



BENEMÉRITA UNIVERSIDAD AUTÓNOMA DE PUEBLA

FACULTAD DE PSICOLOGÍA

Compilado de estrategias terapéuticas para la intervención en crisis de duelo a consecuencia de COVID 19 con acompañamiento canino a partir del enfoque Humanista – Gestalt.

TESINA

Que para obtener el título de

LICENCIADA EN PSICOLOGÍA

Presenta

Guadalupe Rizo Santacruz

Director

Mtro. Marco Polo Pérez Xochipa

Noviembre, 2024

Resumen

La emergencia sanitaria por SARS-COV o COVID 19, sin lugar a dudas tuvo un impacto significativo en la vida de muchas personas, afectando los distintos ámbitos de la cotidianeidad, así como la degeneración de la salud física y la salud mental, debido a los contagios y al aislamiento. Además, debido a la naturaleza de la pandemia se vieron afectados los procesos y rituales sociales del dolor, ocasionando procesos incompletos, complicados e insanos de trabajo de duelo. Actualmente se cuentan con varias estrategias de acompañamiento en duelo, dentro de ellas, el acompañamiento canino y los beneficios en el proceso terapéutico. El presente trabajo de investigación, propone un compilado de estrategias de intervención en duelo complicado por COVID-19, utilizando el modelo de Humanista-Gestalt. Se describen los conceptos de: ansiedad, intervención en crisis, depresión, estrés y las diferentes estrategias para su aplicación. De la misma manera se proponen estrategias de intervención canina para complementar y optimizar el proceso terapéutico de sanación.

Índice

<i>Resumen</i>	2
<i>Introducción</i>	7
<i>Objetivos</i>	8
Objetivo general	8
Objetivos específicos	8
<i>Justificación</i>	9
<i>Capítulo I:(Sars-COV-2) Pandemia, aislamiento y su impacto en la población</i> <i>Error! Bookmark not defined.</i>	1
1.1 Definición de (Sars-COV-2)	11
1.2 Pandemia	13
1.3 Panorama Covid 19 en el estado de Puebla <i>Error! Bookmark not defined.</i>	5
1.4 Aislamiento y su impacto en la población	6
<i>Capítulo II Padecimientos psicológicos Post-Covid</i>	18
2.1 Ansiedad	18
2.2 Crisis Emocional	20
2.3 Depresión	7
2.4 Estrés	29
<i>Capítulo III: Duelo</i>	251

3.1 Tipos de duelo y su sintomatología.....	Error! Bookmark not defined.	3
3.2 Fases del duelo de acuerdo a distintos autores	Error! Bookmark not defined.	7
3.3 Rituales de despedida y su importancia en la elaboración del duelo		44
Capítulo IV: Terapia Humanista Gestalt y Terapia asistida con canes		466
4.1 Antecedentes de la Terapia Humanista Gestalt.....		46
4.2 Principios básicos de la psicología Gestalt.....		49
4.3 Estrategias Terapeuticas del enfoque Humanista Gestalt		50
4.4 Beneficios de la Terapia Humanista Gestalt		52
4.5 Terapia asistida con animales (TAA)		53
4.6 Antecedentes de la relación hombre-animales		54
4.7 Antecedentes de la Terapia asistida con animales (TAA)		55
4.8 Tipos de Terapia Asistida con Animales y el maltrato animal.....		58
4.9 Otras actividades de asistencia canina y programa K9		62
4.10 Enfoque Gestalt asistido con animales		63
Capítulo V. Estrategias de intervención terapéutica		64
5.1 Técnicas para intervención en ansiedad		65
5.2 Técnicas para intervención en crisis		70
5.3 Técnicas para intervención en depresión		72
5.4 Técnicas para intervención en estrés		76

5.5 Técnicas para trabajar el duelo complicado	79
5.6 Técnicas de intervención con apoyo canino	83
5.7 Técnicas de cierre terapéutico	86
Conclusiones	<i>Error! Bookmark not defined.</i>
Bibliografía.....	95

Anexos

Anexo de tablas

Tabla 1 Primeros auxilios psicológicos	24
Tabla 2 Técnica para trabajar ansiedad	65
Tabla 3 Restablecimiento de la respiración o respiración cuadrada	66
Tabla 4 Frases de anclaje	67
Tabla 5 Juega con una mascota	68
Tabla 6 Ventajas de la ansiedad	69
Tabla 7 El diario de abordó	69
Tabla 8 Primeros auxilios psicológicos	71
Tabla 9 Momentos felices	73
Tabla 10 Haciendo	Error! Bookmark not defined.
Tabla 11 Buscando evidencias	Error! Bookmark not defined.
Tabla 12 Despedida	Error! Bookmark not defined.
Tabla 13 Respiraciones profundas	Error! Bookmark not defined.
Tabla 14 Meditación	Error! Bookmark not defined.

Tabla 15 Objetos vinculares	79
Tabla 16 La carta coninua	80
Tabla 17 Finalización	81
Tabla 18 Máquina del tiempo	81
Tabla 19 Silla vacía	82
Tabla 20 Entrenamiento	83
Tabla 21 Fotografías	84
Tabla 22 Cestas	85
Tabla 23 Paseo	86
Tabla 24 Evaluación de metas terapéuticas	87
Tabla 25 Consolidación de logros.....	87

Anexo de formatos

Formato 1 Cronograma de sesiones terapéuticas.....	89
Formato 2 Encuadre terapéutico del enfoque Humanista Gestalt	107
Formato 3 Entrevista inicial	109
Formato 4 Contrato psicológico	111

Introducción

El duelo que dejó la contingencia ocasionada por SARS-CoV-2 es un tema de suma importancia para tratar en el ámbito psicológico, ya que, socialmente modificó la cotidianidad y estabilidad que se tenía en la población, recordando lo vulnerable y frágil que es el cuerpo, dejando incertidumbre, problemas emocionales y miedo a perder a personas cercanas y seres queridos.

De acuerdo con Eiriz (2020), “afloraron miedos, inseguridades, angustias y muchas otras emociones en buena parte de las personas, haciéndonos tremendamente vulnerables”. (p.7). Por lo tanto, se trata de ser eficaz y objetivo para facilitar la ardua tarea de enfrentar una crisis emocional por la pérdida de algún familiar o ser querido, aunado a ello se vivió el aislamiento social como consecuencia de los altos índices de contagio; lo cual marco el ritmo de la vida de la sociedad.

En el presente trabajo se toman los siguientes temas para abordar un tratamiento psicológico: el estrés, ansiedad, depresión, crisis emocional por pérdida, el duelo y sus etapas. Las crisis emocionales son regularmente las situaciones más comunes atendidas por psicoterapeutas, por lo general se deben a un conflicto de emociones y de sentimientos no resueltos como lo es un duelo.

Dentro de este orden de ideas, es importante mencionar ¿qué es y qué impacto tiene la crisis emocional? Como nos menciona Karl A. Slaikeu (1996) “Una crisis es un estado temporal de trastorno y desorganización, caracterizado principalmente por una incapacidad del individuo para manejar situaciones particulares, utilizando métodos acostumbrados para la solución de problemas, y por el potencial para obtener un resultado radicalmente positivo o negativo” (p.16).

En este sentido, es la consecuencia de una desorganización de la vida emocional o de las estrategias cognitivas de quien lo padece. En un estado de crisis las estrategias cognitivas, los sistemas de resolución de problemas y métodos adaptativos emocionales dejan de funcionar, lo que produce una sintomatología de ansiedad y una incapacidad de afrontar y resolver problemas.

En el siguiente proyecto se propone una serie de estrategias que van enfocadas en el trabajo de duelo y los puntos anteriormente mencionados. Partiendo desde el modelo humanista Gestalt, su definición y la incorporación de la asistencia canina, para potencializar un mejor proceso terapéutico.

Objetivos

Objetivo general

Crear una compilación de estrategias terapéuticas para la intervención en crisis de duelo a consecuencia de COVID 19 con acompañamiento canino a partir del modelo "Humanista Gestalt".

Objetivos específicos

- Analizar el impacto emocional y sus repercusiones de la pandemia por SARS-CoV-2 en la población.
- Identificar y exponer las consecuencias que tuvo la pandemia en la población: estrés, ansiedad, depresión y crisis emocional
- Definir el concepto de duelo para entender el proceso de intervención y los tipos de duelo de acuerdo a su etapa
- Describir el modelo Humanista-Gestalt para su uso en terapia.

- Explicar el acompañamiento canino en el uso terapéutico a partir de modelo Humanista-Gestalt
 - Sugerir las estrategias de intervención con el modelo Humanista-Gestalt para la Terapia individual.

Justificación

El presente trabajo de investigación tiene como objetivo principal exponer la importancia y efectividad de la terapia con animales, los beneficios a nivel orgánico como el efecto tranquilizador, el aumento de hormonas como la serotonina y oxitocina y la creación del vínculo afectivo humano-animal, ya que participa como un motivador y facilitador de la terapia.

Con este trabajo se pretende apoyar a los estudiantes, psicoterapeutas, profesores y a la comunidad BUAP en general, ya que cuenta con una propuesta de estrategias asertivas para la intervención y tratamiento de la persona que esté pasando por un proceso de duelo complicado.

Por lo tanto, se busca ser eficaz y objetivo para facilitar la ardua tarea de enfrentar una crisis emocional por la pérdida de algún familiar o ser querido, aunado a ello como resultado o en consecuencia el aislamiento social por los altos índices de contagio de SARS-CoV-2.

A su vez este proyecto permitirá comprender la importancia de la intervención en crisis emocional y el aprovechamiento, uso adecuado de las estrategias terapéuticas de acuerdo al enfoque Humanista Gestalt, y el beneficio que tiene la terapia con animales en este caso la terapia canina. La pandemia por SARS-CoV-2 en 2019 generó condiciones que modificaron muchos aspectos de la vida cotidiana, el distanciamiento social a consecuencia de la emergencia sanitaria ocasionó grandes crisis a nivel social, político, económico, y sobre todo de salud mental

como señala la Organización Mundial De La Salud (2022), que en su resumen científico menciona:

La pandemia de COVID-19 ha repercutido gravemente en la salud mental y el bienestar de las personas en todo el mundo. Si bien muchas personas se han adaptado, otras han sufrido problemas de salud mental, en algunos casos como consecuencia de la infección por la COVID-19. (OMS 2022, p.1).

Por consiguiente, la psicoterapia Humanista Gestalt a lo largo de los años ha demostrado la efectividad que tienen las estrategias de intervención, que desde el enfoque humanista se da una apertura para que el paciente pueda llevar un proceso terapéutico cercano, respetuoso y afectivo.

De acuerdo con la asociación española de terapia Gestalt (2023), "La Gestalt Asistida con Perros, es una herramienta basada en el aquí y en el ahora puesto que estos animales solo viven en el momento presente, y en la espontaneidad dado que son instintivos y van a satisfacer su necesidad con naturalidad".

La socióloga Marian Orellana especialista en terapia Gestalt en Madrid España, también nos menciona que algunos de los beneficios terapéuticos son la regulación del sistema respiratorio y cardiovascular, solo con su presencia, son reforzadores de nuestras capacidades de expresión no verbal, nos miran sin juicio y nos aceptan como somos.

Capítulo I (Sars-COV-2). Pandemia, Aislamiento y su Impacto en la Población.

1.1 Definición de (Sars-COV-2)

En 2020 con la llegada del virus denominado Sars-COV-2 a México, se dio una de las crisis más impactantes a nivel mundial del siglo XXI, en todos los ámbitos, tanto en el físico, económico, social y psicológico. Con anterioridad ya se habían presentado otras emergencias sanitarias, como la influenza (H1N1), pero no a tal nivel devastador.

Respecto a este tema, los autores Zaragoza-Martínez F, Lucho-Constantino GG, Barrales-Cureño HJ (2020, citado en Rev Med Inst Mex Seguro Soc.), indican que los coronavirus son agentes patógenos que causan enfermedades respiratorias en el ser humano, el coronavirus SARS-CoV-2 se ha transmitido al hombre causando la enfermedad conocida como COVID-19. (p. 275).

De acuerdo con lo mencionado anteriormente por los autores Zaragoza-Martínez F, Lucho-Constantino GG, Barrales-Cureño (2020), se define que: los coronavirus como agentes nocivos han existido desde tiempo atrás, y son los encargados de causar malestares a nivel respiratorio a la especie que infecten. Desafortunadamente esta sepa de coronavirus se transmitió a un humano causando la enfermedad conocida como COVID 19 y con ello la emergencia sanitaria.

De acuerdo con los autores Medina, RM y Jaramillo-Valverde, L. (2020). Sars-COV-2, “Es una enfermedad producida por una cepa nueva del coronavirus que causa el síndrome respiratorio agudo (SARS), apareció en la ciudad Wuhan y se ha extendió rápidamente alrededor del mundo”. (p.1). Dicha enfermedad se propagó a gran velocidad debido al desconocimiento que las personas tenían sobre su forma de contagio.

Es importante señalar que: aunque existían antecedentes y secuelas, no se tenía la información de los alcances de esta nueva sepa y la evolución de esta, al igual que la falta de certeza de las instituciones de salud a nivel mundial para poder divulgar información veraz y certera.

Dentro de este orden de ideas, la página oficial del gobierno federal conocida como coronavirus.gob.mx (2020), establece que, se reconocen 7 coronavirus que tienen la capacidad de ocasionar daños en la salud de la población mundial:

- Los coronavirus HCoV-229E, HCoV-OC43, HCoV-NL63 y HCoV-HKU1 son los más frecuentes y circulan entre humanos.
- Los coronavirus MERS-CoV, SARS-CoV y SARS-CoV-2, circulaban entre animales y mutaron hasta tener la capacidad de infectar al ser humano.

Estos últimos, se ha registrado que pueden causar enfermedades respiratorias más grave.

Por lo tanto, se puede comprender lo peligroso que fue la transmisión de una sepa de coronavirus que generalmente transita entre animales a seres humanos. La gravedad de tal mutación y la facilidad infecciosa del mismo virus para convertirse en un síndrome respiratorio agudo y las complicaciones que conlleva este.

Este apartado permite tener una mayor concepción de la problemática, entender el origen, el impacto y las repercusiones de esta pandemia, así mismo da la pauta para la planificación del trabajo terapéutico a través del modelo Humanista Gestalt y el acompañamiento canino.

1.2 Pandemia

De acuerdo con los datos que se registraron a principios de la emergencia sanitaria, se puede visualizar tanto a nivel nacional como a nivel mundial el recorrido de esta, el impacto que ocasionó en México como país y las repercusiones enfocándonos específicamente en el estado de Puebla. Es decir, sus principales afectaciones se dieron en los distintos ámbitos como: el educativo, económico, espiritual, salud, social y psicológico.

A continuación, se muestra información en orden cronológico de acuerdo con las publicaciones oficiales de las distintas organizaciones e instituciones con validez científica como IMSS, INER, INFOBADE, OMS, ONU, OPS, SEP y Secretaría de Salud:

- A) Nuevo virus: noviembre 2019, comienza la propagación en la ciudad de Wuhan provincia de Hubei en china, (Policlínica Metropolitana, 2020).
- B) Emergencia internacional: enero 2020, la OMS declaró el brote como una emergencia de salud pública de preocupación internacional. (Organización Mundial de la Salud, 2020).
- C) Llegada del Covid-19 a México: febrero 2020, secretaria de salud confirma el primer caso de virus en México, (El Economista, 2020).
- D) Jornada de "Su sana distancia": marzo 2020, estrategia con medidas como el cierre de escuelas y actividades no esenciales y suspensiones de eventos masivos, (Secretaría de salud, 2020).
- E) Nueva normalidad en México: junio 2020, plan para reactivar la economía nacional a través del reinicio de actividades catalogadas como esenciales, (Instituto Mexicano del Seguro Social, 2020).

- F) Incremento de casos COVID-19: agosto 2020, el país registraba en ese momento, 537,031 contagios y 58,481 muertes. Los hospitales se encontraban al límite de su capacidad, (Técnico Diario COVID 19, 2020).
- G) Aumento de muertes: noviembre 2020, mediante el portal de la Subsecretaría de Prevención y Promoción de la Salud, se anuncian más de 1,000,000 muertes por COVID 19, y 2,825, 030 de contagios, (Técnico Diario COVID 19, 2020).
- H) Segunda ola de contagios: diciembre 2020, se informa de una segunda ola de contagios por COVID 19 en el mundo. Reino Unido, primer país en vacunar a nivel mundial. México primer país en Latinoamérica en aplicar la vacuna COVID 19, (Infobade,2020), (Diario del País, 2020).
- I) Aumento considerable en los contagios: enero 2021, Secretaría de Salud informa que sigue en aumento los casos de contagio, con un total de 1,711,283 y 146, 174 muertes, (Infobade, 2020) (Diario el País, 2020).
- J) Llegada de las variantes ómicron y delta: segundo semestre 2021, llegada de dos nuevas variantes “Delta” en agosto y “Ómicron” en diciembre. Secretaria de Educación Pública anuncia regreso a clases presenciales en agosto 2021, (Organización Panamericana de la Salud, 2021), (Secretaría de Educación Pública, 2021).

A medida que esta emergencia sanitaria avanzaba a gran velocidad a través de los distintos países asiáticos y empezaba a introducirse en territorio europeo, existía un grado considerable de preocupación por la población en condiciones de vulnerabilidad, ya sea por salud o por edad avanzada ya que como se sabía este virus era demasiado agresivo con las vías respiratorias.

De este modo, la población se vio en la necesidad de adaptarse a una nueva realidad, introduciendo a sus actividades cotidianas el uso de cubre bocas, caretas y gel antibacterial. El

personal de salud tomaba medidas de precaución, tanto que les era imposible tomar agua o ingerir alimento durante largos periodos de tiempo, ya que los protocolos hospitalarios para las áreas COVID eran sumamente rigurosos.

Así, respectó a las cifras tan elevadas de contagios, escuelas, restaurantes, teatros, cines y foros lucían desolados ya que no se consideraba actividades no esenciales, o con un aforo de público permitido al 50% de la capacidad del lugar. Aunque las actividades pararon ni los contagios ni las muertes lo hicieron.

1.3 Panorama covid19 en el Estado de Puebla

Ante esta realidad las instancias gubernamentales del país tanto federales como estatales, mantuvieron informada a la población con los planes de acción a través de los comunicados oficiales, como Diario Oficial de la Federación, Periódico Oficial del Estado de Puebla, y en el sitio web oficial de la Secretaría de Salud Pública.

El Diario Oficial de la Federación, publicado el día 23 de marzo del 2020, indica que el Consejo de Salubridad General reconoce la epidemia por enfermedad por el virus SARS-CoV2 (COVID-19) en México, como una enfermedad grave de atención prioritaria, así como se establecen las actividades de preparación y respuesta ante dicha epidemia.

Para la mayoría de la población, aunque estaba atenta a los comunicados oficiales, aun mantenían dudas acerca de la veracidad e impacto de la enfermedad nombrada COVID –19 por la Organización Mundial de la Salud (OMS,2020) y por ello, trataba de mantener la cotidianidad en sus actividades, ya que el hecho de frenar sus rutinas traería como consecuencia principal un impacto económico.

De este modo la Secretaría de Salud en el Estado de Puebla, basándose en recomendaciones de la Organización Mundial de la Salud (OMS 2020). publicó medidas de prevención para la población como el lavado de manos, uso de gel antibacterial con base en 70% alcohol, al estornudar cubrirse nariz y boca con pañuelo desechable o en el ángulo interno del brazo, evitar el contacto con personas que presenten síntomas de resfriado o gripe, y el uso de cubre bocas.

Por lo anterior, se reconoce la preocupación real que tenían los distintos organismos de salud que mediante las acciones preventivas que estaban acordando las instancias gubernamentales para esta emergencia de sanitaria, fueron las adecuadas para ese momento, puesto que se tenía un desconocimiento de la naturaleza del virus, la mutación y las complicaciones médicas que tendría en humanos.

1.4 Aislamiento y su Impacto en la Población.

El aislamiento dado como una medida de precaución, resultado de la emergencia sanitaria por SARS-CoV2, ha tenido diversas repercusiones en la salud física y mental de las personas, como son: el aumento de ansiedad, depresión, violencia intrafamiliar, sentimientos de soledad por la falta de interacción social, alteraciones en los patrones de sueño. En la salud física surgieron: limitación en actividades fuera del hogar ocasionando problemas en el organismo como sedentarismo y cambios en los hábitos alimenticios.

Por su parte la Organización Mundial de la Salud (2022), expone en un artículo oficial que “La nueva enfermedad COVID-19 ha desencadenado en la población emociones como estrés y angustia. Las emociones son reacciones que tienen las personas cuando se exponen a situaciones como peligro, amenazas o éxito, desde una forma adaptativa”. (OMS, 2022).

Sin embargo, también existe el impacto emocional desde la perspectiva de las personas con alguna discapacidad o mayores de edad, especialmente las que requieren vivir en entornos con algún cuidado específico. Niños y adolescentes con falta de interacción social e interrupción de las rutinas escolares afectando el desarrollo social y emocional de estos.

Respecto a lo antes mencionado se puede visualizar el aumento del consumo y abuso de sustancias como una forma de afrontar la situación y los desafíos económicos como la restricción de jornada laboral a menor salario o pérdida definitiva del trabajo generando una angustia por la inseguridad financiera.

De acuerdo con lo anterior, los autores Barranco-Cuevas AI, et al. (2021), que trabajaron en conjunto con, el Instituto Mexicano Del Seguro Social (IMSS) en su artículo “Síntomas de depresión, ansiedad y estrés ante COVID-19 en una unidad de medicina familiar”, los autores señalan que “Al ser una pandemia nueva, la población se ha visto obligada a modificar su estilo de vida de manera abrupta, lo que ha impactado en diversos ámbitos de la persona, como los físicos, psicológicos y sociales”. (p. 275).

En relación con la idea anterior, el aspecto emocional para muchas de las personas, principalmente trabajadores de la salud, durante y después de la cuarentena experimentaron, angustia, frustración, miedo, estrés, tristeza, enojo, culpa, esto debido a la alta demanda del servicio en áreas de atención sanitaria como hospitales, sanatorios, clínicas, etc.

Sin lugar a duda, la pandemia generó un cambio radical en los distintos aspectos sociales, económicos, anímicos, psicológicos y espirituales, de la normalidad que se tenía, como una casi inexistente distancia social, aforos en espacios públicos al límite de su capacidad, despreocupación por la sanidad de ambiente, etc.

Existía un considerable temor y preocupación de la población en general, tanto por infectarse, sufrir los estragos de la enfermedad y transmitir el virus al resto de la población que se consideraba en situación vulnerable, como las complicaciones propias de la enfermedad.

Es importante que estudiosos de la psicología como especialistas de esta ciencia puedan abordar estas repercusiones mediante el fomento de la conexión social, la búsqueda de apoyo emocional, el mantenimiento de hábitos saludables y la implementación de estrategias de afrontamiento. La atención a la salud mental y el apoyo comunitario son fundamentales para mitigar los efectos del aislamiento prolongado.

Capítulo II Padecimientos Psicológicos Post- COVID

2.1 Ansiedad

La población a nivel mundial, pueden manifestar un tipo de ansiedad, de acuerdo a su estilo de vida y forma de reaccionar a distintos ámbitos que su entorno les provoque. Aunque, cada caso es totalmente distinto, sin lugar a dudas, la emergencia sanitaria pasada contribuyó de manera significativa a la afectación de la salud mental, y la ansiedad ha sido una de las respuestas emocionales más comunes.

De acuerdo con lo anterior, es importante definir qué es la ansiedad, y para ello, (Delgado, et al. 2021, p. 23), especifica que “Los Trastornos de Ansiedad (TA), son patologías mentales frecuentes, que comúnmente pueden provocar sufrimiento y discapacidad, contribuyen a una carga significativa en los ámbitos sociales y económicos.”, (Delgado, et al. 2021, p. 23).

En este sentido, se comprende la ansiedad como una enfermedad mental frecuente, llegando a ser un factor incapacitante dependiendo del grado e intensidad en que la padezca la persona, aunado a esto, puede existir ciertas complicaciones por factores externos como lo son las dificultades en relaciones sociales, crisis económicas o una pandemia.

Por otra parte, El Manual diagnóstico y estadístico de los trastornos mentales, quinta edición, DSMV (2013 p.189), menciona a grandes rasgos que:

Los trastornos de ansiedad son los que comparten características de miedo y ansiedad excesivos, así como alteraciones conductuales asociadas. El *miedo* es una respuesta emocional a una amenaza inminente, real o imaginaria, mientras que la *ansiedad* es una respuesta anticipatoria a una amenaza futura. (DSMV, 2013, p. 10).

Dentro de este marco, se comprende que la ansiedad es una respuesta natural del cuerpo ante situaciones percibidas como amenazantes o estresantes. Corresponde a una emoción que las personas experimentan en algún momento de sus vidas y puede manifestarse de diferentes maneras, tanto a nivel emocional como físico.

La ansiedad suele activar el sistema de alerta del cuerpo, conocido como la "respuesta de lucha o huida", que prepara al organismo para enfrentar o huir de una situación peligrosa.

Desde una perspectiva psicológica, Sierra et al., (2003, p. 17), exponen que "la ansiedad alude a un estado de agitación e inquietud desagradable caracterizado por la anticipación del peligro, el predominio de síntomas psíquicos y la sensación de catástrofe o de peligro inminente."

Por consiguiente, esta respuesta implica cambios fisiológicos, como un aumento en la frecuencia cardíaca, la respiración rápida, la sudoración y la liberación de hormonas del estrés.

Sin embargo, la ansiedad se convierte en un problema cuando es excesiva, persistente e interfiere significativamente con la vida diaria. Los trastornos de ansiedad son condiciones psicológicas en las que la ansiedad se vuelve abrumadora y difícil de controlar.

Se puede comprender en qué grado la pandemia ayudó a elevar los niveles de ansiedad de la población, como menciona el autor Nicolini (2023), en su artículo de investigación Depresión y ansiedad en los tiempos de la pandemia de COVID-19, "El aislamiento social, el miedo al

contagio y la pérdida de seres queridos se han agudizado debido a la falta de ingresos o del trabajo. Todo ello puede generar un escenario catastrófico para la salud mental”. (p. 542).

El impacto que la pandemia dejó en la salud mental tuvo diversas respuestas emocionales en la población, la ansiedad fue una de ellas. Su relación con el confinamiento puede incluir preocupaciones sobre la salud, cambios en la rutina y la vida diaria, aislamiento social, el impacto económico y la constante Incertidumbre a lo desconocido en dicho tema.

Es importante, destacar que la ansiedad durante y después de la pandemia es una respuesta natural a circunstancias excepcionales. Sin embargo, si la ansiedad se vuelve abrumadora y persistente, es recomendable buscar apoyo profesional. Respecto a lo anterior, el presente compilado de estrategias de intervención en crisis contiene una serie de técnicas que pueden ser útiles para abordar los desafíos emocionales asociados con la pandemia y contribuir a mitigar los efectos de la ansiedad.

2.2 Crisis emocional

Como se abordó en el apartado anterior, después de la pandemia, surgieron diversas afectaciones en la salud mental de la población, una de ellas fue la crisis emocional, consecuencia tanto de la emergencia de salud como de las medidas sanitarias de distanciamiento social.

Es importante reconocer el significado de las emociones, en dónde se generan, cuánto duran y cuál es su propósito. De acuerdo con Corripio (1991, citado en Muñoz, 2019), “emoción deriva del latín *emovere* donde *moveré* significa: mover, remover; turbación agitación del ánimo, y e implica hacia afuera. O sea, mover fuera de sí, hacia el mundo exterior.” (p.27).

De acuerdo con el autor, se entiende que una emoción es una agitación intensa del ánimo que se expresa hacia el entorno, seguido de una interpretación que el individuo le puede dar según su estado de ánimo. Para Muñoz (2019), las emociones se componen de 3 elementos:

- 1) El intelectual o la idea del objeto de la emoción,
- 2) Un sentimiento
- 3) Una disposición a comportarse

Cuya forma de comportarse es el componente principal, y la idea del objeto de la emoción como el sentimiento son resultado de la conducta emocional. (p. 35).

De acuerdo a lo anterior, se comprende a las emociones como: expresiones del ánimo de forma intensa y de poca durabilidad, cuyos componentes involucran el ámbito intelectual, un sentimiento y una predeterminación de comportamiento teniendo como resultado una expresión de agitación del individuo hacia el entorno.

Es importante que, al realizar una intervención, el terapeuta logre identificar el tipo de emoción que el usuario en cuestión presente, como parte de su proceso durante el duelo, y su constante aparición durante el desarrollo de la misma.

De acuerdo con Gómez (2021) menciona que: “una crisis emocional es un estado temporal de agitación, trastorno o desorganización, en el que nos vemos desbordados a la hora de afrontar una situación o problema”. p.21).

Por lo tanto, se comprende que una crisis emocional es un estado de intensa disrupción emocional y psicológica que puede afectar negativamente el bienestar y el funcionamiento diario de una persona. Estas crisis pueden ser desencadenadas por eventos estresantes, traumáticos o difíciles de manejar, y a menudo provocan una sensación abrumadora de angustia emocional.

Por otra parte, Coggiola, (2010), dentro del manual del taller Intervención en crisis, recalca que: “Desde el enfoque Gestalt la crisis se define como el punto de cambio, sugiriendo que el cambio puede ser: sanar o enfermar, mejorar o empeorar.” (p. 4).

En este sentido, se comprende que el enfoque Gestalt define la crisis como un factor de cambio necesario dentro de cualquier conflicto, ya que sirve para mejorar o empeorar la situación que se está presentando. Lo que va a diferenciar el crecimiento o afectación que esta tenga en el desarrollo psicológico de la persona dependerá de la gravedad y forma en la que se presente el suceso y las herramientas psicológicas con las que se cuente.

De acuerdo con Coggiola (2010), para el enfoque Gestal una intervención en crisis se comprende como:

Un método de tratamiento para síntomas o desadaptaciones que exigen el alivio más rápido posible por su naturaleza destructora o peligrosa, por ejemplo, en el caso de los sucesos catastróficos. La meta de la Intervención en Crisis Gestalt se limita a retirar o a reducir un síntoma determinado, y de alguna forma conducir a una reestructuración. (Coggiola, 2010, p.7).

Por lo tanto, el enfoque gestáltico visualiza el trabajo de intervención en crisis como una estrategia para explorar las partes divididas o no resueltas de la personalidad y, trabajar hacia una mayor integración y autenticidad.

En lugar de ver la crisis como algo negativo, la psicología Gestalt, busca entenderla como un momento de cambio y transformación, donde el individuo puede tomar conciencia de sus patrones de comportamiento, emociones reprimidas y necesidades no satisfechas.

De este modo la intervención en crisis de acuerdo a Osorio (2017, p.1) propone la intervención en dos instancias:

- 1) En primera instancia y consiste en dar los primeros auxilios psicológicos y restablecer el enfrentamiento inmediato ante la crisis que se está viviendo.
- 2) Para la segunda instancia: consiste en brindar a las personas que lo requieren un proceso psicoterapéutico dirigido a ayudar a translaborar los sucesos traumáticos.

Cabe resaltar que la idea anterior de la autora respecto a la clasificación de dos tiempos para la intervención en crisis es necesaria, ya que establece un orden de prioridades con el cual se apoya de manera útil y objetiva a la persona que necesita la intervención.

En la primera instancia se considera que el objetivo principal es que la persona que está enfrentando una crisis recupere la funcionalidad para poder afrontar el evento a nivel emocional, conductual y racional a través los primeros auxilios psicológicos.

Por otro lado, el segundo tiempo en la intervención al que hace referencia la autora menciona que, una vez controlada la crisis, se detectan las posibles secuelas de este evento tanto físicas como emocionales, los distintos trastornos que pudiera desarrollar la persona, manías, fobias, etc.

En caso de que la persona lo requiera llevar una canalización con apoyo multidisciplinario en el cual se involucren psicoterapeutas, tanatólogos, psiquiatras y personal médico.

Durante la intervención en crisis se pueden notar la manifestación de síntomas tanto físicos y emocionales como son agotamiento, tristeza, frustración, llanto, sudoración, temblores, sentimientos de inadecuación, etc.

Es de suma importancia aprender a identificar estas señales de crisis ya que con ello se pueden realizar de manera adecuada los primeros auxilios psicológicos, logrando que esta breve y valiosa estrategia psicológica en primera instancia ayuda a la persona a regular y restablecer la estabilidad a nivel físico y emocional.

En relación a lo anterior, Slaikeu (2000), propone los cinco componentes de los primeros auxilios psicológicos ¿Qué hacer? y ¿Qué no hacer con ellos?, estos se describen en la siguiente tabla:

Tabla No. 1

Primeros auxilios psicológicos

Componente	Qué hacer	Qué no hacer
1 Contacto	Escuchar de manera cuidadosa Refleja sentimientos y hechos Comunicar aceptación.	Contar tu “propia historia” Ignorar sentimientos o minimizar hechos Juzgar o tomar partido
2 Dimensiones del problema	elaborar preguntas abiertas Pedir a la persona que sea específica. Evaluar el peligro en el que se encuentra la persona.	Depender de preguntas de Sí/No Permitir la enajenación continua Ignorar las señales de “peligro”
3 Posibles soluciones	Proponer ideas para Trabajar de manera directa por bloques	Permitir la visión de paso por un túnel

	Establecer prioridades	Dejar obstáculos sin examinar
		Olear una mezcla de necesidades
4	Acción concreta	Una actividad a la vez
	Establecer metas ahora	Intentar resolverlo todo
	específicas de corto plazo	Realizar decisiones que
	Hacer confrontaciones cuando sea necesario	comprometan por un largo tiempo
	Ser directivo, si, y solo si, debes hacerlo	Ser tímido
		Retraerse de tomar decisiones cuando parezca necesario
5	Seguimiento	Hacer un convenio para re contactar
	Evaluar los pasos de acción.	Dejar detalles en el aire, o asumir que el paciente continuara la acción del plan por sí mismo
		Dejar la evaluación a alguien mas

Nota: Tabla realizada a partir del Slaikeu (2000), cuadro 6-1 Cinco componentes de los primeros auxilios psicológicos. (pp. 116-117).

Retomando la propuesta de los 5 componentes de los primeros auxilios psicológicos del autor Slaikeu (2000), permite tener una concepción más amplia de lo que se puede hacer, por ejemplo, escuchar con atención y empatía a la persona, analizar todas las alternativas con pros y contras, jerarquizando de manera adecuada las necesidades en inmediatas y postergables.

Se ayuda con la ejecución de alguna acción concreta para manejar la crisis y afrontarla, aunado a esto se verifica si el proceso fue el adecuado de acorde a las necesidades detectadas, a su vez que se retro alimenta y determina si se lograron los objetivos de la intervención y si es necesaria una posible canalización.

Así mismo, propone lo que no se puede hacer en la intervención, como es no darle la importancia a lo que está expresando, por creer que es parte del impacto emocional, preguntar acerca de lo que ya se ha intentado y que no ha funcionado, ayudar a tomar una decisión concreta, proponer o preguntar alternativas que no están planeadas con antelación.

Desde la perspectiva Gestalt, la crisis emocional se percibe como una oportunidad para explorar las partes fragmentadas o no resueltas de la personalidad y trabajar hacia una mayor integración y autenticidad.

En lugar de ver la crisis como algo negativo, la psicología Gestalt busca entenderla como un momento de cambio y transformación, donde el individuo puede tomar conciencia de sus patrones de comportamiento, emociones reprimidas y necesidades no satisfechas.

De acuerdo a lo anterior, la autora Coggiola, (citada en Salama, 1997), que una de las principales demandas de la persona que busca ayuda acuciada por una experiencia de crisis, es la de cuestionar y enjuiciar al terapeuta al que acude para que le ayude a atravesar el infierno que está experimentando. (p.5).

Durante la terapia Gestalt, se alienta al individuo a explorar y expresar plenamente sus sentimientos, pensamientos y experiencias presentes, permitiendo que surjan emociones reprimidas y se integren en la experiencia consciente.

A través de este proceso, la persona puede ganar una mayor comprensión de sí misma, desarrollar una mayor autoaceptación y aprender nuevas formas de enfrentar los desafíos emocionales. En resumen, la crisis emocional se considera un catalizador para el crecimiento personal y la autorrealización en la terapia Gestalt.

2.3 Depresión

Continuando con las principales afectaciones ocasionadas por la emergencia sanitaria, se tiene a la depresión como uno de los factores principales que manifestó gran parte de la población, resultado de las medidas del confinamiento, el distanciamiento social, las altas cifras de contagios, la pérdida de seres queridos, etc. Este aislamiento social, provocó sentimientos de soledad y desesperanza, especialmente para aquellos que viven solos o tienen una red de apoyo limitada.

De acuerdo con el DSM-V (2013 p.155), explica dentro del capítulo de *Los trastornos depresivos* que:

El rasgo común de todos estos trastornos es la presencia de un ánimo triste, vacío o irritable, acompañado de cambios somáticos y cognitivos que afectan significativamente a la capacidad funcional del individuo. Lo que los diferencia es la duración, la presentación temporal o la supuesta etiología. (APA, 2013, p.155).

De acuerdo a lo anterior, dependiendo de su duración y síntomas se entiende que la depresión, está clasificada dentro de los trastornos depresivos, la cual comparte rasgos con otros trastornos, que involucra la forma de sentir, pensar y manejar las actividades diarias.

Puede manifestarse de diversas formas y con distintos grados de gravedad, pero en general, implica sentimientos persistentes de tristeza, desesperanza y pérdida de interés en actividades que antes se disfrutaban.

Por consiguiente, el manual DSM-5 (2013, p.155), recomienda:

- Considerar especialmente la diferencia entre la tristeza normal y la tristeza del episodio depresivo mayor.
- El duelo suele conllevar un gran sufrimiento, pero no induce normalmente un episodio depresivo mayor.
- Cuando ocurren a la vez, los síntomas depresivos y el deterioro funcional tienden a ser más graves y el pronóstico es peor que el del duelo que no se acompaña de trastorno depresivo mayor.

De este modo, es importante tener en cuenta que la depresión es una enfermedad mental real y no simplemente una emoción como; sentirse triste o deprimido temporalmente. Puede afectar a personas de todas las edades, géneros y antecedentes, y no es algo que se pueda superar simplemente con fuerza de voluntad.

El tratamiento para la depresión generalmente implica una combinación de terapia psicológica y, en algunos casos, medicación recetada por un profesional de la salud mental.

Por otro lado, en el Manual de Primeros Auxilios Psicológicos, en el apartado de depresión expone desde la perspectiva de la psicología del yo que la depresión se experimenta cuando se cree haber perdido algo que era esencial para el bienestar y se siente incapacidad de anular, recuperar o superar esa pérdida. Romero, M. M. E. (2014). P.168.

De este modo, y con el previo conocimiento de lo que es la depresión y como afecta a la mayoría de la población esta emergencia sanitaria por COVID- 19, se pretende realizar

un abordaje de intervención desde el enfoque humanista Gestalt a la par del acompañamiento canino.

De acuerdo con Giorgana (2022), los principales objetivos de la intervención humanista gestáltica son la validación de la experiencia del otro, el sostener el dolor y el sufrimiento en el campo hasta que llegue el contacto tan anhelado, ayudar con “el darse cuenta”.

2.4 Estrés

Ahora bien, tal como se ha mencionado en los temas anteriores, durante la pandemia la población a nivel mundial se vio afectada por el estrés, como un factor muy común, ya sea influenciado por el impacto general que se vivió a nivel mundial o por la propia carga de creencias del sistema familiar en el que se desarrolla en el individuo.

De acuerdo con la autora Regueiro (2018), El estrés se entiende como una reacción fisiológica del organismo en el cual intervienen diversos mecanismos de defensa que ayudan enfrentar una situación en la cual el mismo individuo se identifica como vulnerable o en riesgo. (p.1).

Así mismo se comprende que el estrés es una reacción de supervivencia común y hasta esperada de un individuo para salir o enfrentar una situación de riesgo, y lo que realmente pudiera afectar el equilibrio mental de la persona que atraviesa episodios de estrés serían los distintos mecanismos de defensa, ya que pudieran ser confundidos con alguna otra afección, demorando la oportuna intervención terapéutica.

Retomando la idea anterior la OMS (2023), define al estrés como: “un estado de preocupación o tensión mental generado por una situación difícil”. De esta manera, la mayoría de las personas experimentan un cierto nivel de estrés, una respuesta esperada para la sobrevivencia a entorno percibido de manera hostil. (p.1).

Éste estado de preocupación mental, como reacción esperada puede salvar la vida de la persona o enfermarla debido a la intensidad y duración en el que se encuentre la persona, el exceso de estrés puede provocar un desborde emocional debido al exceso de tareas y exigencias en las que la persona se encuentra involucrada.

En la teoría del estrés de Cannon (1932, citado en Mentas Abiertas Psicología S.L., 2024, describe dos elementos interesantes que describe como componentes del estrés.

- A. "La homeostasis que es parte equilibrio interno del cuerpo y ayuda en el funcionamiento adecuado del sistema biológico.
- B. La respuesta de lucha o huida, la cual funciona en el momento en el que la persona percibe una señal de alerta, desencadenando una respuesta instintiva esperada de lucha o huida, involucrando cambios fisiológicos notables.

Esta teoría, dejó un gran antecedente de suma importancia para la comprensión actual del estrés. El concepto de huir o luchar, se explica como una respuesta esperada, natural y adaptativa, que permite la sobrevivencia de cualquier situación que la persona perciba como peligrosa.

Así mismo, permite la comprensión del estrés y sus componentes biológicos de forma clara y efectiva ayudando en el correcto manejo e intervención para mantener un equilibrio psicológico.

De acuerdo con Selye, (1936, citado en Ocaña, 1998, p.44), define el estrés como: un síndrome de adaptación general y propone las etapas del estrés en las cuales se desarrolla. Éstas son etapa de alarma o movilización, etapa de resistencia y etapa de agotamiento. (p.44).

De acuerdo con lo anterior, respecto a las fases del estrés, es importante reconocer la aportación que le dio a la psicología el trabajo del doctor Selye, ya que esta

definición se sigue empleando hasta la actualidad para explicar el fenómeno conocido como estrés.

De este modo se entiende que las fases del estrés funcionan como un proceso adaptativo en el cual el individuo que atraviesa por un episodio de estrés, aumentando la necesidad de ajuste del organismo, enfrentando ciertas características biológicas como estado de alarma o de inactividad, regulación a través de sudoración, palpitaciones, temblores, sensación de boca seca, etc., llegando a la fatiga física y mental.

En conclusión, respecto al subtema del estrés y tomando en cuenta las valiosas aportaciones de los autores anteriormente citados, se puede decir, que el estrés es un factor muy común en la mayoría de las personas, inclusive se considera una característica biológica esperada de supervivencia en la cual se prepara el organismo de una persona, para enfrentar cualquier situación de peligro y lograr la estabilidad.

Por último, si el estrés rebasa los límites de la persona en cuanto a intensidad y duración esta puede ver comprometida su salud física, mental y emocional. Puedes mencionar también, la importancia que tiene abordar este tema con el enfoque y estrategias que vas a ocupar para conectar cada definición con el proyecto de intervención.

Capítulo III: Duelo

Es inevitable hablar de duelo sin recordar todas las pérdidas en los distintos ámbitos de la cotidianeidad, las cuales se vivieron en la pasada pandemia por COVID-19; así como los distintos estragos emocionales, los cuales aún afectan a las personas que no han podido recibir un apoyo psicológico o acompañamiento terapéutico adecuado.

Respecto a lo anterior, Rojas (2005), concibe al duelo como “la respuesta psicológica entre sentimiento y pensamiento, y esta se presenta ante la pérdida de un ser querido”. (p.33). También, existen eventos o situaciones que pueden provocar un duelo, pérdida de empleo, mudanzas, pérdida de una mascota etc. Dicha respuesta dependerá del orden estructural tanto mental como emocional, la red de apoyo y el sistema de creencias en el que se desenvuelva la persona que este atravesando por el proceso de duelo.

En otras palabras, este proceso que es expuesto como una respuesta psicológica entre pensamiento y sentimiento a consecuencia de la pérdida significativa para la persona en cuestión, y el impacto dependerá de diversos factores que involucran: redes de apoyo, desarrollo de herramientas psicológicas, el nivel de significancia de la pérdida para este individuo y el sistema familiar en el que se desarrolla.

Bajo este mismo orden de ideas, Castro (2013), propone que: “El duelo es la elaboración de un proceso doloroso, debido a la pérdida del objeto, situación o sujeto del amor, y la única manera de salir de este proceso es viviéndolo, enfrentando el dolor y sufrimiento que conlleva” (p.83).

De acuerdo con la idea anterior se entiende que, durante la elaboración de este proceso doloroso, va a tener la intensidad de sufrimiento equivalente al amor que se le tiene al ser querido; no hay mejor manera de superar la pérdida que vivir este proceso con el dolor y sufrimiento natural del proceso, resignificando la pérdida.

Para empezar, el proceso se compone por una serie de etapas conocidas como fases del duelo; las cuales han sido descritas y definidas por distintos autores, según el modelo terapéutico que se esté empleando: negación, ira, negociación, depresión y aceptación; que la mayoría de los autores proponen para trabajar el proceso de duelo de las cuales se hablará a

detalle más adelante. Dichas etapas son tan importantes como en todo proceso ya que es necesario atravesarlas para lograr un duelo saludable según las necesidades de la persona.

Para concluir esta parte, el duelo, es un proceso necesario en el cual se transita de forma adecuada una pérdida para poder disminuir la intensidad del dolor y resignificar esta pérdida. Cuando este evento de pérdida se presenta en la cotidianidad de la persona, dependerá demasiado de las herramientas, el nivel de afrontamiento y la red de apoyo para ayudar a trabajar el duelo.

3.1 Tipos de Duelo y su Sintomatología

Como se mencionó anteriormente, el duelo es un proceso doloroso, pero necesario para superar una pérdida significativa para la persona que lo transita. También es necesario señalar los tipos de duelo que existen, para conocer cuál de estos está viviendo el paciente. Esto permite identificar qué está pasando con la mente frente a la pérdida, además de comprender el proceso emocional que se está atravesando y como salir de este.

La importancia que tiene identificar el tipo de duelo y ubicar en qué etapa se encuentra la persona que acude a terapia, permite trazar un plan de acción terapéutico con las estrategias adecuadas, siendo un trabajo de análisis para abordar un proceso más asertivo o adecuado.

De acuerdo con Cavodevilla (2007), se pretende identificar distintas formas o tipos de duelo entre las cuales encontramos duelo anticipatorio, duelo crónico o patológico, duelo congelado o retardado, duelo enmascarado, duelo exagerado duelo ambiguo y duelo normal. (pp.170-171).

Eventualmente en la clasificación de los tipos de duelo se hablará en primer lugar del duelo anticipado; el cual, de acuerdo con Cabodevilla (2007), menciona que este tipo de duelo es muy frecuente. Cuando el ser querido se encuentra en alguna fase terminal y se ha empezado

a elaborar el proceso de dolor de esa pérdida sin haber ocurrido, es de alguna manera la adaptación de la pérdida que inevitablemente ocurrirá en algún lapso de tiempo. (p.170).

Es decir, el duelo anticipado se comprende como el proceso adelantado de duelo, aun sin haber ocurrido la pérdida del ser querido. Este suele ocurrir durante dictámenes médicos no favorables del padecimiento de salud que se está enfrentando. El cual, al ser un proceso tan repentino, produce un evidente deterioro tanto físico como mental para el paciente y su sistema familiar.

Teniendo en cuenta las distintas formas de duelo, para este proyecto se abordará el tipo crónico o patológico; que de acuerdo Barreto (2013), menciona que: “al duelo que no sigue el curso esperado se le suele denominar duelo complicado (DC), patológico, crónico, etc. El duelo complicado interfiere sensiblemente en el funcionamiento general de la persona, comprometiendo su salud.” (p.357).

Este tipo de duelo se entiende como un proceso insano, en el cual la persona que lo está viviendo, no acepta la ausencia del ser querido ya que tiene un significado muy doloroso de esta. Suele manifestarse de manera evidente en ámbitos tanto físicos como mentales y emocionales. La aceptación de la muerte es muy difícil ya que la intensidad y la duración de las emociones son atemporales, aunque se hayan llevado de manera adecuada los ritos funerarios (velorio, ceremonia religiosa, sepultura o cremación, etc.)

Bajo esta premisa, Barreto y Soler (2007), proponen un conjunto de distintos aspectos para conocer si la persona que se encuentra atravesando un duelo es patológico o no normativo. Estas características hacen referencia a “la intensidad y duración de sentimientos, prácticas de luto culturalmente aceptadas, factores extras que estén dificultando o intensificando el duelo, la personalidad del doliente y el estilo expresivo” (p.72).

Estas características a las que refiere la autora, se comprenden como las conductas mayormente recurrentes en el duelo patológico, y como afectan en el desarrollo del proceso de duelo hasta convertirlo en una causa insana. Para el psicoterapeuta es de suma importancia reconocerlas a través de la entrevista, la escucha activa, la observación, para poder llevar a cabo una oportuna propuesta de intervención.

Otro modelo a considerar, es el duelo congelado o retardado, que de acuerdo con Escudero (2022), “se da cuando inmediatamente tras la pérdida el doliente no presenta apenas respuesta emocional. Pasado un tiempo, experimenta una fuerte carga emocional, generalmente ante algún detonante que reabre la herida”, (p.1)

Se comprende que este duelo se da bajo un estado de negación y de una constante opresión de emociones, que probablemente la persona que lo está viviendo, interpreta la demostración de estas como debilidad, o cuenta con una responsabilidad para sostener emocionalmente a otros allegados a la persona fallecida.

De igual manera, el duelo enmascarado forma parte de los tipos de duelo complicado, Cavodevilla (2007), expresa que “la persona experimenta la somatización y conductas que causan dificultades y sufrimiento, pero no las relaciona con la pérdida del ser querido”. En este tipo de duelo la persona visita frecuentemente las instancias médicas por problemas orgánicos, ocultando la pérdida reciente, ya que no encuentran relación alguna con esta”. (p.170).

Con respecto a lo anterior, se infiere que este duelo en particular puede ser de los más complicados en detectarse, debido a que puede llevar una vida de manera regular y con conductas funcionales, y como bien lo menciona el autor la persona puede manifestar fallas orgánicas que fácilmente se pueden confundir con cualquier patología médica común, así

evitando la relación con los posibles estragos del duelo no procesado, que atraviesa la persona en cuestión.

A continuación, se presenta el tipo de duelo exagerado. Domingo (2016), expone que este se manifiesta cuando “la persona experimenta la intensificación de un duelo normal, se siente desbordada y recurre a una conducta desadaptativa. La persona es consciente de que sus síntomas están relacionados con una pérdida”. (p.13).

Por lo tanto, se entiende que el duelo exagerado es aquel en el cual la persona vive una intensificación evidente del sufrimiento con el proceso del duelo, llegando a manifestar angustia, ansiedad, depresión estrés, ataques de pánico, a tal nivel que imposibilitan su normalidad e inclusive puede tener conductas autodestructivas como lesiones intencionales, uso y abuso de medicamentos y otras sustancias, hasta intentos de suicidio.

Debido a que este duelo en particular es un proceso demasiado complejo, el terapeuta puede sugerir el trabajo interdisciplinario, con la intervención del área psiquiátrica, psicoterapia especialista en adicciones, tanatología, o la disciplina más cercana para el paciente y su familia.

Luego está el duelo ambiguo o ambivalente y sus características, en el cual, de acuerdo con Bermejo (2007), la persona no sabe cómo sentirse; ya que están viviendo pérdidas como desapariciones de familiares, matrimonios, abortos, o personas que acompañan a un familiar que ha perdido capacidades mentales a consecuencia de enfermedades como el alzhéimer, en algunos casos se piensa “que es mejor hacer un cierre simbólico que, no hacer nada”. (p.30).

El duelo ambiguo es un proceso en el cual la persona se encuentra en duelo sin haber perdido a un ser querido, sin tener razón alguna de sufrimiento, pero si se pueden entender que algunos eventos, como mudanzas, cambio de residencia, divorcio, rompimiento de relación con

alguna amistad, etc., son algunas de las razones por las cuales se estaría viviendo este tipo de duelo.

Por último, se abordará el duelo normal o no complicado que, de acuerdo con Flórez (2009), indica que es “aquel que tiene un carácter predecible de sus síntomas y de su desarrollo. Al principio suele manifestarse como un estado de shock, caracterizado por el aturdimiento, sentimiento de perplejidad y dificultad para captar el alcance de lo ocurrido”. (p.80).

Para simplificar, el duelo normal cuenta con características regularmente esperadas de una pérdida, esto sin llegar a ser patológico. Comúnmente se encuentran expresiones de dolor: llanto y suspiros; se pueden identificar pérdidas en la rutina de la persona y pérdida de gusto, una probable pérdida de peso, insomnio etc. Este tipo de duelo tiene una duración y se manifiesta por la travesía de las etapas del duelo, las cuales se abordarán más adelante.

A manera de concluir este apartado, es esencial conocer los tipos de duelo desde algunos enfoques para entender cuando una persona que se encuentra atravesando un episodio de crisis por duelo, se puede entender el tipo y con ello brindarle el mejor apoyo psicoterapéutico, de acuerdo a sus necesidades. Cada duelo como cada ser humano es totalmente distinto, importante y único, el hecho de conocer a profundidad las características de este, dará ventaja al profesional de la salud, que se encuentre participando en un proceso de duelo, empleando así las técnicas herramientas y estrategias indicadas para la mejora de la persona.

3.2 Fases del duelo de acuerdo a distintos autores

El duelo como todo proceso se encuentra compuesto por etapas. Estas etapas, o estadios, según sea el enfoque psicológico o el autor, es necesario transitarlas para lograr la sanación del proceso como tal disminuir el nivel de dolor y resignificar la pérdida. En este subtema se mencionan tanto

las etapas del duelo como su importancia en el proceso; así como la propuesta de estrategias de acuerdo al enfoque terapéutico Gestalt de este proyecto.

En primer lugar, Sordo (2016), menciona que existen 4 etapas del duelo que son necesarias como en todo proceso el transitarlas, de las cuales las clasifica como: “la del Shock, la de la rabia, la de la pena y la reconciliación con el duelo, estas cuatro etapas no son secuenciales ni cronológicas en el tiempo” (p.116). Respecto a estas etapas, la autora indica que se pueden vivir de manera desordenada o unificándolas las interpreta de la siguiente manera:

1. Etapa del shock: es la sensación de la negación de la pérdida, una especie de resistencia para aceptar lo que se está viviendo, aquí se pone a prueba “una de las mayores tendencias del ser humano” que es tratar de controlar todo. (pp. 120 -121).
2. Etapa de la rabia: esta etapa se percibe como una especie de mecanismo cognitivo, en el que se trata a toda costa buscar una explicación lógica a lo que ha pasado para intentar disminuir el impacto de la pérdida. Aparece esta necesidad de adjudicar responsabilidades en Dios, lo injusto de la vida y el fallecido. Se realizan constantes cuestionamientos de haber hecho lo suficiente por esa persona, y aparecen posibles remordimientos y culpabilidades de lo que tal vez quedó pendiente. (pp.123-124).
3. Etapa de la pena: tiene que ver con el reconocimiento de esa tristeza y de manera tranquila el procesamiento de la ausencia del otro. En una paradoja “la ausencia se empieza a hacer más presente”. aumenta la sensación de vulnerabilidad ante la pérdida, y un probable temor al llanto ya que se cree falsamente que este no se podrá controlar y llevará a la persona a una depresión profunda. Prácticamente es el temor a la intensidad del dolor por qué existe la incertidumbre respecto a la duración del mismo. Se descubre que la vida no se ha detenido por el dolor propio. (pp.130-131).

4. Etapa de reconciliación con el duelo: es el momento en que la persona fallecida vuelve a la memoria del doliente con otra imagen aceptando e incluyendo su recuerdo en el día a día con mayor tranquilidad y serenidad. El dolor puede haber disminuido lo suficiente y con ello a futuro resignificar la pérdida. (p.135).

No hay mucho que hacer respecto a las sensaciones de dolor, más que hablar de ellas, transitarlas y aprenderlas hacer parte de lo cotidiano, que el dolor no se va y solo queda seguir con la vida siguiendo con el de manera productiva. Es importante la manifestación del dolor a través del llanto y el diálogo para poder mejorar cada día.

Por otra parte, Kübler (2006), propone 5 etapas para poder transitar el proceso del duelo, dentro de estas 5 etapas del duelo encontramos: “negación, ira, negociación, depresión y aceptación las cuales forman parte del marco en el cual aprendemos a aceptar la pérdida del ser querido. Son instrumentos que nos ayudan a enmarcar e identificar lo que podemos estar sintiendo” (p. 21).

Por consiguiente, en su propuesta de las etapas del duelo, la autora, menciona que estas son consideradas herramientas que apoyan en el proceso de duelo, y con las cuales se puede reconocer la que se está sintiendo, ya que con esto puede ser aún más fácil entender y aceptar esa pérdida.

En otras palabras, la etapa de la negación que de acuerdo con Kübler (2006), “Es la primera parte del duelo, nos ayuda a sobrevivir la pérdida. La negación nos ayuda a dosificar el dolor de la pérdida. Es la forma en la que tiene la naturaleza de dejar entrar solo lo que podemos soportar” (p.24).

La etapa de la negación de cierta manera es una herramienta de protección para la mente de la persona, que se encuentra en duelos ya que tanto dolor en un instante puede ocasionar estragos en la psique. Actúa de tal manera que el dolor se manifieste de forma gradual.

En la etapa de la ira (Kübler 2006), se menciona que “no tiene por qué ser lógica ni válida. Es una fase necesaria del proceso curativo, no tiene límite. Mientras se vive el duelo la ira volverá muchas veces y en múltiples formas” (p.33). También entiende que la ira es un periodo necesario para llevar a cabo un proceso de sanación.

En síntesis, se comprende que la etapa de ira es necesaria en el proceso de duelo, ya que funciona como un regulador emocional; además esta puede ser desembocada hacia el círculo social cercano del doliente, o la persona fallecida y contra sí mismo. También se explica que es una fase del proceso de sanación, y no cuenta con límites, intensidad y caducidad.

Luego, se menciona la etapa de la negociación que de acuerdo con Kübler (2006), refiere que “a menudo esta etapa va acompañada de la culpa, es posible que incluso pactemos con el dolor, se puede considerar una estación intermedia que procura darle tiempo a la mente para adaptarse” (pp. 33-37).

Es decir, en la etapa de la negación se vive el constante sentimiento de culpabilidad por lo que se hizo y no se hizo respecto a la persona fallecida. De igual manera se entiende como el momento del duelo en el cual la mente se permite darse el tiempo para una adaptación a la situación tan dolorosa que se está viviendo. Además, cambia de prioridades en un inicio se suplica por la sanación del ser querido y más adelante ofrecer la vida propia a cambio del familiar, hasta intentar negociar por una muerte fuera de sufrimiento.

Continuando con el desarrollo de las etapas, se menciona también a la depresión como parte de estas. De acuerdo con Kübler (2006), en esta se vive “sensación de vacío, y el duelo entra en nuestra vida en un nivel más profundo, mucho más de lo que se pudiera imaginar. No es síntoma de una enfermedad sino la respuesta adecuada a una gran pérdida” (pp. 33-37).

Se experimenta una profunda tristeza ya que se inicia el proceso por la superación de la pérdida, en ocasiones pareciera que esta etapa nunca va a terminar debido a la intensidad del

dolor. La depresión es en sí uno de los múltiples pasos para conseguir la sanación, y como etapa es esencial cursarla.

Finalmente, la etapa de la aceptación. La cual, de acuerdo con Kübler (2006), la describe como: "la aceptación de la realidad, de que nuestro ser querido se ha ido físicamente y se reconoce que dicha realidad es la realidad permanente. Nunca nos gustara esta realidad ni estaremos totalmente de acuerdo, pero al final la aceptamos." (pp. 43-44).

Por lo tanto, en esta etapa se vive la culminación del proceso de sanación como tal. Ya que, como menciona la autora, es la aceptación, readaptación y sanación de la pérdida. Cabe señalar que para llegar a esta etapa es necesario vivenciar las demás, pues mediante ellas se prepara el camino para aceptar la nueva realidad y la disminución del dolor. Se empieza a vivir la nueva rutina a pesar de la pérdida, pero sin la intensidad dolorosa que se padeció en un principio.

La resignificación de la pérdida puede llegar a ser un resultado un tanto doloroso e incluso difícil para algunos usuarios, pero es la consecuencia saludable y esperada de la aceptación del evento, con el conocimiento de que ya nada será como antes.

Neimeyer (2002), considera una reestructuración de las etapas del duelo y lo expone como un "conjunto de desafíos que la persona debe afrontar, haciendo de maneras distintas en función de los recursos de los que dispone y la naturaleza de la pérdida que ha sufrido." (p.69).

De acuerdo a lo anterior, se infiere que este conjunto de desafíos son parte de la vivencia del proceso del duelo, y va a ser muy diferente para cada persona la forma de afrontarlo ya que van a influir de manera determinante todas las herramientas que se tengan desarrolladas, la red de apoyo y la forma en que sucedió la pérdida. Cabe destacar que este conjunto de desafíos se realiza sin ningún orden establecido y tampoco es necesario concluir las definitivamente.

Dentro de este conjunto de desafíos propuesto por Neimeyer (2002) en primer lugar se encuentra el “Reconocer la realidad de la pérdida, la cual obliga a aprender la lección de la pérdida, a un nivel emocionalmente intenso a través de la confrontación constante de limitaciones que nos establece la pérdida”. (p.69).

En otras palabras, en este desafío inicial se comprende que tiene como actividad principal entender e interiorizar el momento que se está viviendo respecto a la pérdida, la intensidad de dolor que se está experimentando, mediante la comparación de restricciones propias de la persona.

Continuando con las etapas establecidas por Neimeyer (2002), se menciona el abrirse al dolor, aquí se describe el momento en el que se conoce la pérdida y como la intensidad de dolor puede superar la capacidad de la psique y verse rebasado por este impacto de dolor. Ya que resulta insoportable y la necesidad de querer separarse de él es inevitable. (p.71).

Como bien lo expone el autor en esta parte del desafío, el abrirse al dolor además de caer en cuenta de la pérdida del ser querido y de cómo el dolor va intensificando su presencia en el proceso de duelo y lo difícil que es sobrellevar esta intensidad, también se crea el conocimiento de las emociones que se tienen desarrolladas y cómo se van a gestionar para elaborar el proceso de duelo.

Neimeyer (2002), también menciona que, en la revisión de nuestro mundo de significados, “podemos descubrir que algunas de las creencias que la pérdida ha debilitado tenían la función de ocultar la realidad de la contingencia y precariedad humana cautivándonos con la falsa sensación de que siempre nos queda tiempo” (p.74).

Es decir, se realiza una integración de la pérdida a través de la revisión y resignificación del sistema de creencias y presuposiciones que existía, (justicia, creencia de un dios compasivo,

seguridad, etc.), que probablemente se vieron fracturados, existiendo una inestabilidad de lo que dábamos por hecho.

Respecto al desafío de reconstruir la relación con lo que se ha perdido el autor Neimeyer (2002), infiere que, en “algunos casos de sobrevivientes de pérdida de seres queridos, encuentran consuelo en seguir sintiendo la presencia de estos, ya que no les resulta molesta y los anima a seguir adelante. La muerte transforma las relaciones en lugar de ponerles fin”. (p.75).

De cierta manera, el desafío de reconstruir la relación con lo que se ha perdido explica la importancia de hacer otro tipo de conexiones, como la espiritual, con la persona fallecida. En este caso, se menciona que sentir la presencia del ser querido ayuda y motiva a seguir adelante con su día a día, dándole otro significado a la relación que físicamente ya no existe, entendiendo que la muerte no es como tal un final para esta relación, mientras perdure en la memoria de los sobrevivientes del duelo.

Finalmente, dentro de estos desafíos que propone Neimeyer (2002), está el de *“reinventarnos a nosotros mismos”*, aquí se explica que “la necesidad de reinventarnos está íntimamente relacionada con la revisión de nuestro mundo de presuposiciones. A medida que vamos aprendiendo de la pérdida, podemos afrontar nuestra vida con otras prioridades”. (p.77).

Es decir, la filosofía de reinventarse a sí mismo es aplicar el conocimiento que se obtuvo de la pérdida, para el afrontamiento de otros retos que se vayan presentando en la normalidad de la persona y así priorizando intereses que probablemente se habían descartado por la situación de duelo. Si bien es cierto que después de una pérdida no se vuelve a ser la misma persona, sin duda alguna va a existir una transformación evidente de la identidad.

Es importante conocer etapas, estadios, o desafíos, cualquiera que sea su denominación dependiendo del autor o la corriente psicológica, ya que con ello desde la tarea terapéutica se podrá optimizar el camino a la sanación del dolor por la pérdida de algún ser querido. Esto

facilitará el desarrollo de las herramientas emocionales y sociales, con ello llegar a la aceptación de la pérdida y resignificación de la misma.

3.3 Rituales de despedida y su importancia en la elaboración del duelo.

De acuerdo con Torres, Delci. (2006), se consideran rituales a todas aquellas acciones, comportamientos o ceremonias en los cuales se representan creencias tanto propias como sociales en función de crear una mayor conexión social, en la cual el individuo se pueda sentir sostenido y respaldado por una red de apoyo. Dichos rituales se pueden encontrar tanto en acciones cotidianas como un gesto, un saludo de cortesía, hasta eventos como celebraciones religiosas, bodas, bautizos, graduaciones, funerales, etc. (p.3).

Respecto a lo anterior, Neimeyer (2002) explica que “Los rituales puntúan la vida, marcando públicamente momentos de transiciones significativas para los miembros de una comunidad. Hay una serie interminable de rituales que simbolizan cada etapa de nuestra vida adulta, estos pueden tener dimensiones laicas y religiosas”. (pp. 99 -100).

Los rituales son vistos como parte de los hitos de la vida de una persona, sin importar su origen étnico, creencia religiosa o ideología, el individuo al formar parte de una comunidad se ve influenciado a pertenecer y ejercer dichos rituales, ya que simbolizan importancia y conexión para el grupo al que pertenece.

De acuerdo a lo anterior Neimeyer (2002), también menciona que: “el funeral como rito de transición, no solo se hace más evidente lo difícil de la pérdida, sino que también puede iniciar el proceso de reconstrucción de un mundo de creencias que ha quedado devastado tras la muerte” (p.105).

Respecto a lo que menciona el autor, el rito funerario, además de ser parte importante para entender la transición del mundo material a otro plano (por así decirlo, al mundo espiritual)

ayuda también en el proceso de reestructuración de significados que evidentemente ha sido afectada por la pérdida del ser querido. Aquí se entiende que además de dar sentido a la pérdida proporcionan un grado de consuelo a la persona en duelo. De acuerdo con Alarcón, et al. (2020), expone que:

Actos alrededor de la pérdida tan significativos para el doliente como disponer del apoyo social en unos momentos tan difíciles o poder desarrollar con normalidad los rituales propios de nuestra comunidad (velatorios, ceremonias religiosas o rituales familiares...) son muy importantes para que el proceso de duelo sea normal y no se convierta en un duelo complicado. (Alarcón, et al., 2020, p.6).

En este sentido se comprende la importancia de poder llevar un ritual para ayudar en la aceptación del proceso del duelo. Como es bien sabido, durante la pandemia estos rituales se vieron profundamente afectados y modificados debido a la naturaleza de la emergencia, puesto que por protocolo sanitario no se permitía contacto con los restos de la persona fallecida y menos el acompañamiento de manera presencial para realizar un protocolo regular del funeral, velación, rezos u oraciones, condolencias, ceremonia religiosa, sepultura, visita al cementerio, etc.

Por consiguiente, Bermejo et Al. (2016, citado en manual de FUNDASIL en colaboración con UNICEF 2020), reconoce que “La muerte tiene una dimensión social y cultural que varía según el momento histórico, las costumbres, las creencias y la sociedad donde acontece y que puede influir facilitando o dificultando los procesos de duelo individuales de las personas”. (p.11).

Las personas en que se encuentran en duelo pueden manifestar aún más afectación, impotencia y frustración por la situación de pandemia, puesto que el confinamiento como distanciamiento social, evitó ese contacto con redes de apoyo necesarias para la sanación. El proceso de duelo y los rituales alrededor de este son acontecimientos necesarios y esperados

socialmente para poder sobrellevar la pérdida, por lo anterior no existe forma de enfrentar una pérdida sin el proceso correspondiente.

Para concluir este apartado, también es necesario reconocer la importancia de que cada duelo es totalmente distinto y como bien lo mencionan Kübler y Kessler (2016), “La pérdida y el duelo que la acompaña son muy personales. Posiblemente otras personas compartan contigo la experiencia de sus pérdidas. Intentarán consolarte de la única manera que saben. Pero, para ti, tu pérdida es única, el dolor es único”. (p.30)

El duelo es tan único como cada persona que lo transita, aunque se pueden encontrar similitudes en cada proceso, no se puede hablar de situaciones idénticas para el resto de las personas. De igual manera los rituales que se desarrollan alrededor de este, que tal vez varíen dependiendo de la cultura, ideología y origen de la muerte, pero la funcionalidad de estos, es dar alivio y un sentido a esta pérdida.

Capítulo IV: Terapia Humanista Gestalt y Terapia asistida con canes

4.1 Antecedentes de la Terapia Humanista Gestalt.

El enfoque terapéutico Humanista Gestalt se crea en la década de 1940, gracias a la pareja de médicos psiquiatras Laura y Frederick (Fritz Perls citado en Rodríguez, 2019). La principal filosofía de este enfoque es el aquí y el ahora, impulsando la auto conciencia, autenticidad y la responsabilidad de la persona (Rodríguez, 2019). Estudia el constante análisis de los pensamientos y conductas pasadas, y en el conocimiento del presente del individuo. También busca incrementar la conciencia de los modelos que se están aprendiendo (p.175).

Se comprende que el objetivo de la terapia Gestalt, aparte de ayudar al consultante a sobreponerse a los síntomas, es permitir a la persona llegar a ser más completa y auténtica. También busca llevar a la persona a liberarse de los bloqueos y asuntos inconclusos que

disminuyen la satisfacción óptima, la autorrealización y el crecimiento, impulsando la responsabilidad del individuo.

De acuerdo con Ginger (1993), Gestalt es una palabra alemana adaptada en el mundo entero y no tiene equivalente en otros idiomas, se pronuncia como "Guéchtalt", y se interpreta como "El todo es diferente de la suma de las partes, una parte en el todo es diferente a esta misma parte aislada o incluida en otro todo" (pp.13 -14).

Es decir, el análisis del conjunto de criterios o características de un conflicto terapéutico como la totalidad, marca una evidente diferencia que si solo se observara por separado o agrupado las características que se manifiesta el usuario en la sesión. esto permitirá establecer las pautas correspondientes de acuerdo con las necesidades sentidas.

Así mismo, Warren (1934, citado en Castanedo, 2008), conceptualiza la Gestalt como una integración de miembros en contraste con la sumatoria de las partes, expresando de otra forma se entiende que el todo es más que la suma de cada una de las partes. No se puede interpretar un objeto a través de una fracción de este para lograr la objetividad de un concepto. (p.308). Este concepto se comprende en la psicoterapia Gestalt como concepción de la persona de manera íntegra, no por cada una de las características que la conforman. Solo así se puede comprender la situación que lo llevó a terapia de forma objetiva para trabajar el síntoma derivado de diversos conflictos con su entorno.

De acuerdo a lo anterior, en el trabajo de acompañamiento de duelo, se visualiza y valida al usuario con cada una sus características que lo llevó a tomar la decisión de pedir intervención terapéutica, incluyendo el dolor de su pérdida, conflictos con su medio, la red de apoyo con la que cuenta y la manera en que ha intentado sobreponerse a la situación. Evaluando este conjunto de criterios y considerándolos una unidad para poder establecer las estrategias de intervención adecuadas para el usuario.

Perls (1976), explica que la premisa principal del enfoque Gestalt es que “la naturaleza humana se constituye en formas y totalidades y es vivenciada por la persona en estos términos pudiendo ser comprendida únicamente a favor de las formas y totalidades de las cuales se compone”. (p.19). Entonces, se comprende que la terapia Gestalt es un modelo de psicoterapia humanista que se caracteriza por no estar hecha exclusivamente para tratar enfermos sino también para desarrollar el potencial humano.

Además, se comprende que la terapia Gestalt al ser un enfoque Humanista se caracteriza por no estar hecha exclusivamente para tratar enfermos, sino también para desarrollar el potencial humano. Se enfoca más en los procesos que en los contenidos que está viviendo el usuario, así mismo, pone énfasis sobre lo que está sucediendo, pensando y sintiendo en el momento más que en lo que fue o puede ser, es decir pone énfasis en el “aquí y el ahora”.

De acuerdo con Ginger (1993), en la actualidad la Gestalt se aplica en contextos y objetivos muy diversos como son: terapia individual, terapia de pareja, terapia familiar, grupos abiertos, grupos de desarrollo; así como instituciones y empresas tanto educativas como de salud, sector industrial o comercial. (p.16).

Ginger (1993), refiere que este enfoque terapéutico cuenta con una perspectiva unificadora del ser humano, integrando a la vez sus dimensiones sensoriales, afectivas intelectuales, sociales y espirituales: una experiencia general en donde el cuerpo pueda hablarse y la palabra encarnarse”. (p.19).

Las características del enfoque Gestalt descritas por el autor, son de gran ayuda para la intervención por duelo complicado ya que busca trabajar como también desarrollar de manera conjunta ciertas herramientas, con ello llevar un proceso terapéutico íntegro y asertivo ya que se trabajarán dimensiones sensoriales, afectivas, intelectuales, sociales y espirituales, con ello lograr una mejora en el bienestar emocional.

4.2 Principios básicos de la psicología Gestalt.

De acuerdo con Castanedo (2008), es importante conocer los principios básicos de la psicología Gestalt, ya que son aplicados para explicar como el hombre se percibe así mismo, a los demás y a su medio ambiente”, por lo cual puede tener una mayor conciencia de su existencia. (p 313.).

A continuación, se presentan los principios en psicología Gestalt a manera de que la información tenga un orden coherente y lógico para el lector, enlistando los principios más importantes para esta corriente de acuerdo con los autores (Latner, J., 2007, Salama H., 2008):

- a) Autorregulación del organismo: En Gestalt hace referencia de la necesidad del organismo en mantener una estabilidad con su entorno a través del conocimiento de lo que le conviene.
- b) Relación entre organismo y ambiente: Hace referencia a la necesidad del organismo en tener contacto con su entorno, ya que a través de este contacto le dan una validación y la funcionalidad que tiene el individuo dentro de él.
- c) Prediferenciación o indiferencia y atención dividida: Explica la habilidad de tener un Gestalt dividida y una conciencia diferenciada siendo constantemente receptivo al ambiente.
- d) Diferenciación y la dialéctica de las polaridades: Se describe como el proceso de dividir las posibilidades en polos opuestos, entendiendo que estos se necesitan mutuamente para que ambos existan.
- e) Destrucción y agresión: Para la Gestalt, la agresión es una característica primordial y esperada de la autorregulación, esta se presenta cuando existe la necesidad de satisfacción del organismo. después de cumplir esta satisfacción de necesidades se presenta la destrucción de la Gestalt.

Siguiendo con estos principios, la Gestalt (Latner, J., 2007), tiene elementos que comprenden la intervención terapéutica y que se pueden aterrizar en la intervención por duelo.

4.3 Estrategias terapéuticas del enfoque Humanista Gestalt.

De acuerdo con Martín (2006, citado en Morejón, 2019), el enfoque gestáltico cuenta con una variedad de técnicas efectivas para trabajar la expresión verbal; que además ayudan en el aumento de la autoconciencia de lo que está existiendo en el momento actual, tanto física como mentalmente y técnicas para integrar aspectos conflictivos. “La terapia gestáltica busca el crecimiento personal a través del aumento de conciencia, que el cambio conductual” (p.183).

Estas técnicas se reconocen por medio de un esquema propuesto por Martín (2006) y trabajado de manera concreta por Morejón (2019, p.183), en el que se explican mediante un esquema 5 grupos de técnicas de las cuales se hablara a continuación:

1.-Expresión verbal. Existen dos sugerencias de forma general que orientan la narrativa del terapeuta gestáltico: se propone el énfasis en el qué y el cómo sin utilizar los por qué ya que llevan a la intelectualización y búsqueda de razones.

El terapeuta tiene que estar atento a las imágenes y metáforas que utiliza el usuario para hacerlas parte del proceso y enriquecer el proceso de “darse cuenta”, además de recomendar al paciente trabajar en el aquí y el ahora”. También evitar el “debeísmo y “sobreísmo” para no caer en intelectualizaciones. Hablar siempre en primera persona para reforzar la responsabilidad del proceso y convertir las preguntas en afirmaciones. (p.183).

2.-Aumentar la conciencia y favorecer el “darse cuenta”. Son procesos que el terapeuta utiliza para apoyar a que el usuario tenga noción de su momento, de sus emociones y pensamientos. Estas técnicas se conocen como, repetición, imitación, identificación, continuo de conciencia y hacer la ronda. (p.184).

3.- Técnicas para integrar aspectos conflictivos. El objetivo principal de estas técnicas es que las personas tomen conciencia y se adueñen de alguna particularidad de su personalidad. Dentro de estas técnicas están los diálogos, la silla vacía y la silla caliente. Están diseñadas para crear conversaciones entre las distintas características de la personalidad que se tienen que incluir.

En esta actividad, la silla en la que se encuentra sentado el usuario esta denominada como silla caliente y en la silla vacía de forma simbólica se pueden sentar las distintas partes del individuo u otra persona que sea significativa para él, y que manera imaginaria se tiene comunicar. (pp. 184-185).

Dentro de estas técnicas también se encuentra “asuntos pendientes”, que hace relación a los temas que fluyen en sesión terapéutica y la persona ha dejado inconclusos ocasionando ansiedad; por ejemplo, duelos, conversaciones que no se dieron, o proyectos sin concluir, etc. El terapeuta exhorta al usuario a exteriorizar todos los sentimientos y, todo lo que hubiera gustado expresar, hasta que se sienta listo para desprenderse de la situación.

4.- Juego de proyecciones: En esta técnica se le pide al usuario que actúe como la otra persona que critica. “Critizamos en los otros lo que no queremos reconocer en nosotros mismos”. Esta técnica exhorta a representar esa actuación, para que el usuario reconozca lo que está negando y proyectando en el otro.

Juego de roles de la antítesis: se le pide a la persona que reproduzca el rol contrario del que utiliza para definirse. A las personas reservadas se les pide que sean desvividos y a los inseguros que se muestren como audaces. (p.185).

5.- Técnicas para facilitar el contacto con la emoción: Dentro estas técnicas se encuentra la dramatización en la que se utiliza la técnica de la silla vacía para que el usuario pueda escenificar una situación en la que se origina la emoción y la *reanime en el aquí y el ahora*. Otra

técnica dentro de este grupo es quedarse con el sentimiento, la cual consiste en solicitar al usuario que mantenga la emoción, que no la evada, y se encare a ella para examinar que significa y cómo afrontarla. (p.185).

6.- Trabajo con sueños. En esta estrategia el usuario debe contar su sueño como si lo estuviera experimentando en el presente. Posteriormente, debe reconocerse con cada una de las partes del sueño y expresar como se siente. El terapeuta va a trabajar con lo que va fluyendo y con las técnicas que el considere asertivas, anteriormente descritas. (p.185).

El uso de estas estrategias promueve una participación y responsabilidad activa del usuario dentro del proceso terapéutico con enfoque gestáltico, ya que se trabajan pensamientos, emociones y sensaciones, haciéndolas más consientes ayudando en la modificación de algunas posturas, además de la toma de decisiones, más cocientes, saludables y asertivas en vez de reaccionar de forma automática.

La filosofía central de este modelo terapéutico denominada el “aquí y el ahora”, y se centra en su experiencia presente, a través de prestar atención a sentimientos y sensaciones corporales actuales, así como pensamientos y acciones. Evitando caer en culpabilidades de un pasado el cual no se puede modificar y crear expectativas de un futuro incierto.

4.4 Beneficios de la Terapia Humanista Gestalt

Ginger (1993), explica que la terapia humanista Gestalt reafirma ser una psicoterapia efectiva, a la vez rápida profunda y duradera. La Gestalt también vista en sentido de mediación es decir un conjunto de herramienta metodológica que permite un enfoque distinto sobre la persona y su entorno (p. 282).

De acuerdo con el autor, y lo que se ha visto en este capítulo, se visualizan los múltiples beneficios de la terapia Gestalt, principalmente en corto tiempo y a largo plazo. Es una corriente

enfocada en el presente, que apoya a los usuarios en el aumento de conciencia, la comprensión de sí mismas y del espacio en el que se encuentran.

Petit (1987), menciona que uno de los beneficios de la terapia Gestalt es el intento de favorecer el proceso de crecimiento y la toma de conciencia que de sanar en el sentido de descartar un síntoma molesto. Es decir, esta toma de conciencia impacta directamente en la percepción del entorno en el que se desarrolla el usuario, ya que esto implica el reconocimiento y aceptación de todas sus partes del momento que está vivenciando la persona (p. 11).

Este proceso de crecimiento y toma de conciencia que menciona la autora, se lleva a cabo a través de promover en el usuario, el autocuidado la autorresponsabilidad y la autoaceptación. De la misma forma, se busca fomentar una actitud más flexible y adaptable a su entorno, y una mejora en la capacidad para resolver problemas y tomar decisiones de manera asertiva.

En conclusión, y de acuerdo con lo que se ha mencionado en este capítulo, el enfoque humanista Gestalt es de los enfoques más flexibles en cuanto aplicación, debido a que las corrientes con las que está conformado (humanismo, conductismo, psicoanálisis, etc.), permiten al terapeuta echar mano de una gran variedad de técnicas y estrategias, las cuales aparte de favorecer el proceso, lo hacen de acuerdo a las necesidades del usuario.

4.5 Terapia asistida con animales (TAA).

Cabra (2012), recalca que la terapia asistida con animales (TAA) se lleva a cabo cuando una persona interactúa con ellos, mediante ciertas pautas establecidas en terapias con el objetivo de regular las alteraciones de la salud física o mental. Existen distintas modalidades de terapia con animales como son, la hipnoterapia, (equinoterapia), la delfinoterapia y terapia con pequeños

animales. Estas van de acorde con las necesidades del usuario, y objetivos terapéuticos previamente establecidos mediante actividades. (p. 32).

La terapia con animales es una herramienta bastante útil que permite una interacción persona - especie, a través de actividades terapéuticas diseñadas para lograr un beneficio a la salud física y mental, además que ayuda el incremento de confianza, reafirman la autoestima, y propician la sanación del síntoma.

4.6 Antecedentes de la relación hombre- animales.

De acuerdo con Jaramillo (2017), la relación entre humanos y animales ha estado en constante evolución, puesto que desde la prehistoria el hombre tenía cierta preocupación por su supervivencia, pero a medida que se descubría nuevas formas de vida y maneras de relacionarse con su ambiente, modifica la percepción del peligro y logra concretar un vínculo afectivo con los animales que se convierten en parte de su entorno familiar. (p.4)

Esta relación tan estrecha descrita por la autora evidencia la constante necesidad de las personas por el contacto con su entorno y con cada uno de los elementos que lo componen. En este caso los animales que han servido de referencia social y hasta emocional concretando vínculos afectivos que facilitan el desarrollo y armonía con su medio.

Por otra parte, Tavera y Orozco (2016), recalcan que las personas no solo crean relación con integrantes de su misma familia, sino también desde hace tiempo han impulsado relaciones cercanas con otras especies, iniciando con un convenio mutuo de ventaja entre ambas especies, pero concluyeron por complementar con un sentido más profundo que el del simple beneficio obtenido de los animales. (p 221).

Esta cercanía entre hombre y animal, anteriormente descrita, proporciona el antecedente adecuado para comprender la utilidad de los animales en el entorno tanto social como emocional de las personas, y con ello percibir los orígenes de la Terapia con animales (TAA), sus beneficios, los tipos de terapia que existen y la relación con el enfoque humanista Gestalt para la intervención en crisis por duelo complicado.

4.7 Antecedentes de la terapia asistida con animales, TAA.

A continuación, se mencionará un breve recorrido histórico respecto a la terapia asistida con animales, de acuerdo a la perspectiva de Martínez, et al. (2010), que realizaron una profunda revisión histórica de tipo de terapia, la cual ayudara a comprender la importancia de la relación hombre – animal y los beneficios de ésta.

- A) Existen evidencias de que en la antigua Grecia se fomentaban paseos a individuos que manifestaban algún padecimiento incurable, como herramienta terapéutica para fomentar su autoestima. (p.4).
- B) Jhon Locke en 1669, manifestaba que la interacción con animales facilitaba la labor de socialización del individuo. A partir de esto se empezaron a formular distintas teorías sobre el impacto de los animales de compañía en personas con alguna condición mental. (p.4).
- C) A partir de 1867, comenzaron a utilizarse a los animales de compañía como parte de un procedimiento de personas que padecían epilepsia en Bethel, Bielefeld, Alemania. Martínez, et al. (2010, p.4).
- D) Durante el periodo de la segunda guerra mundial en U.S.A, emplea animales terapeutas como apoyo en recuperación de veteranos de guerra. En Nueva York entre 1944 y 1945 trabajaron con animales para apoyo en la recuperación

de pilotos del “Centro para Convalecientes del Ejército del Aire” respaldado por la Cruz Roja. (Martínez, et al. 2010, p.4).

- E) En 1948 el Dr. Samuel B. Ross instauró el centro Green Chimneys, cerca de Nueva York. Una estancia para la rehabilitación de niños y jóvenes con desordenes del comportamiento, a través de la actividad con animales. Martínez, et al. (2010, p.5).
- F) En 1953 el psiquiatra Boris M. Levinson evidenció la ocasión en que Jingles (el perro) apareció en la sesión, esto le permitió a Boris analizar cómo se relacionaba de manera positiva el paciente con el animal. Posteriormente decide incorporarlo a las futuras secciones terapéuticas ya que ayudó a tranquilizarse, comunicarse de manera asertiva y externar sus emociones. Esto impulsó la investigación y las bases de la terapia asistida con perros (TAP). (Martínez, et al. 2010, p. 5).
- G) En 1966 Erling Stordahl, músico ciego, instauró en Noruega el “Centro de Beitostolen” para la rehabilitación de personas con discapacidad visual y física, en el cual intervenían perros y caballos, para alentar a los pacientes a realizar sus actividades. Martínez, et al. (2010), P.5
- H) En 1972 fue la primera ocasión en la que se registró el trabajo de animales de compañía como terapeutas en el asilo de York, en Inglaterra. El psiquiatra William Tuke percibió que los animales podían proporcionar autocontrol y valores humanos a estos pacientes, a través de un refuerzo positivo. (Martínez, et al. 2010, p. 5).
- I) En los 70’ Samuel y Elisabeth Corson, crearon un programa para verificar la efectividad de la terapia asistida con animales de compañía en el ámbito

hospitalario. Obteniendo resultados extraordinarios. Utilizando perros con 50 pacientes, que no reaccionaban al programa convencional, obteniendo un incremento de autoestima, comunicación, independencia, además de una cuidadosa y responsable convivencia con los animales. (Martínez, et al. 2010, p. 5).

- J) En 1980 E. Friedman, J. Lynch y S. Thomas, divulgan un estudio establecido con 92 pacientes titulado “Animales de compañía y supervivencia en pacientes de un año después de salir de la unidad de cuidados coronarios”. El Dr. Lynch menciona que la ausencia de soporte social, aislamiento y la soledad son elementos que incrementan al riesgo de mortalidad en naciones post-industrializadas. Lynch diferencia la fisiología de la exclusión (lucha, huida, alienación) y de la inclusión (relajación menor, inquietud autonómica y longevidad). esto último favorecido por los animales. (Martínez, et al. 2010), p.6).
- K) En 1991 la investigación de James Serpell “Efectos beneficiosos en los propietarios de mascotas en varios aspectos de la salud y comportamientos humanos”, mostraba la disminución de problemas de salud en el primer mes de contar una mascota, manteniéndolo hasta 10 meses, derivado de esto un aumento de autoestima y ejercicio. (Martínez, et al., 2010, p.6).

Este breve recorrido histórico, muestra los inicios de la terapia con animales, que en algunos casos como el del Dr. Boris Levinson, fue de manera espontánea gracias a la compañía de su perro Jingles, y el efecto calmante que este provoco en su paciente, por medio de este resultado despertó el interés del psiquiatra, por la investigación de los beneficios de la terapia con animales e integración del perro como coterapeuta.

La terapia con animales ha tenido un gran recorrido histórico desde la antigua Grecia, pasando por Europa, reconociendo en un principio la compañía de los animales como facilitadora de la convivencia social y aumento de autoestima, hasta llegar a ser esencial para el tratamiento de personas con algún padecimiento mental, o con secuelas psicológicas como los veteranos de guerra.

En la actualidad la terapia con animales TAA, sigue formando parte de un valioso tratamiento terapéutico, en cualquiera de los ámbitos en el que se desempeñe, ya sea en la discapacidad, algún padecimiento de salud física, o cualquier necesidad emocional, permitiendo una mayor conexión personal y con el torno, mediante la relación espontánea que se da en el acompañamiento animal.

Es de suma importancia conocer estos antecedentes de la terapia con animales, para entender su evolución y los beneficios que aporta para las personas con alguna necesidad o padecimiento. De igual manera funciona como un sustento teórico/práctico, para la aplicación de estos beneficios en la intervención terapéutica de duelo complicado por COVID con enfoque Gestalt con acompañamiento canino.

4.8 Tipos de Intervención Asistida con Animales y el maltrato animal.

Respecto a la intervención asistida con animales, la International Association of Human-Animal Interaction Organizations (IAHAIO) citada en el portal web de la Universidad Rey Juan Carlos, (2019), expone que: "la intervención asistida con animales es otro tipo de intervención estructurada y orientada hacia un objetivo que intencionalmente incluye o incorpora animales en el ámbito de la salud de la educación y de los servicios humanos con el propósito de obtener beneficios terapéuticos" (p.1).

Por otra parte, la (IAHAIO) determina dos tipos según la estructura y creación de los equipos humano -animales:

- Intervención asistida por animales (IAA) que comprende: terapia asistida con animales (TAA), como el caso de un terapeuta ocupacional trabajando la regulación emocional y sensorial de un niño con alguna necesidad específica, y educación asistida con animales (EAA), una de las principales actividades es el trabajo de auto concepto y problemas de violencia en menores de edad.
- Así mismo las actividades asistidas con animales (AAA) son un tipo específico de IAA. Como un guía y su perro previamente entrenado y elegido para este fin

Oropesa et al. (2009), mencionan que: “La terapia asistida con animales es una intervención directa y con objetivos prediseñados, en donde participa un animal que reúne criterios específicos, como parte indispensable para el tratamiento... ideada para proporcionar beneficios físicos, sociales, emocionales y cognitivos.” (p. 2).

Es decir, existen pautas necesarias para poder llevar a cabo un acompañamiento terapéutico con animales, con características esenciales para poder desarrollar el trabajo, en el que se van a conseguir beneficios de acorde a las necesidades de la persona. Dicha intervención será evaluada por el especialista de acuerdo con los objetivos cumplidos.

De igual manera, Oropesa et al. (2009), refieren que existen 2 tipos de terapia:

- El primer tipo se refiere al más común pero esencial, que es la convivencia para disfrutar la compañía de un animal, (generalmente doméstico), el cual gestiona beneficios en el ámbito social, físico y emocional.

- El segundo tipo de terapia hace referencia a la intervención con animales que no son necesariamente domésticos y que cumplen ciertos criterios para llevar a cabo una rehabilitación en coordinación con un especialista y un equipo multidisciplinario. (p.2).

Pulgarín y Orozco (2016), exponen que, dentro de los tipos de terapia con animales, existen distintas modalidades que incluyen diferentes animales, de las más reconocidas son: terapia con caballos, conocida también como equino terapia o hipoterapia, terapia con delfines o delfinoterapia y la terapia con perros, que la más común fungiendo un papel de coterapeuta, facilitador de comunicación entre persona y terapeuta, y constante motivador. (pp. 225-226).

Terapia con perros: de acuerdo con Jiménez, (2008) citado en Pulgarín y Orozco (2016), indica que: “el animal es el mediador emocional que facilita la comunicación entre terapeuta usuario; de la misma manera se considera una fuente inagotable de motivación que facilita la labor del terapeuta al aumentar el interés y el esfuerzo del paciente” (p. 226).

Así mismo, Pulgarín y Orozco (2016) exponen que la terapia psicológica con la ayuda de canes tiene múltiples beneficios, dentro de los cuales se reconocen: la reducción de estrés, presión sanguínea, aumento de alegría y entusiasmo por vivir, además de la prontitud en los proyectos curativos. (p.226).

Para concretar este apartado, Oropesa et al. (2009), desde el enfoque psicológico los perros asumen una postura afectiva y de gran apego hacia el usuario, sin realizar juicios de valor, asimismo llegan a ser extraordinarios mentores. (p.6).

Acariciar a un canino promueve el reforzamiento de una relación afectiva entre los dueños y con los niños desarrolla el sentido de responsabilidad. En la actualidad se reconoce que dentro de los perros de servicio también se beneficia al usuario debido a la capacidad del perro en detectar crisis epilépticas, o modificaciones complicadas en niveles de glucosa en sangre y otros

son capacitados para auxiliar a personas con alguna discapacidad. Oropesa et al. (2009, pp. 5, 6).

Respecto al tema de maltrato animal en Terapias Asistidas con Animales (TAA), es un punto muy sensible y preocupante dentro de este trabajo, ya que desafortunadamente existen infinidad de casos de abuso y maltrato de algún animal ya sea de compañía o de fauna silvestre.

A continuación, se expone de manera breve, del posible maltrato a los animales que trabajan dentro de programas de terapias asistidas por animales, dado que esta terapia puede ser muy útil para los usuarios, es de suma importancia garantizar el bienestar y la seguridad de los animales implicados.

De acuerdo con Gómez T. (2021), refiere que: “su explotación o uso abusivo, al carecer de alimentación reparadora, reposo suficiente y limitación razonable del tiempo e intensidad de la actividad en la que se les usa, se sancionará como maltrato” (p.176), es decir toda acción que involucre negligencia tanto por la falta de conciencia como de capacitación por parte de los cuidadores de los cuidadores deberá ser regulada y sancionada.

Estas prácticas deben ser monitoreadas y reguladas por las autoridades competentes de acuerdo a las leyes de cada región, y a la par de talleres de sensibilización con respecto al uso y manejo de coterapeutas, además de priorizar las condiciones óptimas para su desempeño, y general el bienestar y dignidad de vida del animal de apoyo.

El maltrato animal en las terapias asistidas por animales (TAA) es un tema grave que requiere atención de manera inmediata. Aunque las TAA pueden tener beneficios significativos para las personas, es fundamental garantizar la seguridad y el bienestar de los animales involucrados. Pueden considerarse indicadores de maltrato animal, el trato físico inadecuado, descuido y negligencia, estrés y ansiedad en los animales y el uso excesivo y agotamiento del animal.

4.9 Otras actividades de asistencia canina y programa K9.

Dentro de este apartado se menciona de manera breve y precisa de que trata el programa K9 y que beneficios tiene para las personas, el significado del programa y los tipos de entrenamiento que existen.

De acuerdo con el portal "Perros de Búsqueda" (2019), el programa K9 tiene origen en la formación militar o policiaca que es como comúnmente se les conoce a los canes que están bajo este régimen. El termino K9 se le conocía originalmente por "K-9 Corps", que es una manera abreviada del programa de perros de guerra del ejército durante la segunda guerra mundial. K-9 se deriva del inglés "Canine" con pronunciación Key-nayn, por ello K9= canine. (p.1).

Por otra parte, el portal de noticias WUFT (2023), recalca que los canes entrenados en las unidades K-9 desarrollan una labor trascendental, en una gran variedad de trabajos, para los que cada perro está entrenado para una actividad distinta. Desde la búsqueda y rescate de personas, detención de armas y narcóticos, detección de explosivos, detección cadavérica y policía militar. (p.1).

Dicho entrenamiento se basa principalmente en la obediencia básica, la forma de socialización, detección y comportamiento ante comandos verbales y gestuales. además de comprometerlos ante distintas situaciones y espacios para acostumbrarse a las tareas a desempeñar en la unidad a la que pertenece. (WUFT, 2023, p.1).

Por último, es importante mencionar que, de acuerdo a este portal, el entrenamiento también va dirigido al manejador, ya que colaboran en cercanía, desempeñando una relación de confianza y respeto mutuo, esto se conoce como binomio, perro- manejador. (WUFT, 2023, p.1).

4.10 Enfoque Gestalt Asistido con Animales.

De acuerdo con Orellana (2023), menciona que, gracias a su perrita “Pluma” de 2 meses de edad, realizó su primera sesión terapéutica Gestalt con acompañamiento canino, esto le sirvió para conocer qué tipo de entrenamiento le daría a Pluma. La perrita reaccionaba con casa usuario de manera diferente, dependiendo del tema que estuvieran trabajando en terapia. La autora descubre que no se necesita un entrenamiento muy riguroso con la perrita, ya que la espontaneidad de su comportamiento era clave en el proceso terapéutico. (p1).

Orellana (2023), menciona que durante las sesiones terapéuticas se da cuenta de la transferencia de energía en la que realizaban los usuarios, a veces realizaban un reflejo emocional y de esta manera contactando con mayor facilidad con la herida a trabajar. Pluma fue tanto para la autora como para los usuarios un soporte muy valioso, ya que, gracias al carácter energético de esta, las sesiones siempre fueron distintas, pero beneficiosas para ambas partes. (p.1).

En la actualidad Orellana (2023) trabaja con otra perrita coterapeuta de nombre “Tinta” la complementa en la sesión terapéutica en los aspectos de confrontación y soporte emocional, puesto que cuando la terapeuta confronta al usuario, la coterapeuta canina le da el soporte emocional por medio del acercamiento y contacto. (p.1).

De acuerdo Orellana (2023), el enfoque terapéutico Gestalt se compagina a la perfección con asistencia canina, debido a la naturaleza del perro solo vive en el presente, el “aquí y el ahora”, en la constante “relación al momento”, además de aportar al usuario una gran impresión de forma positiva, sobre su propio desarrollo personal, ayudando en el autoconocimiento y comprender como se relaciona con su medio. (p.1).

Por lo tanto, gracias a este recorrido por la terapia Gestalt y el acompañamiento canino, se puede intuir la buena relación que puede haber entre estas corrientes, ya que el enfoque

Gestalt al ser una corriente que busca, el aumento de conciencia, centrarse en el presente, y la autorregulación de las emociones dentro muchas otras características, que también comulgan de manera satisfactoria con el acompañamiento canino.

Los beneficios para el usuario dentro de esta propuesta con acompañamiento canino son múltiples, ya que los perros además de detectar cambios del estado emocional en las personas y responder de manera adecuada, la constante interacción con el canino en terapia disminuye niveles de estrés que este presentando el usuario y aumentar los niveles de oxitocina, conocida como la hormona de la felicidad.

Capítulo V. Estrategias de intervención terapéutica.

En este capítulo se sugieren una serie de tareas y técnicas en un formato de tablas, con el objetivo de que el terapeuta que disponga de este material se le facilite la comprensión y ejecución, para llevar a cabo una asertiva intervención terapéutica. Estas fueron extraídas de Beyebach y Herrero (2016), y de Barrera (2007), Carrillo (2015), Cuellar (2018), Robertson (2016), Rodríguez (2021), Stinson (2021); así como fuentes bibliográficas tales como MedlinePlus (2019), Red Hispana (2023), etc.

Las siguientes estrategias están conformadas por técnicas de intervención en crisis, ansiedad, depresión, estrés, duelo y terapia con animales que para este proyecto es el acompañamiento canino. Sé conforman de actividades sencillas pero útiles para el apoyo terapéutico. Se recomienda al psicoterapeuta realizar máximo dos técnicas por sesión y seleccionar alguna para tarea para trabajar fuera de sesión, y así reforzar el trabajo terapéutico.

5.1 Técnicas para intervención en Ansiedad

Estas técnicas tienen la finalidad de apoyar al terapeuta a reforzar y facilitar a que el usuario tome el control de su regulación, y a su vez se sienta cada vez más pleno y convencido de que los malestares que está experimentando respecto a episodios de ansiedad, tienen un origen, así como un cese de intensidad. Además, de que con estas actividades al ser diversas y sencillas el terapeuta y el usuario pueden echar mano de la más adaptable y adecuada para el momento que se está trabajando en terapia.

Tabla No.2

Técnica para trabajar ansiedad	Nombre Grounding o Hacer tierra.
<p>Es un conjunto de actividades con la finalidad, en que la persona afectada por ansiedad pueda regularse y estar en el presente. Generalmente es utilizada para poder tener un control sobre el estado de ánimo y las emociones y poder conectar con el mundo.</p> <p>Descripción: En un espacio tranquilo, adecuado, con un asiento cómodo y bien ventilado, se le solicita al usuario pensar en cinco cosas pueda observar en este momento. Por ejemplo: una ventana, una puerta, un escritorio, el celular, etc.</p> <p>Posteriormente concentrarse en cuatro cosas que pueda tocar, ya que el objetivo es sentir la textura. Por ejemplo, puede apreciar en el tacto y textura de la ropa que lleva puesta o el asiento en el que se encuentra. Después distinguir tres cosas puede oír. Por ejemplo, el ruido de viento, el canto de las aves, el tráfico del exterior, etc.</p> <p>A continuación, analizara dos cosas que pueda oler. Puede ser la fragancia que trae en el cuerpo, el olor de la habitación, etc.</p> <p>Finalmente, puede enfocarse en una cosa que puedas saborear. Puede ser alguna menta o incluso la saliva después de lavarse los dientes.</p>	

De acuerdo con la autora esta técnica es utilizada principalmente para reducir ataques de pánico, ansiedad generalizada (TAG), trastorno de estrés postraumático (TEPT), etc.

Nota: Tabla realizada a partir de Rodríguez, R. (13 de septiembre 2021). *La técnica de Grounding para el tratamiento de la ansiedad.*

Tabla No.3

Técnica para regular ansiedad. respiración ó respiración cuadrada	Nombre: Restablecimiento de la
<p>Para trabajar esta técnica se necesita un espacio adecuado (iluminado, ventilado y tranquilo), de igual manera se le solicita al usuario utilizar ropa comfortable.</p>	
<p>Descripción: se le indica al usuario colocarse en una postura cómoda, ya sea en el asiento o en el piso.</p>	
<p>1.- Cierre los ojos e inhale a través de la nariz mientras cuenta de forma lenta hasta cuatro.</p>	
<p>Enfóquese en sentir todo el aire que entra en sus pulmones y los expande.</p>	
<p>2.- Mantenga la respiración mientras cuenta pausadamente hasta cuatro, sin forzar boca y nariz.</p>	
<p>3.-comience a exhalar de forma pausada durante 4 tiempos.</p>	
<p>4.- manténgase sin inhalar aire durante cuatro tiempos, para después repetir los pasos 1,2 y 3.</p>	
<p>La autora recomienda que, si al usuario se le dificulta contar hasta cuatro, lo puede realizar en tres segundos, posteriormente cuando se familiarice con la técnica podrá aumentarlo hasta cinco o seis segundos.</p>	

Los beneficios de esta técnica se encuentran principalmente en la reducción de hormonas vinculadas con el estrés como el cortisol, al igual que el equilibrio de las emociones, aumento de nitidez mental, energía y concentración. Además de que la respiración en cuadrilátero es considerada una valiosa herramienta “para evitar crear más estrés del que se puede manejar”

Nota: Tabla realizada a partir de Stinson, A. (29 de abril 2021). ¿Qué es la respiración del cuadrilátero? Medical News Today.

Tabla No.4

Técnica de regulación de ansiedad	Nombre: Frases de anclaje.
<p>Esta técnica se llevará a cabo en un espacio adecuado (bien iluminado, ventilado y cómodo), con ropa y un asiento confortable.</p> <p>Descripción: Se le indica al usuario que, mediante la narración de sucesos conocidos, podrá favorecer la calma. Puede empezar por mencionar su nombre completo, (soy...), la edad, que tiene, en donde vive, cual es la fecha actual, día de la semana, la hora exacta con minutos, prendas con las que se encuentra vestido, en donde se encuentra en ese momento, que alimentos ha consumido, etc.</p> <p>seguir agregando información a la descripción como sea necesaria para ayudar a conectar con la realidad, de esta manera ayuda a la disminución de la ansiedad.</p>	

Nota: Tabla realizada a partir de Robertson, (2016) citado en Vohnoutka, E. (29 de julio 2021). *10 técnicas de puesta a tierra para la ansiedad.*

Tabla No.5

Técnica de regulación de ansiedad	Nombre: Juega con una mascota
<p>Esta técnica consiste en hacer un vínculo emocional con el canino de apoyo terapéutico a través de la interacción por medio de caricias y el juego. Se realizará en un espacio iluminado y cómodo e incluso puede ser al aire libre si se prefiere, ropa cómoda, una mascota en este caso se necesitará del apoyo del canino de acompañamiento terapéutico, algún juguete para compartir con el canino.</p>	
<p>Descripción: permita que el canino se acerque a usted, sienta esa conexión emocional con su compañía, acaricie el pelaje del canino observa la interacción que está teniendo con usted, comparta algún juguete llamativo, o premio permitido por su cuidador.</p>	
<p>Los beneficios de esta técnica por lo general van desde el aumento de felicidad, reforzamiento de la autoestima y responsabilidad, evitan sentimientos de soledad, disminución de ansiedad y una mejora en la vida social.</p>	

Nota: Tabla realizada a partir de Hispana, L. R. (1 de abril 2023). *Las mascotas ayudan a reducir la ansiedad y el estrés.* La Red Hispana.

Tabla No.6

Técnica de regulación de ansiedad	Nombre: Ventajas de la ansiedad
--	--

Esta estrategia consta en que el usuario (a) realice un listado de las ventajas que tendría el (ella) para seguir con la ansiedad.

Descripción: se le indica la anterior premisa al usuario que se encuentra en situación de ansiedad, cuyos intentos de mejorar la situación han fracasado. Bajo estas circunstancias no es extraño que la ansiedad tenga algunas ganancias secundarias.

Si se reconocen se pueden trabajar en alianza terapéutica, (usuario-terapeuta), para que el usuario los adquiera de otras formas menos negativas.

Nota: Tabla realizada a partir de Fisch et al.,1982 (citado en Beyebach y de Herrero 2016).

Ventajas de la ansiedad. p.267

Tabla No.7

Técnica de regulación de ansiedad	Nombre: El diario de abordó
--	------------------------------------

Se le entrega al usuario un pequeño block de notas con la siguiente premisa “cada vez que usted manifieste una crisis, que perciba un lapso de pánico, que siente que lo llena la angustia, aunque ocurra infinidad de veces al día, usted va a sacar el diario a bordo y anotara en lo que esté ocurriendo: fecha, lugar, hora, situación, síntomas, pensamientos y acciones, y posteriormente lo mostrara al terapeuta para estudiarlo”.

Esta actividad está recomendada para usuarios que presentan ataques de ansiedad y sus intentos por distraerse cuando esto sucede son nulos. La actividad implica realizar lo contrario, es decir, el puntualizar con tanto detalle en la ansiedad y a la vez tomar apuntes, bloquea la retroalimentación de la ansiedad y se emplea un efecto distractor.

Dicha indicación se debe realizar en el momento en que se está prestando la ansiedad no antes (podría ser fantasioso), no después (sería un recuerdo), debido a que cuando se toma nota esto fungirá como un efecto de bloqueo hacia la retroalimentación de la ansiedad y efecto distractor.

Si al usuario se le complica la escritura, se puede sugerir, exponer la crisis mediante dibujos o moldear plastilina. Por parte del terapeuta se puede incluir una premisa que es iniciar describiendo lo que ve, siente y escucha, etc. e incluir una frase determinada “la ansiedad no es peligrosa, pero...”

Nota: Tabla realizada a partir de Nardone y Watzlawick, 1990 citado en Beyebach y de Herrero (2016). El diario de Abordo.p.270

5.2 Técnicas para intervención en crisis

La intervención en crisis es el eje principal de esta propuesta de intervención, y con ello se plantea utilizar los primeros auxilios psicológicos, herramienta psicoterapeuta de suma importancia. Este formato de intervención es tomado de Benítez, et al. (2021), cuyo objetivo principal es ayudar en la regulación del estado de crisis y salir de este.

De esta manera se pretende apoyar al usuario a establecerse en el momento presente a través de un breve cuestionamiento que van desde tiempo y lugar actual, que sucedió para que se

encuentre en esa situación, datos personales, la escucha empática y permitir que la persona se desahogue de la situación que lo está agobiando. En caso de ser necesario pedir la intervención del especialista que esté al alcance médico, paramédico, bombero, rescatista, etc.

Tabla No.8

Técnica de intervención en crisis psicológicos	Nombre: Primeros auxilios
<p>El objetivo de esta técnica es apoyar y regular al usuario que se encuentra en situación de crisis, de manera inmediata para su pronta adaptación a la situación hostil que está atravesando.</p>	
<p>Se recomienda un espacio cómodo, bien iluminado y ventilado para poder realizar la intervención. Se aplicarán tres principios básicos de los primeros auxilios psicológicos (PAP): 1 Informarse 2 Escucha empática y 3 Conectar.</p>	
<p>Informarse</p>	
<ul style="list-style-type: none"> • Observar antes de actuar (el estado físico en el que se encuentra la persona, si es que necesita apoyo médico o legal). • No generar falsas creencias ante el usuario vulnerable. • En caso de ser necesario tomar nota de datos relevantes. • Informar de futuros riesgos 	
<p>Escucha Empática</p>	
<ul style="list-style-type: none"> • Actuar con total respeto y empatía, preguntando el nombre y dirigirse siempre por este. • Escuchar con atención a la persona afectada (evitar interrupciones en la narrativa del usuario). 	

-
- Permitir que el usuario se desahogue. (evitar el protagonismo o suponer en la narrativa de la persona).
 - Evitar en todo momento tomar una postura directiva, es momento de apoyar y acompañar al usuario.

Conecta.

- Evitar los juicios de valor.
- Localizar a una persona que puede servir de enlace (red de apoyo de la persona o elemento de alguna instancia pública).
- Procurar mantener a la persona en el presente.
- Apoyar hasta que la persona se sienta más aliviada y se pueda reincorporar al presente. Esto puede ser secundado por alguna técnica de respiración para apoyar a la regulación.

Nota: Tabla realizada a partir de Benítez. N et al. (2021). Manual de Primeros Auxilios Psicológicos.

5.3 Técnicas para intervención en depresión

El tema de depresión es otro factor de suma importancia para este compendio de estrategias, que como bien se ha mencionado con anterioridad, es una característica muy común y esperada en el proceso de duelo. En este subtema se proponen 4 actividades de la autoría de Cuellar, (2018), las cuales se describen actividades sencillas y con materiales accesibles como un cuaderno y un lápiz.

El principal objetivo de estas tareas es el enfoque de la atención del usuario en actividades cotidianas, procurando evidenciar lo positivo y beneficioso de estas actividades, además del impacto que traen a su vida, la mejora constante del estado de ánimo, y con ello evitando caer en sesgos cognitivos y pensamientos negativos.

Tabla No.9

Técnica de intervención en depresión	Nombre: Momentos felices
<p>El objetivo principal de esta técnica es enfocar la atención en todos esos pequeños momentos o situaciones positivas que suceden día a día.</p>	
<p>Se necesitará un espacio tranquilo, confortable, ventilado y bien iluminado, un cuaderno, lapicero o lápiz, y un asiento cómodo.</p>	
<p>Descripción: se le propone al usuario que al terminar su día piense en tres aspectos positivos o situaciones positivas, que le hayan pasado y explique cómo se ha sentido al respecto. Pueden ser pequeñas y sencillas actividades, escribiéndolos en el block o cuaderno, por ejemplo:</p>	
<p>Situación positiva: hoy desayune mi platillo favorito, ¿Cómo me he sentido?</p>	
<p>Situación positiva: me mando mensaje un amigo que deje de ver hace tiempo, ¿Cómo me he sentido?</p>	
<p>Situación positiva me bañe con esencias aromáticas, ¿Cómo me he sentido?</p>	
<p>En un principio, puede resultar complicado para el usuario; porque está acostumbrado en notar aspectos negativos, pero en esta técnica se tiene que enfocar en pequeñas actividades, podrá concentrarse en los aspectos positivos que traen a su vida.</p>	

Nota: Tabla realizada a partir de Cuellar, B. (21 de febrero 2018). *TÉCNICAS PARA LA DEPRESIÓN*. Qué piensa un psicólogo.

Tabla No.10

Técnica de intervención en depresión	Nombre: “Haciendo”
<p>Esta técnica tiene como objetivo principal que el usuario se permita valorar que una de las formas para cambiar como se siente en haciendo, a pesar de que no tenga ganas o piense en que no funcionaran para cambiar se estado anímico.</p>	<p>Descripción: se le propone al usuario elegir tres actividades que lleva tiempo sin realizar y que las pueda hacer en el lapso de una semana. Tendrán que ser acciones realistas y que no impliquen mucho esfuerzo. Una vez realizadas podrá valorar como se ha sentido. En esta situación no se piensan en posibles consecuencias solo se realizan. Por ejemplo:</p>
<p>Actividad 1 llamar a un ser querido, ¿Cómo me he sentido?</p>	
<p>Actividad 2 hornear galletas, ¿Cómo me he sentido?</p>	
<p>Actividad 3 Lavar el baño, ¿Cómo me he sentido?</p>	

Nota: Tabla realizada a partir de Cuellar, B. (21 de febrero 2018). *TÉCNICAS PARA LA DEPRESIÓN*.

Tabla No.11

Técnica de intervención en depresión evidencias”	Nombre: “Buscando
<p>Esta técnica consiste en la elaboración de un listado con todos los pensamientos negativos o sesgos cognitivos para después someterlos a interrogatorio. El beneficio de esta técnica es permitir al usuario a realizar una valoración de sus pensamientos y explorar otras alternativas para modificar la sintomatología depresiva.</p>	
<p>Descripción: Antes de iniciar con la actividad se le explica al usuario de manera clara y objetiva que es una creencia, un sesgo cognitivo y porque tenemos esos pensamientos, esto es importante ya que dependerá del desarrollo efectivo de la actividad.</p>	
<p>Se le comenta al usuario que va a elaborar una lista con todos los pensamientos negativos o sesgos cognitivos para después aclararlos en el siguiente interrogatorio:</p>	
<p>¿Estoy mezclando un pensamiento con un hecho?, ¿Estoy adelantándome a las conclusiones?, ¿Qué finalidad tiene el pensar de esta manera?, ¿Estoy realizando algún error (sesgo) de pensamiento?, ¿Existe otra manera de pensar? ¿Qué beneficios me aporta tener esta creencia?</p>	

Nota: Tabla realizada a partir de Cuellar, B. (21 de febrero 2018). *Técnicas para la depresión.*

Qué piensa un psicólogo.

Tabla No.12

Técnica de intervención en depresión	Nombre: “Despedida”
<p>La siguiente actividad consiste en realizar una carta despidiéndose de cada uno de los síntomas que provocan la situación en la que se encuentra. El beneficio principal es buscar un significado a su depresión, ejercitar la expresión emocional y colocar un punto de partida para finalizar con su situación.</p>	
<p>Descripción: en un espacio tranquilo e iluminado y bien ventilado, con un cuaderno y lapicero o lápiz, y un asiento cómodo, el usuario va a realizar una carta despidiéndose de cada síntoma que le ha provocado malestar que está viviendo.</p>	
<p>Por ejemplo: te agradezco tristeza el apoyo que me has dado hasta el momento, a ti apatía por no proporcionarme la energía necesaria para realizar mis actividades, etc. A partir de hoy ya no las necesitare a ninguna de las fases de la depresión, y no permitiré que formen parte de mi entorno, ya que no las necesito, estoy aprendiendo estrategias y desarrollando valiosas herramientas personales para mejorar mi bienestar.</p>	
<hr/> <p><i>Nota:</i> Tabla realizada a partir de Cuellar, B. (2018). <i>Técnicas para la depresión</i>. Qué piensa un psicólogo.</p>	

5.4 Técnicas para intervención en estrés

Esta sección se proponen dos actividades diseñadas por Vorvick (2022), que por la naturaleza esta necesidad se plantea el uso de la meditación y relajación a través de buenas posturas, respiraciones adecuadas, ayudando a disminuir los niveles de estrés y pensamientos nocivos que permiten ese estado.

Los ejercicios propuestos en las siguientes tablas, se ejercen en un tiempo de 10 a 15 minutos aproximadamente, se ejecutan mediante el seguimiento de indicaciones del terapeuta, en un espacio tranquilo el cual beneficiara a la concentración del usuario permitiendo la relajación y la regulación del estrés.

Tabla No.13

Técnica de manejo de estrés	Nombre: Respiraciones profundas
<p>Una de las formas más sencillas para manejar el estrés y la relajación es a través de la respiración profunda, en el lugar que le sea cómodo al usuario.</p>	
<p>Descripción: se le indica al usuario sentarse o acostarse (decisión personal), colocando una mano sobre el abdomen y otra en el pecho, inhale de forma lenta hasta sentir como se llena el abdomen, sostenga la respiración un momento, y exhale, sintiendo el abdomen disminuir. Repita cuantas veces sea necesario.</p>	
<p>De acuerdo con el autor se comprende que una respiración adecuada ayuda a modular los niveles de estrés a través de la correcta oxigenación del usuario.</p>	

Nota: Tabla realizada a partir de Vorvick, L. (2022). *Técnicas de relajación para el estrés*. Medline Plus Información de Salud Para Usted.

Tabla No.14

Técnica de manejo del estrés	Nombre: Meditación
------------------------------	--------------------

La meditación implica centrar la atención para ayudar al cuerpo a relajarse. Realizar una meditación puede ayudar al usuario a responder de manera más tranquila a sus emociones y pensamientos, incluso aquellos que desembocan el estrés.

Descripción: se le solicita al usuario optar una postura cómoda en la cual se pueda llevar el ejercicio, para iniciar con esta meditación puede cerrar los ojos si así lo desea, y va a empezar a enfocar su atención ya sea en la voz del terapeuta, en algún objeto que tenga en mente o en alguna frase que recuerde.

El silencio va a ser un objetivo a lograr ya que con este se evitarán posibles distracciones. La postura corporal va a ser a libre albedrío del usuario, puesto que la meditación se puede realizar de pie, acostado, o sentado.

Se le sugiere al usuario tener una actitud abierta, respecto a los pensamientos que lleguen a su mente durante el ejercicio de meditación. En vez de juzgar estos pensamientos déjelos fluir procurando mantener la atención en su concentración. de igual manera se le pide mantener una respiración relajada, de forma lenta y tranquila para beneficiar la relajación y regular el estrés.

Se recomienda que la duración de esta técnica sea de 10 a 15 minutos aproximadamente, para la efectividad de la misma.

Nota: Tabla realizada a partir de Vorvick, L. (2022). Técnicas de relajación para el estrés. Medline Plus Información de Salud Para Usted.

5.5 técnicas para trabajar duelo complicado

Para el siguiente apartado se propone trabajar con 5 tareas para intervención en duelo ya que, como parte importante de este compilado de estrategias, se procura que sean actividades respetuosas, asertivas y efectivas para el doloroso proceso que la persona está transitando. Estas actividades previamente diseñadas por Barrera (2007) y Beyebach (2010), presentan actividades cotidianas como recolección de objetos simbólicos, plasmar emociones y sentimientos a través de la escritura, o la visualización de situaciones o personas con las que no se pudo llevar a cabo una conclusión saludable.

Tabla No.15

Estrategias de duelo	Objetos vinculares
<p>Descripción se le solicita al paciente/usuario que recolecte cosas simbólicas que le recuerden a la persona fallecida y que los ubique en un lugar visible de su hogar. De la misma forma, puede realizar objetos como dibujos, pinturas, esculturas, poemas, etcétera. Que funcionen como emblemas del vínculo.</p> <p>Estos objetos se añadirán más adelante en el ritual de despedida o finalización.</p> <p>Indicaciones: esta tarea está diseñada para circunstancias en la que el duelo no se ha resuelto. Hay que tener en cuenta que comprende de un lapso específico de tiempo y se va a relacionar con dos tareas más, como son la carta continua y finalización. Estas 3 tareas forman parte del ritual de despedida (Van der Hart, 1983).</p> <p>Fuente: Ritual elaborado por Onno van Hart (1983).</p>	

Nota: Tabla realizada a partir de Mark Beyebach, M. H. D. V. (2010). *200 TAREAS En Terapia Breve individual, familiar y de pareja 2ª edición*. Editorial Herder. (p. 281).

Tabla No. 16

Estrategias de duelo	La carta continua
<p>Posteriormente de la recolección de los objetos vinculares, se le plantea al usuario que redacte una carta de despedida para la persona fallecida. En esta carta debe expresar todos los sentimientos tanto positivos como negativos. Tendrá que escribir por lo menos tres días de la semana durante 45 minutos a una hora. Cada que inicie la redacción, deberá leer lo que escribió anteriormente, y continuar con la redacción. si en algún momento específico, no sabe que más anotar, continuara sentado hasta que trascurra el tiempo establecido. Es de suma importancia que exteriorice lo que quiere decir de forma completa, incluyendo posibles ambivalencias. A considerar: la carta deberá redactarse a la misma hora y en el mismo lugar, lo que estipula una forma segura para que el paciente pueda expresar y aliviar sus emociones. El determinar un espacio y tiempo de la redacción evitara que solo escriba cuando lo “considere” y permite que surjan sentimientos negativos que tal vez no aparezcan de otra forma. El tema de la carta no tiene por qué ser reciente, ya que algunos mensajes pueden repetirse en distintas ocasiones para que el ritual logre su fin.</p>	

Fuente: Ritual elaborado por Onno van der Hart (1983).

Nota: Tabla realizada a partir de Mark Beyebach, M. H. D. V. (2010). *200 TAREAS EN TERAPIA BREVE individual, familiar y de pareja 2ª edición*. Editorial Herder. (p.282).

Tabla No.17

Estrategias de duelo	Finalización
<p>Cuando el paciente entiende que ha concluido la redacción de la carta continua (en el instante en que sienta que ya manifestado todo al fallecido), se realiza un ritual de despedida. Este ritual se trata de quemar la carta y sepultar las cenizas junto con los objetos vinculares de los cuales necesite desechar el paciente un espacio previamente elegido por este, mientras manifiesta algunas palabras a manera de despedida. Posteriormente puede hacer un rito de purificación, representado, por ejemplo, tomar unos minutos el sol o tomar un baño acompañado de flores, aromas, velas, etc. El ritual concluye con el “rito de reunión” con las personas más queridas de su círculo social, con alguna reunión especial.</p>	

Fuente: Onno van Hart (1983).

Nota: Tabla realizada a partir de Mark Beyebach, M. H. D. V. (2010). *200 Tareas En Terapia Breve Individual, familiar y de pareja 2ª edición*. Editorial Herder. (p.283).

Tabla No.18

Estrategias de duelo	Máquina del tiempo
<p>Se propone al paciente que manera figurativa viaje al pasado hasta visualizar alguna imagen o instante grato que se tuvo con el fallecido, se le da la motivación a revivir ese instante, aromas, sensaciones, colores, sonidos, etc. ya que se realizó el escenario, que se deleite. Finalmente, se le pide que elija alguna característica del fallecido que quiera conservar consigo que lo ejemplifique de alguna forma (a través de dibujos, pinturas, canciones, poemas, etc.).</p>	

Indicaciones: Esta estrategia es muy útil para personas han sufrido la pérdida de un ser querido, con el que se quedaron asuntos pendientes o no se pudo despedir de manera deseada. Esta estrategia se trabaja de forma usual como un ejercicio de una sesión terapéutica. Una vez que el paciente /usuario ha interiorizado la técnica, puede seguir “viajando en el tiempo”, bajo su libre elección.

Fuente tarea de reminiscencias gestálticas adaptación de Yvonne Dolan (1991).

Nota: Tabla realizada a partir de Mark Beyebach, M. H. D. V. (2010). *200 TAREAS En Terapia Breve individual, familiar y de pareja 2ª edición*. Editorial Herder. (p.285).

Tabla No.19

Estrategias de duelo	Silla Vacía
<p>Es una importante estrategia gestáltica en la cual el paciente/usuario puede hacer uso de una silla, (sin características específicas), que proporcionara un escenario necesario para darle presencia a la persona desaparecida, ya sea por abandono, distanciamiento, fallecimiento, etc., y que es importante en la vida del paciente. Ayuda a expresar emociones y sentimientos, como hablar de temas que tal vez quedaron inconclusos, además de que facilita la resignificación y reestructuración de la pérdida para así afrontar de una forma más saludable esta. Se le indica al paciente colocarse frente a una silla vacía y visualizar la presencia de la persona fallecida con la cual se trabajará en la sesión. Posteriormente se le pide al paciente que describa algunas características de las emociones que está percibiendo y que comience un libre dialogo, mencionando tanto lo positivo como lo negativo de la situación. El terapeuta va a vigilar y dirigir de vez en cuando el dialogo para evitar desviaciones del tema principal, sin interferir con el libre</p>	

pensamiento del paciente. En la parte final de la estrategia se le pide al paciente/usuario que cierre los ojos, se relaje y visualice todo el trabajo de reflexión que realizó, despidiéndose del ser querido si así lo requiere para posteriormente se ubique en tiempo y espacio terapéutico. Se le pregunta al usuario como se siente y se da por terminada esta estrategia.

Nota: Tabla realizada a partir de Barrera, O. P. (2007). *Técnica de la Silla Vacía*. 15. (pp.2-3).

5.6 Técnicas de intervención con apoyo canino.

En este apartado se proponen 4 actividades con apoyo canino y su entrenador para la seguridad y control del mismo. Las técnicas van acompañadas de material fácil de conseguir, y cuyo objetivo es aportar y reforzar en el usuario la autoestima, la autoconfianza, sentimientos de utilidad y una mayor conexión con el medio que lo rodea.

Estas tareas de la autoría de Carrillo (2015), proponen actividades sencillas, seguras y respetuosas tanto para el usuario como para el canino, que están marcadas previamente por el entrenador oficial y las cuales replica el usuario, van desde paseos por áreas determinadas, actividades con juguetes, fotografías, premios, caricias, cepillado, etc.

Tabla No. 20

Técnica de Acompañamiento canino	Nombre: “Entrenamiento”
<p>En la siguiente técnica se recomienda un espacio cómodo y si es posible al aire libre. Se utilizarán un collar, algún recipiente para que el canino tome agua, cepillo adecuado para el pelaje del coterapeuta, y premios como galletas o croquetas.</p> <p>Esta técnica proporciona beneficios de expresión verbal, observación de necesidades, sentimiento de utilidad, e interacción con el canino.</p>	

Descripción: Esta actividad está dirigida por el terapeuta responsable de la sesión, con previo conocimiento de entrenamiento canino y supervisada por el guía del canino.

Se realizará un trabajo de sensibilización del usuario al trabajo terapéutico con el canino mediante la realización de actividades comunes de cuidados e higiene del coterapeuta. Para iniciar la interacción, se le propone al usuario un acercamiento mediante caricias según lo permita el canino. De igual manera realizara desplazamientos, cepillarlo y ofrecerle agua.

Posteriormente el terapeuta con apoyo del guía, demostraran al usuario como se entrena al canino, con premios para que, de la mano, se siente, o se acueste mediante comandos básicos, y después el usuario replicara estas órdenes.

Nota: Tabla realizada a partir de Carrillo, M. H. (2015). *Acompañamiento canino terapéutico: sistematización de la experiencia*. ICBF-OIM-FUNDASONREIR. (p.70).

Tabla No. 21

Técnica de Acompañamiento canino	Nombre: "Fotografías"
<p>En esta técnica se realizará con la finalidad de reforzar la autoestima del usuario y el contacto con el canino. se necesitan un espacio cómodo, una cámara fotográfica (de preferencia si es instantánea), papel fotográfico y el canino que fungirá como motivador y catalizador en la actividad.</p>	
<p>Se le indica al usuario elegir un espacio y la pose para que se le tome una fotografía junto al canino. Posteriormente el usuario elegirá la imagen de su agrado y con ello refuerza</p>	

verbalmente todas las cualidades que observa en la imagen, tanto de el mismo como del canino, ¿qué siente al ver la imagen?, etc.

Nota: Tabla realizada a partir de Carrillo, M. H. (2015). *ACOMPANAMIENTO CANINO TERAPEUTICO: SISTEMATIZACIÓN DE LA EXPERIENCIA*. ICBF-OIM-FUNDASONREIR. P.73

Tabla No.22

Técnica de Acompañamiento canino	Nombre: “Cestas”
<p>En esta actividad se involucran usuario, terapeuta y guía canino, con la finalidad de hacer dinámica la actividad y no caer en la monotonía y aburrimiento del canino. Se necesitan pelotas de colores, peluches y juguetes de la preferencia del perro, tres cestas o recipientes amplios, y premios. El usuario reforzara tolerancia a la frustración y sentimiento de utilidad.</p> <p>Descripción: se le indica al usuario colocarse en un extremo del espacio designado para la actividad, junto con un juguete, pelota o peluche de preferencia del canino y premios, en el otro extremo del espacio junto a las cestas estarán el terapeuta y el guía canino para observar la conducta y relación coterapeuta- usuario. El primer turno para lanzar un objeto y que caiga en la cesta será del usuario, este objeto será recogido por el canino y la llevara al usuario, para posteriormente recibir un premio. Para evitar la monotonía, se cambiarán los turnos de lanzamiento de objetos a las cestas, con el terapeuta y el guía según lo permita el tiempo de la actividad, (20 minutos aproximadamente).</p>	
<hr/> <p><i>Nota:</i> Tabla realizada a partir de Carrillo, M. H. (2015). <i>Acompañamiento canino terapéutico: sistematización de la experiencia</i>. ICBF-OIM-FUNDASONREIR. (p.9)</p>	

Tabla No.23

Técnica de Acompañamiento canino	Nombre: “Paseo”
<p>Esta actividad tiene como objetivo reforzar la autoestima, la interacción social del usuario, sentimiento de utilidad, actividad física y ejecución de instrucciones. Los materiales que se utilizaran será collar con correa y premios para el coterapeuta.</p>	
<p>Descripción: se designará una ruta permitida y segura para pasear al canino, de preferencia un espacio abierto y con áreas verdes. La terapeuta entrega la correa en la mano del usuario designándole el rol del conductor del canino. En este paseo será acompañado por el guía y el terapeuta para apoyo y reforzamiento de la actividad.</p>	
<p>Al terminar el recorrido se le entrega el premio y caricia al coterapeuta.</p>	
<hr/> <p><i>Nota: Tabla realizada a partir de Carrillo, M. H. (2015). Acompañamiento canino terapéutico: sistematización de la experiencia. ICBF-OIM-FUNDASONREIR. (p.99)</i></p>	

5.7 Técnica de cierre terapéutico

Como en todo proceso terapéutico es necesario tener un cierre, ya sea mediante una tarea o algún ritual simbólico para el usuario. En este apartado se proponen dos actividades que se utilizan en terapia breve y están diseñadas por Manjón (2023), y cuyos objetivos principales son concluir el proceso, evaluar las herramientas terapéuticas que se lleva el usuario para trabajar una recaída, y revisar el cumplimiento de propósitos terapéuticos.

Tabla No.24

Técnica de cierre	Nombre: “Evaluación de metas terapéuticas”
<p>Esta técnica se enfoca en el contrato terapéutico y las metas específicas del proceso que se establecieron previamente en las primeras sesiones, a través de la reflexión de las siguientes preguntas.</p> <p>¿Qué es lo que se ha aprendido a lo largo de las sesiones?</p> <p>¿Qué fue lo más significativo que se trabajó en terapia?</p> <p>A manera de conclusión, revisar los objetivos terapéuticos establecidos con anterioridad, como se trabajaron y que beneficios aportaron.</p>	

Nota: Tabla realizada a partir de Manjón (2023), AlegraPsicología.com. Asociación Española de Psicología sanitaria (AEPSIS).

Tabla No.25

Técnica de cierre	Nombre: “Consolidación de logros”
<p>El objetivo de esta técnica es fomentar la competencia personal, mediante el reconocimiento de los logros obtenidos en el proceso, por parte del terapeuta hacia el usuario, generando optimismo y esperanza. Se pueden mencionar aspectos positivos que ha desarrollado el usuario, por ejemplo:</p> <p>“Me parece muy valiente la decisión de reconocer y afrontar tu proceso terapéutico”</p> <p>“He notado estas acciones positivas que has llevado a cabo”</p> <p>“Reconozco tu capacidad de resiliencia respecto al proceso que estás trabajando”</p>	

Nota: Tabla realizada a partir de Manjón (2023), AlegraPsicología.com. Asociación Española de Psicología sanitaria (AEPSIS)

Formato 1

Cronograma de sesiones terapéuticas.

El siguiente formato de cronograma tiene como objetivo llevar a cabo de manera estratégica y ordenada las sesiones terapéuticas, con ello cumplir objetivos establecidos de forma eficaz. Esta Tabla es tomada de. Cuadro Resumen de Sesiones, Técnicas e Incidentes Críticos, de Ponce Valdivia, F. A., & Pinto, B. 2020, p. 253, modificado en formato de cronograma para fines prácticos.

Estrategia

No de sesión

Primera sesión “Contacto terapéutico”.

1.1 Contrato terapéutico del enfoque Gestalt

1.2 Entrevista psicológica

1.3 Encuadre terapéutico

Primera sesión

Segunda sesión

Regulando la ansiedad

2.1 “Grounding o hacer tierra” (estrategia ansiedad)

2.2 Momentos felices (estrategia depresión)

2.3 Primeros auxilios psicológicos (estrategia intervención en crisis)

Segunda sesión

Tercera sesión

Resignificando la perdida

3.1 Respiración de cuadrilátero o respiración cuadrada (estrategia de ansiedad)

3.2 “Haciendo” (estrategia de depresión)

3.3 Objetos Vinculares (estrategia duelo)

Tercera sesión

Cuarta sesión

4.1 Juega con una mascota (estrategia de ansiedad)

4.2 Buscando las evidencias tarea (estrategia de depresión)

4.3 Respiración profunda (estrategia de estrés)

4.4 La carta continua tarea (estrategia de duelo)

Cuarta sesión

Quinta sesión

5.1 Frase de anclaje o actualización cognitiva (estrategia de ansiedad)

5.2 Despedida tarea (estrategia de depresión)

5.3 Finalización (estrategia de duelo)

Quinta sesión

Sexta sesión

6.1 Máquina del tiempo imaginaria (estrategia de duelo) tarea.	Sexta sesión
6.2 “Entrenamiento” (estrategia de TAA)	
6.3 Meditación (estrategia de estrés)	
Séptima sesión	
7.1 silla vacía (estrategia de duelo)	Séptima sesión
7.2 Estrategia de TAA “Cestas”	
7.3 “Fotografías” (estrategia de TAA)	
Octava sesión	Octava sesión
8.3 “Evaluación de metas terapéuticas” (cierre terapéutico).	
8.2 “Consolidación de logros” (cierre terapéutico).	

Nota. Tabla elaborada a partir de enfoque estructural y terapia centrada en el problema aplicada a la ruptura amorosa. Cuadro Resumen de Sesiones, *Técnicas e Incidentes Críticos*. (Ponce Valdivia, F. A., & Pinto, B. 2020, p. 253).

Conclusiones

Para finalizar, este proyecto es una opción de intervención terapéutica en duelo complicado con la opción del acompañamiento canino, en el cual se muestra un compendio de estrategias y técnicas de acuerdo con el enfoque Humanista Gestalt, que pueden ser de suma utilidad para el terapeuta cuente con otra opción de intervención.

Es de suma importancia reconocer las afectaciones que dejó la pandemia, y el impacto psicológico que tuvo a consecuencia del distanciamiento social, la forma en la que permeó en los distintos ámbitos sociales, deteriorando la salud física como mental de las personas, viviendo inevitablemente pérdidas por la misma naturaleza del virus teniendo como resultado duelos complicados, vividos en aislamiento.

La incertidumbre, la angustia, la ansiedad, la desesperación, el estrés, etc., eran sentimientos y emociones constantes del día a día por miedo al contagio del virus y desarrollar la enfermedad, o la pérdida de algún ser querido. Misma incertidumbre se vivió al enfrentar un duelo, este ritual esencial para procesar, comprender y sanar la pérdida significativa.

Las medidas sanitarias de aislamiento y cuarentena, previamente establecidas afectaron el proceso de los rituales mortuorios como el velorio, pésame, ceremonias religiosas, sepelio, etc. Teniendo como resultado procesos insanos de duelo, los cuales afectaron el día a día a la persona que enfrentaba la situación, en muchas ocasiones sin una red segura de apoyo.

En este proyecto se mencionan afecciones principales como ansiedad, depresión, crisis y estrés de las cuales es importante conocer su origen, síntomas y posibles afectaciones para identificar si se encuentran presentes en el usuario que requiere la

intervención y así poder realizar el acompañamiento de manera objetiva con las distintas estrategias diseñadas en el proyecto para su óptima intervención.

Se exponen el significado del proceso duelo, las diferentes clasificaciones que existen de acuerdo a los autores estudiosos mencionados en el presente trabajo acerca del tema, y las características de cada uno de ellos. De la misma manera se menciona la importancia de llevar a cabo el proceso, y las afectaciones que este puede ocasionar al usuario en caso de evitar transitarlo.

Esto con el objetivo de poder identificar el problema por medio de la sintomatología que presenta el usuario, y con ello diseñar un plan de intervención con las distintas herramientas propuestas con anterioridad para conseguir un acompañamiento y proceso de duelo lo más saludable posible.

El enfoque Gestalt para trabajo terapéutico de duelo es de bastante utilidad, al ser una corriente con objetivos a fin de apoyar al usuario a sobreponerse a los síntomas que está experimentando, liberarse de los bloqueos y asuntos inconclusos que afectan la autorrealización y el crecimiento, promoviendo la responsabilidad del usuario a través del desarrollo de herramientas para trabajar de manera óptima su proceso terapéutico.

Así mismo, el enfoque Gestalt al ser un modelo humanista no solo se enfoca en los padecimientos si no en desarrollar el potencial humano, se guía más en los procesos que en los contenidos. De esta manera pone énfasis en lo que está viviendo, sintiendo y pensando el individuo en el aquí y el ahora, más que en lo que fue o pudo ser.

El acompañamiento canino surge como una opción terapéutica para poder apoyar en el proceso complicado del duelo, ya que facilita el contacto con el entorno social y con las emociones, además de ser una parte rehabilitadora de la autoestima y la autoconfianza para la persona que está trabajando el proceso.

En conclusión, se entiende que el acompañamiento canino se complementa con el enfoque Gestalt, por la naturaleza del coterapeuta, ya que además de ser es un apoyo genuino e invaluable el que aporta el canino hacia el usuario, tiene la facilidad de traerlo al presente, a lo que está sucediendo en el momento, al aquí y el ahora.

De manera personal surge la inquietud de crear una herramienta alternativa para apoyar a docentes, alumnos y psicoterapeutas que requieran intervenir en un proceso de duelo complicado, con la opción de coterapeuta canino el cual permitirá una mayor apertura del usuario respecto al tema. El coterapeuta funge una conexión esencial entre terapeuta usuario ya que proporciona seguridad, tranquilidad, consuelo y mayor contacto con las emociones que se están procesando en ese momento.

Este proyecto me proporciona una satisfacción inmensa, ya que se crea de una necesidad personal de acompañamiento de duelo, en la que tuve la oportunidad de convivir con dos maravillosas coterapeutas caninas, Klein y Laika a través del Sistema Municipal DIF, en sus talleres de apoyo emocional a la ciudadanía y el desarrollo de sus habilidades. Participo en tres talleres de acompañamiento canino, y debido a la grata experiencia y conexión que existió, surge la inspiración para llevar a cabo esta propuesta de intervención terapéutica.

“Donde quiera que haya un desafortunado, Dios envía a un perro” Alphonse De Lamartine (1790-1869).

Bibliografía

- Alarcón, E., Cabrera, C. E., García, N., Montejo, M., Plaza, G., Prieto, P., ... & Vega, N. (2020). *Guía para las personas que sufren una pérdida en tiempos del coronavirus (COVID-19)*. EQUIPO KOMOREBI, *Especialistas en Pérdidas y Duelo*.
<https://www.alunapsicosocial.org/single-post/2020/04/01/gu%C3%ADa-para-las-personas-que-sufren-una-p%C3%A9rdida-en-tiempos-del-coronavirus-covid-19>
- American Psychological Association (2013). *Manual diagnóstico y estadístico de los trastornos mentales 5ta. Edición dsm-5*. Medica panamericana.
<https://www.apa.org/topics/stress/estrescronico#:~:text=Por%20definici%C3%B3n%20el%20estr%C3%A9s%20es,un%20examen%20o%20cumplir%20con>
- Barranco Cuevas AI., Flores Raya D., González López AM., Reyes-Bello J, Vázquez-Cruz E, García- Galicia A. (2021). *Síntomas de depresión, ansiedad y estrés ante COVID-19 en una unidad de medicina familiar*. *Rev Med Inst Mex Seguro Soc*. 2021;59(4):274-80. Recuperado De:
<https://biblat.unam.mx/hevila/RevistaMedicadelInstitutoMexicanodelSeguroSocial/2021/vol59/no4/2.pdf>
 biblat.unam.mx
- Barrera, L. (02 de septiembre 2020). *Diseño de Formato Entrevista - Enfoque Gestalt - Tema Duelo*.
<https://es.scribd.com/document/474607154/DISENO-DE-FORMATO-ENTREVISTA-ENFOQUE-GESTALT-TEMA-DUELO>
- Barrera, O. P. (2007). *Técnica de la Silla Vacía*. 15. p.p 2, 3.
- Barreto, MP, Soler C. (2007). *Muerte y duelo*. Madrid: Síntesis;
<https://es.scribd.com/document/393948553/Muerte-y-duelo>

Barreto, P., De la Torre, O., & Pérez-Marín, M. (2013). *Detección de duelo complicado*.

Psicooncología, 9 (2–3), 3. https://doi.org/10.5209/rev_psic.2013.v9.n2-3.40902 pag.357

Benítez. N.A, Criollo D.A, Faican. S.A, Macas. E.D, Pineda. L.K. (2021). *Manual de Primeros Auxilios Psicológicos*. <https://es.scribd.com/document/557931043/MANUAL-DE-PRIMEROS-AUXILIOS-PSICOLOGICOS-2>

Bermejo, J. C. (2007). *Estoy en duelo*. SA Impresiones.

<https://www.mercaba.org/mediafire/bermejo,%20jose%20carlos%20-%20estoy%20en%20duelo.pdf>

Beyebach, M. y Herrero, M. (2016). *200 tareas en terapia breve*. Herder.

Breña, CM (2020, 24 de diciembre). Una enfermera mexicana se convierte en la primera persona en recibir la vacuna COVID de América Latina. Ediciones EL PAÍS SL <https://elpais.com/mexico/2020-12-24/una-enfermera-mexicana-se-convierte-en-la-primera-persona-en-recibir-la-vacuna-covid-de-america-latina.html>

Cabodevilla, I. (2007). Las pérdidas y sus duelos. *In Anales del sistema sanitario de Navarra* (Vol. 30, pp. 163-176). Gobierno de Navarra. Departamento de Salud. <https://doi.org/10.23938/ASSN.0209>

Cabra, C.A.M. (2012). Terapia asistida con animales. Efectos positivos en la salud humana. *Revista de Agricultura y Ciencias animales*, 32–45.

Carrillo, M. H. (2015). *Acompañamiento canino terapéutico: sistematización de La experiencia*. ICBF-OIM-FUNDASONREIR <https://es.scribd.com/document/656154118/Acompanamiento-canino-terapeutico-Martin-Carrillo>. P.70

Castanedo, C. (2008). *Seis enfoques psicoterapéuticos*. El Manual Moderno, Editorial. <https://biblioteca.unipac.edu.mx/wp-content/uploads/2017/08/celedonio-castanedo-seis-enfoques-psicoterapeuticos.pdf>

Castro González, M.D.C (2013). *La Tanatología La inteligencia emocional y El proceso de duelo*. Trillas.

<https://es.scribd.com/document/749514923/Tanatologi-a-la-inteligencia-emocional-y-el-duelo-Ma-Carmen-Castro>

Coggiola S. Y., (2010) *Curso De Formación De Terapeutas Gestalt*. Material de consulta del taller: Intervención en crisis. Instituta de terapia Gestalt

<https://psychonight.files.wordpress.com/2016/06/intervencion-en-crisis-curso-de-formacic3b3n-de-terapeutas-gestalt.pdf>

Cuellar, B. (2018). *Técnicas para la depresión*. Qué piensa un psicólogo.

<https://quepiensaunpsicologo.com/practica-clinica/tratamiento-depresion/tecnicas-depresion/>

Delgado, E. C., De la Cera, D. X., Lara, M. F., & Arias, R. M. (2021). Generalidades sobre el trastorno de ansiedad. *Revista Cúpula*, 35(1), 23-36

<https://www.binasss.sa.cr/bibliotecas/bhp/cupula/v35n1/art02.pdf>

De Prensa ISCIII, G. (2021). La respuesta celular inmunitaria generada por las vacunas es efectiva contra Ómicron y otras variantes del SARS-CoV-2

<https://www.paho.org/es/noticias/3-12-2021-omicron-otras-variantes-preocupacion-identificadas-americas>.

Economista. (28 de febrero de 2020). Secretaría de Salud confirma el primer caso de coronavirus en México. *El Economista*.

<https://www.economista.com.mx/politica/Secretaria-de-Salud-confirma-el-primer-caso-de-coronavirus-en-Mexico-20200228-0061.html>

Educación Pública, S. (2021). Boletín SEP no. 181 publica SEP acuerdo con las disposiciones

para reanudar actividades de manera presencial en el Ciclo Escolar 2021-2022gob.mx. <https://www.gob.mx/sep/articulos/boletin-sep-no-181-publica-sep-acuerdo-con-las-disposiciones-para-reanudar-actividades-de-manera-presencial-en-el-ciclo-escolar-2021-2022?idiom=es>.

Eiriz, R. (2020). *Primeros auxilios emocionales en tiempos de pandemia, una guía práctica con método integra*. México sirio.

<https://www.calameo.com/read/00735379149cdceb06a12>

Escudero, D. M. (2022,). *El duelo retrasado o retardado*. ME Psicólogos.

<https://mepsicologo.com/blog/duelo-retrasado/>

Figueroa, M. J., Cáceres, R., & Torres, A. G. (2020). *Duelo. Manual de Capacitación para Acompañamiento y Abordaje de Duelo*.

<https://www.unicef.org/elsalvador/media/3191/file/Manual%20sobre%20Duelo.pdf>

Flórez, S. D. (2002, enero). *Grief*. In *Anales del Sistema Sanitario de Navarra* (Vol. 25, pp. 77-85). DOI: <https://doi.org/10.23938/ASSN.0843>

Ginger, S. G. A. (1993). *La Gestal Una Terapia De Contacto*. El Manual Moderno, Editorial.

<https://equipocentro.com/wp-content/uploads/2022/05/La-Gestalt.-una-Terapia-de-Contacto.-Serge-Ginger.pdf>

Giorgana, A. (2022) *La depresión en la Terapia Gestalt*. CEDES.

<https://institutocedes.com/blog/la-depresion-en-la-terapia-gestalt>

Gobierno de México, Secretaría de salud. (2020). *Sana distancia covid* 19. gob.mx.<https://www.gob.mx/salud/documentos/sana-distancia>

Gobierno de México, (2020,28 de febrero), *Nueva normalidad, reactivación de la economía mexicana de forma responsable y segura*.

<https://www.gob.mx/covid19medidaseconomicas/acciones-y-programas/nueva-normalidad-244196>

Gobierno De México, Secretaría De Salud, Subsecretaría De Prevención Y Promoción

De La Salud, (2020) *Informe Técnico Diario Covid-19 México*. Gob.mx.

[https://www.gob.mx/cms/uploads/attachment/file/571250/Comunicado Tecnico Diario COVID-19_2020.08.19_1_.pdf](https://www.gob.mx/cms/uploads/attachment/file/571250/Comunicado_Tecnico_Diario_COVID-19_2020.08.19_1_.pdf)

Gobierno De México, Secretaría De Salud, Subsecretaría De Prevención Y Promoción De La

Salud (2020) *Informe Técnico Diario Covid-19 México*. Gob.mx.

https://www.gob.mx/cms/uploads/attachment/file/595622/Comunicado_Tecnico_Diario_COVID-19_2020.11.27.pdf

Gómez V. R. M., (2017) *Manejo De Crisis Emocional*.

https://sitios1.dif.gob.mx/Rehabilitacion/docs/telerehabilitacion/Manejo_de_Crisis_Emocional.pdf

González, M. D. C. C. (2007). *La inteligencia emocional y el proceso de duelo*. Editorial Mad.

Guzmán, S. (2021). *Contrato-Psicoterapéutico 2021*

<https://es.scribd.com/document/509109093/CONTRATO-PSICOTERAPEUTICO-2021>.

Hispana, L. R. (2023, abril). *Las mascotas ayudan a reducir la ansiedad y el estrés*. La Red Hispana.

<https://laredhispana.org/salud/salud-mental/las-mascotas-ayudan-a-reducir-la-ansiedad-y-el-estres>

INFOBAE. (2020). *La segunda ola de COVID-19 en México es ya superior al punto máximo de*

julio: López-Gatell. *Infobae*

<https://www.infobae.com/america/mexico/2020/12/25/la-segunda-ola-de-covid-19-en-mexico-es-ya-superior-al-punto-maximo-de-julio-lopez-gatell/>

Jaramillo, M. S. G. (2017). *Terapia Asistida con Animales: Una Revisión Bibliográfica* (Doctoral dissertation, Doctoral dissertation, Universidad de Antioquia). http://200.24.17.10/bitstream/10495/14371/1/GomezMaria_2017_TerapiaAsistidaAnimales.pdf.

Kübler Ross, E. Kessler, D. A., & Guiu, S. T. (2016). *Sobre el duelo y el dolor*. Luciérnaga.

Primera edición

Kübler-Ross, E (2006). *Sobre El Duelo y El Dolor*. Luciérnaga.

Latner, J. (2007). *Fundamentos de la Gestalt*. Cuatro Vientos.

<https://cdn.websiteeditor.net/50c6037605bc4d1e9286f706427108e6/files/uploaded/Fundamentos%2520de%2520la%2520Gestalt%2520-Lathner-62.pdf>

López, E. G. T. (2021). *Bienestar y crueldad animales diagnóstico y propuestas para su atención integral*. Concytep.

<https://www.cdhpuebla.org.mx/pdf/2021/PRE/Libros/16%2011%2021%20Bienestar%20y%20crueldad%20animales%20-%20Web.pdf>

Manjón (2023), *AlegraPsicología.com*. Asociación Española de Psicología sanitaria (AEPSIS).

<https://es.slideshare.net/slideshow/presentacion-modulo-9-aepsis-pdfgratis/270223760>

Martínez, A., Matilla M., & Todó, M. (2010). *Terapia asistida con perros*. Fundación Canadá internacional.

https://ddd.uab.cat/pub/trerecpro/2010/80131/terapia_asistida_con_perros.pdf

- Máximo, N. (24 de mayo 2019). Terapias con animales, *¿Hablamos con propiedad? Universidad Rey Juan Carlos - Catedra Animales y sociedad*.
[https://catedraanimalesysociedad.org/terapiasconanimales/#:~:text=La%20IAHAIO%20e%20stablece%20dos%20categor%C3%ADas%20seg%C3%BAAn%20la,parte%2C%20las%20actividades%20asistidas%20con%20animales%20\(AAA\)](https://catedraanimalesysociedad.org/terapiasconanimales/#:~:text=La%20IAHAIO%20e%20stablece%20dos%20categor%C3%ADas%20seg%C3%BAAn%20la,parte%2C%20las%20actividades%20asistidas%20con%20animales%20(AAA))
- Medina, RM y Jaramillo-Valverde, L. (2020). *El COVID-19: Cuarentena y su Impacto Psicológico en la población*.
<https://doi.org/10.1590/scielopreprints.452>
- Mentes Abiertas Psicología S.L. (2024) *La Teoría del Estrés de Walter Cannon - Psicólogos a tu alcance en Madrid Capital*
<https://www.mentesabiertaspsicologia.com/blog-psicologia/blog-psicologia/la-teoria-del-estres-de-walter-cannon>
- México, Organización Mundial de la Salud (2021, 25 de agosto). *94% de los contagios en México, por variante Delta: OPS*. ONU México | Enfermedad por el Coronavirus (COVID-19).
<https://coronavirus.onu.org.mx/94-de-los-contagios-en-mexico-por-variante-delta-ops>
- Miguel, R. (2020, 8 de diciembre). *Una mujer de 90 años, la primera persona en recibir la vacuna de Pfizer contra el coronavirus tras los ensayos*. Ediciones. EL PAÍS
<https://elpais.com/sociedad/2020-12-08/una-mujer-de-90-anos-la-primera-persona-en-recibir-la-vacuna-de-pfizer-contra-el-coronavirus.html>
- Neimeyer, R. A., & Ramírez, Y. G. (2002). *Aprender de la pérdida: una guía para afrontar el duelo*. Barcelona: Paidós.
<https://es.slideshare.net/slideshow/aprender-de-la-perdida-una-guia-para-afrontar-el-duelo-neimeyer-pdf/271059100>
- Nicolini, H. (2020). Depresión y ansiedad en los tiempos de la pandemia de COVID-19. *Cirugía y cirujanos*, 88(5), 542-547. <https://doi.org/10.24875/ciru.m20000067>

- Ocaña Méndez, M. (1998). *Síndrome de adaptación general la naturaleza de los estímulos estresantes* <https://dialnet.unirioja.es/descarga/articulo/195857.pdf>
- Orellana Pérez Marian. (2023). *Terapia Gestalt Asistida con Perros: Fundamentos y Prácticas*. Asociación Española de Terapia Gestalt. <https://aetg.es/biblioteca/tesinas/terapia-gestalt-asistida-perros-fundamentos-practicas>
- Orellana, M. (2023, mayo 12). *Aprobada «La Terapia Gestalt Asistida por perros: Fundamentos y Prácticas»*. *Mara Psicología y Arte*. <https://marapsicologiayarte.es/aprobada-terapia-gestalt-asistida-por-perros/>
- Organización Mundial de la Salud (2020). *La OMS declara que el nuevo brote de coronavirus es una emergencia de salud pública de importancia internacional*. Paho.org <https://www.paho.org/es/noticias/30-1-2020-oms-declara-que-nuevo-brote-coronaviruses-emergencia-salud-publica-importancia>
- Organización Mundial de la Salud (2 de marzo de 2022) *“Salud mental y COVID-19: datos iniciales sobre las repercusiones de la pandemia”*, Organización Mundial de la Salud https://www.who.int/es/publications/i/item/WHO-2019-nCoV-Sci_Brief-Mental_health-2022.1
- Organización Mundial de la Salud (21 de febrero de 2023) *Estrés*. <https://www.who.int/es/news-room/questions-and-answers/item/stress>
- Orellana M, (2023) *Gestalt Asistida con Perros*. <https://marianorellana.com/terapia-asistida-con-perros/>
- Organización Mundial De La Salud, (2020) *La OMS caracteriza a COVID-19 como una pandemia*. Paho.org. <https://www.paho.org/es/noticias/11-3-2020-oms-caracteriza-covid-19-como-pandemia>
- Oropesa Roblejo, P., García Wilson, I., Puente Saní, V., & Matute Gaínza, Y. (2009). *Terapia*

- asistida con animales como fuente de recurso en el tratamiento rehabilitador. Medisan, 13(6),*
http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1029-30192009000600015
- Osorio Vigil, A. (2017). *Integración Académica en Psicología*. Volumen 5. Número 15
[.https://integracion-academica.org/25-volumen-5-numero-15-2017/173-primeros-auxilios-psicologicos](https://integracion-academica.org/25-volumen-5-numero-15-2017/173-primeros-auxilios-psicologicos)
- Perros de Búsqueda, la web de los perros que buscan (2019, diciembre 16). *Hablemos de los K9 o K-9 o... ¿perros policía?* <https://www.perrosdebusqueda.es/k9-perros-policia/>
- Perls, F. (1976). *El Enfoque Gestáltico Testimonios de Terapia Fritz Perls*. Cuatro Vientos.
<https://es.scribd.com/document/625291280/Fritz-Perls-El-Enfoque-Gestaltico-Testimonios-de-Terapia-PDF-1>
- Petit, M. (1987). *La terapia Gestalt*. Kairós Psicología.
<https://es.scribd.com/document/518604016/La-terapia-Gestalt-Marie-Petit>
- Policlínica Metropolitana, P. (2020, 6 de marzo). *Coronavirus ¿Qué es, ¿dónde surgió y cómo protegerse?* Policlínica Metropolitana.<https://policlinicametropolitana.org/informacion-de-salud/el-nuevo-coronavirus-que-es-donde-surgio-y-como-protegerse/>
- Ponce Valdivia, F. A., & Pinto, B. (2020). *Enfoque estructural y terapia centrada en el problema aplicada a la ruptura amorosa*. Ajayu Órgano de Difusión Científica del Departamento de Psicología UCBSP, 18(1), 244–270.
http://www.scielo.org.bo/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2077-21612020000100010
- Pulgarín Tavera, N., & Orozco Sena, J. A. (2016). *Terapia asistida con animales: aproximación conceptual a los beneficios del vínculo humano-animal*. Revista Kavilando, 8(2), 221-228.<https://nbn-resolving.org/urn:nbn:de:0168-ssoar-63556-8>
- Regueiro, A. M. (2018). *Conceptos básicos: ¿Qué es el estrés y cómo nos afecta?*
<https://www.uma.es/media/files/tallerestr%C3%A9s.pdf>

Rodríguez, M., A., (2019). Manual de psicoterapias teoría y Técnicas. Herder.

<https://es.scribd.com/document/468826192/Manual-de-psicoterapias-Teoria-y-tecnicas-Alberto-Rodriguez-Morejon-pdf>

Rodríguez, R. (13 de septiembre 2021). *La técnica de Grounding para el tratamiento de la ansiedad*. PSQUIION. <https://www.psiquion.com/blog/ansiedad-grounding>

Rojas Posada, S. (2005), *El manejo del duelo. Una propuesta para un comienzo*, Editorial Norma, Bogotá, Colombia. https://www.todostuslibros.com/libros/el-manejo-del-duelo_978-84-7577-415-2

Romero, M. M. E. (2014). *Primeros Auxilios Psicológicos*. Paidós.

<https://archive.org/details/primeros-auxilios-psicologicos>

Salama , H. (2008). *Gestalt de persona a persona*. Alfaomega. Tercera edición

file:///C:/Users/Mi%20Lap/Downloads/H_Salama_2008_Gestalt_de_persona_a_perso.df

Salama, H. (1997). *Gestalt de Persona a Persona*. Editorial IMPG. México. Segunda edición

<https://es.scribd.com/document/651931158/2-Salama-Hector-Gestalt-de-persona-a-persona-Nuevo-39>

Secretaría de Gobernación (2021) Informe Técnico Diario COVID-19 MÉXICO. Gob.mx.

https://www.gob.mx/cms/uploads/attachment/file/608436/Comunicado_Tecnico_Diario_COVID-19_2021.01.21.pdf

Secretaria de Gobernación, (2020), Diario Oficial de la Federación. ACUERDO por el que el Consejo de Salubridad General reconoce la epidemia de enfermedad por el virus SARS-CoV2 (COVID-19) en México, como una enfermedad grave de atención prioritaria, así como se establecen las actividades de preparación y respuesta ante dicha epidemia.Dof.gob.mx

.https://www.dof.gob.mx/nota_detalle.php?codigo=5590161&fecha=23/03/2020#gs
c.tab=0

Secretaría de salud, Gobierno de Puebla. (2020), *COVID-19*. Gob.mx.

<https://coronavirus.gob.mx/covid-19/>

Secretaría de salud, Gobierno de Puebla. (2020). *Secretaría de Salud llama a continuar con las medidas de prevención*. <https://ss.puebla.gob.mx/noticias/item/919-secretaria-de-salud-llama-a-continuar-con-las-medidas-de-prevencion>

Sierra, JC, Ortega, V. y Zubeidat, I. (2003). *Ansiedad, angustia y estrés: tres conceptos a diferenciar*. *Revista Mal-estar E Subjetividad*, 3 (1), 10 - 59.
<https://www.redalyc.org/pdf/271/27130102.pdf>

Slaikew, K. A. (1996). *Intervención en crisis: manual para práctica e investigación*. México: Manual Moderno. https://www.academia.edu/42803544/Intervencion_en_Crisis_Slaikew

Slaikew, K. A. (2000). *Intervención en crisis, Manual para práctica e investigación*. Segunda edición. Manual Moderno.
https://www.academia.edu/36888517/INTERVENCION_EN_CRISIS_Manual_para_practica_e_investigacion_El_manual_moderno

Sonia. (2021). *Plantilla 7. Encuadre Terapéutico*.

<https://es.scribd.com/document/504106396/Plantilla-7-Encuadre-terapeutico>

Sordo, P. (2016). *Bienvenido Dolor: Una Invitación a Desarrollar La Voluntad de Ser Feliz*.

Editorial Océano.

https://www.academia.edu/41854870/Pilar_Sordo_BIENVENIDO_DOLOR_Una_invitacion_a_desarrollar_la_voluntad_de_ser_feliz_Planeta

Stinson, A. (29 de abril 2021). *¿Qué es la respiración del cuadrilátero?* Medical news today

<https://www.medicalnewstoday.com/articles/es/respiracion-del-cuadrilatero>

- Tavera y Jose Absalon Orozco Sena, N. P. (2016). *Terapia Asistida con animales: aproximación conceptual a los beneficios del vínculo humano-animal*. *Revista Kavilando*, 221–228.
- Torres, Delci. (2006). *Los rituales funerarios como estrategias simbólicas que regulan las relaciones entre las personas y las culturas*. *SAPIENS*, 7(2), 107-118. http://ve.scielo.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S131758152006000200008&lng=es&tlng=es.
- Vedia D., V. (2016, septiembre). *Duelo patológico y Factores de riesgo y protección*. *Revista Digital de Medicina Psicosomática y Psicoterapia*, 34 https://www.psicociencias.org/pdf_noticias/Duelo_patologico.pdf.
- Verdesoto, N. (2023, abril 26). *Los diferentes tipos de perros en la unidad K9 y su entrenamiento para distintos propósitos*. *Wuft*. <https://www.wuft.org/heroes-olvidados/2023-04-26/los-diferentes-tipos-de-perros-en-la-unidad-k9-y-su-entrenamiento-para-distintos-proposito>
- Vohnoutka, E. (29 de julio 2021). *10 técnicas de puesta a tierra para la ansiedad*. *Ro-Guía de Salud*. <https://ro.co/health-guide/grounding-techniques-for-anxiety/>
- Vorvick, L. (2022, November 8). *Técnicas de relajación para el estrés*. *Medline Plus Información de Salud Para Usted*. <https://medlineplus.gov/spanish/ency/patientinstructions/000874.htm>
- Zaragoza-Martínez, F., Lucho-Constantino, G. G., & Barrales-Cureño, H. J. (2020). Panorama de la situación actual con respecto al coronavirus. *Revista Médica del Instituto Mexicano del Seguro Social*, 58(2), 152-163. http://revistamedica.imss.gob.mx/editorial/index.php/revista_medica/article/view/3641.

Anexos.

En este apartado se presentan a manera de sugerencia formatos de documentos para sustentar el manejo de información, así como un cronograma de sesiones, el establecimiento de contrato y acuerdos terapéuticos que ayudarán al terapeuta a determinar las estrategias que tendrán que implementar para complementar el apoyo psicológico.

Formato 2

Encuadre terapéutico Humanista Gestalt

Objetivo: El propósito de la psicoterapia Gestalt es que el usuario desarrolle habilidades y fortalezca su autonomía respecto a la toma de decisiones, con ello resolver las principales afectaciones por las que acude a terapia, con el objetivo de lograr una óptima calidad de vida.

Tiempo: Las sesiones se realizarán en un tiempo de 40 a 60 minutos, (con tolerancia de 10 minutos para la llegada del usuario a excepción de la primera sesión en la cual consta de acuerdo al establecimiento de los protocolos como el presente encuadre terapéutico, la lectura y firma de conocimiento de este contrato y la entrevista psicológica.

En caso de que el usuario, llegara tarde a la sesión el tiempo no se podrá compensar, cumpliendo así con la hora previamente agendada.

Sesiones mínimas: Es necesario acordar con el paciente de acuerdo a su economía y agenda si es conveniente sesiones semanales o quincenales y la cantidad de citas que tendrá, por lo general el enfoque recomienda de 6 a 8 sesiones. Después se podrá realizar una valoración tanto del estado del paciente como del proceso terapéutico, y si es necesario se recomendará añadir algunas sesiones al proceso, y posteriormente realizar el cierre.

Cierre: en dado caso en que el usuario decida concluir con el proceso, es importante que realice una última sesión, para realizar el cierre del proceso.

Honorarios: el precio de las sesiones queda a consideración del terapeuta, se recomienda que en caso de que el (la) paciente/usuario(a) necesite cancelar la sesión terapéutica lo realiza en un lapso de 24 horas de anticipación, para no afectar la rutina del terapeuta. Si no se avisa la cancelación con este tiempo de antelación, se cobrará de manera regular la sesión.

Agendar: Se agendará sesión terapéutica en un horario y día específico de acuerdo a disponibilidad del (la) paciente/usuario(a). Una vez establecida la cita de acuerdo a la agenda terapéutica y los tiempos del paciente no habrá posibilidad de modificaciones, a menos que se presentará una situación de causa mayor (accidentes, situaciones familiares, y problemas legales), se requiera reagendar

Privacidad y confidencialidad: el terapeuta tiene la obligación y el compromiso de hacer valer el código de ética del psicólogo, respecto al secreto de confidencialidad.

Nota. Formato elaborado por Sonia. (2021). Everand-SCRIBD plataforma de libros electrónicos.

Formato 3**ENTREVISTA INICIAL****Nombre completo:****Edad:****Genero:****Lugar y fecha de nacimiento:****Ocupación:****Estado civil:****Fase 1. Inicio**

1. ¿Quién eres?, ¿a qué te dedicas?, ¿háblanos más de ti?
2. ¿Cómo han intervenido tus seres queridos ante este tema y cómo esperabas que lo hicieran?
3. ¿Qué les expresarías a las personas que recién han perdido a un ser querido y apenas están iniciando un proceso de duelo?

Fase 2. Desarrollo

4. ¿Qué es lo positivo y negativo que te llevas, respecto a la pérdida y memoria de tu ser querido?
5. ¿Estás consciente de todos los cambios físicos y psicológicos que estás pasando y consideras que volverás a ser la misma persona?

6. ¿Concibes que las personas que intentan ayudarte, en muchas ocasiones no comprenden la situación y la intensidad de tu dolor? ¿Qué provoca esto en ti?
7. ¿Existe alguna diferencia significativa ante la muerte de tu ser querido, respecto a lo que se vivió en el momento del fallecimiento, los días siguientes y actualmente?

Fase 3. Cierre

8. ¿Ha sido para ti complicado enfrentar este acontecimiento?, han existido ocasiones en las cuales te sientas fastidiado (a) del sufrimiento y decides seguir con la vida a pesar de dolor que sientes y los comentarios de las personas?
9. ¿Te has sentido verdaderamente acompañado? ¿A pesar de contar con la presencia de tus seres queridos?
10. ¿Consideras que es importante requerir el apoyo de un profesional para enfrentar este acontecimiento que estas experimentando y poder comprender y admitir de manera sencilla las distintas etapas que son parte del duelo?

Nota. Formato realizado por Barrera, L. (2020) Everand-SCRIBD plataforma de libros electrónicos.

Formato 4**CONTRATO PSICOLÓGICO****Contrato Psicoterapéutico del enfoque Humanista- Gestalt**

El proceso terapéutico se llevará a cabo respetando los presentes “Lineamientos del Proceso Psicoterapéutico con base a las siguientes Clausulas”:

TERAPEUTA:

1. Se compromete a guardar activamente el secreto profesional.
2. A brindar el apoyo psicológico, de acuerdo a los principios éticos del profesional de la salud mental, establecidos en el Código de Ética de los Psicólogos Mexicanos.
3. A orientar con honestidad según la situación manifestada, fijando objetivos terapéuticos asertivos, orientándolo y asesorándolo durante el tiempo que dure el proceso terapéutico.
4. La información proporcionada, se manejará bajo los principios de confidencialidad y respeto, establecido en el Código de Ética de las y los Psicólogos Mexicanos.
5. Asistir de manera puntual a las sesiones previamente agendadas con diez minutos de antelación, si existiera algún motivo por el cual no se pudiera asistir, se deberá notificar al usuario con anticipación.

USUARIO

1. A proporcionar de manera honesta y precisa la información sobre la situación que está trabajando en la sesión clara y precisa sobre la problemática que le está causando daño.
2. A cumplir con todas las tareas programadas por el Psicoterapeuta.
3. A concluir todos los procesos necesarios para lograr cambios planeados y lograr un bienestar físico y mental.

4. A permitir la evaluación por otros profesionales en caso de ser conveniente, para poder tener una mayor visión de la problemática y de esa manera dar el apoyo necesario.
5. Asistir puntualmente a las sesiones terapéuticas agendadas previamente.
6. Presentarse en el lugar de la sesión diez minutos antes de la hora pactada.
7. En caso de no poder acudir a la sesión terapéutica, se solicita notificar al terapeuta con antelación.

CONTRATO PSICOTERAPEUTICO

Reunidos en el consultorio de la clínica, instancia, facultad, etc. _____ firmamos el siguiente contrato Psicológico.

PSICOTERAPEUTA

Nombre: _____ Firma: _____

USUARIO

Nombre: _____ Firma: _____

En caso de ser menor de edad o no tener una responsabilidad de sus actos.

Nombre: _____ Firma: _____

Parentesco o Relación con el paciente/ usuario: _____

Dirección: _____

_____ Teléfono(s): _____

Heroica Puebla de Zaragoza a _____ de _____ del _____

Nota. Formato elaborado por Guzmán, S. (2021) Everand-SCRIBD plataforma de libros electrónicos.