatría, 2014) se describe otra clasificación, entre los que destacan el Trastorno de estrés postraumático, que se relaciona con ideación e intentos suicidas, así como estar relacionada con discapacidad física, laboral y física; y trastorno de estrés agudo se encuentra relacionado con exposición a la muerte, lesión grave o violencia sexual, ya sea real o amenaza, con base a la experiencia directa como por conocimiento del suceso de manera repetida; entre otros.

1.2.4 Efectos generales del estrés

Si la respuesta de estrés se mantiene por tiempo prolongado, la salud se podría verse afectada si no se lleva un afrontamiento adecuado, lo que favorece la aparición de enfermedades de accidentes cerebro-vasculares, coronaria, cáncer, entre otros (Amutio, 2006).

Por ejemplo, los efectos del sistema endócrino durante el estrés, específicamente los efectos del cortisol, podría afectar en determinados tejidos del cuerpo (Lovallo, 2005) como:

- Neuronal: Aumento de síntesis de catecolamina.
- Hipocampo: Aumento de la función de memoria.
- Tálamo: Sensibilidad a estímulos activadores.
- Adrenoreceptores: Aumento de Alpha y sensibilidad receptora.
- Medula suprarrenal: Aumento de la síntesis de catecolamina.
- Sistema inmune: Aumento e inhibición.

- Inflamación: Inhibición.
- Glucosa: Aumento de producción.
- Ácidos grasos: Aumento de su liberación.
- Riñones: Diuresis de agua y retención de sodio.

En resumen, el componente emocional de una tarea puede determinar el patrón de cambios endócrinos, especialmente la respuesta del cortisol. El cortisol puede mostrar un rápido y considerable incremento en el flujo sanguíneo siguiendo el inicio de eventos aversivos potentes tales como una descarga eléctrica. (Lovallo, 2005).

Por otra parte, la implicación de las observaciones cardiológicas para el estudio de la asociación entre estrés laboral y salud son múltiples indican primeramente que a menos que un sujeto sea ya vulnerable para un trastorno específico, no caerá enfermo durante un estado de agotamiento emocional. También indican que el agotamiento o *burnout* son extremos finales de un proceso de estrés durante el cual las reacciones de estrés normales, adaptativas, se cambian. Las pruebas de estrés en los sujetos agotados pueden llevarnos, por tanto, a descubrimientos, paradójicos tales como una reactividad neurohormonal o cardiovascular disminuida. Sobre todo, sin embargo, la investigación cardiovascular indica que en las investigaciones del estrés laboral y salud, podría ser tan importante el investigar si una persona es todavía capaz de recuperarse después de su jornada laboral, como registrar su respuesta al estrés durante las horas de trabajo (Appels, 2006).

1.2.5 Estrés y estresores en los operadores intervinientes del 911

Un operador interviniente es un profesional quien tiene la responsabilidad de salvaguardar la integridad física, la salud, la seguridad y el patrimonio de quienes llaman a la línea de emergencias 911 solicitando apoyo e intervención para atender un incidente de

emergencia que pone en peligro su bienestar. De tal manera, que su trabajo es la recepción de estas llamadas de emergencias, despachar lo requerido a la emergencia, e intervenir, en caso necesario, guiando al usuario en la aplicación de primeros auxilios médicos o brindar una primera ayuda psicológica, entre otras como situaciones de violencia de género (Carrillo *et al.*, 2016).

Cuando alguien pide ayuda se encuentra en una situación de emergencia, la persona ha evaluado su situación como desbordante o más allá de sus recursos de control, por lo que es frecuente que estén en un estado de pánico, alteradas, en distrés o en un estado emocional elevado, lo que hace necesario atenderles con considerable sensibilidad (Sullivan y Evestine, 2000). Es una tarea difícil que puede llevarlos a una gran cantidad de estrés que frecuentemente resulta en insatisfacción laboral, disminución del desempeño o inclusive problemas emocionales o físicos (Davis, 2005).

Por ello, las funciones que realiza un operador interviniente deben proveer de calma al usuario mientras que ellos mismos procuran permanecer tranquilos, evitando reacciones emocionales durante la llamada de emergencia como también después de finalizarla (Estavanell, en Trachik *et al.*, 2015). Incluso, los operadores intervinientes deben considerar la exigencia del tiempo. El protocolo de actuación mexicano, solicita que una llamada sea canalizada al servicio requerido en 95 segundos, sin contar el tiempo para cerrarla o terminarla (Carrillo *et al.*, 2016). En Francia, el proceso completo tiene una duración aproximada de 107 segundos, con variaciones de hasta 45 segundos. (Montassier *et al.*, 2015).

El trabajo de identificar cuál es la emergencia de una llamada, su nivel de impacto, y su localización, exponen a un alto número de eventos potencialmente traumáticos a los operadores intervinientes, aun cuando no se encuentren físicamente presentes en el lugar de estos incidentes,

estas situaciones podrían orillarles a desarrollar respuestas negativas tanto física como psicológicamente. Estas respuestas negativas están relacionadas con el estrés, propiciado por la recurrente exposición a información de eventos críticos ocurridos a la ciudadanía, y por las condiciones laborales en las cuales trabaja el operador (Trachik *et al.*, 2015). Por ejemplo, en el Manual Diagnóstico y Estadístico de los Trastornos Mentales edición 5 [DSM-5] (Asociación Americana de Psiquiatría, 2014), se indica que una repetida exposición a detalles relacionados con eventos traumáticos, a través de medios electrónicos en el desarrollo de la actividad profesional, podría ser suficiente para desarrollar trastorno de estrés postraumático.

Los resultados de un estudio australiano realizado con un grupo de 16 despachadores de emergencias médicas de distintos centros, encontró que estos profesionales podrían experimentar trauma vicario a través de la aguda y acumulativa exposición a incidentes traumáticos, y que a su vez, estos problemas podrían propiciar el desarrollo de sentimientos de desamparo debido a la percepción de falta de control (Adams, Shakespeare-Finch y Armstrong, 2015).

Las personas que brindan atención psicológica de primer contacto a la gente que vive un desastre natural, por estar sometidos al estrés, frustración y sufrimiento humano, se enfrentan como consecuencia a distintas reacciones o cambios fisiológicos, sociales, conductuales y emocionales-psicológicos: desintegración o alejamiento del ámbito familiar, dificultad para retomar su vida, resistencia a separarse de su grupo de trabajo, dificultades para conciliar el sueño, dolores musculares, problemas digestivos, hiperactividad, frustración, tristeza, ansiedad; y que a su vez, les orillan a desarrollar fantasías de querer resolverlo todo, sentir que no es suficiente su trabajo, o que ocurrirá algún evento sólo por el hecho de así creerlo. (Centro Nacional de Prevención de Desastres [CENAPRED], 2017a).

Con resultados que apoyan esta situación, un estudio europeo que, con base a mediciones de la frecuencia cardiaca, sugiere que existen altos niveles de estrés crónico relacionados con el trabajo de los operadores lo que podría causarles estadios iniciales de problemas de salud (Oldenburg, Wilken, Wegner, Poschadel y Baur, 2014). Lo que no es de sorprender ya estos niveles de estrés aumenten en los días de trabajo, aunque haya variación dependiendo de la idiosincrasia del operador y del tipo de llamadas que reciba durante su jornada laboral (Hayes, 2017).

Además de las constantes llamadas de emergencias, algunos otros estresores comunes en los operadores del 911, se pueden considerar los siguientes (Marshall y Laorenza, 2018):

- No hay aviso antes de una llamada potencialmente traumática.
- No existe un cierre personal al terminar una llamada con la que se empatizó involuntariamente.
- Los operadores están psicológicamente en la escena, pero limitados a intervenir físicamente en ella.
- Se envía a situaciones potencialmente peligrosas a compañeros primeros respondientes con quienes quizás ya exista cierto vínculo afectivo.
- Sensorialmente limitados a utilizar la audición para comprender lo que ocurre fuera. La suma de los anteriores puntos podría generar sentimientos de desamparo.
- Alta frecuencia de llamadas y con volumen elevado.
- Trabajo altamente demandante.
- Poco tiempo para el autocuidado y desestresarse (aplicar habilidades de resiliencia, buscar apoyo, realizar la técnica grupal de *debriefing*, leer un libro, comer e ir al baño sin correr).

- Falta de apreciación y respeto profesional.

De manera similar, se encontró con policías españoles (Luceño-Moreno, García-Albuerne, Talavera-Velasco & Martín-García, 2016), con quienes se puede considerar que los operadores mantienen una estrecha relación debido a funciones y ambiente laboral, tienen altos niveles de estrés independientemente de su rango jerárquico, sexo, edad y tipo de turno laboral, y percibieron adversamente los factores de riesgo psicosocial, estos resultados fueron más marcados en aquellos que ocupaban rangos inferiores, percibiendo menos control, escasas recompensas y escaso apoyo. Incluso, aquellos que tienen turnos laborales rotativos entre la mañana y la noche presentan mayor riesgo de estrés (García, Pérez y Luceño, 2015).

Por ejemplo, considerando estos estresores de turnicidad, en un estudio francés se encontraron diferencias significativas en aquellos operadores que habían tenido un turno laboral mayor de ocho horas y en aquellos que cubrían el turno nocturno, incrementando el tiempo que les tomaba atender finalizar una llamada, 10 o cuatro segundos extras, respectivamente (Montassier *et al.*, 2015). El estudio concluía que estos resultados podrían tener implicaciones en la eficiencia de los centros de operación de emergencias, aunque no necesariamente un impacto clínico significativo.

En cuanto al grado jerárquico, evaluarse con un bajo estatus dentro de la línea de mando, sentir un alto nivel de responsabilidad hacia los demás, y la falta de entrenamiento para el trabajo, tiende a generar mayores niveles de estrés en los operadores (Burke, 1995).

Por otra parte, cabe señalar que, la presencia de distintos estresores fisiológicos en el lugar de trabajo de los operadores intervinientes, pareciera que quedan nuevamente relegados a segundo término de acuerdo con los resultados de un estudio francés en el participaron 55 operadores y que concluyó que la fatiga auditiva que desarrollan los operadores que trabajan con

auriculares, podría ser causada por fatiga cognitiva, debido a la duración de los turnos laborales o las tareas que realizaron (Venet *et al.*, 2018). Aun cuando de los 55 operadores, 37 atendían a usuarios de una compañía telefónica, 14 eran de central de llamadas de emergencias médicas de un hospital, y 4 de una central de apoyo técnico, el proceso de evaluación tiene mayores implicaciones para la salud.

Por ejemplo, barreras de comunicación como el idioma, pueden llevar al operador del 911 a evaluar llamadas como más estresantes, debido a la dificultad que representa para identificar la situación de la emergencia, aunque pudiese ser que esta sea de bajo impacto (Carroll, Calhoun, Subido, Painter y Meichke, 2013).

No es de sorprender que un estudio cualitativo realizado con nueve despachadores de ambulancias del sur de Inglaterra concluyera que existe la necesidad de mayor apoyo laboral, así como de entrenamiento en habilidades para promover la recuperación después del trabajo para reducir las incapacidades médicas y prevenir la fatiga del trabajo (Coxon *et al.*, 2016). Este estudio también señala que a pesar de que los operadores se sientan sobrepasados por la carga laboral, perciban que no se valora su función y que se aprecie en ellos la necesidad de relajarse del trabajo al término de su turno laboral, se encuentran orgullosos de su labor (Coxon *et al.*, 2016). De tal manera que la percepción de control, que podría obtenerse a través de mayor capacitación y apoyo laboral, ayuda a tener una sensación de responsabilidad y logro personal en el trabajo de los operadores (Burke, 1995).

Por ello, para identificar estas situaciones relacionadas con el estrés, se sugieren mediciones preventivas para identificar y reducir las consecuencias negativas en el desempeño laboral de los operadores (Oldenburg *et al.*, 2014), y no sólo para prevenir, sino también para

reducir y emprender acciones en los operadores intervinientes que ya presenten alguna enfermedad o problemática generada por el estrés psicológico que viven en su trabajo.

1.2.6 Estrategias de intervención y afrontamiento

La Organización Mundial de la Salud ([OMS], 2004) indica que la prevención son aquellas medidas tomadas para evitar la aparición de alguna enfermedad, detener su avance y atenuar sus consecuencias en caso de que se haya establecido. Estos tres aspectos dirigen la clasificación clásica de los niveles de prevención (Caplan, 1966; OMS, 2004):

- **Prevención primaria.** Se refiere a las actividades realizadas con el fin de evitar la aparición de la enfermedad, por ejemplo, vacunación, educación sanitaria, seguridad, etcétera. Todo ello con el objetivo de disminuir la incidencia de la enfermedad en la población.
- **Prevención secundaria.** Se realizan actividades para atender estadios tempranos de la enfermedad para aportar un tratamiento oportuno basado en el diagnóstico precoz de los síntomas, evitando así su progreso y prevalencia.
- **Prevención terciaria.** En caso de que las anteriores medidas no hayan sido suficientes, se ponen en marcha de acciones para recuperar el estado anterior de la salud, antes de que la enfermedad que se haya manifestado clínicamente, mediante un adecuado tratamiento, rehabilitación y reinserción.

Aunque en la actualidad, la OMS (2008; 2016) también considera la importancia de la promoción de la salud, que se refiere a las intervenciones preventivas y de solución sociales y ambientales para proteger la salud y la calidad de vida, no centrándose únicamente en la curación.

Para el año 2013, los estados miembros de la OMS de la que es parte México, a través de la Asamblea Mundial de la Salud (OMS, 2013), se comprometieron a adoptar las medidas necesarias para mejorar la salud mental y a contribuir al logro de los objetivos mundiales, que buscan promover la salud mental, prevenir trastornos mentales, dispensar atención, mejorar la recuperación, y reducir la mortalidad, morbilidad y discapacidad de personas con trastornos mentales.

Siguiendo estos compromisos, en México, con la publicación de la NORMA Oficial Mexicana NOM-035-STPS-2018, a partir del año 2019 los patrones deberán prevenir los factores de riesgo psicosociales, violencia laboral y promover un entorno organizacional favorable para el empleado. Al entrar en vigor esta norma los jefes de una corporación deberán:

“practicar exámenes médicos y evaluaciones psicológicas a los trabajadores expuestos a violencia laboral y/o a los factores de riesgo psicosocial, cuando existan signos o síntomas que denoten alguna alteración a su salud y el resultado de la identificación y análisis de los factores de riesgo psicosocial” (Apartado 5).

En consecuencia, los patrones tendrán la obligación de proveer atención a sus empleados en los tres niveles de prevención empleados por la OMS (2004). Que, en el caso de los operadores intervinientes, cuidaría su bienestar ampliamente dada la naturaleza de su trabajo, ya que los factores de riesgo psicosocial son definidos como (NOM-035-STPS-2018):

“aquellos que pueden provocar trastornos de ansiedad, no orgánicos del ciclo sueño-vigilia y de estrés grave y de adaptación, derivado de la naturaleza de las funciones del puesto de trabajo, el tipo de jornada de trabajo y la exposición a acontecimientos traumáticos severos o a actos de violencia laboral al trabajador, por el trabajo desarrollado” (Apartado 4).

Por ejemplo, con los interventores en desastres del CENAPRED (2017b) a manera de prevención primaria, se les capacita e indica necesario que se establezcan estrategias para reducir sus niveles de estrés, con actividades de autocuidado tales como tener un pasatiempo saludable, alimentarse adecuadamente, dormir lo suficiente, expresar los sentimientos, limitar el consumo de bebidas alcohólicas y tabaco, evitar automedicarse, entre otros.

Además de estas estrategias generales, a modo de prevención secundaria, se sugiere realizar actividades como la escritura autorreflexiva, la respiración diafragmática, tensión y distensión con visualizaciones, relajación autógena, pedir relevo y alejarse del lugar, buscar apoyo de algún compañero inmerso en el tema (CENAPRED, 2017a) o ponerse en contacto con el brigadista que evalúa la salud de sus compañeros para ser incluido en los grupos que en compañía de un profesional practican la técnica grupal de *debriefing*.

Y finalmente, para cubrir el tercer nivel de prevención, se le sugiere al primer interviniente acudir a un tratamiento psicoterapéutico (CENAPRED, s.f.). Todos estos niveles de prevención son constantemente actualizados y revisados en la práctica.

En el caso de los operadores intervinientes del 911 de México, estos no cuentan con programas de capacitación continua de autocuidado que les permita llevar adecuadamente los estresores psicológicos a los que se enfrentan durante su jornada laboral (Carrillo, Camino, Ramírez, Sánchez y Pego, 2017). Aunque tienen como medida reglamentaria el apoyo del supervisor 911, quien tiene la facultad de brindar contención emocional al personal operativo (Carrillo *et al.*, 2016), no sería suficiente si se considera el tiempo que se les podría brindar entre una llamada y otra, en un ambiente en el que el tiempo es un recurso destinado a la atención de las llamadas.

Es por ello que los operadores, para manejar el estrés relacionado al trabajo, buscan apoyo en los compañeros laborales, con la familia y amigos (Golding *et al.*, 2017), por ejemplo, a través del humor y aceptación (Adams, Shakespeare-Finch y Armstrong, 2015). No es de sorprender que el apoyo social juegue un rol importante en el estrés de los operadores, se han encontrado bajos niveles de estrés en aquellos que tienen contacto cercano con amistades fuera del lugar del trabajo, que se sienten parte de alguna red de apoyo, en aquellos que sienten que su familia podría ayudarles en alguna emergencia, y que tienen una relación cercana con sus colegas que les puede proveer de consejos, guía y experiencia en ciertas áreas. (Burke, 1995).

Además del apoyo de colegas, amigos y familia, los operadores de 911 requieren entrenamiento para que aprendan a manejar el estrés emocional generado durante su turno laboral ya que pueden llevar a la aparición de síntomas de estrés postraumático a pesar de que no se encuentren expuestos directamente al evento crítico (Pierce y Lilly, 2012). Incluso, un mayor entrenamiento en estrategias y habilidades para su trabajo les ayudará a sentirse competentes, proveyéndoles de un sentido de responsabilidad de su propio desempeño (Coxon *et al.*, 2016).

Un estudio realizado en Estados Unidos de América (Marks, Bowers, Trachik, James y Beidel, 2017), al trabajar con 130 operadores, encontró que estos tienden a tener síntomas cognitivos de evitación con síntomas de recuerdos intrusivos, lo que sugiere que estos profesionales podrían beneficiarse más con estrategias cognitivas de afrontamiento por evitación, teniendo así mejores resultados con un tratamiento cognitivo que uno basado en la exposición.

Un tratamiento que puede cumplir con estas características es el Adiestramiento en Inoculación del Estrés [AIE] (Meichenbaum, 1988), que a modo terapéutico y de prevención, es una orientación clínica para un sistema de tratamiento cognitivo conductual, que consiste en un

plan de adiestramiento semiestructurado, clínicamente sensible a las necesidades del o de los sujetos a tratar.

El AIE a través de sus tres fases, combina elementos de enseñanza didáctica, discusión socrática, reestructuración cognitiva, resolución de problemas, entrenamiento en relajación, ensayos conductuales e imaginados, autorregistro, autoinstrucciones, autorreforzamiento, así como intento de lograr cambios del entorno, todo ello con el objetivo de generar y desarrollar habilidades de afrontamiento para resolver problemas inmediatos como también en situaciones futuras estresantes. Estas fases son:

1. **Conceptualización.** Fase en la que se establece una relación de colaboración con los pacientes y se les ayuda a comprender mejor la naturaleza del estrés y su efecto sobre la emoción y el rendimiento, reconceptualizándolo en términos transaccionales.
2. **Adquisición de habilidades y ensayo.** Durante esta fase, los pacientes elaboran y ensayan una variedad de habilidades de afrontamiento, inicialmente en la clínica o lugar seguro, y poco a poco in vivo. Se considera que los pacientes ya podrían contar repertorios de habilidades de afrontamiento, pero distintos factores intra e interpersonales podrían inhibir su puesta en la práctica, siendo que en ocasiones, la tarea del terapeuta no es la de enseñar nuevas habilidades de afrontamiento per se, sino utilizar a los pacientes como colaboradores para percibir y eliminar sus factores inhibitorios.
3. **Aplicación y consolidación.** Como fase final, se incluyen exposiciones graduadas de imaginería y conductuales en la clínica, como experimentos personales en la vida real. Además, se aplican evaluaciones de seguimiento para la prevención de recaídas.

Meichenbaum (1988) indica que el AIE no tiene como objetivo ayudar a los trabajadores a adaptarse a un entorno laboral que les perjudica, por lo que sugiere a la par intervenciones complementarias que ayuden a modificar los eventos activadores.

A pesar de que no existe un número de sesiones predeterminado y fijado arbitrariamente, en la mayoría de los casos el AIE se aplican entre 12 y 15 sesiones, sin contar algunas sesiones extras de consolidación y seguimiento espaciadas en un período de seis a doce meses (Meichenbaum, 1988). Aunque otros autores puedan indicar un menor número de sesiones, por ejemplo, de 4 a 6 como número óptimo, con una duración por sesión entre 60 a 90 minutos (Muñoz y Bermejo, 2001).

Lo importante es que el tiempo destinado para cada fase comprenda (Muñoz y Bermejo, 2001):

- Entre el 10 al 20% en la fase de conceptualización.
- Del 60 al 70% en el entrenamiento en habilidades, y
- Entre un 15 al 20% en la fase de aplicación.

La duración de cada sesión y cada fase deberá ser adaptada al sujeto a tratar, para cumplir con el objetivo de controlar el estrés, sin buscar su eliminación, educando sobre su naturaleza y su impacto en la salud, y asegurar la posesión de las diversas habilidades intra e interpersonales para utilizar el estrés de una forma constructiva (Meichenbaum, 1988).

El AIE ha sido probado y aceptado por sus resultados positivos, de los cuales se ha beneficiado el grupo de las policías, con la se que se identificado su relevancia al incluir instrucción y práctica en reacciones ante situaciones que provocan cólera y que resultan amenazantes (Muñoz y Bermejo, 2001).

2. Evaluación diagnóstica del problema o necesidad sentida

2.1 Descripción del escenario y del participante

La intervención diagnóstica se realizó en un consultorio particular en un municipio del del Estado de Yucatán. A través de un muestreo en cadena, o coloquialmente conocido como bola de nieve, se invitó a operadores intervinientes de Yucatán a participar en un programa individual para el manejo del estrés. Se vinculó a 11 operadores a los cuales se les contactó vía mensajería instantánea de la plataforma Whatsapp de Facebook y a través de llamadas telefónicas, para que de manera individual acudan al consultorio para leer y firmar el consentimiento informado y carta de derechos. Solamente cuatro de los interesados respondieron y se presentaron para formalizar el procedimiento.

Posterior a las firmas, dos participantes se presentaron a la primera sesión formal, pero sólo uno concluyó la evaluación diagnóstica.

2.1.1 Descripción del participante

El participante o paciente, a quién se le referirá también como W, es un hombre de 38 años, casado, con dos hijos de edad escolar. Tiene 18 años laborando en la Secretaría de Seguridad Pública, de los cuales los últimos seis años ha sido operador de emergencias.

Al momento de realizar el presente trabajo cubría un turno laboral rotativo de 12 horas, seguidas por 24 horas de descanso o franquicia, como se le conoce en el medio. W utiliza el tiempo de su franquicia también para trabajar como taxista, sus horas restantes procura dedicarlas a realizar ejercicios como salir a correr con su esposa, ver películas con su familia o leer.

Mantiene una estrecha relación con su madre, pero no con su padre, debido a problemas familiares que orillaron a una separación cuando el paciente aún se encontraba en edad escolar.

2.2 Hipótesis

El operador interviniente del 911 presentará un estado moderado o elevado de estrés psicológico, atribuible a los estresores directamente relacionados al atender llamadas de emergencias.

2.3 Instrumentos, técnicas y/o estrategias utilizadas

- Historia clínica (Fernández-Ballesteros, 2013). Técnica para la recolección de información del paciente, que abarca datos generales de identificación, información demográfica, información familiar, historia personal, laboral, sexual, salud, desarrollo y evolución del problema que le aqueja, etcétera.
- Sesiones. Cuatro sesiones de conceptualización o evaluación, estas sesiones se ajustarán a las características del sujeto para programar adecuadamente las fases consiguientes del AIE (Meichenbaum, 1988; Muñoz y Bermejo, 2001).
- Entrevista semiestructurada. Para la exploración de situaciones desencadenantes del estrés psicológico.
- Diagnóstico considerando el DSM-5 (Asociación Americana de Psiquiatría, 2014).
- Cuestionario *ad hoc*. Se diseñaron cinco preguntas abiertas para explorar estresores, intensidad de malestar y estrategias para las afrontar situaciones estresantes en el trabajo.
- Inventario de Evaluación de la Personalidad (PAI). Es una escala de autoreporte con respuestas tipo Likert, que consta de 344 ítems en los que evalúa la psicopatología adulta a través de 22 escalas y 30 subescalas, entre las que se pueden mencionar cuatro escalas de validez, depresión, estrés, falta de apoyo social, somatización, ansiedad cognitiva, emocional y fisiológica, entre otros. La prueba cuenta con baremos mexicanos para su versión española (Monrey, 2012), y se ha demostrado que posee una adecuada

consistencia interna, mostrando ser confiable para la evaluación clínica en países hispanohablantes, con mediana de coeficientes de fiabilidad de .79 en la muestra de población general y de .81 en la muestra clínica (Ortiz-Tallo, Cardenal, Ferragut y Santamaría, 2017).

- Escala de Depresión, Ansiedad y Estrés (DASS-21). Es una escala con 21 ítems para respuestas tipo likert de cuatro opciones para medir presencia e intensidad de estados emocionales negativos de depresión, ansiedad y estrés (Lovibond y Lovibond, 1995). Con adultos jóvenes mexicanos ha demostrado un alfa de Cronbach de 0.758 para depresión, 0.732 para ansiedad y 0.826 para estrés, de manera global ha obtenido un 0.911 (García-Rivera, Maldonado-Radillo y Ramírez, 2014), lo que es un valor similar al encontrado con universitarios chilenos, donde se obtuvo un alfa global de 0.91, 0.85 para depresión, 0.73 para ansiedad y 0.83 para estrés (Antúnez y Vinet, 2012). Se le puede considerar un instrumento confiable, con un desempeño psicométrico aceptable para población no clínica.
- Baumanómetro digital. De la marca OMRON modelo HEM-4030, para la medición de la presión arterial.
- Oxímetro para dedo. De la marca HOMECARE modelo FPX-033 para la medición de la frecuencia cardiaca.

2.4 Procedimiento

Se tomó como base la fase de conceptualización del programa de Adiestramiento en Inoculación del Estrés (AIE) de Meichenbaum (1988), que se estructura en total de tres fases: a) conceptualización, b) adquisición de habilidades y ensayo, y c) aplicación y consolidación.

Posterior a la firma del contrato, el participante se presentó a la primera sesión formal, la cual trató principalmente sobre psicoeducación del estrés y se hicieron mediciones sobre su presión sanguínea y frecuencia cardíaca. Durante las siguientes dos sesiones se utilizó el tiempo para obtener otras mediciones como se muestra en la Tabla 1:

Tabla 1.

Sesiones de la fase de conceptualización y evaluación.

Número de sesión	Descripción breve de la sesión
Sesión 0	Presentación del programa con psicoeducación sobre el estrés, firma del contrato y consentimiento informado de la intervención.
Sesión 1	Psicoeducación sobre el estrés y su normalización. Medición de presión sanguínea y frecuencia cardíaca.
Sesión 2	Aplicación del DASS-21 y PAI.
Sesión 3	Aplicación del Cuestionario <i>ad hoc</i> . Se realiza un resumen sobre el estrés y se comentan los resultados generales de la evaluación.

Cabe señalar que, durante la sesión final del diagnóstico, se le preguntó nuevamente al paciente si deseaba continuar con la intervención psicoterapéutica, a lo que respondió afirmativamente. De igual manera se le recordó que podría abandonar la terapia en el momento que así lo decidiese con previa señal de cierre.

2.5 Informe de resultados

2.5.1 Medición fisiológica

Valor sistólico de 130mmHg y un valor diastólico de 77mmHg, con 80 latidos por minuto. Todos los valores son normales para una persona adulta en reposo.

2.5.2 DASS-21

El participante tuvo las siguientes puntuaciones: Depresión igual a 0, Ansiedad igual a 1, y Estrés igual a 1. Estas puntuaciones reflejan a una persona sin síntomas de estados emocionales de depresión, ansiedad y estrés.

2.5.3 PAI

El análisis de las respuestas de la persona evaluada y sus puntuaciones en las escalas Inconsistencia (t=37), Infrecuencia (t=50) e Inconsistencia al final del cuestionario (t=44) permite deducir que ha respondido al cuestionario prestando la atención necesaria al contenido de las preguntas y haciéndolo de forma coherente y consistente.

De acuerdo con los resultados en la escala Impresión positiva (t=63), la persona evaluada probablemente se presenta como relativamente libre de los defectos habituales que la mayoría de la gente considera normal y admite. Este estilo de respuesta puede ser consciente e intencional o deberse a procesos implícitos e inconscientes de defensa.

Por lo tanto, los resultados en las escalas y subescalas deben considerarse con precaución y cualquier interpretación de estos debe realizarse con cautela, o considerarse como no válidos de interpretación.

2.5.4 Cuestionario ad hoc

El participante señala que las llamadas con ciudadanos que no conocen la ubicación exacta donde se requiere la ayuda, o que no aportan referencias específicas para su ubicación,

son las situaciones que más le estresan cuando recibe llamadas de emergencia. Estas situaciones las califica con un 7 de intensidad, considerando el 10 como máximo y el 0 como sin estrés.

Cuando se enfrenta a este tipo de situaciones, el participante procura respirar profundamente, afirmándose a sí mismo que realizó una buena atención mientras se apegaba a su protocolo de actuación. Estas dos actividades le proporcionan una relajación de 9, considerando 10 como una relajación absoluta y el 0 sin cambios en su estado de activación. Además, comenta que nota este cambio, al poder concentrarse en la siguiente llamada, sin el estrés de la anterior.

Por otra parte, el participante comenta que puede reconocer un día estresante en la medida que siente cansancio físico después de haber laborado en un turno nocturno de fin de semana. Este cansancio lo evalúa con una calificación de 3 en una escala de 0 a 10, donde 10 señala un intenso malestar.

Cuando esto ocurre, el participante recurre a actividades como caminar, ver una película, comer en compañía de sus hijos y dormir, para así reducir su estrés. Estas actividades las evalúa en promedio con una calificación de 10, en una escala de 0 a 10, donde 10 es que la actividad le es altamente útil para reducir por completo su nivel de activación.

2.6 Conclusiones diagnósticas

De acuerdo con los resultados de las distintas herramientas psicológicas, el paciente se muestra como una persona sin síntomas de estados emocionales de depresión, ansiedad y estrés, comparables con una persona con poco temor, bajo nivel de alerta, extremadamente tranquila, calmada, sin ningún tipo de ansiedad, inquietud o temor y sin ningún problema o área donde necesite ayuda.

Sin embargo, aunque se presente como una persona relativamente libre de los defectos habituales que la mayoría de la gente considera normal y admite, al describir a sus compañeros

con estados más elevados de estrés que los que padece él durante la evaluación, podría tomarse también como señal de estrés crónico, no aceptando o reconociendo la normalidad de presentar estos síntomas dada la naturaleza de su trabajo.

De igual manera, y considerando la información obtenida durante la fase de conceptualización, esto último también podría corresponder al tabú de hablar sobre las necesidades emocionales y psicológicas del área laboral en el que se encuentra el paciente, donde se usan términos peyorativos para referirse a las personas que son canalizadas a un psicólogo y/o psiquiatra. Además, al ser constantemente capacitados y evaluados, procuran por lo tanto presentar una versión positiva de sí mismos para evitar represalias, con lo cual invalidarían las pruebas psicológicas aplicadas.

De acuerdo con lo anterior y considerando las mediciones fisiológicas, sus respuestas al cuestionario y procesos de entrevista, se concluye que el participante presenta un estado leve de síntomas de estrés psicológico, pero con un historial de haber atravesado estados más elevados ante lo cual en los últimos dos años se ha preocupado por mejorar su salud física y psicológica, a raíz de su alta presión arterial relacionada al estrés psicológico. Cabe señalar que no se reportaron síntomas del síndrome de estrés postraumático o depresión por estrés.

Por otra parte, se encontraron condiciones laborales que favorecen a que el paciente y sus compañeros de trabajo pudiesen desarrollar estados de estrés elevados durante sus jornadas laborales, tales como turnos de doce horas, horario rotativo, reglas e instrucciones de trabajo poco claras al tener más de un jefe directo, ampliación del horario laboral a modo de castigo grupal e individual, atender a gente enojada o que atraviesa por una emergencia, falta de acompañamiento o capacitación para reducir el impacto emocional de estas llamadas, así como el limitado tiempo para relajarse después de una llamada.

Entre algunas creencias que mantiene el paciente se encuentran: a) que sus supervisores o superiores deben conocer sobre los efectos del estrés, que reconozcan los aciertos del personal, que enseñen o modelen las conductas que desean antes de aplicar un castigo, y que sean congruentes entre lo que dicen y hacen; b) que todos los ciudadanos deben conocer su dirección, brindar únicamente información útil y que realicen las indicaciones que se les proporciona; c) él es completamente responsable de la llamada que realiza el ciudadano; y d) la gente no debe llamar molesta cuando pida ayuda al 911, y en caso de que ocurra será horrible porque le causará problemas en su trabajo y, por consiguiente, con su superior.

Respondiendo a la confirmación parcial de la hipótesis y a la solicitud del paciente, quien plantea como objetivo terapéutico aprender nuevas técnicas para controlar su estrés, se recomienda continuar con las siguientes fases planteadas por el AIE.

3. Programa de intervención

3.1 Fundamentación

Considerando las conclusiones de la conceptualización anterior, se decidió continuar con la presente intervención de acuerdo con las fases faltantes del AIE. Cabe recalcar que a modo terapéutico y de prevención, el AIE es una orientación clínica para un sistema de tratamiento cognitivo conductual, que consiste en un plan de adiestramiento semiestructurado, clínicamente sensible a las necesidades del o de los sujetos a tratar, lo cual permite de manera flexible evaluar y aplicar elementos de enseñanza didáctica, así como técnicas de intervención cognitivo conductuales.

Además, el presente trabajo toma en consideración el enfoque cualitativo de la investigación circular para un solo caso (González Núñez, 1997), el cual permite estudiar un

fenómeno con variables difíciles de operacionalizar a través de un proceso con pasos fundamentales de la metodología científica, permitiendo el empleo de un enfoque experimental.

Así, la intervención llevará un diseño AB con retirada del tratamiento (Ato García y Vallejo Seco, 2015), para confirmar que los cambios efectuados se deban a las nuevas estrategias adquiridas en la AIE, y no depender únicamente de un posttest, dado que los resultados de las pruebas psicológicas en el pretest sugieren la posibilidad de ser tomados como inválidos.

3.2 Hipótesis

El manejo cognitivo conductual del estrés psicológico generará y desarrollará habilidades de afrontamiento para la reducción de los efectos negativos del estrés y así reducir la probabilidad de desarrollar estrés crónico.

3.3 Programa de intervención

3.3.1 Estrategias, instrumentos y técnicas utilizadas

- Sesiones. 11 sesiones de intervención psicológica, más una sesión de seguimiento. Estas sesiones corresponden a las dos fases restantes del AIE, las cuales se ajustarán a las características del sujeto para programar adecuadamente las fases de AIE (Meichenbaum, 1988; Muñoz y Bermejo, 2001).
- Baumanómetro digital. De la marca OMRON modelo HEM-4030, para la medición de la presión arterial.
- Oxímetro para dedo. De la marca HOMECARE modelo FPX-033 para la medición de la frecuencia cardiaca.
- Técnicas psicoterapéuticas:

- Adiestramiento en inoculación de estrés (Meichenbaum, 1988). Es un programa dividido en tres fases que tiene el objetivo de influir en la manera de responder de los pacientes para que puedan controlar el estrés.
- Psicoeducación (Meichenbaum, 1988). Técnica que brinda al paciente educación e información científica sobre el proceso del estrés desde el modelo transaccional, con el objetivo para mejorar la adherencia terapéutica.
- Reestructuración cognitiva (Ellis y Lange, 2017; Ellis y Abrahms, 2005; Ellis y Dryden, 1989). Técnica cognitiva que ayuda al paciente a identificar y cuestionar sus pensamientos irracionales, para sustituirlos por otros más sanos o racionales, reduciendo así la perturbación emocional y conductual causada por sus primeras ideas.
- Relación muscular progresiva de Jacobson (1929, como se cita en Bellack, Hersen y Kazdin, 1982). Técnica de relajación muscular voluntaria secuencial que se compone de dos fases, y que tiene como fundamento que una persona no puede mantenerse estresada y ansiosa si su cuerpo se está relajado.
- Respiración diafragmática (Kisner y Colby, 2005; Escuela Nacional de Protección Civil, 2016). Técnica de relajación que consiste en utilizar voluntariamente el diafragma para controlar la respiración en tres momentos, primero cuatro tiempos para inhalar, contener por dos, y exhalar en cuatro tiempos.
- Ensayos conductuales e imaginarias (Ellis y Abrahms, 2005). Técnicas conductuales, o de imaginaria, que llevan al paciente a experimentar gradualmente nuevas estrategias para afrontar una problemática.

- Autorregistros (Ellis y Abrahms, 2005; Ellis y Dryden, 1989). Asignaciones como técnica para que el paciente registre e identifique la secuencia de sus malestares, desde el estímulo activador, las creencias en turno al estímulo y la consecuencia emocional, conductual o cognitiva de esa apreciación.
- Autoinstrucciones (Meichenbaum, 1977). Técnica que enseña al paciente a modificar o sustituir el dialogo interno desadaptativo que puede realizar antes, durante y después de enfrentarse a situación aversiva.
- Resolución de problemas (Ellis y Abrahms, 2005). Técnica para procurar adiestramiento en destrezas en las áreas de oportunidad del paciente, por ejemplo, en aserción, socialización, esclarecimiento de valores, para reducir su perturbación emocional.
- Detención del pensamiento (Perona, 2017; Barbeito, Egea y Pinto, 2015). Es una técnica útil para detener pensamientos intrusivos o preocupaciones dividida en etapas.
- Biblioterapia (Ellis y Dryden, 1989). Es un método para reforzar el cambio cognitivo a través de libros de autoayuda o material para leer.
- Solución de problemas (Dryden, 2014; Robles Ortega y Peralta Ramírez, 2010). Es una técnica en la que a través de etapas se buscan solucionar conflictos tanto prácticos como emocionales, mientras se asume la responsabilidad de las dificultades a lo largo del proceso.

3.3.2 Intervención

Se respetaron los derechos del paciente a la confidencialidad, protección de su información, al cuidado de su persona por encima de los científicos, al derecho de terminar el

proceso en el momento que decida sin represalia alguna, y en general a los lineamientos considerados en el Código Ético del Psicólogo (Sociedad Mexicana de Psicología, 2010).

Asimismo, velando por el bienestar del paciente, todas las sesiones fueron agendadas durante su franquicia o 24 horas de descanso, por las mañanas, inmediatamente después de una noche de sueño. Con la intención de no aumentar las horas de privación de sueño cuando cubriese un turno laboral nocturno. Cabe señalar, que esta agenda fue acordada y también aplicada en las primeras cuatro sesiones de conceptualización.

Después de la fase de conceptualización, se continuó con las fases restantes del AIE. La fase adquisición de habilidades y ensayo se completó a través de ocho sesiones, de las cuales dos no estuvieron contempladas en el diseño de intervención, sin embargo, se llevaron a cabo para adaptarse a las necesidades del paciente.

Durante la fase final, de consolidación y aplicación, se llevaron a cabo tres sesiones presenciales, más una sesión de seguimiento a través de una llamada telefónica dado que coincidió con el periodo de distanciamiento social, llevado a cabo para evitar la propagación del virus COVID-19. En la Tabla 2 y Tabla 3 se observan las sesiones correspondientes a la intervención del presente trabajo:

Tabla 2

Sesiones correspondientes a la fase de Adquisición de habilidades y ensayo del AIE

Sesión	Resumen de actividades
4	Práctica y explicación de la relajación progresiva, respiración diafragmática, entrenamiento autógeno. Tarea: practicar lo visto en la sesión dos veces al día.
5	Práctica y profundización del entrenamiento autógeno. Práctica con un audio simulado de llamada con mediciones fisiológicas. Tarea: autorregistro sobre sus pensamientos en los momentos estresantes.

- 6 Importancia de los pensamientos sobre las emociones y conductas, creencias racionales e irracionales, pensamientos automáticos y distorsiones cognitivas de Ellis. Tarea: autorregistro y practicar atribuirle a su jefe los propios regaños de su jefe.
- 7 Repaso de la importancia de los pensamientos con apoyo de historias. Practica de debate de un pensamiento. Tarea: autorregistro y medición de la presión arterial.
- 8 Autoinstrucciones y detención del pensamiento con distracción. Identificación de emociones.
- 9 Naturaleza de las emociones. Etapas del duelo.
(Extra)
- 10 Repaso y resumen de la sesión anterior. Importancia del ejercicio y creación de estrategias ante un evento estresante. Estrategias para la resolución de problemas.
- 11 Repaso de las etapas del estrés fisiológico de Selye. Identificación del impacto de atender llamadas de emergencias. Habilidades y exigencias con relación al estrés. Tarea: leer el libro “10 pasos a una vida positiva”. Se da por concluida la segunda etapa.
(Extra)

Nota. Las sesiones inician con la numeración 4, continuando con el conteo llevado durante la fase de conceptualización.

Tabla 3

Sesiones correspondientes a la fase de Consolidación y aplicación del AIE

Sesión	Resumen de actividades
12	Creación de estrategias antes, durante y después de su turno laboral para el manejo del estrés psicológico y sus efectos negativos a largo plazo.
13	Práctica con dos llamadas ficticias de emergencias con medición fisiológica, repaso de sus estrategias, y prevención de recaídas.
14	Postest, cierre, reatribución de los logros al participante y prevención de recaídas.
15	Seguimiento.

Nota. Las sesiones inician con la numeración 12, continuando con el conteo llevado durante la fase anterior.

4. Resultados de la intervención

4.1 Evaluación de efectos y/o procesos

Se tuvo un total 16 sesiones de intervención, considerando la sesión de firma de contrato terapéutico y una de seguimiento. Entre las cuales se contabilizaron tres inasistencias y tres cancelaciones por parte del paciente. Las sesiones tuvieron una duración entre 45 minutos y 75 minutos, siendo la mayoría de 60 minutos.

Las sesiones 9 y 11 no estaban contempladas en el diseño previo, pero se decidió incorporarlas en la intervención ante las inquietudes del paciente sobre los temas abordados en ellas, como el ahondar sobre las emociones, el duelo y el impacto del trabajo como operador de emergencias.

En el pretest, a pesar de que el paciente no mostró síntomas de estrés en las pruebas psicológicas, se decidió realizar el posttest aplicando las mismas. Se encontraron respuestas similares tanto en el DASS-21 como en el PAI. Los resultados del PAI, tomados con cautela, sugieren que el paciente muestra una pequeña necesidad de cambio importante en su conducta, aunque en general está satisfecho consigo mismo y su estado.

De igual manera, así como sus valores fisiológicos, sus respuestas en el cuestionario *ad hoc* fueron similares al pretest con la diferencia de que el paciente reconoce que no continúa hablando sobre las situaciones que le estresaron en su trabajo una vez concluido su jornada laboral, lo que anterior a la intervención sí hacía y relacionaba con haber tenido un día de trabajo estresante.

El paciente agregó en la última sesión no recordar salir estresado de su trabajo en los últimos días, señalando que al aplicar las estrategias y técnicas vistas en las sesiones ha podido

concluir su jornada laboral sintiéndose tranquilo a diferencia de sus compañeros, y a él mismo en meses atrás.

Apoyando esto último, a través del desarrollo de las sesiones se puede observar un cambio cognitivo hacia una percepción más flexible de los estresores que considera el paciente. Por ejemplo, la idea que se repetía sobre tener el mejor trabajo del mundo tuvo una percepción más realista aceptando las condiciones menos agradables, pero también las agradables de su trabajo, con lo cual presentó menos malestar al afrontar una situación estresante que contradecía su creencia.

Entre los aprendizajes señalados de manera reiterada por el paciente se destacan la reatribución de responsabilidades entre el paciente como operador y la persona que reporta la emergencia, dejando la idea de culpabilizarse por las condiciones o resultados no favorables durante una llamada. Además, aunado a este cambio, se encuentra la búsqueda de explicaciones alternativas para interpretar el enojo de los ciudadanos que llaman al 911, tomando como base la idea de no ser él con quien los ciudadanos realmente están molestos.

Ante esto último, el paciente dejó de exigir no tener llamadas con ciudadanos enojados, que no cuenten con la información de ubicación o que en general no puedan aportar conductas que faciliten su trabajo, aceptando con ello la probabilidad de enfrentarse a ese tipo de llamadas dada la naturaleza de su trabajo, aunque él no lo prefiera así. Con lo cual acepta también mantener rutinas y estrategias que mitiguen su estrés psicológico, considerando la normalidad de sentirse estresado, molesto o triste, incluso lo preferible de pedir apoyo o ayuda a algún compañero o supervisor cuando no encuentre alguna alternativa propia.

Otro cambio señalado fue el percibir a sus superiores como menos amenazantes, al percibirles con las carencias que expresaban en sus exigencias y regaños, aplicando la técnica de

“personalizar”, después del reencuadre realizado. Al realizar esto, el paciente se sintió con mayores recursos y en mayor control de la situación, lo cual le reducía su estrés psicológico.

Dicho todo lo anterior, se pueden resumir los principales resultados de la siguiente manera:

- Reducción de días evaluados como estresantes.
- Cambio cognitivo ante la idea “Es el mejor trabajo del mundo”, derivando a creencias más flexibles.
- Reatribución de responsabilidades entre el paciente y ciudadano.
- Dejó de personalizar el enojo de los ciudadanos.
- Aceptación de la probabilidad de llamadas difíciles.
- Superiores menos amenazantes.
- Normaliza emociones e impacto del estrés.

4.2 Sesiones de psicoterapia

A continuación, se describe el desarrollo de la intervención incluyendo las cuatro sesiones de conceptualización o diagnóstico, dado que forman parte del AIE, y ayudan a comprender las decisiones tomadas en sesiones posteriores. Durante estas relatorías de las sesiones se hará referencia al paciente o cliente también con el nombre de W.

Sesión 0. Miércoles 11 de septiembre de 2019, 10:00am, con una duración aproximada de 45 minutos. La sesión se utilizó para presentar el objetivo general de la intervención, psicoeducar ante mitos y el estigma de acudir con un psicólogo, así como de informar sobre efectos negativos y observables del estrés psicológico.

Se informa sobre los momentos de la intervención, se acuerdan reglas y se firman los documentos de confidencialidad y derechos del paciente. Además, durante la sesión se procuró desarrollar la alianza terapéutica.

Sesión 1. Lunes 23 de septiembre de 2019, 7:00am, con una duración aproximada de 50 minutos. La sesión se realizó dos semanas después de la anterior debido a que el paciente olvidó la agenda. El paciente se presenta puntual a la sesión. Se inicia haciendo una medición de su presión arterial y frecuencia cardíaca en reposo, obteniendo un valor sistólico de 130mmHg y un valor diastólico de 77mmHg, con 80 latidos por minutos. Todos los valores son normales para una persona adulta sana en reposo. Se inicia platicando sobre las situaciones que le provocan tensión en el trabajo en las que identifica reclamos de los ciudadanos, responder llamadas de alto impacto sin previo aviso y regaños de superiores, en los que realizó comentarios como: “hay veces que terminas con todo el día escuchando quejas sobre elementos, de la comisión[CFE], JAPAY aunque no somos el canal adecuado para esas quejas”, “Estás atendiendo a la persona que por su gatito o por su lorito que se le escapó y entra una llamada sobre una persona que está convulsionando”, “Chinga, ahí viene ese. Me va a regañar [hablando de su superior inmediato]”, etcétera. Aunado a lo anterior, el paciente comenta que el protocolo de actuación que siguen actualmente no está planeado para sus turnos laborales de 12 horas. Además, el paciente comenta situaciones familiares, como con su padre, quien desencadena conflictos.

El paciente comenta que por los problemas anteriores es común que en la policía se presenten adicciones al tabaco y al alcohol ya que son tomados como un escape para alejarse momentáneamente de esos problemas. El paciente indica “Por eso la mayoría de la policía son divorciados o separados, por la misma borrachera, por el horario complicado para tener familia, se conoce a alguien más durante el trabajo [...] caemos en adicciones por el estrés que nos

genera el trabajo. Pero esas mismas adicciones nos alejan de la familia, nos crean un problema más grande”. Por su parte, comenta que él ha dejado el tabaco con la ayuda de una psicóloga del instituto donde labora, pero todavía consume una o dos cervezas de forma ocasional en su domicilio.

Indica que hace falta trabajar esta situación de adicciones con el personal de la policía. Comenta que quizás no se ha hecho nada o que “quizás lo hacen por debajo del agua, para evitar la pena de que te estén esperando en Psicología, y tener que decir que No estamos locos, justo como lo hablamos la vez pasada”.

El paciente comenta que, aunque “es pesado dejar los problemas del trabajo en el trabajo”, él procura hacerlo mientras camina hacia su casa, alrededor de dos kilómetros. Mientras camina piensa en lo qué no funcionó, en lo que salió mal, quedándose con lo bueno y algún aprendizaje que haya obtenido de ello. Aunque también indica que “con una herida psicológica que no mejora o sana se debe buscar ayuda [...] mientras menos lo aceptes más difícil será llevar un proceso para mejorar”.

Se habla sobre las reacciones fisiológicas humanas ante una situación evaluada como estresante, a lo que el paciente comenta que ha podido identificar la mayoría: “sientes que te cae un balde de agua fría. Lo he logrado identificar. Yo llegaba el momento que sentía eso [...] ahí viene otra vez y qué pasa después”.

Ante situaciones que evalúa como estresantes, busca distraerse leyendo algún manual que tenga a su alcance, por ejemplo, el reglamento de vialidad. Cuando no le es suficiente pide permiso para salir a caminar un momento o para ir al baño, anteriormente fumaba. El paciente trata de enseñarles esto a sus compañeros para que no continúen estresados, y por consiguiente, consumiendo alcohol y tabaco. Comenta que esto lo aprendió con la psicóloga del instituto,

además de darse cuenta de otras cosas, por ejemplo, señala “acepto que soy preocupón. Eso no lo puedo cambiar, pero sí puedo cambiar la forma de tomar la situación”.

Al finalizar la sesión resume qué es el estrés, qué reacciones produce en el cuerpo. Por otra parte, se acuerda recordarle un día antes la sesión siguiente para no olvidarlo como ocurrió la semana pasada.

Entre otros temas se menciona el alcoholismo de su padre que le ha impedido tener una relación cercana con él, ya que su padre se torna agresivo y mal humorado cuando bebe o cuando se le presenta resaca por haber bebido. Existen reclamos por parte del padre para que le visite el paciente, pero este último responde que no fue algo que le hayan inculcado cuando era pequeño, aunque comenta que es responsabilidad de ambos para que esta situación continúe: su padre continúa bebiendo y él prefiere estar con su propia familia o visitar a su madre que vive cerca de su domicilio. Por otra parte, su padre se separó de la madre del paciente, dejando la casa con necesidades para atender, como falta de agua potable, electricidad, alimento, etcétera.

Sesión 2. Miércoles 2 de Octubre de 2019, 10am, con una duración aproximada de 60 min. W se presenta puntual a la sesión. Se inicia resumiendo junto con él lo visto en la sesión anterior. Seguidamente se le pide su apoyo para responder a al Inventario de Evaluación de la Personalidad (PAI) y a las Escalas de Depresión, Ansiedad y Estrés (DASS-21), sucesivamente. Se le dan las instrucciones para escribir sus respuestas antes de iniciar con cada prueba psicológica.

La sesión se utilizó para el llenado de estas pruebas psicológicas. W se mostró cooperativo, preguntando ante dudas con expresiones utilizadas en algunos ítems. Se le respondió sin orientar su respuesta, comentándole que no había respuestas malas, ni buenas, ya que se evaluarían en conjunto como una expresión propia de su personalidad.

Al completar ambas pruebas, W bromea con que había ítems tramposos que sólo puntuaban afirmativamente una conducta que él consideraba negativa, como el consumo de drogas ilegales. W comenta que nunca ha consumido drogas ilegales y por tal motivo se le dificultó responder a esos ítems.

Sesión 3. Viernes 11 de octubre de 2019, 8:00 am, con una duración aproximada de 60 minutos. La sesión inicia en el horario agendado. Se realiza un breve resumen de lo visto en la sesión pasada donde W indica que la sesión le reafirmó lo que ocurre con el estrés en las personas, siendo algo más común de lo que parece. Posteriormente, se le indica al paciente que esta sesión será la última de la primera etapa del proceso, y que en la siguiente iniciaremos con la parte práctica. Para ello se le pide nuevamente su apoyo para responder a un cuestionario de cinco preguntas abiertas sobre estresores y estrategias que él aplica para hacerles frente (ANEXO A). El paciente W, mientras escribe sus respuestas las verbaliza y sea crea un diálogo con él mientras responde de manera escrita. Por ejemplo, en la primera pregunta “¿Qué tipo de llamadas de emergencia son las que me estresan más?”, respondió “Cuando el usuario desconoce su dirección y no coopera con referencias específicas”, agregando verbalmente:

“Yo siento que así debería pensar el usuario. Debe saber su dirección hasta para pedir su comida. Son responsables de esa parte de su propia seguridad [...] Hay que hacer conscientes a las personas para sepan dónde están. Pasa con los jovencitos que van a una fiesta y no saben dónde están. Entonces cuando alguno de sus amigos tiene congestión alcohólica, llaman, pero no tienen idea de dónde están [...] En películas siempre avisan dónde estarán, en cambio acá no lo saben. Es parte de la responsabilidad de la gente aportar ese dato [...] Cuando las personas no tienen una dirección de dónde están y no cooperan para ubicarse con calles, te crea esa ansiedad de -Cómo le voy a ayudar. Cómo le hago- Y el tiempo está pasando, pero la persona se encierra

sin dar referencias de lugares, algunas veces sólo nombres de gente, pero no puedes enviar el reporte así”.

Ante estas situaciones el paciente W comenta que procura tranquilizarse respirando y pensando que sus acciones estuvieron apegadas a los lineamientos de su protocolo de actuación. Esto puede durarle hasta 10 minutos, dependiendo de la llamada, pero comenta que “No te puedes enganchar en una situación, tienes que entender que ya pasó para soltarlo porque ahí viene otra llamada. Otra persona con una situación totalmente diferente. Aunque te puedes quedar con la duda de qué le pasó a la otra [persona]. Pero así es. Hay que continuar”.

El paciente W comenta que este cansancio por el estrés es más frecuente durante los fines de semana nocturnos, ya que él puede notar el cuerpo agotado. Sus compañeros se quejan de dolor de cabeza y expresan abiertamente sus deseos de concluir la jornada laboral. W indica que: “Llevas un proceso difícil allá para adaptarte. Porque llega un momento en el que hay mucho trabajo. Pero después ya contestas en automático. Como ya hay un protocolo, entras en un modo de automático, en el que ya ni me acuerdo qué me dijeron en llamadas pasadas pero puedo ver que sí ocurrieron viendo los folios de los reportes. Además, ayuda que resumes lo que te dicen, lo simplificas y continuas [...] No como mis compañeros nuevos que dicen -¡Ya me fastidiaron, no dejan de estar marcando!- Pero yo les digo que aunque se quejen van a seguir llamando [hablando de los usuarios], lo único que logras así es estresarte más”.

Otra estrategia que le ha funcionado a W durante su jornada laboral es repetirse “Este es el mejor trabajo del mundo”, ya que lo ha leído esa recomendación en un libro de otro psicólogo, lo cual expresa de manera abierta con sus compañeros cuando estos se están quejando del trabajo que realizan. W comenta valorar el hecho de trabajar sentado, con un área climatizada, agua y baños.

Posteriormente, se le entrega un resumen escrito (ANEXO B) donde se le brinda información nuevamente sobre la naturaleza del estrés junto con una ampliación de los tipos de estrés, estresores, reacciones fisiológicas y los efectos de la sobreactivación por tiempo prolongado en las áreas somática, cognitiva, emocional y conductual.

Al leerlo junto con él, agrega que ha visto todos los efectos negativos en sus compañeros de trabajo, por lo que indica que sería útil recibir una plática o taller sobre el tema. W puntualiza: “Todo eso malo lo tiene el personal”. W considera que él lo puede manejar mejor que sus compañeros, gracias al apoyo recibido de la psicóloga de su instituto. Sin embargo, puede notar en sus compañeros estos atajos, al referirse a las estrategias de afrontamiento, que sólo les sirve a corto plazo porque tiene compañeros que buscan consumir alcohol una vez terminada su jornada laboral.

En otro ejemplo, W relata que “a una compañera así le pasó, pensar de más en cosas que no han ocurrido. Le regañaron por estar aplicando mal el protocolo. Como una semana estuvo así, como perdida, y ella misma decía —es que no doy una—. Pero ella misma salió del bache”.

W finaliza agregando que “a final de cuenta, el entender que es algo natural y normal [el estrés], te ayuda a aceptarlo y buscar cómo manejarlo de una forma positiva”.

Entre otro tema de los mencionados por W, se encuentra la situación de tener a jefes inmediatos que aplican arrestos a manera de castigo. Estos arrestos se refieren al aumentar horas laborales, que va desde un par de horas hasta jornadas completas. Estos arrestos son aplicados de manera inconstante y sin criterios objetivos, quedando a la perspectiva del momento de cada jefe inmediato que esté a cargo del turno en el que esté laborando W. El paciente W ante esta situación señala: “Todavía te dicen que no vengas estresado a trabajar, pero te señalan los errores de manera individual, no como equipo, te arrestan por algo que ni siquiera ha pasado o por seguir

el protocolo. Los mandos te estresan con eso [...] Para qué nos dicen que si seguimos el protocolo que eso nos respalda el trabajo. Eso no ocurre siempre, por ejemplo, en otra ocasión a una compañera la arrestaron, siguió el protocolo, pero le respondieron que el protocolo fue creado para un departamento donde no son policías pero que ella era policía [...] Si el protocolo fue hecho por psicólogos, que sea un psicólogo que evalúe si no se siguió bien”.

En otro ejemplo, W relata que le parece ilógico que arresten a algún compañero por estarse durmiendo, indicando: “qué crees que se va a quedar a hacer, lógico que se va a dormir. Si estaba cansado mejor preguntarle qué le ocurrió, mandarlo a descansar unas horas, y que continúe trabajando después, para evitar quitarle más tiempo del que quizás necesite para resolver sus problemas. Con eso le terminan de quitar la poca energía que tenía, y luego al trabajo nuevamente”.

Actualmente, en situaciones difíciles W no sigue los lineamientos escritos, procurando ser flexible entre su protocolo de actuación y las exigencias que aplique el jefe inmediato que tenga en el momento. Comenta que en ocasiones le han amenazado con castigarle, pero a pesar de no haber ocurrido, indica que sí siente la presión y ansiedad en caso de que tenga una sanción.

Por ello, cuando ve a algún compañero en alguna situación similar, W procura apoyarles con las estrategias que a él le funcionan. Comenta que estas situaciones las ha reportado con la psicóloga del instituto, compañeros que no han notado que tienen problemas o lo que ya lo notaron, pero no hacen algo para resolverlo. W considera que sus compañeros piensan que no es bien visto ir con un psicólogo o con un psiquiatra, porque quienes tienen ese apoyo es porque están locos.

Al finalizar la sesión se le asigna leer nuevamente el resumen. W resume la sesión como de ayuda porque “Me reafirma lo que había leído y escuchado con la psicóloga”.

Sesión 4. Miércoles 23 de octubre de 2019, 7:00am, con una duración aproximada de 45 minutos. La sesión se lleva a cabo dos semanas después dado que la semana anterior el paciente no se presentó, sin cancelación. W se presenta puntual, sin embargo, no inicia platicando como en sesiones anteriores. Se realiza un resumen de la sesión anterior y agradeciendo su asistencia, dado que la semana anterior no pudo presentarse. Comenta sentirse bien, con los mismos altibajos que impone su trabajo.

Se practica la respiración diafragmática, dirigiendo a W a cada momento, con una mano en el pecho y la otra unos centímetros arriba del ombligo. Se le pide fijarse de la elevación de la mano que se encuentra más bajo mientras inhala por la nariz y exhala por la boca. W comenta que practica el respirar, pero no se había fijado que respiraba con el pecho. Comentando ahora “siento el aire más en el estómago”. Seguidamente se practica inhalar y exhalar sin pausas, a través de la nariz en tiempos. Iniciando con dos tiempos hasta llegar a cuatro tiempos. Señalando como segunda variante, hacer una pausa que se prolongue de acuerdo con los tiempos que esté llevando, entre cada inhalación y exhalación.

Se le indica que esta forma de respiración puede realizarla durante una llamada que le active o justo después. W comenta que “es casi seguro que lo voy a practicar en mi trabajo. Más de dos veces al día [...] Sí funciona me siento adormilado, prefiero la segunda opción con tiempos”. W señala esta preferencia porque anteriormente leyó que debía hacer una pausa de cuatro tiempos entre la inhalación y la exhalación. Se le comenta que es importante la pausa, pero sin forzar su respiración, por lo que se le pide poner mayor atención a igualar el tiempo de inhalación con el de exhalación.

Posteriormente, se continúa enseñando y practicando la relajación muscular progresiva de Jacobson, iniciando con la frente, tensando y relajando, siguiendo la técnica hasta llegar a los

pies. Seguidamente se le indica hacer un repaso mental, siguiendo la misma secuencia y en caso necesario tensar y relajar el grupo muscular que lo requiera. Como último momento de la técnica, W prefiere mantenerse sin pensar a estar imaginando algún lugar en el que se sienta tranquilo.

Al finalizar se comenta que es útil para no terminar la jornada laboral con dolores en zonas del cuerpo. A lo que W responde:

—“en ocasiones nos permiten ir a dormir para descansar un momento cuando tenemos turno nocturno, pero con la adrenalina del momento, de los auxilios, sí cuesta trabajo dormirse. Sientes que no duermes y ya está por dar la hora para que regreses a trabajar [...] en meditación lo manejan como una forma para relajarse para dormir, sólo que lo hacen de abajo para arriba. Yo lo había intentado, pero no había entendido cómo, no había tenido la oportunidad de hacerlo, como sólo lo he tenido en lecturas, pero ahora ya está más claro el concepto”.

Durante la práctica de esta técnica, al momento del repaso, se observa que W ronca y mueve su cuerpo hacia atrás, cerrando momentáneamente los ojos. Se infiere con ello que W estuvo siguiendo las indicaciones al punto que incluso dormitó. Confirmando lo observado, W agregó que “en el repaso ya me estaba durmiendo. Puede que cuando llegue al momento de imaginar yo ya esté dormido [acentuando con una risa]”.

Por otra parte, W comenta que ese mismo efecto ha notado cuando hace ejercicios antes de dormir después de su jornada laboral: “el ejercicio hace que tenses todos los músculos y hace que me relaje”.

Para finalizar con las técnicas se introduce el entramiento autógeno, iniciando por los ejercicios de calor. Se elige comenzar con este segmento ya que estaba por acabar el tiempo de la sesión y porque los ejercicios vistos en el día se asemejan a las primeras etapas del

entrenamiento autógeno. Se agenda continuar con los demás segmentos de ejercicios en la próxima sesión.

Para concluir con la sesión, se realiza un breve resumen de las técnicas vistas. Se puede observar que W comprendió la importancia de practicar las técnicas ya que agregó que la sesión fue:

—“Bastante interesante y útil, sobre todo para el trabajo. Si pasa algo [como una llamada de alto impacto], ayuda bajarle unas rayitas [al estrés] por unos minutos para continuar. Ahí no se puede decir -Ya no puedo. ¡Me voy a mi casa!-, es una opción extrema. Te das cuenta que no te puedes retirar, y si no encuentras una forma de relajarte al momento, eso mismo te tensa y te estresa más. Y terminas el día mal. Por ejemplo, hay compañeros que dicen que ya se quieren ir a mitad del turno, como una olla de presión, terminan yendo a sus casas cojeando y arrastrándose”.

Además, se observa que W contempla los aprendizajes de sesiones pasadas, por ejemplo, menciona que “son situaciones que físicamente son normales ocasionadas por el estrés. Hay gente que anteriormente no trabajaba algo similar a lo nuestro [con situaciones de alto impacto], sí se sorprenden por las reacciones de su cuerpo. Llegan a decir —“¡Qué me está pasando, estoy sudando, me siento muy caliente!”. Es algo nuevo para ellos, sería bueno que tengan estas técnicas para no tardar tanto en adaptarse al trabajo.

Sesión 5. Viernes 1 de noviembre de 2019, 8:00 am, con una duración aproximada de 45 minutos. Se inicia la sesión realizando un resumen de lo visto anteriormente. W comenta que ha podido practicar la respiración, debido a que le es más fácil aplicarlo debido al tiempo disponible entre su trabajo. Practicó la respiración diafragmática con una pausa entre inhalación y exhalación. En cuanto a la relajación progresiva solamente pudo practicarlo en una ocasión.

Se le agenda para la sesión terminar de practicar la relajación autógena y posteriormente realizar una práctica simulando una llamada de emergencia. Seguidamente se practica brevemente las frases de cada ejercicio de la relajación autógena. Se le instruye que cada segmento de frases deberá practicarlo por dos semanas antes de continuar otros segmentos. Se le entrega de manera impresa el ejercicio de relajación autógena, con cada uno de los segmentos y sus respectivas frases.

Para el segundo momento de la sesión, se midió su presión arterial y frecuencia cardiaca. Se registró un valor sistólico de 124mmHg y un valor diastólico de 68mmHg, con 79 latidos por minutos. Todos los valores son normales para una persona adulta en reposo sana.

Posteriormente, se le coloca un oxímetro en el dedo índice derecho y se le guía a través de imaginería y apoyo visual de fotografías del área de trabajo real (ANEXO C), recreando su área de trabajo, desde su entrada, hasta recibir llamadas de bajo impacto. Seguidamente se inicia un audio que simula una llamada de emergencia con temática de una persona mujer que solicita apoyo para auxiliar a su familiar de tercera edad que sufre un desmayo al golpearse la cabeza al caer al suelo. La persona que simula pedir ayuda no aporta datos de ubicación sólo nombres ficticios de personas para que el operador, en este caso W, pueda enviarle una ambulancia. El audio tiene una duración de dos minutos con 10 segundos.

La frecuencia cardiaca de W durante el audio estuvo entre 71 y 76 pulsaciones por minuto, lo que indica un estado normal para una persona adulta en reposo. Durante la interacción con el audio, se puede observar que W practica la respiración y se muestra con el ceño fruncido. W comenta que “no ayuda mucho ese tipo de llamadas, se le dice a la persona, comprendo su situación. Pero son el tipo de llamadas que me estresan, está gritando la señora, pero no aporta ningún dato, no ayuda”.

W se dice a sí mismo que aunque con tales llamadas su trabajo sigue siendo “el mejor trabajo del mundo”. Al terminar de expresar estos pensamientos se le registra nuevamente su presión arterial y frecuencia cardiaca, obteniendo un valor sistólico de 149 y un valor diastólico de 116, con 82 latidos por minutos. Su presión sanguínea señala una activación fisiológica, considerada elevada para una persona en reposo. Su frecuencia cardiaca se encuentra en el rango normal de una persona saludable.

Se le pide realizar los ejercicios de respiración diafragmática, siguiendo los datos mostrados por el oxímetro. Al cabo de tres minutos de practicar la respiración diafragmática por tiempos, su frecuencia cardiaca reduce a 65 pulsaciones por minuto. W comenta que continuará practicando en su trabajo ya que sí le funciona. Durante su respiración se le corrige la respiración para evitar que respire expandiendo el pecho. W posteriormente comenta:

—“En ese momento tratas de buscar todas las opciones, en ese momento necesitas empujar a la persona para que aporte datos. Hay llamadas así como en el audio, pero realmente todas las llamadas tienen algo, pero especialmente este tipo de llamadas te estresan porque la persona no encuentra la manera de indicar dónde se encuentra. Aunque yo le quiera ayudar, aunque les pida que mantengan la calma y les damos ideas para ubicarse, pero se aferran con no ayudar”.

Mientras W expresa sus recuerdos de llamadas similares observa que su frecuencia cardiaca aumenta nuevamente a 86 pulsaciones por minuto. Esta situación se utiliza para señalarle que los pensamientos pueden activar al cuerpo, siendo algo normal y bueno para hacerle frente a los problemas, pero que mantener al cuerpo con una activación elevada durante toda la jornada laboral trae consecuencias negativas como se explicó en sesiones pasadas.

Con lo anterior, se le introduce a W la idea de que ciertos pensamientos pueden influir aumentando su activación fisiológica, ejemplificando que durante el audio de la llamada ficticia, la frecuencia cardiaca de W estuvo estable casi como en un principio antes de iniciar, pero una vez finalizado el ejercicio sus pulsaciones se elevaron. W comenta: “Sí me pasa, trato que no me afecte durante la llamada, espero colgar para poder decir lo que estaba pensando realmente y con eso me siento molesto”.

Se agenda el tema para la siguiente sesión. Como apoyo se le pide llevar un autorregistro de situaciones en el trabajo que le activen o estresen, dando ejemplos como llamadas o la presencia de su supervisor. Se le indica que cuando lo note practique los ejercicios de respiración y relajación progresiva, procurando la idea de romper con el aumento de activación, creando un “corto circuito”.

Finalizando, W añade que la sesión fue “bastante educativa. Son situaciones que hay que aprender a manejar. El ejercicio estuvo bastante bien para practicar, aunque no me gustaría seguirlas haciendo [comenta riendo]”.

Sesión 6. Martes 5 de noviembre de 2019, 7:00am, con una duración aproximada de 75 minutos. Se inicia resumiendo lo visto en la sesión pasada. W comenta que las técnicas vistas le resultaron útiles para “identificar momentos que podrían estresarme, inclusive ese día se asomó el director y comenzó a decirnos de cosas. Pero sí ayuda bastante eso para identificar dónde lo siento para tratar de relajarme”. A pesar de que W no escribió en su autorregistro, sí pudo identificar situaciones estresantes las que logró manejar acortando la duración de su activación con ayuda de las técnicas vistas en sesiones pasadas.

Retomando el ejemplo que W dio sobre la presencia de su jefe inmediato, se continúa la sesión hablando sobre la importancia de los pensamientos siguiendo el concepto de pensamientos

automáticos. Para ello, se toman como apoyo las distorsiones cognitivas de todo o nada, sobregeneralización y descontar lo positivo. Entre los comentarios que realiza W indica que: “Sí me he dado cuenta de eso. Ya te predispones, porque en ocasiones sólo cruza caminando [el superior] y ya estoy pensando que me dirá algo. Me tensó sólo con verle cerca, como asustado por lo que me dirá, aunque no me llegue a hablarme”.

Posteriormente, se acompaña esta explicación con la idea de las exigencias que la gente se autoimpone, le exige a los demás, o la vida misma, resaltando las expresiones: siempre, nunca, debo y tengo. Se aprecia que W comprende la importancia de los pensamientos al comentar: “He observado que la gente los utiliza. Por ejemplo, mi esposa suele utilizarlos seguido. Se encuentra molesta diciendo que nunca hago algo o que siempre soy así. Pero no es verdad, no se da cuenta que un día antes hice eso que me pide ahora. Además, así como dices, pensar de esa manera le hace estar más molesta que si tomara en cuenta que un día antes sí lo hice”.

Entre los comentarios de W, se le instruyen los conceptos de las ideas racionales y las irracionales. W interpreta las ideas irracionales como el querer hacer algo, pero realizando lo contrario o no haciendo algo para aproximarse. W comenta “observas que la gente es irracional, pone demasiadas vueltas para no hacer eso que le gustaría hacer. Por ejemplo, mi supervisor sólo marca nuestros errores y nos compara con otros grupos, su intención es que trabajemos mejor pero con eso sólo logra lo contrario”. W interpreta lo racional como hacer cosas que vayan acorde a sus deseos.

Entre otras distorsiones cognitivas se describen el leer la mente y el salto a conclusiones, incluyendo la distinción entre lo posible y lo probable. W comprende estos conceptos comentando que “escuchas en el trabajo que las personas saltan a conclusiones cuando por un saludo, se ponen a pensar que algo están tramando en su contra. Yo cuando identifiqué ese tipo

de situaciones comencé a analizar las probabilidades de que realmente ocurra, considerando todas las veces que sí ha pasado cuándo algo salió mal, porqué sí podría ocurrir hoy cuando anteriormente no ha sido así. Así como comentas, con ver lo probable se va calmando esa voz que tienes en la mente que te dice que ocurrirá algo malo [...] En el trabajo no están esperando el error pero es parte de sus responsabilidades señalar los errores, entonces si el supervisor se acerca hay una probabilidad de que sea por algo que no salió bien. Pero no siempre es así, me ha tocado que sólo se acercan para saludar. Otro caso, en el trabajo hay una persona que hace mucho eso [saltar a una conclusión], el supervisor hasta ya se retiró a su casa pero la persona sigue pensando en que algo malo le ocurrirá porque le saludaron”.

W comenta que en su trabajo es común que se piense que les aplicarán algún castigo ya que tienen un sistema punitivo, con jefes que aplican sanciones evaluando desde su subjetividad e interpretando el protocolo de actuación según el momento emocional en el que se encuentren. Además, no es común que les reconozcan sus logros y aciertos, a lo que W considera que sus supervisores creen que se les puede leer la mente para saber qué sí se hizo bien. Sin embargo, W indica que sí le es útil separar los conceptos de posibilidad y probabilidad: “sí noto que considerando la baja probabilidad de que algo ocurra, me siento más calmado”.

Ante esto último, W agrega que en su trabajo “hay situaciones que te dejan muy tenso y a la defensiva, y si además vienes con el estrés de la casa, entonces tengo que agarrar mis recursos y me digo que ocurra lo que no está en nuestras manos [...] Nosotros lo sentimos más porque es recurrente y porque estamos encerrados en el mismo lugar, esto no me ocurría cuando estaba patrullando en la calle [...] Por ejemplo, hay compañeros que vienen platicando alegremente, pero una vez dentro [del área de trabajo] quedan decaídos comentando que ya se fastidieron o comienzan con sus alergias”.

Se puede apreciar que W enfrenta ideas que no coinciden con lo que realmente ocurre en su trabajo, situación que le hace sentir enojado y frustrado. A pesar de que en ocasiones puede tranquilizarse y coincidir con sus ideas de que se encuentra en el “mejor trabajo del mundo”, en varias ocasiones sus afirmaciones se confrontan con la realidad de tener jefes inmediatos que no saben cuidar de su personal, que no aceptan sugerencias para mejorar como equipo, donde hay castigos, donde hay exigencias para ofrecer un trabajo impecable a pesar de no contar con las herramientas y cuidados psicológicos estipulados por su reglamentación y protocolos, o para resolver problemas causados por las decisiones de sus superiores. W comenta “El protocolo habla que debe haber un apoyo emocional pero no se ha aplicado. No existe ese espacio. Si no nos van a dar las herramientas para realizar el trabajo que nos exigen, al menos que nos manden y paguen el psicólogo para que pueda aguantar el estrés que provocan los supervisores”.

Otra idea que acompaña a la anterior, se encuentra la exigencia hacía sí mismo en la que las cosas no deben afectarle emocionalmente. Sin embargo, en su trabajo se ha sentido enojado, triste, frustrado, situación que le hace sentir más estresado psicológicamente, ya que no coincide con lo que él espera de sí. Esto pudo observarse cuando W comenta: “Yo trato de no decirlo [sus supervisores cometen errores] sólo va afectar mi estado de ánimo porque estoy demostrando que me afectó de más [y eso o debería ser así]. Sí lo sientes, yo trato de no decirlo para no contagiar a mis compañeros [tengo que aguantar]”. Estas expresiones verbales coinciden con las respuestas a los test aplicados, ya que procura mostrar una postura demasiado positiva de sí mismo; y coinciden con la mayoría de las explicaciones durante las sesiones, donde indica que son sus compañeros quienes pasan por los problemas del estrés, pero no él.

Durante la sesión W expresa reclamos hacia sus supervisores los cuales castigan de manera grupal, no se capacitan para poder hablar con su personal, no aceptan críticas

constructivas, entre otras. Por ello, como estrategia para afrontar los reclamos injustificados hacía W se realiza un proceso de reencuadre a través de diálogo socrático donde W buscó explicaciones para entender a sus superiores desde un punto de necesidades insatisfechas, para que posteriormente, W pudiese practicar el regresar a sus propios superiores aquellos reclamos u ofensas expresadas. De tal manera de que, si le reclamaran un trabajo supuestamente mal hecho, W imaginaría que su superior se lo decía a sí mismo y no a él, a lo que inmediatamente respondió: —Es que yo no trabajo bien porque no sé cómo ayudarles —expresando la idea de lo que se diría a sí mismo su jefe.

A esta estrategia decidimos denominarla como Personalizar. W comenta que compartirá esta estrategia con sus compañeros, agregando: “me recuerda a una frase de Marco Aurelio que decía —Tus errores como hijo son el reflejo de mi fracaso como padre—. Yo se lo comento a mis compañeros, les digo que nuestros errores como grupo son el reflejo de la mala guía que tenemos, no toda responsabilidad es nuestra”.

Antes de finalizar la sesión W planea la situación de los ciudadanos que llaman enojados para pedir y exigir ayuda, aunque no sea una emergencia, que no se tiene una cultura de llamar a dependencia adecuada y que si ya les ayudó, confiar en que se les brindará la ayuda prometida. Se le comenta que las personas que llaman lo hacen porque no pueden solucionar la problemática que están viviendo, por una necesidad de ayuda ya que evalúan como insuficientes sus recursos. Además, se le comenta que la gente reacciona molesta ante la situación que le ocurrió, quizás porque piensan que eso no les debió de ocurrir, volcando ese enojo al operador. Por lo que están molestos con la situación o con la persona que le causó el problema. Pero no necesariamente con el operador. W comenta que “es difícil trabajar con gente así. Ese tema sí nos ayudaría bastante.

Ahí en el trabajo te enganchas, y te sigues así todo el día. Ya después, te quedas pensando que el ciudadano llamará nuevamente, pero para quejarse de tu servicio”.

W comenta que le será de ayuda esta perspectiva, ya que su protocolo únicamente les pide que mantengan la calma, y que consideren que los ciudadanos no planean estar en una emergencia. W indica que no les enseñan cómo hacerlo, él por sus años de servicio y por ayuda de la psicóloga había encontrado algunas estrategias. W añade: “Esto que dices son pláticas que nos deberían de dar, sería mejor ocupar el tiempo con esto que con discursos donde sólo nos dicen que no hacemos bien nuestro trabajo [...] El concepto que me dices es sencillo pero efectivo. Tomar la pausa y decir -Está molesto pero no está molesto conmigo-. Yo no encontraba como aterrizar esa idea, tengo compañeros que se pelean con el ciudadano. Voy a tratar de enseñarles esto, que nosotros somos su última opción o única ayuda que alcanzan a ver. Si ya llamó tratar de aportar ayuda, aunque no sea con nosotros. Mostrar así la escucha activa que tanto pide el protocolo de manera general”.

Se finaliza la sesión, agendando retomar el tema del enojo del ciudadano.

Sesión 7. Miércoles 13 de noviembre de 2019, 7:00 am, con una duración aproximada de 50 minutos. Se inicia la sesión con W comentando sobre los últimos días en su trabajo, los cuales han estado con mayor tensión debido a las amenazas para aquellos que no aprueben los exámenes de control que les han estado aplicando. Indica que ha recurrido al respirar con el diafragma, pero no ha continuado practicando la relajación autógena ya que se confunde con las instrucciones de cada ejercicio, sin embargo, explica que le ha servido para distraerse en el trabajo. A raíz de las amenazas por parte de sus superiores, ha practicado no saltar a conclusiones, ya que considera que por mucho que piense en la posibilidad de no aprobar, no puede solucionar más allá que haber presentado cuando fue su turno.

Comenta que para su mala suerte, le evaluaron al medio día, después de haber cubierto un turno nocturno. W expresa su enojo diciendo en sesión “me molesta que no tomen en consideración que trabajé en la noche y que recién había comido. Empecé a tratar de cortarlo como tú dices, cambiar lo que hago”. A pesar de no cumplir con las tareas de autorregistro, W emplea lo visto en sesiones pasadas. Además, se puede observar que W expresa su enojo, demostrando que también le puede afectar, siendo lo esperado y normal para la situación que habría experimentado. W comenta: “Hasta el encierro mismo te estresa. A mí me saca de onda que no lo consideren los que realizan las pruebas. Pero empecé a pensar que eso no estaba en mis manos, mejor me relajo. Salí bien en las pruebas, sólo un poco elevado en la presión [arterial]”.

W agrega que “por eso mismo que me molesté, estaba elevando mi presión, porque deberían considerar como llegaba a las pruebas [...] Aunque me sigue pasando que cuando me van a medir la presión [arterial], me pongo tenso porque pienso en que me dirán de nuevo que tengo presión alta y me llamarán la atención por los doctores. Esta vez tuve que medirme la presión por dos días más, pero en las dos estuve bien”.

Por otra parte, indica que las situaciones con su supervisor le estresan. Comenta que realizó el ejercicio de personalizar los regaños que les dan de manera grupal, ejemplificando que algunos de sus compañeros no estaban obteniendo calificaciones aceptables en sus evaluaciones. W comenta que “al principio si me sentía como fastidiado, molesto, sí te pone de malas. Pero ya después [de personalizar], quedas sólo medio molesto. Lo pongo en otro contexto porque la persona tiene mucha culpa porque no encuentra cómo solucionar que su personal salga bien evaluado [...] Ya tengo identificables esas situaciones que me estresan. Haciendo eso pude ver que no tiene la capacidad para orientar y apoyar a su personal. Ya no tiene ni argumentos, sólo

está regañando por regañar. Por algo estará pasando, no es normal que se queje de nosotros sólo por quejarse”.

Con esto último, se puede ver un cambio de evaluación de la situación en la que W percibía no tener recursos para los castigos y regaños recibidos por parte de su supervisor. Al aplicar la estrategia de personalizar los regaños en su superior, obtuvo control de la situación, reduciendo con ello un mayor malestar.

Seguidamente se lee el cuento La historia del martillo (Watzlawick, 2013), el que el personaje salta a una conclusión errónea sobre su vecino que tiene un martillo que podrían darle prestado. Al finalizar de leer, W comenta “Como tú dices, esas ideas irracionales no le ayudaron, le hicieron saltarse a conclusiones. Yo he visto que hay gente que no sabe controlar esos pensamientos, yo sí evalué las probabilidades, no me voy a extremos como en el cuento”.

W retoma el tema de estresarse cuando le miden su presión arterial. Comenta que eso es algo que ya identificó, porque “me echa a perder mí día”. Con lo anterior se decide practicar nuevamente el llenado del autorregistro tomando como ejemplo la medición de su presión arterial. W escribe que recibió la noticia que le medirán su presión arterial, seguidamente identifica que se sintió nervioso, molesto, con incertidumbre. W escribe como pensamiento “No me deberían checar ahora que estoy saliendo de turno y acabo de comer”. Se debate ese pensamiento. W concluye: “verlo desde ese punto de vista del estrés, de qué me estoy defendiendo, es mejor verlo como si esa fuese su forma de ayudarme, quizás no sea la manera como a mí gustaría con un ambiente controlado y relajado. Pero su finalidad es ayudarme y evitarme problemas de salud. Pensar de esa manera me ayuda a estar más tranquilo”.

W recuerda que a raíz que una doctora, con base a una medición de su presión arterial le dijera que le daría un infarto o una embolia, los chequeos médicos en su trabajo le ponen

estresado. Se le cuestiona a W qué sería lo peor que pudiese pasar en caso de tener nuevamente presión arterial alta. Responde que tendría que acudir por una evaluación de su presión arterial en algún hospital, pero indica que podría deberse más a su estado emocional, como ocurrió en esa ocasión. Además, agrega que no está medicado para controlar su presión arterial y recuerda que en esa ocasión, el segundo médico que le valoró de seguimiento, le comentó que fue por estrés su alta presión arterial. W agrega:

—“es importante que estemos pendientes de cualquier peligro, pero hay que entender que en ocasiones no hay peligro, sólo el recuerdo de una situación que nos hace pensar que lo estamos. Por eso sí hay pensamientos que nos pueden ayudar y otros que nos perjudican. La cara de la doctora me asustó, parecía que entraría en una crisis nerviosa por mi presión alta”.

Con esto se puede observar un cambio cognitivo en W a través de la pregunta que sería lo peor. Se le instruye a W a cuestionarse y poner a prueba sus pensamientos a través de las preguntas: a) Qué sería lo peor que pudiese pasar, b) Qué me gustaría que pase; c) Qué es lo más probable que ocurra. Apoyando la estrategia de encontrar evidencias que sustenten o no sus ideas.

W acepta esta estrategia, indicando: “así como dices, cuando fui a entrenar en la noche me di cuenta de que una persona con problemas de la presión [arterial] no podría hacer los ejercicios que hacemos [...] Mis pensamientos y mi carácter activan esa parte, no es mi cuerpo”.

Además, agrega que ahora que le han estado midiendo la presión arterial, ha practicado la relajación autógena, comenta que “lo empiezo a hacer, me digo -Mi corazón late tranquilo...- quizás con mis propios scripts pero sí hago esa parte que recuerdo”. Se le comenta que continúe realizando de esa manera esa técnica, ya que lo importante es que él se diga lo que espera sentir”.

Resumiendo la actividad, W indica: “Me doy cuenta que etiqueté a los doctores y generalicé esa situación de pensar que en la policía cada que me realicen un chequeo médico saldré mal. No me molesta que me chequen, sino que si salgo alto tengo que sacar tiempo para ir a que me continúen valorando en el seguro, además no me gusta ir ahí desde niño como te conté”.

Antes de finalizar la sesión se lee el cuento El elefante encadenado de Bucay (2011). W relaciona este cuento con sus compañeros nuevos que reciben regaños sobre su mal trabajo, comenta que en un futuro en el que hayan aprendido tendrán todavía esa creencia de no poder realizar el trabajo, se les encadena a la idea de que son malos para ser operadores. W recuerda: “pasa con uno mismo. Cuando yo hacía atletismo, apenas pasaba mi meta me comenzaba a sentir cansado [...] El ponerme ese tipo de metas, no debería ser tan riguroso porque tu mente te frena”.

Se retoman los comentarios anteriores para finalizar la sesión reasignando, y señalando la importancia del autorregistro de los pensamientos ante situaciones que le hagan sentir estresado. Además, se le asigna como tarea llevar un registro de su presión arterial al inicio y final de su turno laboral.

Sesión 8. Viernes 22 de noviembre de 2019, 8:00 am, con una duración aproximada de 60 minutos. Se inicia la sesión con la revisión de las asignaciones. W comenta que sólo escribió dos situaciones comentando que el hecho de escribir sobre ellas le hicieron pensar profundamente en cómo reacciona ante la presencia de sus superiores y cuando le medirán la presión arterial. Comenta que al terminar de escribir, guardó el formato y no continuó escribiendo otras situaciones, sin embargo, ese ejercicio le ayudó a no pensar nuevamente en esos temas. Se le

comenta que lo realizó correctamente y que el ejercicio de escribir ayuda para organizar las ideas ante una situación.

Por otra parte, comenta que tuvo una discusión con un ciudadano que le estuvo insultando y gritando. W aplicó los ejercicios de respiración y se preguntó: “Qué es lo peor que puede pasar, si le atendí de acuerdo con el protocolo. Si me van a llamar [sus superiores] que me llamen y que escuchen las grabaciones”. Se le comenta que en un futuro también podría incluir las preguntas a) qué le gustaría que ocurriese y b) qué es lo más probable o real que ocurra. W responde que pensar en lo que a él le gustaría que ocurriese le podría dejar más estresado debido a que quizás no ocurra. Se le retroalimenta positivamente en cómo manejó la situación.

Acompañando al ejemplo dado por W, se le pide practicar la estrategia de personalizar lo que el ciudadano le exigía y gritaba. Al hablarlo, W comenta “Sí comienzas a notar que hay algo en el trasfondo de la situación que no dice la persona [...] Cuando también la regó con un operador [con W], llama de nuevo pero de manera más calmada”.

W comenta que no tiene las habilidades para escuchar y “apapachar” a las personas que llaman atravesando una crisis: “Yo también tengo que controlarme porque la persona me va a bombardearme con sus emociones y su situación de crisis, yo tengo que mantenerme en control para poder hacer lo que a mí me compete, porque de ahí depende la integridad de la otra persona”.

Con esto último, se pueden apreciar las demandas contradictorias del trabajo de W, las cuales le estresan al encontrarse con ciudadanos que no le brindan la información que él requiere para poder enviar la ayuda correspondiente. W encuentra que, siendo directivo para controlar la situación de la llamada, podría enfrentarse a regaños por parte de sus superiores quienes le

exigirán que sea más empático, pero sin enseñarle las estrategias necesarias para lograrlo ante un límite de tiempo que evalúa su competencia como operador de emergencias.

W concluye —“No todo es responsabilidad mía, sí siento que pude haber hecho más, pero hice mi parte, pero la otra no apoyó. Pero tengo que pensar que no todo es mi responsabilidad. No fui grosero, sí fui directivo, pero siento que era necesario, el protocolo te pide mantener el control de la llamada. Quizás el desahogarse le está ayudando al ciudadano, pero a mí no me está ayudando para cumplir con mi responsabilidad”.

Se le cuestiona sobre lo que siente cuando no pudo mantener el control de una llamada. Menciona que le estresa, tiene deseos de gritarle a la persona para que le escuchen, comenta que puede imaginar lo que está viviendo la persona, pero no encuentra qué decir o de qué manera para que le brinden información para que él pueda ayudarlo dentro de sus funciones. Ante este cuestionamiento, W recuerda a una mujer que marcó una madrugada:

—“Recuerdo que una señora llamó en la madrugada y sólo pidió que se le escuche. Habló cerca de una hora. Si hubiese seguido el protocolo debí cortar la llamada explicando que es una línea de emergencia, por suerte fue una noche calmada, no sabía qué decirle, aunque la escuchaba llorando. Siento que se tranquilizó cuando le dije que estábamos para ayudarlo cuando necesitará apoyo en su casa ante una emergencia o algo sospechoso”.

Con este ejemplo, se retoma la idea de que un gran porcentaje de la gente llamará al 911 porque no encuentran otra manera para enfrentar las situaciones en las que se encuentran. W comenta que él entiende esa parte, por lo que comúnmente le responde a la gente “Yo te quiero ayudar, entiendo tu situación, pero necesito una ubicación”.

Agrega que lamentablemente en situaciones de violencia intrafamiliar, muchas personas se arrepienten de llamar porque no desean aportar datos de ubicación o indican que la persona

agresora se ha tranquilizado: “No podemos hacernos responsables porque la otra persona colgó y ya no quiso aportar más datos [...] ¿Qué es lo peor que podría pasar? Que yo indique en el folio que la persona no aportó los datos o no quiso, y que después llame diciendo que le golpearon o que se encuentra herida. Me preguntarán a mí por qué no envíe la unidad [patrulla], responderé eso mismo y que si gustan pueden revisar los audios”.

W indica que en Yucatán esta violencia intrafamiliar mayormente se presenta hacia las esposas, y que culturalmente se les presiona para que se mantengan en la relación de pareja, comenta que le es común escuchar “ella es la mala, si no lo soportas para que te casaste con él si sabías que era borracho, es tu cruz. La juzgan con eso en vez de apoyarle a su familiar para que salga de esa situación”.

Se toma el ejemplo para hablar sobre la situación en la que se encuentran las mujeres víctimas de violencia intrafamiliar que pudiesen llamar pero que no aportan datos para enviarles la ayuda o que deciden no requerir el apoyo del 911, considerando el rechazo social que podría causarles el hecho de denunciar a sus parejas, los recursos emocionales con los que cuenta, las creencias y valores con las que fueron educadas. W agrega “Yo les he comentado que no es necesario que les golpeen, les explicó rápidamente los otros tipos de violencia y que pueden llamar por apoyo cuando lo decidan. W finaliza comentando: “Pero aún me sorprenden las mujeres que se preocupan por sus esposos a pesar de que ya las golpearon. ¿Están con esas personas porque le quieren o porque le tienen miedo? Hay que cambiar ese tipo de perspectivas porque no es vida”.

W acepta que este tipo de llamadas le estresan y podrían mantenerle molesto gran parte del día. Comentó que, aunque no sea parte de sus funciones ha aconsejado dónde recibir más apoyo o qué hacer, explicando los distintos tipos de violencia, o se queda con la sensación de

querer ir al lugar para socorrer a la persona víctima de la violencia intrafamiliar. W comenta “Sientes toda la angustia, los gritos, te mueve. Pero regresamos a respirar, me han ayudado mucho esos ejercicios, ya en automático”.

Además, a raíz de recordar lo anterior, comenta que en la llamada que describió al inicio con un ciudadano que le gritaba e insultaba, W comenzó a respirar con el diafragma de manera inmediata, y al término de la llamada, sus pensamientos se centraron en qué sería lo peor que pudiese ocurrirle a él como operador. Con este ejemplo, puede observarse que W aún contempla la idea que no debe encontrarse con ciudadanos enojados que abusen de la línea de emergencias con amenazas e insultos.

W comenta que cuando se siente estresado y pensativo en su domicilio sobre alguna situación económica o del trabajo, sale a trabajar como taxista para distraerse. Este comentario es tomado para instruir a W en la técnica de detención del pensamiento junto con técnicas de distracción empleando una palabra clave. Se le brindan los ejemplos la descripción de un objeto y contar regresivamente de tres en tres. W comenta que sí procura distraerse, pero no había considerado utilizar una palabra clave como señal para pausar sus ideas y dejarlos en una libreta para retomarlos en otro momento.

Además, agrega que jugar algún videojuego le funciona, así como contar el número de lozas en el suelo o cantar el abecedario al revés, empezando por la letra zeta. W comenta que le parecía tonto hacer estas estrategias, sin embargo, se le retroalimenta animándole a continuar haciéndolas con apoyo de una palabra clave y una libreta de notas.

Antes de finalizar la sesión, se le plantea la estrategia de autoinstrucciones y sus beneficios. W comenta que esta estrategia se le hace familiar a decirse los beneficios o lado positivo de su trabajo cuando se encontraba en un día difícil.

Para finalizar la sesión, W señala “Estamos en un lugar que nos estresa. En cualquier momento puede pasar algo. Qué tanto es mi responsabilidad, y si hay algo que hice mal, aprovecharlo para aprender, aceptar las consecuencias y tomar alguna enseñanza para no repetirlo. No todo es pérdida, en el trabajo tienes que buscarle. Me sorprende la cantidad de veces que escucho a mis compañeros decir que les duele la cabeza, desde el momento que entran, buscando qué pueden tomar para quitarse el dolor [...] Si no aplicas una estrategia te gana el momento y te clavás en el trabajo. Por ejemplo, la historia del elefante y lo que platicamos aquí, también se lo digo a mi esposa, para que no se sabotee cuando hacemos deporte. Ahora incluso practica yoga”.

Sesión 9. Jueves 28 de noviembre de 2019, 7:00 am, con una duración aproximada de 60 minutos. Esta sesión no estaba programada, sin embargo, se vio útil agendarla para hablar sobre las emociones y sobre cómo se sienten los ciudadanos que llaman para pedir ayuda al 911.

W comenta que tuvo una semana más tranquila que la anterior. Se le pregunta a W sobre lo visto qué le haya sido más significativo, comenta que en general le ha sido de utilidad todo lo visto porque lo ha aplicado en su trabajo y con su familia, considera que aún no recuerda el nombre con el que se les nombró a las técnicas, pero comenta que sí puede realizarlas cuando las necesita. Se hace un listado y breve resumen de las técnicas vistas hasta el momento.

Se agenda hablar sobre las emociones que se presentan durante y después de una llamada. A manera de psicoeducación se le explica la naturaleza de las emociones y se normalizan sus emociones cuando contesta a las llamadas de emergencia.

Ante la información, W relata que su jefe inmediato al hablar con ellos sólo menciona cosas negativas. Por lo que en ocasiones se queda con la impresión de que no importa si él realiza bien o mal su trabajo, en cada reunión le dirán que cometió errores. Indica que ha

comenzado a pensar en las cosas positivas que tiene su trabajo, ejemplificando las llamadas de agradecimiento de algunos ciudadanos. Con estos comentarios de W es posible notar que ha evitado generalizar lo negativo de su trabajo, buscando evidencias de que su trabajo es incluso agradecido por algunos ciudadanos. Además, W indica que le fue de utilidad personalizar lo que le reclaman. Señala: “Yo no había encontrado la forma de ajustar mis ideas para que funcionen con esas juntas”.

Por otra parte, mostrando un cambio cognitivo, W señala que le ha sido de utilidad pensar en que el enojo de los ciudadanos tiene un trasfondo personal que les hace estar molestos por la situación que están viviendo. Comenta que en algunas llamadas que evalúa como difíciles, se ha notado preguntándose “Qué es lo que realmente está diciendo la persona, no lo dice por nosotros, lo dice para ella, porque siente que no sirve o no tiene la capacidad para resolver su situación [...] La persona está molesta con ella misma. Yo no lo había podido ver desde esa perspectiva”.

W agrega que, durante el ejercicio realizado con la llamada ficticia de emergencia, normalmente dejaba de hablar para encontrar el momento para que él le pueda responder al ciudadano, pero ahora puede utilizar ese tiempo para evaluar la situación de la persona como se describe en el párrafo anterior. De lo contrario, como anteriormente hacía, iniciaría una discusión a través del teléfono con los ciudadanos como ha notado en algunos de sus compañeros. Ahora él considera que el enojo de las personas podría estar ligado al evento de crisis por las cuales estén atravesando.

Retomando lo visto durante la sesión se abordan las etapas del duelo, de acuerdo a la mencionadas por Kübler-Ross (2015). Al escucharlas, W comenta que la negación puede considerarse un mecanismo de defensa, mencionando algunos ejemplos, como el hecho de que algunos ciudadanos olviden su dirección o lo que les está pasando al momento de llamar al 911,

aceptando que “es la forma para enfrentar su situación, quizás no sea la adecuada para el operador, pero sí para la persona. Está tan afectada pero no encuentra qué decir, como el dónde está o qué está pasando. Pueden quedarse cayadas, pero tratamos de llevarle para que brinde la información mínima para que le enviemos la ayuda”.

En cuanto a la etapa de la ira, W hace los siguientes comentarios “apenas va saliendo de la negación y va dándose cuenta que sí está ocurriendo [la situación de emergencia], entra a la otra etapa [ira] y se siente molesto por lo que pasó, por no haber podido evitarlo, o porque no debía de pasar según se mente. Entra a esa fase y está molesto y es cuando habla al 911. Pero es eso, ese tema hace falta, si no comprendemos esas fases del duelo, nos enganchamos y comenzamos a discutir con el ciudadano”.

W ejemplifica situaciones en las que ahora puede notar las etapas anteriormente descritas. W ahora enfatiza que como operador “debes estar preparado emocionalmente para contenerlo, no nos vamos a poner a platicar con él[usuario], sino contenerlo para que se mantenga contigo en la llamada y le ayudes enviarle la ayuda [...] Ya te diste cuenta en qué fase está, no cometer el error de decirle algo que no escuche por la fase en que se encuentra. Ayuda saber que hay algo que cambia en la persona cuando se enfrenta a una crisis”.

W indica que esto le hace pensar que hay situaciones que le reportan que ya se encontraban mal antes del momento de crisis y de la llamada. Haciendo referencia nuevamente a la violencia intrafamiliar, W señala que puede notar la negación en algunas personas para no reportar la agresión que acaban de experimentar. Por otra parte, también comenta que hay otras personas que reportan continuamente a sus parejas, pero continúan en la relación. W considera que en cinco minutos no podrá resolver problemas que se han desarrollado por años hasta el

momento del reporte de una emergencia, pero reconoce que hay personas que no pueden ver más allá que esa situación de violencia, “tan es así que creen que siempre les ha ocurrido”.

Se le guía a W para reconocer ese tipo de llamadas como desencadenantes de emociones, ejemplificando su naturalidad, y con la idea que al reconocerla obtendrá mayor control de sus emociones y de la situación.

Se aborda como estrategia nombrar los sentimientos que le desencadenen algunas llamadas, con el objetivo de identificarlas y posteriormente comprender que pensamientos ocurren para que se sienta de determinada manera. De tal manera que reconozca la emoción, identifique que pensamientos lo están desencadenando para poder evaluarlo y con ello reducir o manejar la emoción.

Ante tales comentarios, se continúa hablando sobre la utilidad de las emociones, y sobre lo agradable o desagradable, retirando la etiqueta de positivas y negativas o buenas y malas. Seguidamente, se cuestionan las maneras más productivas para W de demostrar sus emociones, considerando sus valores, normas sociales y costo-beneficio. W resume lo anterior como “aprender a canalizar las emociones. A veces tú ya lo sientes, pero no te das cuenta, y por eso reaccionas molesto o triste cuando te dicen algo, pero no es por lo que te dicen sino por lo que traías. Entonces si no aprendes que lo que estás sintiendo, su función, puedes canalizarlo mal y con eso hacer mal el trabajo [...] hay que pensar en qué emociones traigo, cuáles tengo en la llamada y con cuáles me quedó después de la llamada”.

W resume “Nosotros como operadores, podemos tener ese control sobre nuestras emociones para que nos ayuden, pero tenemos que entender que son normales y de dónde vienen. Es útil comprender que las emociones son naturales, no las puedes evitar, y si intentas evitarlas las puedes hacerlas más grande. Hay que aprender a canalizarlas y comprender por qué

están ahí. Creo que en general a todos nos pasa, pero más en este trabajo que tiene estas situaciones, y si no la comprendes, la situación del ciudadano más tu propia situación hace más grandes las cosas“.

Antes de finalizar la sesión, W hace referencia a que ahora puede debatirse ideas sobre la realidad o probabilidad de que ocurran situaciones que él no desea. Además, a modo de resumen, agrega “Vas porque necesitas el trabajo, pero si no encuentras estas estrategias, comienzas a llegar molesto o cansado con predisposición a pelear. Hay que darle más atención a la parte humana en el trabajo, le dan mucha importancia al equipo tecnológico, pero seguimos siendo las mismas personas que trabajan ahí, todo el proceso empieza con nosotros pero si el elemento no está bien, no se enfocará al trabajo, por las situaciones personales, familiares o económicas. Me quedo con eso de las emociones, es importante identificarlas. Qué es lo que estoy sintiendo y qué me lo está haciendo sentir [relacionado a las llamadas], o me siento así porque yo traía otra situación”.

Se le refuerza la flexibilidad que ha desarrollado, buscando explicaciones alternativas, debatiendo ideas y solucionando problemáticas. W responde: “Así como tú dices, de todos los días que me ha ido bien, pero sólo en uno nos fue mal, entender que pasarán cosas que no están en nuestro control, que no las merecemos si lo queremos ver así, pero suceden. Pero qué tan probable es que vuelvan a suceder. Es difícil asimilarlo pero no imposible, se pueden aprender las estrategias”.

Sesión 10. Miércoles 4 de diciembre de 2019, 7:00 am, con una duración aproximada de 60 minutos. Se consideró en un principio que con esta sesión se concluía la segunda fase del AIE, pero no fue así porque durante esta sesión no hubo tiempo suficiente para diseñar y

consolidar estrategias para durante y después de eventos estresantes. Por lo que se agendó la sesión 11.

Se realiza un breve resumen de lo visto en la sesión anterior. Se retoma la aplicación de las autoinstrucciones al momento de enfrentarse a una situación evaluada como demandante de los recursos, normalizando la activación fisiológica.

Seguidamente se habla con W sobre los estilos de afrontamiento. W indica que “en el trabajo estás tan habituado a realizar ciertas conductas, pero como no las puedes utilizar ahí [...] te estresa no poder gritar o pelear. Pero es mejor no hacer nada de eso y realizar las técnicas que hemos visto [...] A veces no logramos entender que quedarnos quietos es lo mejor para nosotros, también nos da una pausa para pensar y saber qué decir de mejor manera”.

Seguidamente, se enlaza el tema anterior con el debate de la idea No debo estresarme a través de la lectura del cuento Los monos (Calle, 2001). Con base al cuento se habla sobre la idea de que en ocasiones la gente piensa que no debe estar estresada, estresándose más cuando ocurre, porque al ser algo natural es más probable que ocurra. W interpreta que “el aprendiz se concentró en lo que no debía de hacer, pero con eso provocó que piense en lo que no debía de pensar, se concentró tanto en lo que no debía hacer que se estresó y olvidó que estaba en el bosque, con árboles, con cosas para distraerse y aprender a meditar”.

Posteriormente se integra la idea de que en ocasiones habrá situaciones reales que requieren una participación más activa con el entorno. Para ello se aborda la resolución de problemas (Dryden, 2020; Robles Ortega y Peralta Ramírez, 2010). W comenta “no es que tengamos que hacer algo al momento con lo primero que se nos ocurre, como que reaccionar al momento puede hacer que la situación empeore [...] mejor pensar y comprobar”.

En conjunto con lo anterior, se habla sobre la probabilidad de que existan situaciones en las que a pesar de aplicar las estrategias, se continúe estresado. Por ello, se habla sobre la importancia de los pasatiempos después de trabajo, como la realización de ejercicios, actividades recreativas, así como de la importancia de procurar las horas suficientes de sueño y llevar una adecuada alimentación. W comenta “Hay más aspectos de tu vida que pueden ayudar a disfrutar el momento. Yo creo que no es sano estar todo el tiempo así, llevarse el trabajo a casa. [...] va a hacer que el impacto aminore en nuestra forma de sentir. Primero identificar qué es lo que nos hace sentir, y luego qué pensamos de eso. Que es lo que nos empieza a afectar. Estas actividades nos pueden ayudar a reducir lo que sentimos o pensamos en esas situaciones [estresantes]”. W realiza ejercicios regularmente, así taekwondo, juega futbol, y procura convivir con su familia.

Reforzando la idea de evitar generalizar lo negativo del día, realizando actividades placenteras, se toman las ideas “catastrofizadoras” o “insoportables” que pudiesen aparecer.

W continúa hablando sobre los ciudadanos que llaman para causar problemas, como el que enfrentó durante la semana, problemática que a pesar de que W estaba en lo correcto no se le consideró a W. Durante el relato de W se observa que aplicó lo visto durante las sesiones para no mantenerse estresado. Además, se observa que evalúa sus conductas antes de realizarlas ante sus supervisores, sin embargo, defiende su persona y respetando a los demás. Se aprovecha esta situación narrada para repasar lo visto durante esta sesión, y para reforzar la idea de asertividad de W. Además, se le reconoce que realizó una evaluación de sus recursos para enfrentar los reclamos de su supervisor.

Antes de finalizar, W reconoce que habrá más gente que llamará molesta o con la intención de causar problemas a los operadores y personal del área. Por ello, se plantea como técnica ante personas enojadas, permitirles que hablen primero para validar su enojo, W comenta

que así lo ha hecho, basándose de la idea que la persona está molesta por su situación y que no tiene los recursos para resolverlo. Además, expresa que, si en algún momento le despiden, él podría encontrar otro trabajo.

Resumiendo la sesión, W comenta: “entender que es un proceso, que es natural estresarse, sí me ha ayudado mucho a planear una estrategia [...] Entender que es natural, que sí te va a estresar la situación, pero es normal, y entonces buscar alguna estrategia para que no afecte más allá que para lo que es útil estresarnos [...] Con lo que hemos visto, se pueden manejar de mejor manera las estrategias, ahora es más concreto, por ejemplo, con la relajación autógena aunque no lo termine, me distrae y me relaja. Después ya puedo volver a la situación, sin mantener acelerando el cuerpo todo el rato”.

Sesión 11. Viernes 13 de diciembre de 2019, 7:00 am, con una duración aproximada de 75 minutos. Anteriormente no asistió a la sesión agenda días antes. Posteriormente se le contacta vía telefónica e indica que no pudo asistir por celebraciones en la escuela de sus hijos, por lo que agenda al viernes y se lleva a cabo la Sesión 11 como se describe a continuación.

W comenta que tuvo una semana tranquila, indicando que sus horarios no se verán afectados en gran medida por las fiestas decembrinas. Entre sus comentarios agrega que el trabajo como operador de emergencias le parece más estresante que patrullar. W señala “el trabajo como operador te agota mentalmente, incluso sientes que tu atención se reduce. En cambio, patrullando el desgaste es más físico, además te distraes mientras no recibes un reporte. En cambio, ahí está sonando el teléfono, te están pidiendo que redactes reportes, que revises folios, todo el tiempo hay algo”.

Continuando el tema iniciado por W, se continúa hablando sobre el desgaste fisiológico descrito por Selye (1976), se le explican los estadios del SAG: reacción de alarma, resistencia y

agotamiento. Además, se habla sobre los tiempos de recuperación de acuerdo con el desgaste prolongado o no.

Se retoman las ideas sobre actividades placenteras y se comenta encontrar momentos para tomarse las cosas con buen humor, para ello se recurre a la lectura del texto “El arte de amargarse la vida” (Robles Ortega y Peralta Ramírez, 2010). W bromea que antes pensaba así, actualmente considera que los puntos que le podrían afectar son el pensar en los peores escenarios, compararse y no perdonarse o perdonar.

W comenta que no puede evitar que le informen de algo negativo sobre su desempeño laboral, ya que sus superiores raramente señalan lo positivo. Por otra parte, considera que algunas personas tienen oportunidades más fácilmente para obtener algún mejor puesto, considera que algunas personas lo merecen, pero otras no. Sobre perdonar indica que la frustración del trabajo le obstaculiza perdonar.

Al finalizar de comentar estos puntos, W considera “ahora trato de que no me moleste mucho el trabajo. Pero sí hay situaciones que sí te molestan y te mueven, pero acepto que hay un límite en el que las situaciones ya no dependen de mí [...] Pero en el trabajo sólo están buscando a quién culpar, quieren que el personal haga lo que los mandos no hacen, se podrían evitar problemáticas, pero parece que no se hace nada para evitarlos, iniciando con ellos [...] Todos nos podemos equivocar. Pero los supervisores hacen más grandes los detalles que tienen solución y se solucionan al fin de cuentas. Ellos lo hacen un problema, son incongruentes en lo que piden y lo que hacen [...] Los mandos prefieren hostigar sobre detalles poco relevantes que no afectan el desempeño, a tratar temas que sí afectan, como aplicar cosas de distinta manera a como pide el protocolo. En ocasiones sólo te responden -Yo sí lo puedo hacer-” [...] Tengo otro compañero que hasta al psicólogo lo tuvieron que llevar, tuvo reacciones alérgicas serias. Pero es

consecuencia de lo mismo que hemos hablado [...] Es un estrés que te generan las personas que están a cargo”.

Posterior a plantear sus exigencias que no cumplen sus jefes inmediatos, W agrega la incompatibilidad de lo que les exigen entre la variedad de reacciones de una persona en crisis y las descritas por su protocolo. Se discute la idea del cambio en el protocolo y la probabilidad de que continúen existiendo situaciones no incluidas. W comenta “Siempre puede pasar algo que salga del script, y que ni mi supervisor podría saber cómo manejar. Tratamos con personas con problemas reales, no podemos estar al cien por ciento preparados y aunque lo estemos siempre habrá algo no contemplado en el protocolo, además que siempre habrá situaciones nuevas y distintas en el trabajo [...] Por los riesgos reales o imaginados de los ciudadanos, no responden igual, entonces es cuando el protocolo lo toman a mal, y deja de ser aplicable nuevamente”.

W recalca que hay situaciones no estará en sus manos, dejándolas a la suerte de un día con mayor estrés: “En la línea tienes que atender cosas que ni siquiera son cosas del servicio, pero tienes que atenderlo y orientar. Mientras estás escucha y escuche todo eso, llega a cargarte la mano. Se tienen que buscar las estrategias para desechar lo que no nos sirve [...] Aunque nos moleste la situación, es más llevadero aplicando las estrategias”.

En las exigencias de W, indica que su protocolo les permite a los operadores tener momentos libres para recuperarse emocionalmente después de una llamada que consideren que les afectó. Sin embargo, no se aplica:

W: —“En el protocolo está planteado tener unos 25 minutos para aplicar las técnicas, puede que haya días en los que no es necesario como tal, pero por ejemplo, cuando hay situaciones estresantes como accidentes con lesionados, amputados, convulsionados [...] que te den ese tiempo para alejarte y desconectarte, para que te des cuenta que se atendió la situación.

Porque hay momentos en los que acabas de terminar una llamada donde una persona se está muriendo, y seguidamente te cae otra llamada, quizás no tan grave, como de un ciudadano que se está quejando sobre un gato de la vecina. En esos momentos pierdo la perspectiva, sí entiendo que ese problema con el gato es importante para ella porque no sabe cómo lidiar con eso, pero en el momento de recibir ese otro tipo de llamadas hasta me parece absurdo lo que están reportando. Por eso siento que esa atención no la están poniendo para ayudar al personal y eso nos está cargando problemas. He escuchado a otros compañeros regañar y no dar una buena atención. Yo siento que es consecuencia de la misma situación de no dar ese tiempo al personal [...] Siento que son agresivos cuando se dirigen al personal. Esa parte de asertividad que nos piden a nosotros, los superiores no la tienen”.

YP: —Puedo imaginarme esa situación, de seguro es difícil, sobre todo teniendo a superiores que no comprenden que ustedes no son máquinas, y como decías, es más cansado estar trabajando como operador que patrullando en las calles. Lamentablemente me suena que no cambiarán pronto esas situaciones.

W: —por eso cuando pasa algo así, yo hago bromas sobre la situación. Sé que no cambiará pronto, pero intento también enseñarles a mis compañeros las cosas de las que me he dado cuenta y de las técnicas. No es broma, también les digo los cuentos para que lo utilicen cuando necesiten [...] Busco una manera más llevadera de ver la situación.

Seguidamente dados los reclamos que frecuentemente realizan sus superiores, se habla con W sobre el valor de las personas inherente, retirando etiquetas de bueno o malo de acuerdo a sus acciones. W replica que “desgraciadamente, en el ambiente en el trabajo no se ve así, te equivocas y te hacen comentarios -Tú ya no vales nada, eres una porquería- [...] Los supervisores hablan en negativo, no saben hablar de lo mismo, pero en positivo. Cuando vimos

ese tema [personalizar], estuve observando cuando le llamaban la atención a un compañero cuando le dijeron -¡No aprendes!-, pero viendo qué le querían decir realmente encontré -Me desespera no saber cómo enseñarte- [...] Entonces yo pienso, no te molesta que él no aprenda, sino que no tú no sabes enseñarle, quieres pero no encuentras la manera de cómo enseñarle”.

Se le refuerza el uso de la estrategia anterior, y siguiendo el ejemplo de su compañero, se buscan otras interpretaciones alternativas. W señala como interesante la idea que la dificultad de una tarea puede llevar al aburrimiento si es demasiado fácil, o a la frustración y estrés si es demasiado pronunciada la curva de aprendizaje (Csikszentmihalyi, 2011; Stajkovic y Luthans, 1998). W resume: “que signifique un reto para que mantenga su interés, pero que tenga las herramientas a su tiempo para seguir avanzando y así tenga la satisfacción para continuar trabajando”.

W considera que los nuevos operadores requieren de una capacitación constante y gradual antes de ser operadores de emergencias. Comenta que se quiere de un proceso de aprendizaje en el que los nuevos operadores también tengan conocimientos de la ciudad, de cómo se organiza y envían las unidades, de los límites jurídicos del actuar de la policía, bomberos y ambulancias. Todo ello con la intención de brindar un mejor servicio a la ciudadanía, y a la vez comprender los límites del propio trabajo. W recuerda su propio proceso y considera: “si no logras entender hasta dónde termina tu trabajo, te estresas, porque no podemos hacer más. A mí me pasó. Hay que tomarlo con esa madurez para aceptarlo. Entiendo que hay situaciones difíciles, pero respira, ya hicimos todo lo que el departamento y nuestras funciones nos permiten. Más no podemos. No es que sea displicente con el trabajo, pero no tomarlo como algo propio porque eso no te va a ayudar. Nosotros recepcionamos y canalizamos [...] Yo no muevo unidades, no ordeno qué se hace o qué no. En el momento que comprendas esto ya no te vas a estresar por cosas que no

están en tu control [...] Sí se necesita una preparación para llegar a ese punto, porque no es fácil estar trabajando en esto por 12 horas. Aprender a ver lo bueno y encontrar otras situaciones que te aporten”.

W señala que últimamente ha procurado darse autoinstrucciones para detectar su cuerpo estresado y canalizar su activación con algunas otras estrategias vistas durante las sesiones pasadas: “Darte autoinstrucciones, buscar también el lado positivo. No dejan de caer nos quejas y quejas, pero es parte del beneficio de estar trabajando acá [sueldo seguro, área climatizada, baños, agua y comida]. No es tan malo a final de cuentas”.

Se puede apreciar que después de cuestionar y hablar sobre las partes negativas de su trabajo, W ha flexibilizado la idea de que su trabajo es el mejor del mundo, aceptando que sí tiene situaciones no agradables y con ello reduciendo el malestar al encontrarse anteriormente con situaciones no deseadas en el trabajo.

W al hablar sobre lo desfavorable de su trabajo, resume “esto se va a pasar y se va a sobrellevar, buscarle la manera. Si quieres seguir en esto, no hay de otra. Tienes que encontrarle el lado bueno que sí lo tiene. Así como mucha carga y estrés, también tiene mucha satisfacción porque no cualquiera puede hacer este trabajo, también esa oportunidad de ayudar a la gente en instalaciones cómodas. Aunque mi jefe diga que hay una fila que está esperando entrar, yo pienso que, así como estén entrando estarán saliendo cuando vean cómo está el trabajo [...] Sí es algo fuerte, aunque no sea de alto riesgo, visualizas a la persona, su sufrimiento ya lo viviste en las etapas que llamaba. Si no te controlas comienzas a caer en un estado de frustración y molestia que no te beneficia”.

Al comentar lo anterior, se aprecia que W reconoce y acepta el impacto emocional de su trabajo. Por ello sugiere también: “Sí hace falta que le pongan más énfasis a estas herramientas

[técnicas practicadas], en vez de memorizar hasta el número de hojas del protocolo, al final de cuentas son herramientas que ayudan a sobrellevar la aplicación del protocolo. Falta esa parte humana en el trabajo [...] darles estas herramientas a mis compañeros para tolerar el trabajo, así todos ganamos”.

W agrega que, si se prestará mayor atención al personal, se podría evitar que sus compañeros se enfermen frecuentemente, modificando las situaciones que lo generan. Sin embargo, considera nuevamente que sus superiores no tienen la perspectiva para cuidar a su personal, considerando las incapacidades por enfermedad como una forma de evitar trabajar.

Por otra parte, W compara la calidad del audio de las llamadas actuales a las que se podían escuchar años atrás, por lo que considera que a medida que la tecnología avanza, atender a las llamadas de emergencia implicará un mayor desgaste emocional. Por lo que se requerirá de implementar mayores cuidados de salud a los operadores de emergencias.

W comenta que ha procurado mantener a sus compañeros interesados en hacer cambios para que no les desgaste emocionalmente el trabajo. Considera que algunos sí lo hacen, y aquellos que lo toman a broma, W espera que lo que les ha enseñado en algún momento de sus vidas “sea esa palabra de aliento que les ayude a sobrellevar la crisis o cuando haya una situación fuerte [...] ver que no es tan malo, quizás no les sacará de ella pero les dará una luz y apoyo para atravesarlo. Hay matices en la vida, en algún momento va a matizar como cuando amanece o anochece”.

Al finalizar la sesión, W considera de mayor utilidad la explicación de la curva de aprendizaje, ya que pudo concretar sus ideas con la explicación que le será de ayuda para continuar sugiriendo cambios en su trabajo.

Se le asigna la lectura del libro 10 Pasos para una Vida Positiva (Dryden, 2006).

Sesión 12. Jueves 9 de enero de 2020, 7:00 am, con una duración aproximada de 75 minutos. Después de la Sesión 11 hubo dos inasistencias por parte del paciente, por lo cual, junto con él, se tomó la decisión de pausar la terapia para acompañar el periodo de vacaciones de invierno. Así, entre estas dos sesiones hubo un periodo de casi cuatro semanas.

W se presenta puntual a la sesión. Se platica sobre sus vacaciones para estrechar nuevamente la alianza terapéutica. Se platica sobre su última asignación, indica que ha leído únicamente los primeros dos capítulos del libro. Sin embargo, comenta que su esposa está por acabarlo. W considera que también su esposa ha salido beneficiada por el libro, dado que ha notado cambios positivos en la conducta de su esposa.

Posteriormente, se realiza un repaso de los temas y técnicas vistos, identificando las que le han sido de utilidad a W durante las últimas semanas de práctica. Entre lo identificado, W expresa:

YP: —¿Crees que ha habido diferencias entre la primera vez que nos vimos a cómo te sientes ahora utilizando estas técnicas?

W: —Sí hay, sí se siente ese cambio, puedes entender cómo aplicarlas. Porque puedes leer las técnicas, pero no las comprendes. Ya cuando las comprendes es más fácil aplicarlo y sobrellevar las situaciones.

YP: —¿Cuál podría ser un ejemplo de esto que comentas?

W: —Me ha servido el concepto de cuando una persona está molesta. Entender que no te lo dice a ti [enojo e insultos], sino a sí mismo, porque la persona siente que no está haciendo bien las cosas o no puede hacerlas. Ayuda a comprender ese momento, ya no te enganchas con lo que dice, sino que intentas entender que hay de trasfondo de lo que está diciendo.

YP: —Exacto. Comprender la situación de crisis e ir a por la que podría estar pasando la persona en el momento de pedir ayuda al 911, además que quizás sea la única alternativa que alcanza a ver.

W: —A veces sí es medio frustrante, pero entiendo que no es conmigo. Yo estoy haciendo todo lo que está de mi parte, aunque haya situaciones en las que sientes tanta responsabilidad por querer ayudar que sí te termina estresando la situación. Pero cuando comprendes que no es el cien por ciento tu responsabilidad, hasta la forma de responderle al ciudadano cambia, en ocasiones regañaba a la persona por no recordar su dirección, ahora es más tranquilo.

Como se puede observar, W indica como principal cambio cognitivo el considerar que le responsabilidad de enviar ayuda a un lugar también recae en el ciudadano. Eso no quiere decir que W ya no se esfuerce para obtener la información que necesita, todo lo contrario, W se ha esforzado para que él y sus compañeros ofrezcan un mejor servicio; sin embargo, cuando haya problemas en la llamada, W no se considerará culpable, sino parcialmente responsable, reduciendo así su malestar y activación durante y después de la llamada.

Seguidamente, se le pregunta a W qué otras estrategias le han servido para mantener su nivel de activación más bajo durante su trabajo:

YP: —Y además de esto que comentas, ¿qué otras cosas te han ayudado para reducir tu estrés en el trabajo?

W: —En general, tienes que ir preparando el terreno para cuando vas a empezar a trabajar y también durante el trabajo. Entender que estamos haciendo todo lo necesario y lo mejor que se puede. Y si algo llegara a salirse de control, entonces buscar la manera de enfrentarlo solo o pedir apoyo a un compañero, incluso preguntarle a un supervisor. Ya no ha sido la situación de

discutir con la persona. Es mejor buscar otra alternativa. A veces se me quedaba mucho la idea de que -Tú solo lo debes hacer-, y como dices, algunas veces no se tiene la herramienta porque no toda la gente es igual. Con algunas funciona algo con otras no. Es mejor buscar otras alternativas con compañeros y supervisores.

YP: —Claro, así tendrás más formas de resolver la situación.

W: —O, por ejemplo, tomarse dos o tres segundos para respirar durante la llamada. Al momento te das esa pausa y sí notas esa diferencia, sigue ahí la situación, pero no tienes ese estrés que te comienza a ganar la misma situación, no dejas así que te afecte tanto.

YP: —Me suena que ya tienes un plan de estrategias más establecido de lo que pensabas.

W: —Sí es necesario. Es que tener ese pensamiento racional, entender qué es lo que normalmente ha pasado, cuántas veces ha ocurrido o qué es lo más probable que pase; tener ese pensamiento racional para preguntarme e identificar qué es lo que estoy pensando que podría pasar, si es racional o no, o si he estado en esta misma situación [...] Esto te ayuda a tomar el control del momento para terminar con la llamada o situación. Se tiene siempre esa sensación de estrés, pero ya no te agobia tanto. Ya no te quedas con esa sensación de querer haber dicho otra cosa. Al aplicar las técnicas, aunque no haya dicho algo, sé que elegí otra que consideré mejor en el momento. Lo más probable que pase es que salga bien y si no, entonces tengo con qué plantear y explicar por qué dije o no dije ese algo. Antes me quedaba pensando -Que tal si salió mal-, en cambio ahora, teniendo las estrategias, tomo de la manera más racional que se pueda la forma de llevar la situación difícil.

Además, W indicó que ha comenzado a no mantenerse estresado cuando identifica su activación. Comenta que realiza un “corte” y que en la medida que practica las técnicas ha notado que las realiza de forma más automática: “Después de que lo haces en automático, te

puedes dar cuenta de las cosas importantes, lo puedes llevar tranquilo hasta llegar a esos puntos conflictivos, y aplicar las técnicas que se requieran ahí. Pero para lo demás continuar, en automático”. Se le refuerza la anterior conducta, recordándole los beneficios de actuar ahora, considerando que a mayor plazo sin reducir el estrés fisiológico mayor será el tiempo de la posible recuperación.

Seguidamente, se le propone a W llevar una sesión con equipo *biofeedback* en la Facultad de Psicología de la Universidad Autónoma de Yucatán. W indica que en la siguiente semana no cree tener el tiempo necesario debido a que su padre se encuentra hospitalizado. Dado el tema que presentó W, se continúa platicando sobre su padre. W indica estar preparado en caso de que su padre fallezca. Se le deja la invitación para continuar hablado sobre él cuando considere. Se le describe la técnica de escribirle una carta, tomado de la terapia narrativa. W indica que podría utilizar la técnica en otro momento futuro.

W retoma la sesión hablando que esta situación con su padre le mantuvo despierto hasta media noche. Indica que se sintió estresado y angustiado, por lo que estuvo pensando en anteriormente con él en sesión. W agradece la flexibilidad del horario de las sesiones, comentando que lo visto le ha servido también para aplicar en su hogar. Comenta que en ocasiones regresa de su trabajo cansado y estresado, pero darse unos minutos para pensar y dejar su trabajo, le han servido para mantener una buena relación con sus hijos y su esposa.

W indica que al regresar a su casa después de trabajar, reconoce el hambre, no haber visto a sus hijos y considerar que habrá otras situaciones que le activen ahí, le hacen practicar las técnicas vistas para hacer un “corte” entre su trabajo y su casa. Para procurar dejar las situaciones que le activaron en su trabajo como experiencias de vida. Al llegar, procura convivir con su familia y comer. Considera que realizar actividades con su familia le ayudan a relajarse y

sentir que ya no está en su trabajo. Indica que, al realizar ese corte entre su trabajo y su casa, le hacen ver las cosas de manera más clara. Seguidamente, se dialoga con W:

YP: —Es una buena noticia saber que lo que hemos visto te ha servido incluso en tu casa. ¿Anteriormente qué crees que te hacía falta?

W: —Sí tienes la idea, pero si no aplicas ese corte, si no entiendes cómo relajarte, te sigues llevándote todo eso sin darte cuenta. Pero cuando lo aplicas y sientes que sí funciona, te das cuenta de que sí funciona. No como al leerlo, te queda la duda de si realmente funciona.

YP: —Claro, como me dijiste en un principio, que el cómo se hace era lo que te hacía falta para aterrizar las ideas que ya tenías.

W: —Sí, por ejemplo, durante el momento estresado, piensas que quizás no funcione y no lo haces, pero practicararlo aquí te das cuenta que sí funciona, ayuda para después hacer ese corte entre estar estresado y ya no. Para situaciones posteriores, si nos funcionó ahora, lo más probable es que vuelva a funcionar. Te da esa confianza de aplicar la técnica y esos conceptos que tenemos o que en algún momento te dice la gente como concepto, pero no aterrizas la idea.

YP: —Además del ver las responsabilidades en la llamada, has comentado que te ha servido respirar. Desde que la comenzamos a practicar, ¿crees que te ha sido útil?

W: —La respiración por lo normal sí me funcionaba, pero había llamadas que te movían mucho, y ya respirar se contagiaba. La misma respiración se volvía estresante porque no bajaba y no me sentía más tranquilo. Pero ahora aplicando otra técnica, te nivelas y ya puedes continuar con la respiración. Atacas por otro lado, y regresas para afianzar lo que se estabas haciendo al principio para no perder la confianza de que esa herramienta sí funciona. He aprendido a tener esa estrategia, de considerar de que podría estar muy fuerte el estrés, por lo que es mejor elegir

las herramientas dependiendo del nivel del estrés, y cuando lo haya logrado bajar el estrés, entonces regresar a la técnica que sí funciona en ese nivel más bajo. Como respirar.

Posteriormente, se retoman las ideas de W para reforzarle los planes con estrategias para relajarse que ha estado implementando sin percatarse completamente. Sobre todo, se le refleja a W que ha estado diseñando planes según la intensidad de su estrés y la herramienta que con él funciona según ese nivel. Al hablar sobre esto, W responde resumiendo:

—“Así como dices, si no me está dando con la respiración, aplicar algo más entonces. Y dentro de ese mismo momento, cuando me sienta más tranquilo, regresar a la respiración. Controlar la respiración es básico. En lo personal me hace sentir que me tranquiliza. En ocasiones sentía que no lo podía controlar porque mi mente seguía pensando en monos, entonces ahora preguntar qué puedo hacer para dejar de pensar en monos, y cuando deje el concepto de los monos, aplicar de nuevo la respiración. Respirar me ha ayudado, sin embargo, a veces no tienes las herramientas para crear ese plan, pero ahora sí”.

Además, W agrega que le ha servido el cuestionarse su manera de tomar las situaciones difíciles de su trabajo, tanto con superiores como con ciudadanos. W expresa lo ocurrido durante las últimas semanas con algunos ciudadanos que le fueron difíciles de atender: “No sólo quejarnos de lo que pasó, ver qué ganancias se obtuvieron. Nueva experiencia, nueva forma de enfrentarlo, y si no se pudo enfrentar sólo soltarlo. No tenemos que estar batallando con la persona, enviarle el reporte a la unidad. Y funcionó. Tener todas esas técnicas, aplicar lo que sabes que se puede aplicar. La mayoría sabe qué podría hacer, pero no lo aplican. Incluso del mal día podemos aprender algo de ello, sin recordarlo únicamente con un día terrible como le llaman los compañeros [...] Sí lo recuerdo como algo que me molesta, pero me calmo y lo puedo utilizar

como aprendizaje y experiencia de vida. Pero hay compañeros que no logran esto que te comento, lo podemos hablar, pero en eso se queda, no lo logran aplicar”.

De acuerdo, con esto último, W continua no generalizando lo negativo o positivo de su trabajo, lo ve de manera más racional, rescatando lo positivo y aprendiendo de lo negativo. Incluso, es clara la postura de no catastrofizar las situaciones y no exigirse a sí mismo resolver esas situaciones por su propia cuenta, lo que sí realizan sus compañeros de trabajo y resultan más afectados por mantener este tipo de creencias. Pudiese persistir alguna idea de desamparo por la cual eviten pedir ayuda para evadir mayores regaños o exhibir algo que no está bajo su conocimiento.

Seguidamente, le comenta a W que su trabajo parece haber cambiado a como lo describe ahora, por lo que responde: “El trabajo es así, habrá gente así otra vez, aprender a manejar o sobre llevar la situación, para que cuando vuelva a ocurrir lo manejes mejor [...] Lo más probable es que vuelva a ocurrir una llamada difícil, o una persona difícil, entonces vamos a buscar la forma de cómo lo sentiste, qué se podría mejor, hablarlo para descargarte y verlo desde otra perspectiva [...] Incluso quedarme cayado unos dos o tres segundos respirando y recordando que no es conmigo que está molesta la persona sino con la situación que está atravesando. Así para cuando vuelva a pasar comprender mejor la situación, hasta el punto de que se haga automático, sin engancharte. “

A W le gustaría que sus compañeros también supieran y aplicarán lo que él ha aprendido. W resume lo anterior: “Lo más importante es que comprendamos que habrá situaciones así, quizás no tan difíciles, pero sí muy similares, por la naturaleza del trabajo, la persona habla porque no encuentra otra ayuda. Cuando comprendemos eso y aplicamos las técnicas podemos hacer el trabajo más llevadero. Así el estrés que se genera en el trabajo, ahí se queda, y a un nivel

normal para aplicar el protocolo del trabajo, que te active para hacer las funciones que te corresponden, no a un nivel elevado que te mantenga activado hasta después de trabajar. Sino te terminas quemando”.

Al finalizar la sesión, se le invita a considerar el espacio también para hablar sobre su padre. W comenta que avisará si podrá asistir a la próxima sesión porque piensa estar más al pendiente de la situación de su papá.

Sesión 13. Martes 21 de enero de 2020, 7:00 am, con una duración aproximada de 60 minutos. Esta sesión se llevó a cabo dos semanas después de la anterior sesión, dado que una semana antes no se concretó la agenda para acudir a la Facultad de Psicología para la aplicación del *biofeedback*, por lo que se tomó como opción agendar la presente sesión en el consultorio.

W se presenta 15 minutos tarde. Se realiza un resumen de lo visto en la sesión anterior. W comenta que ha tenido unas semanas más tranquilas, por lo que ha continuado aplicado los planes y estrategias revisados con anterioridad sin mayores cambios.

Se agenda para la sesión la revisión de dos llamadas simuladas de emergencias, por lo que se registran los valores de presión arterial y frecuencia cardiaca, antes y después de la práctica. W inició con un valor sistólico de 122mmHg, un valor diastólico de 75mmHg, con 80 latidos por minutos. Y finalizó la actividad con los valores sistólico de 116mmHg, diastólico de 77mmHg, a 84 latidos por minutos. Todos los valores estuvieron en el rango de normalidad para una persona en reposo adulta sana.

La anterior actividad se inició a través de imaginaria, en la que se le guió a W para recrear su estación de trabajo justo antes de escuchar los audios. En la primera llamada ficticia se le presentó el caso de una mujer que pide ayuda al 911 porque su hijo de ocho meses no respira y se encuentra desmayado, pero no aporta datos de ubicación.

Antes de la segunda llamada, se le dio a W la indicación de imaginar la situación de la persona que llama. El audio fue el mismo utilizado en la primera práctica de la Sesión 5. En ambas situaciones, llama una mujer que no aporta datos para ubicar su dirección física, y que, sin embargo, cuelga al notar que se requiera la dirección donde se encuentra.

Durante la práctica, W se nota tranquilo, con respiración controlada, con comentarios repitiendo a manera de broma lo que se le expresaba en el audio. W indica: “Ya agarré otra estrategia, pongo en *mute* el teléfono, para poder hablar y hacer comentarios sin que no me escuchen. Después que digo lo que quiera decir, y así no me lo guarde, activo de nuevo el micrófono. Por ejemplo, pongo *mute* y digo —Como usted diga, señora, ‘aja’ así lo haremos—. Por lo menos a mí sí me sirve [...] No sé si estoy entendiendo bien lo de la catarsis que leí. Me identifiqué con eso, yo cuando estoy molesto tengo que hacer algo físicamente para que mi cuerpo expulse esa energía que siente que está latiendo dentro. Hasta insultar, estaba leyendo que no es tan malo, con que no te escuche la persona. Así no me tenso tanto”.

Se le refuerza esta estrategia, agregando que también considere que habrá otras situaciones en las que no pueda realizar estos comentarios con el micrófono apagado. W está de acuerdo con lo anterior, indicando que de cualquier manera utiliza las técnicas como la de respiración, pero en ocasiones le es más útil expresar su descontento. Se puede observar que W ha debatido otras exigencias que tenía sobre su trabajo, como el no molestarse y no expresar su enojo a través de injurias o bromas sarcásticas sobre los ciudadanos, con el cuidado de no ser escuchado.

Se le preguntó sobre qué situaciones pudieron haber provocado que la persona en la primera llamada ficticia no cooperase. W respondió lo siguiente: “Ella hizo algo, probablemente se siente culpable porque hizo o no hizo algo provocando que su hijo se caiga [...] Por la forma

en que está desesperada, no está molesta conmigo sino con la situación o consigo misma ya que de alguna manera ella siente que es su responsabilidad lo que pasó”.

Con lo anterior, es notable la importancia de haber debatido la idea de que W no era completamente responsable de que un ciudadano aporte los datos necesarios para ayudarlo lo mejor posible. W recuerda que ha atendido a ciudadanos que se enojaron cuando se les preguntó, para confirmar su localidad. Indica que recientemente le ocurrió de nuevo, pero aplicó su estrategia de desactivar el micrófono para poder hablar como le hubiese gustado con el ciudadano. W considera que la gente no piensa en ese dato es útil para evitar equivocaciones. W señala “Las personas se molestan por las preguntas del protocolo, pero por la misma dinámica, te das cuenta de que sí es necesario preguntarles. Las preguntas del protocolo son simples pero acertadas son los ciudadanos que se bloquean cuando se les pregunta”.

W agrega a lo anterior, sus ideas sobre la segunda llamada: “Se bloqueó, no tuvo la prudencia de preguntar la dirección, o ella misma no comprende cómo poder ayudar a su familiar si no tiene la dirección No se preguntó -Qué puedo hacer yo para ayudar-, en cambio se cerró en que no sabe la dirección. Pero si realmente quisiera ya hubiese buscado la manera, en ese momento algunos no buscan soluciones sino pelear”.

W resume esta situación de responsabilidad de la siguiente manera: “Te quita esa carga de que me culparan a mí por no poder ayudar a esa persona. Yo me apego a mi protocolo para realizar bien el trabajo, pero también entender que la persona no está apoyando. Comprendo que está pasando por un mal momento, pero eso no está en mi responsabilidad que no lo esté tomando bien [...] Sí me pasaba, sientes mucho esa idea, te la crees que tienes que ayudarla, pero siempre te topará con algunas personas que no darán las herramientas para que puedas ayudarlas. Pensar en ese punto, me ayuda a salir del momento, veo que estoy haciendo mi parte,

pero la persona no. Entonces toca seguir con el protocolo, darle opciones, pero ya no sentirse tan presionado como para gritarle porque la persona no está haciendo su parte [...] Si pasa algo va a ser responsabilidad de la persona. Pero si pierdes el control también te puede llamar la atención por no poder manejar tus emociones”.

W indica que a pesar de no tener capacitación en la contención emocional que se estable en su protocolo de actuación, es necesario que los operadores busquen otras vías para adquirir esos conocimientos como parte de su desarrollo profesional y personal. Comenta que esa fue una de las razones para haber aceptado ser parte del presente programa, en el cual pudo comprender la aplicación de técnicas y obtener resultados. Considera que de lo contrario le hubiese llevado más tiempo poder concretar la ideas que se formó en las sesiones.

También comparte que días atrás pudo tranquilizar a una persona la cual tenía la sensación de no poder respirar debido a la emergencia por la que atravesaba. W de manera intencionada, buscó dirigir la atención de la señora que tenía sobre la sensación de no poder respirar hacía otras conductas. W comenta que el respirar también puede ayudarle a los ciudadanos. W añade: “El cuerpo por sí solo trata de buscar como estabilizarse, no es su naturaleza estar así de agitado. La misma mente está creando y maximizando la situación, y es la que hace que el cuerpo reaccione como si hubiera un peligro, por lo que se termina estresando. En esta ocasión pedirle que se calme a la persona le ayudó a darse cuenta y tranquilizarse”.

Es posible considerar con base a estos comentarios y explicaciones de W, que ha adoptado creencias más flexibles o racionales sobre su actuar profesional, que se le reflejan en una actitud de aceptación hacía las exigencias emocionales que implica su trabajo, procurando adaptarse a su ambiente como procurar modificarlo.

Se le refleja a W, que sus últimos ejemplos también pueden ser considerados como empáticos y de contacto humano como lo llama su protocolo. Se debate la idea de que no es necesario utilizar palabras emotivas para demostrar esas conductas, sino también al validar las preocupaciones y enojo de los ciudadanos que atiende al teléfono. Se tuvo el siguiente diálogo:

YP: —¿Qué te parece esto que acabamos de platicar?

W: —Yo creo que es básico comprender que la persona no está molesta conmigo sino con la situación que no puede controlar y que no tenía previsto. Al pensarlo en el momento hasta mi tono de voz calma. Si reaccionas tranquilo también la persona se va tranquilizando [...] las instrucciones se las das más tranquilo y eso ayuda a la persona a tranquilizarse.

YP: —Me parece que lo habías estado practicando más veces de lo que pensabas.

W: —Es como dices, es que después ya lo tienes como un hábito, te ayuda a llevar la llamada más tranquilo aunque sea una llamada sencilla como un problema con la música del vecino.

YP: —¿Qué crees que te ayudó más para tener este cambio?

W: —No caer en ese juego de la persona. Haces un corte, sino la persona dirá que no sólo es su responsabilidad, sino que ahora también es tuya porque no le estás ayudando. Cambiarle el sentido con el que inicia el ciudadano, de lo contrario puedes desencadenar otros reclamos que no ayudarán a la situación para realizar el reporte de emergencia o para tu trabajo.

YP: —Veo que lo tienes más organizado.

W: —Es que puede que no sea tan malo lo que le está pasando al ciudadano, pero lo ve como catastrófico.

Se le refuerza a W para que continúe realizando su trabajo de la manera descrita. Además, se señala que dar actividades a las personas, les podría hacer sentir útiles y con la

situación bajo control, lo que se podría reflejar en una cooperación más rápida. A lo que W añade que también ha atendido con personas que inmediatamente dicen que no podrán hacerlo en cuanto se les pide su apoyo en algo, como encontrar la dirección o ejercer compresiones en el pecho. Con el ejemplo se retoma el concepto de pensamientos automáticos.

Siguiendo las dudas de W, sobre cómo mejorar su comunicación con las personas en crisis, se le describe el perfil CASIC (Slaikeu, 2000) de manera general con la intención de comprender las posibles áreas afectadas de una persona durante una crisis, retomando también temas de la etapa de consolidación sobre las áreas afectadas durante eventos estresores. W acepta que su función es recibir y canalizar las llamadas, pero con lo descrito comenta que leerá más sobre el tema para comprender las conductas de las personas que llaman.

Antes de finalizar la sesión, se plantea la prevención de recaídas. Comentando que aún con las técnicas que aplique W, habrá momentos en los cuales se sienta altamente estresado. Se habla sobre la normalidad de esas situaciones, considerando la naturaleza de su trabajo y la naturaleza humana. Ante estos escenarios, se le comenta a W tomarlos como un indicador de que ha realizado su trabajo de manera apegada a su protocolo, pero que requerirá un periodo de descanso para reparar su cuerpo, y como se abordó en sesiones pasadas, para evitar complicaciones en su salud.

Se le pide autorización a W para contactarle vía telefónica durante algún descanso en su horario laboral para realizar un seguimiento de lo visto durante las últimas sesiones. Además, se pide nuevamente su apoyo para acudir a la facultad de psicología para utilizar el equipo de *biofeedback* y probar la utilidad de las técnicas que ya domina. W se muestra interesado, aunque considera podría no poder acudir a la facultad de psicología. Se deja abierta la fecha de la siguiente sesión para confirmar su asistencia en los días siguientes.

Al finalizar la sesión, W resume: “Ya se ven los efectos de las estrategias, como que ya no es sentir que estas tan metido en que es tu responsabilidad, sino que también la persona tiene responsabilidad. Aunque nos pese como operadores, la persona puede no estar haciendo su parte. [...] De cualquier manera se trata de buscar estrategias, pero si la persona se niega y se niega, mantenernos tranquilos con eso para evitar alterarnos. Por ejemplo, la primera vez que escuché la grabación que pusiste, estaba yo tenso y muy molesto, como ‘super sayayin’ [...] Aún ahora que ya comprendemos esto, seguirá habiendo llamadas que nos afectarán, es posible que ocurra, pero aplicar las estrategias, por lo menos con ellas ya no lo cargas tanto, no te pesa tanto. Lo tomas como una experiencia, sino te lo llevas a todas partes [...] O buscar el Plan B si realmente ocurre algo negativo”.

Sesión 14. Miércoles 5 de febrero de 2020, 7:00 am, con una duración de aproximadamente 70 minutos. Esta sesión se realizó dos semanas después de la anterior. Se había considerado tener una sesión para aplicar la técnica de *biofeedback*, sin embargo, por motivos laborales W tuvo que cancelar por lo que no se pudo concretar la visita a la Facultad de Psicología de la Universidad Autónoma de Yucatán. Por lo que se agendó una sesión en el consultorio como de costumbre.

Al inicio de la sesión se le comenta a W que será la última, dando un cierre al programa. Por lo que se le pide su apoyo para responder a algunas pruebas psicológicas. De tal manera que se agenda a modo de posttest, la aplicación del cuestionario *ad hoc*, el PAI y el DASS-21.

Al responder al cuestionario, W reconoce las preguntas comentando que ya había contestado con anterioridad a las preguntas. Sin embargo, W no recuerda haber llenado las hojas de respuesta del PAI, tampoco del DASS-21.

Ante la pregunta del cuestionario “¿Cómo noto que tuve un día de trabajo estresante?”, W respondió de manera verbal antes de escribir, indicando “No lo recuerdo, solía salir estresado, pero ahora no. Es que ahorita no lo noto, como en cada situación si se llega a dar trato de aplicarle algo. Llega el momento en el que termina mi turno, pero me siento bien, no como mis compañeros que salen quejándose”.

Al terminar de responder a los test, se le agradece nuevamente a W por su participación. W responde estar igualmente agradecido por el tiempo prestado y las técnicas revisadas, agregando “Es bastante lo que aprendí, todo lo que se puede utilizar en el trabajo, sí sirve, es bastante útil [...] Antes, no sé si antes no lo hablaba o no lo analizaba, pero ahora sí y funciona hacerlo. Recordando también una técnica de la psicóloga que era preguntarme —Ahora que estás fuera de la situación, qué crees que podrías haber aplicado para haber mejorado la situación— Buscas ese pequeño detalle, y ya. Lo analizo, pero ya no me quedo con ese estrés”.

Seguidamente se le pregunta si hubo alguna duda sin resolver, W responde que no: “Estuvo bastante claro, ya el concepto queda claro. Cuando venga una situación, que siempre hay, ya tienes las herramientas para sobre llevarlo, quizás no enfrentarlo tal cual, porque a veces tener ese mismo choque te mantiene en ese estrés, sino que ayudar a que fluya, que no se quede en la vida, que se tome como una experiencia”.

W se refiere al choque de ideas entre lo que a él le gustaría y lo que ocurre realmente.

Se finaliza la sesión invitando a W a continuar algún otro proceso psicoterapéutico con el tema que el decida elegir. W agradece la invitación, comentando que lo considerará para cuando sus hijos sean adolescentes y puedan causarle problemas.

Por otra parte, se le pide autorización para contactarle seis meses después a manera de seguimiento. W lo autoriza, comentando que podría utilizar esa llamada para informar cómo

continúan sus compañeros, ya que él espera que ya hayan aprendido algo de lo que les comparte durante su trabajo.

Sesión de seguimiento. La sesión fue agendada para ser realizada en la segunda semana de julio del año en que se presenta el actual trabajo. Sin embargo, el paciente se infectó de COVID-19 por lo que eligió reprogramar la sesión hasta el mes de agosto esperando que sea de manera presencial en el consultorio acostumbrado.

El 18 de agosto se realiza el seguimiento a través de una llamada telefónica, dadas las condiciones de su trabajo y acciones de contingencia ante el COVID-19. El paciente comenta estar nuevamente incorporado a su trabajo. Ante la pregunta sobre lo que le ha funcionado o algo que últimamente haya observado que pudo haber beneficiado su abordaje en sesiones pasadas, el paciente resume “[...] Ahora todo funcionando, de repente surgen algunas situaciones, pero sólo incomodidades momentáneas”. Se normaliza el hecho de tener momentos difíciles y en los que no funcionen las técnicas vistas, al menos no a corto plazo, pero que no es un retroceso. El paciente concuerda con esta idea, por lo que se toma su respuesta para reatribuir los cambios a sí mismo.

Para finalizar la llamada se habla sobre mantenerse al pendiente de sus exigencias, para reducir su uso, debatirlas o encontrar explicaciones alternativas que le ayuden a continuar con flexibilidad sus nuevas creencias. Agradeciendo su participación se le deja abierta la invitación para iniciar algún otro proceso cuando él así lo considere.

4.3 Resultados de las pruebas (postest)

PAI. El análisis de las respuestas de la persona evaluada y sus puntuaciones en las escalas Inconsistencia (t=39), Infrecuencia (t=47) e Inconsistencia al final del cuestionario (t=44)

permite deducir que ha respondido al cuestionario prestando la atención necesaria al contenido de las preguntas y haciéndolo de forma coherente y consistente.

De acuerdo con los resultados en la escala Impresión positiva ($t=65$), la persona evaluada probablemente se presenta como relativamente libre de los defectos habituales que la mayoría de la gente considera normal y admite. Este estilo de respuesta puede ser consciente e intencional o deberse a procesos implícitos e inconscientes de defensa. Su validez es discutible.

Esta elevación en Impresión positiva puede resultar normal en personas “no clínicas” en las que no se presupone ningún trastorno o problema de significación clínica. Sin embargo, si la persona ha sido evaluada en un contexto clínico o hay sospechas fundadas de problemas de relevancia clínica en la actualidad, este patrón de respuestas puede indicar que ha querido minimizar los problemas y dificultades que tiene y, por lo tanto, es probable que el perfil de puntuaciones en el PAI no represente adecuadamente la extensión y el grado de los síntomas presentes. Esto hace que las interpretaciones y conclusiones que se deducen de sus puntuaciones en la prueba, y que aparecen a continuación, pueden estar minimizando su nivel real de problemas clínicos.

Será necesario disponer de otras fuentes de información para determinar el posible origen y explicación de esta elevación. Los resultados en las escalas y subescalas deben considerarse con precaución y cualquier interpretación de estos debe realizarse con cautela. Para mayor detalle, ver el ANEXO D.

DASS-21. El participante tuvo las siguientes puntuaciones: Depresión igual a 0, Ansiedad igual a 0, y Estrés igual a 1. Estas puntuaciones reflejan a una persona sin síntomas de estados emocionales de depresión, ansiedad y estrés.

Cuestionario *ad hoc*. Ante la primera pregunta sobre las llamadas que le son más estresantes, el participante señala que son las llamadas con ciudadanos que no conocen la dirección de la ubicación o alguna referencia física exacta para ubicarle. Estas situaciones las califica con un 8 de intensidad, considerando el 10 como máximo y el 0 como sin estrés.

Cuando se enfrenta a este tipo de situaciones, el participante procura pensar en cosas agradables o graciosas con el objetivo de distraer su atención para así disminuir el impacto en su estado de ánimo. Estas acciones le proporcionan una relajación de 10, considerando 10 como una relajación absoluta y el 0 sin cambios en su estado de activación. Comenta que estas acciones le sirven para concentrarse nuevamente y estar atento para las próximas llamadas.

Ante la pregunta “¿Cómo noto que tuve un día de trabajo estresante?”, el participante responde que antes de las sesiones, cuando terminaba su jornada laboral solía continuar hablando sobre la situación que le hubo estresado.

Indica que, en su día libre o franquicia, le ayuda a relajarse el caminar, estar con su familia o ver una película. Estas actividades las evalúa con una calificación de 10, en una escala de 0 a 10, donde 10 es que la actividad le es altamente útil para reducir por completo su nivel de activación.

Agrega que se cumplió lo que se esperaba de las sesiones, indicando que técnicas practicadas le fueron de utilidad. Además, considera que aprendió a utilizar conceptos que ya conocía, pero que no comprendía su ejecución.

Fisiológico. Se obtuvieron valores normales para una persona adulta sana en reposo: valor sistólico de 125mmHg y un valor diastólico de 75mmHg, con 82 latidos por minuto.

5. Discusión y conclusiones

Considerando los resultados se puede concluir que se alcanzó el objetivo de la intervención psicoterapéutica, a pesar del sesgo del paciente al presentarse de manera positiva y reducidos síntomas de estrés. Estas conductas de deseabilidad social ante la evaluación e intervención disminuyeron gradualmente durante las sesiones, aunque persistieron como se observó en las respuestas posttest del paciente. Sus respuestas pudieron deberse a la extensión de la intervención, ya que el paciente en la fase de consolidación ya preguntaba cuándo finalizaría la intervención, demostrando un deseo de concluirla probablemente porque ya notaba mejorías y las consideraba suficientes.

Además, esta última situación se acentuó posiblemente por el período vacacional de invierno que dividió la fase de adquisición de habilidades y consolidación, propiciando así las últimas cancelaciones e inasistencias del paciente. También se podría considerar que estas cancelaciones a las sesiones donde se aplicaría la técnica de *biofeedback*, se debieron al tiempo o recursos extra que el paciente consideró necesarios invertir para trasladarse a las instalaciones de la Facultad de Psicología, aunque en sesiones previas se haya mostrado de acuerdo.

Asimismo, la falta de tiempo repercutió en el desarrollo de los autorregistros, considerando los dos trabajos del paciente, fue de esperar que no se llevarán a cabo. Por lo que sería mejor evitar asignaciones o seleccionar únicamente aquellas con de las que se esté seguro de su realización, cumpliendo con la premisa de buscar las experiencias guiadas de éxito.

Algo que pudo haber ayudado a alianza terapéutica y a la adherencia al tratamiento sería el evitar las pruebas psicológicas de papel y lápiz, las cuales posiblemente activaron sus creencias de evitar mostrarse vulnerable. Sin embargo, ayudó el haber estado familiarizado con el trabajo de operadores de emergencia, lo que contribuye a la idea de que las capacitaciones o

talleres sobre salud mental sean impartidas por personal con experiencia previa en el trabajo de estos profesionales o figuras de autoridad de su ámbito laboral (Marshall y Laorenza, 2018).

Por estos motivos no se pudo aplicar la retirada del tratamiento para evaluar el impacto de las estrategias y técnicas abarcadas durante la segunda fase del AIE sobre el estrés del paciente. Sin embargo, el paciente refería un antes y un después, haciendo hincapié en las mejorías al aplicar las técnicas vistas durante las sesiones de la segunda fase, previo al periodo vacacional de invierno, no requiriendo así la retirada del tratamiento. Lo que apoyaría la evaluación de logro del objetivo de la intervención.

Por otra parte, dada la naturaleza del trabajo del paciente, no se pudieron llevar a cabo las sesiones de consolidación en su área de trabajo, por lo cual se propuso y diseñó una visita a la Facultad de Psicología de la Universidad Autónoma de Yucatán para hacer uso de su equipo de *biofeedback*, y así cambiar de ambiente al evaluar la consolidación. Pero como se mencionó anteriormente, al encontrar cancelaciones en las sesiones agendadas para aplicar esta técnica, se decidió continuar con el ambiente conocido del consultorio. Aunque las mediciones se realizarían con equipos que cumplieran con las funciones encontradas en el equipo de *biofeedback*, no se aplicó la técnica como tal.

Ante los resultados obtenidos y evaluación realizada, observando las necesidades de tratamiento psicoterapéutico que pocos optan por iniciar, se considera apropiado que el personal operador de emergencias lleve mayor capacitación sobre el estrés psicológico, técnicas cognitivo-conductuales para su manejo; duelo, reacciones normales y esperadas en situaciones de crisis, primeros auxilios psicológicos, autocuidado, debate de creencias irracionales e identificación y normalización de las emociones en el trabajo, entre otras. Para ello se sugiere la realización de estas intervenciones inicialmente bajo el nombre de “talleres” para evitar

inhibición emocional en los operadores o rechazo al tratamiento. Posteriormente también se podría capacitar a los operadores intervinientes y supervisores en la técnica de *debriefing*.

Para ello se requiere que el sistema u organización donde trabaja el paciente también se adapte a las necesidades humanas de los operadores de emergencias, al menos reduciendo o previniendo el impacto o de los factores de riesgo psicosocial que favorecen la presencia del estrés psicológico en su organización. Por ejemplo, reducir el horario de trabajo, respetar tiempos de descanso de los operadores, reducir órdenes contradictorias, capacitar a los superiores en los temas mencionados y mejorar su estilo de liderazgo, y sustituir el castigo por reforzadores positivos o negativos, entre otros.

Ante estas carencias, el paciente recurrió a un cambio cognitivo para afrontarlas, por ejemplo, no “personalizar” para evitar tomar para sí mismo ciertos regaños infundados de sus superiores y siguiendo planes con estrategias para mantenerse estresado en la medida necesaria para desempeñar su trabajo reduciendo la probabilidad de afectaciones a su salud. Incluso, el paciente consideró la posibilidad de encontrar otro trabajo en caso necesario.

Estas estrategias parecen haber reducido la percepción de desamparo del paciente, ayudándole a evaluar esas situaciones como menos amenazantes al contar con las herramientas para afrontarlas. Cabe señalar que el paciente continúa procurando cambios en su ambiente, por ejemplo, compartiendo su experiencia a sus compañeros y sugiriendo cambios a sus superiores.

Por otra parte, es importante señalar que durante tres sesiones se abordó el tema del padre del paciente con quien tenía problemas. A pesar de la invitación a continuar, el paciente decidió no profundizar estas problemáticas, retomando sus conductas de deseabilidad y negativa a tratamientos, pudiendo responder a ideas culturales aversivas sobre la atención psicológica. Por

lo cual se considera necesaria la sensibilización de los operadores al trabajo psicoterapéutico y en salud mental, para eliminar etiquetas y tabúes sobre quienes deciden iniciar un proceso terapéutico, y para llevar la intervención a etapas más tempranas del problema. Por tanto, con hincapié, se sugiere introducir el trabajo psicoterapéutico, debido también a la situación encontrada durante el diagnóstico en la que únicamente un caso concluyó la intervención, y ante los comentarios referidos por el paciente al observar a sus compañeros, siendo pocos operadores los que se acercan o inician un trabajo psicoterapéutico aun necesitándolo.

Aunque no se lograron cambios profundos y elegantes como expresaría Ellis, se obtuvieron cambios cognitivos significativos que ayudarán al paciente a reducir riesgos de desarrollar enfermedades o problemas de salud, al evitar el desarrollo del estrés crónico, lo cual valida el haber continuado con la intervención psicológica a pesar de que el paciente se presentó durante la primera fase de conceptualización y evaluación como relativamente ausente de síntomas negativos del estrés.

Considerando lo encontrado en la literatura, al no presentar síntomas de TEP y aceptando la solicitud del paciente que fue evaluado en un estado leve de síntomas de estrés psicológico se decidió continuar con la aplicación de las fases siguientes del AIE. Cabe señalar que sus respuestas pudieron estar influidas por la noche de sueño previo a cada sesión agendada. No obstante, en las fases posteriores se pudo encontrar que su estado alcanzaba en un nivel moderado de malestar, con mayor malestar en meses anteriores, lo cual expresó con cautela hasta sentirse seguro en el espacio terapéutico. Como resultado de la intervención sí se podría considerar que finalizó el proceso en un estado leve de malestar, aun considerando que su ambiente laboral es una fuente de estresores no comunes para la mayoría de la población.

Por otra parte, el paciente ayudó a confirmar la presencia de los estresores señalados en la literatura revisada sobre los operadores, así como estresores identificados en estudios realizados con policías, con quienes comparten una cercanía debido a sus actividades. Por ejemplo, la exposición a llamadas telefónicas traumáticas y demandantes emocionalmente que se atienden sin aviso previo, poco tiempo para recuperarse entre las llamadas, bajo control ante la alta carga de trabajo, laborar en un ambiente demandante, escaso apoyo por parte de los superiores, falta de capacitación y tiempo limitado para el autocuidado; con un rango inferior reciben una falta de apreciación y respeto profesional; escasas recompensas y turno rotativo.

No se encontraron síntomas relacionados al TEP, lo que podría indicar que quienes se mantienen en esta profesión por tiempo prolongado pueden tener ciertos recursos que les protegen para no desarrollar este trastorno, aunque no necesariamente les evite desarrollar otras afectaciones relacionadas al estrés.

Se observó que, ante el número de estresores y la falta de entrenamiento para su manejo, el aumento de estrés psicológico sobre todo en aquellos operadores en etapa de desarrollo y adaptación al trabajo podría ser motivo para presentar su renuncia (Uribe Prado, 2007). No sin antes haber desarrollado consecuencias negativas para su salud, y probablemente también a su imagen profesional, dadas las creencias que parecieren compartir estos profesionales ante la salud mental.

Para finalizar, se recomienda continuar acercando el trabajo psicoterapéutico a los profesionales del 911 de México, tratando temas relacionados al estrés psicológico y más personales. Favoreciendo con ello beneficios para la salud de estos profesionales, y también beneficios institucionales al reducir las consultas médicas, incapacidades médicas y gastos relacionados. Es decir, también se podría reducir el absentismo, el presentismo, la rotación del

personal, los intentos de renuncia y con ello mejorar su competitividad, productividad y la imagen que tienen los operadores hacia su institución (Organización Internacional del Trabajo, 2016).

Referencias

- Adams, K., Shakespeare-Finch, J. & Armstrong, D. (2015). An interpretative phenomenological analysis of stress and well-being in emergency medical dispatchers. *Journal of loss and trauma*, 20, 430-448. <http://dx.doi.org/10.1080/15325024.2014.949141>
- Amutio, A. (2006). *Relajación y meditación: Manual práctico para afrontar el estrés*. España: Biblioteca Nueva.
- Antúnez, Z. y Vinet, E. (2012). Escalas de Depresión, Ansiedad y Estrés (DASS-21): Validación de la versión abreviada en estudiantes universitarios chilenos. *Terapia psicológica*, 30(3), 49-55.
- Appels, A. (2006). Estrés laboral, agotamiento y enfermedad. En Buendía, J. (Ed.), *Estrés laboral y salud* (pp. 119-128). España: Biblioteca Nueva.
- Asociación Americana de Psiquiatría (2014). *Manual diagnóstico y estadístico de los trastornos mentales, 5a Ed.* España: Editorial Médica Panamericana.
- Barbeito, S., Egea, C. y Pinto, A. (2015). *Terapia psicológica integral para el insomnio: Guía para el terapeuta y el paciente*. Bilbao: Desclée de Brouwer.
- Bellack, A., Hersen, M. Kazdin, A. (1982). *International handbook of behavior modification and therapy*. USA: Springer Plenum Press.
- Brandan, N., Llanos, I., Ruíz, D. & Rodríguez, A. (2010). *Hormonas catecolamínicas adrenales*. <https://www.med.unne.edu.ar/sitio/multimedia/imagenes/ckfinder/files/files/Carrera-Medicina/BIOQUIMICA/catecolaminas.pdf>
- Bucay, J. (2011). *Recuentos para Demian*. México: Editorial Océano.
- Burke, T. (1995). Dispatcher stress. *FBI law enforcement bulletin*, 64, 1-6.

- Calle, R. (2001). *101 cuentos clásicos de la India: La tradición de un legado espiritual*. España: Editorial EDAF.
- Cannon, W. (1932). *The wisdom of the body*. New York: W. W. Norton & Company.
- Caplan, G. (1966). *Principios de psiquiatría preventiva*. España: Paidós.
- Carrillo, M., Camino, M., Ramírez, A., Sánchez, L. y Pego, C. (2017). *Manual del operador telefónico 9-1-1: Segunda fase para la formación del personal operativo del Servicio Nacional de Emergencias 9-1-1*. México: Centro Nacional de Información.
- Carrillo, M., Ramírez, A., Camino, M. y Pego, C. (2016). Manual de entrenamiento: Curso de operadores intervinientes.
https://transparencia.tabasco.gob.mx/media/estrados/1718_2.pdf
- Carroll, L., Calhoun, R., Subido, C., Painter, I. & Meichke, H. (2013). Serving limited english proficient callers: A survey of 9-1-1 police telecommunicators. *Prehospital and disaster medicine*, 28(3), 286-291. <http://dx.doi.org/10.1017/S1049023X13000265>
- Casullo, M. (2002). Evaluación del bienestar psicológico. En Casullo, M. (Ed.), *Evaluación del bienestar psicológico en Iberoamérica* (pp. 93-106). Argentina: Paidós.
- Centro Nacional de Prevención de Desastres (2017a). *Guía de campo para la primera ayuda psicológica*. http://www.enaproc-cenapred.gob.mx/descargas/Guia_Handbook_Impreso.pdf
- Centro Nacional de Prevención de Desastres (2017b). *Atención psicológica de primer contacto*. http://www.enaproc-cenapred.gob.mx/descargas/PS_atencion_psicologica_contacto.pdf
- Centro Nacional de Prevención de Desastres (s.f.). *Afectación del interventor* [video]. <https://drive.google.com/open?id=0B254ynJJQc57QUFMd3p6dWVPa3c>

Coxon, A., Cropley, M., Schofield, P., Start, K., Horsfield, C. & Quinn, T. (2016). You're never making just one decisión: Exploring the lived experiences of ambulance emergency operations centre personnel. *Emergency Medicine Journal*, 33, 645-651.

<http://dx.doi.org/10.1136/emered-2015-204841>

Csikszentmihalyi, M. (2011). *Fluir (Flow): Una psicología de la felicidad*. España:

DEBOLSILLO.

Davis, J. (2005). Finding calm after the call. *ABA Journal*, 91(3), 75-75.

De la Fuente, E., Aguayo, R., Vargas, C. & Cañadas, G. (2013). Prevalence and risk factors of burnout syndrome among spanish police officers. *Psicothema*, 25(4), 488-493.

<http://dx.doi.org/10.7334/psicothema2013.81>

Dryden, W. (2006). *10 pasos hacia una vida positiva*. México: Panorama.

Dryden, W. (2014). *Ten steps to positive living*. London: Sheldon Press.

Duval, F., González, F. & Rabia, H. (2010). Neurobiología del estrés. *Revista chilena de neuro-psiquiatría*, 48(4), 307-318. <http://dx.doi.org/10.4067/S0717-92272010000500006>

Ellis, A. y Abrahms, E. (2005). *Terapia racional emotiva*. México: PAX México.

Ellis, A. y Dryden, W. (1989). *Práctica de la terapia racional emotiva*. España: Desclée de Brouwer.

Ellis, A. y Lange, A. (2017). *How to keep people from pushing your buttons*. EUA: Citadel Press.

Escuela Nacional de Protección Civil (2016). *Respiración diafragmática* [video]. YouTube.

<https://youtu.be/ARoNe94ucsE?list=PL5kP4jbKydHYCgtBrVJ2RRoqyP3hH9M5>

Fernández-Ballesteros, R. (2013). *Evaluación psicológica: conceptos, métodos y estudio de casos*. España: Ediciones Pirámide.

- Folkman, S. (1984). Personal control and stress and coping process: a theoretical analysis. *Journal of personality and social psychology*, 46(4), 839-852.
- García, Y., Pérez, M. y Luceño, M. (2015). Turnos y estrés psicosocial en los policías locales de Madrid. *Ansiedad y estrés*, 21(1), 57-70.
- García-Rivera, B., Maldonado-Radillo, S. y Ramírez, M. (2014). Estados afectivos emocionales (depresión, ansiedad y estrés) en personal de enfermería del sector salud pública de México. *SUMMA Psicológica UST*, 11(1), 65-73.
- Gardett, I., Clawson, J., Scott, Gr., Barron, T., Patterson, B. & Olola, C. (2013). Past, present, and future of emergency dispatch research: a systematic literature review. *Annals of emergency dispatch & response*, 1(2), 29-42.
- Gardside, S. & Marsden, C. (2018). Neurofarmacología y acción de los fármacos. En Anderson, I. M. & McAllister-Williams, R. H. (Ed.), *Fundamentos de psicofarmacología clínica* (pp. 38-71). México: Manual Moderno.
- Golding, S., Horsefield, C., Davies, A., Egan, B., Jones, M., Raleigh, M., Schofield, P., Squires, A., Start, K., Quinn, T. & Cropley, M. (2017). Exploring the psychological health of emergency dispatch centre operatives: A systematic review and narrative synthesis. *PeerJ*, 5, doi: <http://dx.doi.org/10.7717/peerj.3735>
- Gómez, B. & Escobar, A. (2002). Neuroanatomía del estrés. *Revista Mexicana de Neurociencia*, 2(5), 273-282.
- González Núñez, J. (1997). Investigación circular para investigaciones de un solo caso. *Aletheia Revista Anual*, 16, 11-14.
- Hayes, E. (2017). Commonly identified symptoms of stress among dispatcher: A descriptive assessment of emotional, mental and physical health consequences. *Culminating projects*

- Marshall, J. & Laorenza, T. (2018). *The resilient 9-1-1 professional: a comprehensive guide to surviving & thriving together in the 9-1-1 center*. Estados Unidos de América: South of Heaven Press.
- Mason J., Mougey E., Perlow M., Maher J., Hartley L. & Jones L. (1976) Selectivity of Corticosteroid and Catecholamine Responses to Various Natural Stimuli. En Serban, G. (Ed.), *Psychopathology of Human Adaptation* (pp. 147-171). EUA: Springer.
http://dx.doi.org/10.1007/978-1-4684-2238-2_10
- Meichenbaum, D. (1977). *Cognitive-behavior modification: an integrative approach*. USA: Springer Science+Business Media.
- Meichenbaum, D. (1988). *Manual de inoculación de estrés*. México: Ediciones Roca.
- Miller, L. & Smith, A. (1993). *The Stress Solution: an action plan to manage the stress in your life*. USA: Pocket Books.
- Molina López, A. (2020, marzo 29). *Manejo del estrés en profesionales de la salud* [video]. YouTube. <https://www.youtube.com/watch?v=9noFxQ1eaPg>
- Monrey, L. (2012). *Inventario de evaluación de la personalidad: Manual de aplicación, corrección e interpretación*. España: TEA Ediciones.
- Montassier, E., Labady, J., Andre, A., Potel, G., Berthier, F., Jenvrin, J. & Penverne, Y. (2015). The effect of work shift configurations on emergency medical dispatch center response. *Prehospital emergency care*, 19(2), 254-259.
<http://dx.doi.org/10.3109/10903127.2014.95921>
- Muñoz, M. y Bermejo, M. (2001). *Entrenamiento en inoculación de estrés*. España: Editorial Síntesis.

NORMA Oficial Mexicana NOM-035-STPS-2018, Factores de riesgo psicosocial en el trabajo: Identificación, análisis y prevención. Diario Oficial de la Federación (2018).

https://www.dof.gob.mx/nota_detalle.php?codigo=5541828&fecha=23/10/2018

Oldenburg, M., Wilken, D., Wegner, R., Poschadel, B. & Baur, X. (2014). Job-related stress and work ability of dispatchers in a metropolitan fire department. *Journal of occupational medicine and toxicology*, 9(1), 16-34. <http://dx.doi.org/10.1186/s12995-014-0031-8>

Organización Internacional del Trabajo (2016, abril 28). *Estrés en el trabajo: Un reto colectivo*.

https://www.ilo.org/wcmsp5/groups/public/---ed_protect/---protrav/---safework/documents/publication/wcms_473270.pdf

Organización Mundial de la Salud (2004). *Prevención de los trastornos mentales: Intervenciones efectivas y opciones de políticas*. Francia: Catálogos de la Biblioteca. ISBN:

924159215X.

Organización Mundial de la Salud (2008). *Resumen del informe sobre la salud en el mundo 2008: La atención primaria de salud, más necesaria que nunca*.

https://www.who.int/whr/2008/summary_es.pdf?ua=1

Organización Mundial de la Salud (2013). *66ª Asamblea Mundial de la Salud: resoluciones y decisiones*. http://apps.who.int/gb/ebwha/pdf_files/WHA66-REC1/A66_REC1-sp.pdf

Organización Mundial de la Salud (2016). *¿Qué es la promoción de la salud?*.

<https://www.who.int/features/qa/health-promotion/es/>

Ortiz-Tallo, M., Cardenal, V., Ferragut, M., & Santamaría, P. (2017). Fiabilidad del Inventario de evaluación de la personalidad (PAI) en contextos chilenos y diferencias entre población general y clínica. *Revista Mexicana de Psicología*, 34(2), 110-124.

- Perona, Ú. (2017, Octubre 13). *Técnica de la detención del pensamiento* [vídeo]. YouTube.
<https://www.youtube.com/watch?v=E4WvZgo2AQ4>
- Pierce, H. & Lilly, M. (2012). Duty-related trauma exposure in 911 telecommunicators: Considering the risk for posttraumatic stress. *Journal of traumatic stress*, 25(2), 211-215.
<http://dx.doi.org/10.1002/jts.21687>
- Robles Ortega, H. y Peralta Ramírez, M. (2010). *Programa para el control del estrés*. Madrid: Pirámide.
- Rojas-Solís, J. y Morán, T. (2015). Síndrome de burnout y satisfacción de vida en policías ministeriales mexicanos. *Archivos de criminología, seguridad privada y criminalística*, 3(5), 1-17.
- Selye, H. (1976). Stress without distress. En Serban, G. (Ed.), *Psychopathology of human adaptation* (pp. 137-146). USA: Springer. http://dx.doi.org/10.1007/978-1-4684-2238-2_9
- Slaikue, K. (2000). *Intervención en crisis: Manual para la práctica e investigación*. México: Manual Moderno.
- Sociedad Mexicana de Psicología (2010). *Código ético del psicólogo*. México: Trillas.
- Stajkovic, A. D., & Luthans, F. (1998). Self-efficacy and work-related performance: A meta-analysis. *Psychological Bulletin*, 124(2), 240–261. <https://doi.org/10.1037/0033-2909.124.2.240>
- Sullivan, D. y Everstine, L. (2000). *Personas en crisis: intervenciones terapéuticas estratégicas*. México: PAX México.
- Trachik, B., Marks, M., Bowers, C., Scott, G., Olola, C. & Gardett, I. (2015). Is dispatching to a traffic accidents as stressful as being in one? Acute stress disorder, secondary traumatic

- stress, and occupational burnout in 911 emergency dispatchers. *Annals of emergency dispatch & response*, 3(1), 27-38.
- Turner, K., Lilly, M., Gamez, A., Kressler, K. (2019). Impact of work-related factor on stress and health among 911 calltakers and dispatchers in California. *Annals of Emergency Dispatch & Response*, 7(1), 5-11.
- Uribe Prado, J. (2007). Estudio confirmatorio de la Escala Mexicana de Desgaste Ocupacional (EMEDO): Un instrumento de burnout para mexicanos. *Revista Interamericana de Psicología Ocupacional*, 26(1), 7-21.
- Venet, T., Bey, A., Campo, P., Ducourneau, J., Mifsud, Q., Hoffmann, C., Thomas, A., Mouzé-Amady, M. & Parietti-Winkler, C. (2018). Auditory fatigue among call dispatchers working with headsets. *International Journal of Occupational Medicine and Environmental Health*, 31(2), 217-226. <https://doi.org/10.13075/ijomeh.1896.01131>
- Watzlawick, P. (2013). *El arte de amargarse la vida*. Barcelona: Herder.

Anexos

ANEXO A

Nombre: _____

Fecha: _____

INSTRUCCIONES: A continuación, encontrarás una serie de preguntas, responde a cada una de ellas de manera sincera. Recuerda que no hay respuestas CORRECTAS o INCORRECTAS.

-
1. ¿Qué tipos de llamadas de emergencia son las que me estresan más?
 2. ¿Qué hago después de enfrentar una o más de las situaciones anteriores?
 3. ¿Qué tanto me sirve hacer lo anterior?
 4. ¿Cómo noto que tuve un día de trabajo estresante?
 5. Normalmente, en mi franquicia, después de un día de trabajo estresante para mí, ¿qué hago?

GRACIAS POR TUS RESPUESTAS.

ANEXO B

Fragmento extraído de: Robles Ortega, H. y Peralta Ramírez, M. (2010). *Programa para el control del estrés*.

España: Pirámide.

Características de las situaciones estresantes

Cuando se habla de situaciones estresantes, habitualmente pensamos en situaciones negativas. Sin embargo, practicar un deporte de riesgo, ver una película de miedo o tener un hijo suelen provocar importantes respuestas de estrés, aunque probablemente no consideremos estos sucesos como negativos.

Las situaciones estresantes pueden ser positivas (agradables) o negativas (de rechazo). Cualquiera de estas situaciones, positivas o negativas, exigen al organismo adaptarse al cambio y, en consecuencia, generar los recursos necesarios para enfrentar las situaciones.

Podemos decir que provoca estrés todo aquello que involucre: 1) cambios en la situación; 2) que suceda algo nuevo; 3) la pérdida de algo; 4) la falta de información sobre lo que puede pasar; 5) la incertidumbre (no saber cuándo va a ocurrir algo), y 6) la falta de habilidades para hacer frente y manejar la situación se presenta.

Fuentes de estrés (estresores)

Las situaciones producen estrés se pueden clasificar en:

- a) Sucesos vitales intensos y extraordinarios. Ejemplos: casarse, separarse, comenzar a trabajar, ser despedido, sufrir un accidente de coche, una operación, etcétera.
- b) Sucesos diarios estresantes de menor intensidad. Ejemplo: tráfico, discutir con la madre o con el hijo, interrupciones en el trabajo que impidan trabajar eficazmente, etcétera.
- c) Situaciones de tensión crónicamente mantenida. Ejemplo: enfermedades prolongadas, mal ambiente laboral, no tener trabajo durante meses, mala relación con la pareja mantenida por largo tiempo, etcétera.

La respuesta de estrés

Las reacciones que se producen en nuestro cuerpo en situaciones de estrés tienen un objetivo: protegernos. Entonces, si nos protegen, ¿tiene sentido creer que el estrés es malo? La

respuesta no es simple. La naturaleza nos ha dotado de toda una serie de complejos mecanismos que nos han ayudado a sobrevivir (todos los recursos que se movilizan en nuestro cuerpo para huir o escapar del peligro nos han protegido). Hoy en día, nuestro estilo de vida ha evolucionado, sin embargo, los mecanismos de nuestro organismo para enfrentarse a los peligros siguen presentes (apenas han cambiado), y los seguimos movilizándolo en situaciones que no suponen ningún peligro, por ejemplo, alterándonos en medio del tráfico cuando vamos al supermercado a comprar la comida de la semana.

Efectos negativos del estrés

La respuesta de estrés supone la activación de recursos extraordinarios, y ello implica un desgaste importante para el organismo. Esta sobreactivación es eficaz hasta un cierto límite, pero superado este tiene un efecto negativo. El organismo no puede mantener un ritmo constante de actuación por encima de sus posibilidades mucho tiempo, y si se mantienen más allá del límite durante períodos de tiempo prolongados, se pueden producir serios problemas:

- Empeoramiento de la salud: hipertensión, asma, insomnio, problemas gástricos, ansiedad, depresión y disminución de la energía (nos cansamos más fácilmente).
- Disminuye el rendimiento: se comete más errores y se pierde la capacidad de concentrarse.
- Enfrentarse a las cosas de manera poco efectiva: beber, fumar o comer en exceso, respuestas emocionales (nervios, depresión, entre otros).

Niveles en los que es afectada una persona estresada

- Nivel físico. Aumento de la presión arterial, de la respiración, alta frecuencia cardíaca, palpitaciones, diarrea, trastornos estomacales, dolores de cabeza, de espalda, inquietud, desasosiegos, erupciones cutáneas, resfriados, entre otros.
- Nivel mental. Incapacidad para concentrarse, más errores y fallos “tontos”, falta de memoria, disminución del rendimiento general, menos pensamiento racional, incapacidad para terminar una tarea antes de empezar otra, tener mucho que hacer y no saber por dónde empezar, entre otras.
- Nivel emocional. Irritabilidad, impaciencia, angustia, preocupación, ansiedad, miedos, risa nerviosa, ser crítico con uno mismo y con los demás, depresión, ganas de llorar, frustración, culpabilidad, etcétera.

- Nivel conductual. Cambios en los hábitos de trabajo, en las costumbres personales, insomnio, apatía, aumento del consumo del alcohol, tabaco y otras drogas, evitación del trabajo y demás obligaciones, aumento de la torpeza, tendencia tener accidentes, conductas hostiles y agresivas, etcétera.

A modo de resumen podemos decir que el estrés es un estado que experimentamos cuando hay un desajuste entre lo que nos pide la situación y la percepción de nuestra capacidad para hacer frente a dicha situación. Lo que hace que nos sintamos estresados es el balance entre cómo vemos lo que nos pide la situación y cómo pensamos que podemos hacerle frente.

El primer paso para controlar el estrés de forma eficaz es comprenderlo, identificar sus mecanismos y reconocer nuestras fuentes de estrés y el segundo es adquirir las habilidades y competencias necesarias para combatirlo.

Recuerda:

- Una parte importante de las situaciones de estrés son autogeneradas.
- El estrés es un estado interno.
- La pérdida de control, real o imaginario, es uno de los estresores más potentes.
- Ayuda al identificar cuándo tenemos control y cuándo no está en nuestras manos.
- En la mayoría de los casos somos nosotros quienes hacemos que las cosas sean un problema.

ANEXO C



Fotografía de La Vieja Vanguardia. <http://www.laviejaguardia.com.mx/noticias/yucatan-vigilando-con-1400-camaras-de-videovigilancia-de-la-ssp>

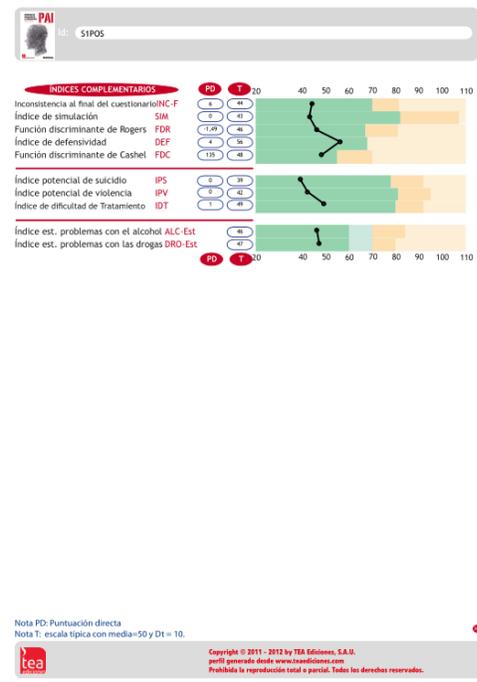
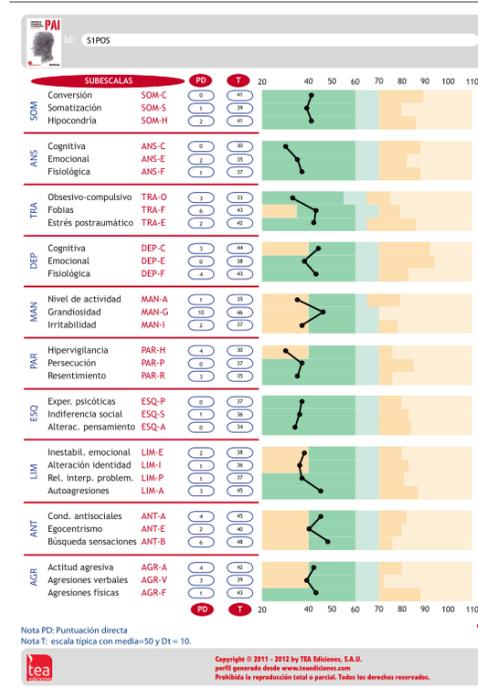
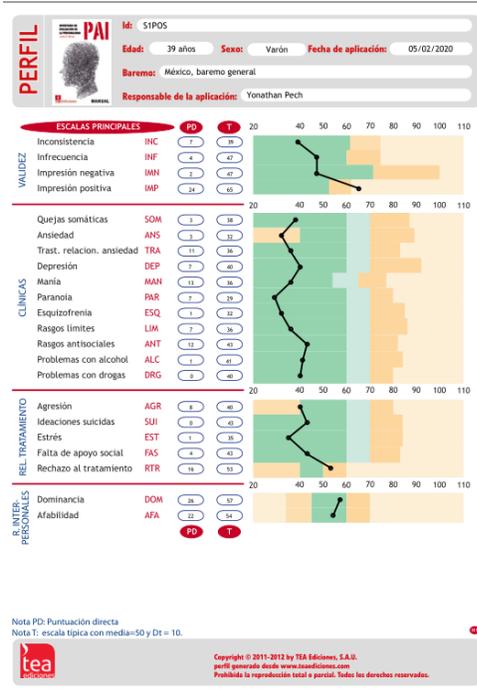


Fotografía de la Secretaría de Seguridad Pública del Estado de Yucatán.

<https://twitter.com/sspyuc/status/604703358931181568?lang=da>

ANEXO D

Postest



Pretest

