



UNIVERSIDAD AUTÓNOMA DE CIUDAD JUÁREZ
Instituto de Ciencias Sociales y Administración
Departamento de Ciencias Sociales y Administración
Maestría en Psicoterapia Humanista y Educación para la Paz
Programa Nacional de Posgrado de Calidad CONAHCyT

**Diseño de programa psicoeducativo humanista para el Autocuidado
en Trabajadores Humanitarios que Acompañan a Migrantes en
Ciudad Juárez**

Tesina para la obtención del grado de Maestro en Psicoterapia Humanista y
Educación para la Paz

Por

Andrés Humberto Serrano Arévalo

*Becado por el Consejo Nacional de Ciencia y Tecnología
CVU 1146688*

Director de Tesis

Dr. Pedro Enrique Yáñez Camacho

UNIVERSIDAD AUTÓNOMA DE CIUDAD JUÁREZ
Instituto de Ciencias Sociales y Administración
Departamento de Ciencias Sociales y Administración
Maestría en Psicoterapia Humanista y Educación para la Paz
Programa Nacional de Posgrado de Calidad CONACyT



**Diseño de programa psicoeducativo humanista para el Autocuidado
en Trabajadores Humanitarios que Acompañan a Migrantes en
Ciudad Juárez**

Tesina para la obtención del grado de Maestro en Psicoterapia Humanista y
Educación para la Paz

LGAC: Psicoterapia Humanista

Por

Andrés Humberto Serrano Arévalo

Matrícula 216607/CVU 1146688

ORCID: 0000-0002-5286-4156

Director de Tesis

Dr. Pedro Enrique Yáñez Camacho

ORCID 0000-0001-5687-7790

Comité Tutorial

Dr. Víctor Rivera Forero

Dr. Francisco Antonio Calderón González

Dr. Jorge Ramón Lozano Martínez

Agradecimientos

Agradezco al gobierno de México quien, a través de CONAHCyT y su programa de Becas de Posgrado, me permitió acceder a este proceso educativo.

Agradezco a la Universidad Autónoma de Ciudad Juárez por ser sede de dicho proceso.

Agradezco al programa de Maestría en Psicoterapia Humanista y Educación para la Paz por las experiencias transformadoras presentadas dentro del programa. Que sigamos caminando hacia la excelencia y la responsabilidad que tenemos con el pueblo de México y, con todos los pueblos del mundo. Que no sea menos el objetivo y que ello matice los espacios de conocimiento.

Agradezco a mi director, Dr. Pedro Yañez, por la sabiduría, el pensamiento crítico, oportuno y, por la confianza brindada a lo largo de todo el proceso. Sin duda, gracias a él, este paso resultó verdaderamente humano.

Agradezco profundamente al Dr. Víctor Rivera quien fue faro en momento de tinieblas y aportó de manera profunda al trabajo teórico y la ubicación del programa en medio del océano del humanismo.

A los amigos y amigas que estuvieron apoyando nuestro tránsito por esta frontera con su amor y cariño. Sin ustedes no habría esperanza en el desierto.

A la gente que nos mostró el lado hostil de la ciudad y del corazón humano, no se puede construir sin bases sólidas.

A las y los asistentes humanitarios del mundo, quienes frecuentemente recibimos violencias tanto de la guerra como de las instituciones, pero seguimos, día a día, pegando lo que trizó la desgarradura.

A las personas que migran, buscando desesperadamente la paz, por enseñarme tanto de la fortaleza del corazón, del dolor del mundo y de la posibilidad de renacer.

A Dios, por mostrarse en todo, por cada segundo y sus bifurcaciones.

Dedicatoria

A mi padre y mi madre, por todo su esfuerzo, paciencia y cariño

A Jorge, por hacer de la palabra humanismo, carne viva

A mi abuelita y mi maestro, por este amor que no perdona que no amemos

A Carolina y Wayra, mi tribu

A las personas que migran

Resumen

Los riesgos psicosociales a los que se encuentran expuestos los trabajadores humanitarios son extensos y tienen consecuencias graves para la salud mental. El objetivo de la presente investigación es diseñar un programa psicoeducativo humanista para el desarrollo del autocuidado en trabajadores humanitarios que acompañan a migrantes en Ciudad Juárez. Se han considerado las categorías propuestas por la OMS sobre autocuidado y se han enriquecido con el enfoque humanista tanto desde su concepción teórica como en el abordaje propuesto de las mismas. Se formula una investigación cualitativa, fenomenológica, documental para el diseño y, para su implementación, se propone estudio de casos, con una muestra no probabilística, homogénea y por conveniencia. La población sugerida son trabajadores humanitarios que acompañan a personas migrantes en Ciudad Juárez, que tengan más de 6 meses en esta labor y, que se encuentren en la etapa de adultez temprana. El análisis de datos propuesto está basado en codificación con sistematización abierta, reducción de datos de manera descriptiva, y análisis textual.

Palabras Clave: humanismo, trabajo humanitario, autocuidado, psicoeducación, Ciudad Juárez.

Abstract

The psychosocial risks that humanitarian workers are exposed to are multiple and have serious mental health implications. The objective of this research is to design a humanistic psychoeducational program based on the self-care of humanitarian aid workers that walk along migrants in Ciudad Juárez. The categories stated by WHO about self-care have been considered and enriched with a humanistic approach both in their theoretical concepts as in the methodology purposed. This is a qualitative study in which the program design had a phenomenological, documental approach and the program itself is suggested to be a case study with a non-probabilistic, homogenic, by convenience sample proposal. For the intervention, humanitarian aid workers that are in direct contact with migrants for at least 6 months are proposed considering that they are working in Ciudad Juarez and that they are in the early adulthood age range as well. The suggested data analysis is based on an open systematization codification, descriptive data reduction and textual analysis.

Key Words: humanism, humanitarian aid work, self-care, psychoeducation, Ciudad Juárez.

Tabla de Contenidos

Agradecimientos.....	3
Dedicatoria	4
Resumen	5
Abstract.....	6
Tabla de Contenidos	7
Capítulo 1. Introducción	1
Planteamiento del Problema.....	1
Estado de la Cuestión.....	7
Justificación	11
Objetivo General y Objetivos Específicos	13
Objetivo General	13
Objetivos Específicos	13
Capítulo 2. Perspectivas teóricas.....	13
Trabajo Humanitario.....	13
Enfoque Humanista	16
Psicología Humanista	17
Psicoterapia Humanista.....	Error! Bookmark not defined.
Psicoeducación Humanista	20
Autocuidado	21
Autorregulación.....	26
Autoayuda/Autoasistencia.....	27
Autoeficacia/Poder	27
Autodeterminación/Desear y voluntad.....	30
Autoeducación/Creatividad.....	32

Capítulo 3. Metodología	34
Tipo de Estudio	34
Participantes	35
Criterios de Inclusión.....	36
Criterios de Exclusión.....	36
Supuesto.....	37
Diseño y Procedimiento.....	39
Registro y Análisis.....	46
Conclusiones	48
Referencias.....	50

Capítulo 1. Introducción

Planteamiento del Problema

La salud mental, en calidad de derecho humano fundamental, es conceptualizada por la Organización Mundial de la Salud (OMS, 2022a) como un estado de bienestar mental que habilita a las personas a desarrollar sus habilidades, enfrentarse a los momentos de estrés en su vida, trabajar, aprender adecuadamente y, ser contribuyentes en el desarrollo y mejora de sus comunidades. Entendida además como un estado más allá de la ausencia de trastornos, resulta indispensable comprender que la salud mental está determinada por la interacción de varios factores sociales, estructurales, de estrés y de vulnerabilidad personales. En este sentido, se reconoce que la exposición a la desigualdad, la violencia, la pobreza, a circunstancias económicas, geopolíticas, sociales y ambientales desiguales, así como a la degradación del medio ambiente, aumentan el riesgo del apareamiento de afecciones psicológicas. Se pone en manifiesto la urgente necesidad de actuar con relación a la salud mental (OMS, 2022a).

Las personas que dedican su vida al trabajo humanitario, es decir, individuos que de manera voluntaria o profesional se involucran en actividades para ayudar a personas en ambientes complejos (Sifaki-Pistolla et al., 2016), se encuentran en condición de gran vulnerabilidad debido a los múltiples factores de riesgo psicosocial que involucra su labor. Los niveles de estrés a los que cotidianamente se ven expuestos los trabajadores humanitarios (en adelante mencionados como TH) son más altos que los niveles a los que se enfrentan personas en otros campos laborales (Antares Foundation, s.f.; Holtz et al., 2002). Algunos de los factores estresantes descritos por los TH son: constante exposición al peligro que incluye la posibilidad de ser secuestrado, herido o asesinado como 461 TH en 2022 (Humanitarian Outcomes, 2022), exposición al dolor humano, al miedo e incertidumbre crónica, exposición repetitiva a relatos de trauma así como de tragedia personal, escenas grotescas y eventos que pueden activar escenas traumáticas de memorias del pasado personal, falta de recursos adecuados, de personal, de apoyo logístico y de habilidades para realizar el trabajo demandado, un sentimiento de futilidad o impotencia frente a la necesidad abrumadora, sentimiento de angustia resultante de la necesidad de “valorar” casos (y los dilemas morales/éticos que resultan de estas y otras situaciones laborales), exposición al enojo y aparente falta de reconocimiento y gratitud de cierta parte de la

población beneficiaria, culpa frente al acceso a comida, alojamiento, tecnología y otros recursos a los que la población de interés no tiene acceso, excesivas demandas burocráticas, falta de privacidad y espacio personal, separación de la familia y preocupación sobre el bienestar de la familia (especialmente en trabajadores extranjeros y durante crisis o misiones), el tener que mantener neutralidad en zonas políticamente polarizadas, conflictos interpersonales entre miembros del equipo, forzados a largas horas de proximidad y de interdependencia y, falta de reconocimiento de la organización empleadora y/o de un liderazgo de apoyo (Antares Foundation, 2001; Barron, 1999; Danieli, 1996; Eisenman et al., 2000; McCall & Salama, 1999; Paton, 1996; Smith et al., 1996 como se citó en Ehrenreich & Elliot, 2004).

Estos y otros factores estresantes a los que se encuentran expuestos los TH han sido directamente asociados al establecimiento de condiciones psicológicas graves dentro de esta población. (Holtz et al., 2002; ACNUR, 2016; Alecsiuk, 2015; Jachens, 2019; Macpherson & Burkle, 2021; OIT, 2016; Sifaki-Pistolla et al., 2016; Stoddard & DiDoménico, 2009; Strohmeier et al., 2018; Young, 2015; Ager et al., 2012). En 2014, el Alto Comisionado de las Naciones Unidas para los Refugiados (ACNUR), realizó la primera encuesta para obtener resultados sobre los riesgos en salud mental en TH, enfocándose específicamente en medir los riesgos en depresión, ansiedad, trastorno de estrés postraumático (TEPT), estrés secundario, las dimensiones del síndrome de burnout (agotamiento emocional, despersonalización y realización personal) y abuso de alcohol de su personal. La encuesta, en la que participaron 2431 TH, demostró que el riesgo que tienen estas personas de sufrir depresión, TEPT, ansiedad, estrés secundario, y abuso de alcohol varía entre el 24% y el 38% (ACNUR, 2016). Otros reportes identifican que 79% de los TH manifiestan haber experimentado problemas de salud mental, con el 93% de la muestra declarando que estos problemas estuvieron directamente relacionados con su labor (Young, 2015). Sorprende que, frente a esto, apenas el 18% de las organizaciones empleadoras provean intervenciones enfocadas en la salud mental de los TH sin que exista una petición directa del personal o un incidente precipitante específico que las justifique y, que únicamente el 24% de los individuos haya tenido entrenamiento enfocado en lidiar con los factores estresantes característicos de esta labor (Ehrenreich & Elliot, 2004).

Ante este panorama, el abordaje del tema de la salud mental en TH tiene por lo menos, dos campos de acción: el primero, a nivel institucional, mejorando el diseño del trabajo, la manera cómo la organización ejerce control sobre las responsabilidades laborales, disminuyendo

la ambigüedad en seguridad, logrando horarios congruentes con el balance vida/trabajo, mejorando las habilidades de coordinadores y directivos, promoviendo un adecuado trabajo en equipo, incrementando la retroalimentación positiva hacia los TH, proveyendo suficiente tiempo de descanso y recuperación, instituyendo un correcto balance salario/trabajo, entre otros (Jachens et al., 2019; Jachens et al., 2018) y el segundo, a nivel personal, propone fortalecer la atención, la conciencia, el conocimiento, las habilidades y los mecanismos de afrontamiento para responder a condiciones estresantes de manera más efectiva (Jachens et al., 2018) a través de programas de autocuidado que demuestran potencial para incrementar la elección y autonomía, autodeterminación, autoeficiencia y compromiso en la salud en personas al cuidado de otras personas (OMS, 2022b).

Las intervenciones de autocuidado se encuentran entre las aproximaciones más prometedoras y emocionantes para mejorar la salud y el bienestar (OMS, 2022b). El autocuidado se presenta como una poderosa herramienta para mantener y cuidar la salud pues impulsa a las personas hacia la búsqueda de su bienestar y de quienes las rodean. De esta manera se vinculan los programas de autocuidado directamente con la prevención en salud, mejorando la calidad de vida de las personas y afectando positivamente, inclusive, a la sostenibilidad económica de los servicios de salud (Asociación Latinoamericana de Autocuidado Responsable, 2022). Tomando en cuenta estas características y las intervenciones sugeridas por la OMS, se considera la creación, implementación y evaluación de un programa de autocuidado en TH que aborde la categoría de autoconciencia, que en la Guía para las intervenciones en autocuidado para la salud y el bienestar (OMS, 2022b) involucra como subcategorías a la autoayuda, autoeducación, autorregulación, autoeficacia y la autodeterminación.

Haciendo referencia al bienestar integral, es decir, al paradigma holístico donde se apuntalan las Psicoterapias Humanistas, se procederá a abordar la relación con otros tres elementos de este trabajo que forman parte del contexto del mismo. Estos son: el fenómeno humano de la migración, Ciudad Juárez (las particularidades que presenta la ciudad y que influyen en la necesidad y estructura de este programa), y la psicoeducación humanista como propuesta para el programa de autocuidado para TH.

La OIM (2019), aclara que el término migrante es extenso y engloba una gran cantidad de fenómenos. Es por esto que los esfuerzos por generar un lenguaje común fijan un punto de partida importante cuando se habla de migración, propiciando un intercambio coherente de

información y promoviendo la comprensión acertada entre los distintos actores que trabajan en la esfera de la movilidad humana. En este programa, se entiende la migración como “el movimiento de personas fuera de su lugar de residencia habitual ya sea atravesando fronteras internacionales o no” (OIM, 2019).

Es necesario mencionar que actualmente, las organizaciones no gubernamentales (ONGs) y organizaciones de la sociedad civil (OSCs) que trabajan con migrantes mencionan que su labor se realiza con “personas en situación de movilidad humana” debido a la gran variedad de situaciones migratorias que acompañan en los espacios del trabajo humanitario, por ejemplo: migrantes forzados, migrantes en condición de irregularidad, migrantes retornados, migrantes internos, migrantes internacionales, personas desplazadas, migrantes regulares, migrantes laborales y personas víctimas de tráfico y trata de personas. En este trabajo se apoya dicho término, sin embargo, por cuestiones de divulgación, se utilizará el término migrante tal como fue definido en párrafos anteriores.

La migración dentro del continente americano ha tenido varias peculiaridades. Dentro de sus fenómenos extra e intrarregionales, se evidencian cambios de roles en la participación migratoria de ciertos países al pasar de territorios que reciben personas inmigrantes a ser países emigrantes como podemos observar en el caso de Venezuela y Ecuador (Portal de Datos Mundiales sobre la Migración, 2021), sin embargo, históricamente existen flujos representativos que han logrado mantenerse constantes, si bien no en cantidad de personas que los realizan, en las regiones de salida y las de destino. Uno de estos flujos es, sin lugar a duda, la movilidad humana de sur y Centroamérica hacia el hemisferio norte del continente, específicamente Estados Unidos. El análisis de datos migratorios manifiesta que “Estados Unidos es el país de destino previsto más común en esa región, elegido por el 68% de los migrantes de América del Sur. México ocupa el segundo lugar siendo el destino previsto para el 14% de los migrantes (...)” (Portal de Datos Mundiales sobre la Migración, 2021). De este flujo, de estas estadísticas se desprende la importancia migratoria de esta “última frontera” de la que Ciudad Juárez forma parte.

Este flujo de movilidad humana influye ampliamente en la realidad migratoria del territorio, sin embargo, Ciudad Juárez impone sus propias características. Actualmente, el 28% de la población de esta ciudad nació en otra entidad federativa o en otro país, no obstante, lo que en un momento fue mayoritariamente migración económica desde los estados del sur de México

a Ciudad Juárez, en los últimos años (específicamente desde el primer trimestre del 2019) ha aumentado su volumen con una significativa confluencia de flujos migratorios compuestos por personas solicitantes de protección internacional. Al finalizar el segundo trimestre de 2019, Ciudad Juárez se convirtió en la principal ciudad fronteriza con mayor número de personas solicitantes de este tipo de protección, dando lugar a una crisis en la atención migratoria por la falta de una estructura consolidada de atención a migrantes con esta especificidad (Barrios de la O., 2021). La nueva situación provocó el fortalecimiento de la presencia de organismos internacionales para dar respuesta a esta situación de emergencia migratoria. Actualmente, los TH trabajan con esta población para dar respuesta a sus necesidades y luchar por la garantía del ejercicio y goce de sus derechos humanos.

La actualidad, en el contexto migratorio de Ciudad Juárez, invita a conocer sus otros contextos. Ciudad Juárez se encuentra en el estado de Chihuahua, uno de los 6 estados que conforman la frontera norte mexicana, limitante con Estados Unidos. El portal web InsightCrime (organización dedicada al estudio periodístico y académico del crimen organizado en América) ubica a este territorio dentro de las 5 fronteras más peligrosas del continente (Gagne, 2015). Esta frontera, conformada por los estados mexicanos de Baja California, Sonora, Chihuahua, Coahuila de Zaragoza, Nuevo León y Tamaulipas se encuentra atravesada perennemente por problemas como tráfico y trata de personas, narcotráfico, enfrentamiento entre grupos armados con fuerzas del orden público y contra la población civil, femicidios y feminicidios, entre otros (Salazar Gutiérrez, 2019; Bonmatí, 2016; Pérez García, 2005).

En lo referente al narcotráfico, hace varias décadas, la lucha entre los cárteles de droga por el control de mercados y rutas de transporte llevaron a algunas ciudades fronterizas del norte de México a experimentar altos niveles de violencia que dejaron miles de muertos (Fuentes, 2017), en el caso específico de Ciudad Juárez, el número de homicidios dolosos alcanzó los 10.000 casos, la mayoría de ellos entre 2008 y 2011 (Martin, 2013). Después de ser declarada la ciudad más violenta del mundo en esos años, en el 2021, Juárez se mantiene en la sexta posición del listado (Cesce, 2022).

Al referirse a la relación entre la academia y los fenómenos de la ciudad, Payán (2011) indica que:

(...) al analizar la frontera se justifica comenzar por Ciudad Juárez, pues es el caso más apropiado para el estudio de los efectos más perniciosos de las actitudes y decisiones sociales, económicas y políticas de la sociedad mexicana y de sus gobiernos (...). (p.132)

De esta manera, debido a sus convulsiones sociales, la conjugación de algunos factores de riesgo psicosocial para la sociedad y para los TH y, la particular condición de migración que presenta, Ciudad Juárez se sitúa como territorio de interés para estudios y programas que tengan que aportar al tema de la salud mental, el trabajo humanitario y la migración.

La psicología Humanista tiene como origen oficial el año 1962 en Estados Unidos. Surge de la intención de varios pensadores de trascender determinismos y acentuar aspectos positivos del ser humano (actitudes saludables, potencialidades) en contraposición a la visión de patología y enfermedad, propias de los modelos psicoanalíticos y conductistas de la época. Entre estos pensadores destacan Abraham Maslow, Carl Rogers, Fritz Perls, Rollo May, Kurt Goldstein, Erich Fromm, Karen Horney, Aldous Huxley, Sidney Jourard, Eugene Gendlin, entre otras (Riveros Aedos, 2014). La Psicología Humanista se remite habitualmente a la teoría orgánica como su marco de referencia conceptual. Su principio fundamental es la tendencia actualizante del organismo (Villegas, 1986), esto es, que en el plano psicológico cada ser humano "posee una tendencia autodirigida hacia la totalidad, hacia la actualización de sus posibilidades", además es selectiva y actúa solo en una dirección constructiva (Villegas, 1986, pág. 30). Con esto se entiende que, el ser humano, como organismo se dirige hacia su realización con una tendencia actualizante que apunta hacia la dirección constructiva.

La psicoterapia Humanista, la propuesta terapéutica del entendimiento de la psicología Humanista, abarca un extenso movimiento que se opone al mandamiento tácito de que los humanos, sean reducidos a objetos, a "meros" recursos susceptibles a ser manipulados o explotados por la ciencia terapéutica (Méndez, 2017). Para enfatizar esta actitud, la psicología humanista nace manifestando su desacuerdo con la manera en que el Psicoanálisis Freudiano y el Conductismo de Skinner concebían al ser humano (Bugental, 1964). Rogers (2011) advierte que la psicoterapia incluye la característica de ser uno de los instrumentos con la que más sutilmente se puede controlar a una persona; el terapeuta tiene el poder de modelar a un individuo a semejanza suya y de convertirlo en un ser conformista y sumiso. Con estos riesgos, resultan comprensibles y necesarios los esfuerzos de la "tercera fuerza" por rectificar los valores

humanistas en psicología y psicoterapia. El mismo Rogers (2011) manifestó que se pierde lo más esencial del ser humano cuando éste es sometido a una manipulación por parte del terapeuta en busca de un ideal de ajuste definido previamente: la libertad.

El análisis sobre estas relaciones de poder que se manifiestan en los espacios de salud plantea la necesidad de relaciones horizontales en donde la confianza tome el lugar de la autoridad, en donde los acuerdos, la colaboración y la co-creación sustituyan al paternalismo y a la obediencia ciega (Colom, 2011). Estas condiciones favorables, encontradas en el enfoque humanista y experimentadas en los espacios que propicia, incluyen el conocimiento de que todo proceso psicoterapéutico es también un proceso educativo. De aquí la decisión de utilizar la psicoeducación como abordaje pertinente para los procesos de autocuidado en trabajadores humanitarios que acompañan a migrantes en Ciudad Juárez, es decir, un proceso que no hace referencia a la definición de un diagnóstico, más bien, que plantea el abordaje de situaciones de la vida cotidiana evitando que, por desconocimiento durante momentos no normativos, puedan volverse más complejas y riesgosas. Se trata de la elección de una “herramienta de cambio porque involucra los procesos cognitivos, biológicos y sociales particulares de cada individuo para garantizar la autonomía y mejorar la calidad de vida” (Godoy, et.al., 2020, p. 170).

Estado de la Cuestión

El interés académico en las discusiones sobre el autocuidado aumentó de una manera “vigorosa” a finales del siglo 20 (Butler et al., 2019) a medida que se identificaban en los psicoterapeutas, los riesgos laborales que representaba el trabajo con sobrevivientes de trauma, como la fatiga por compasión (Figley, 2002) o el trauma vicario (Pearlman & Saakvitne, 1995). Desde entonces, varias profesiones han sido seleccionadas como población de estudio en programas de autocuidado, en especial aquellas que trabajan con el dolor humano, situaciones de emergencias o condiciones de estrés elevadas. Mencionaremos el trabajo de Dombo & Gray (2013) con trabajadores sociales clínicos, de Chamberlain (2020) con defensores de derechos humanos, y de Linton et al. (2008) con trabajadores de hospicio para ejemplificar la diversidad de investigaciones realizados sobre este tema. Además, la investigación en autocuidado se ha incrementado con estudios relacionados al personal de salud durante la pandemia Covid-19. Con

relación al trabajo humanitario de acompañamiento a migrantes, la investigación bibliográfica arrojó varias complicaciones y oportunidades.

En primer lugar, existe una amplia variedad de manuales y guías que sugieren modelos de acercamiento a la salud mental de los TH, sin embargo, no se encontraron resultados de la aplicación de los mismos, es decir, se desconoce si estas guías han sido llevadas a la práctica y los resultados que ha generado su aplicación. Entre estas guías figuran la Guía del IASC sobre Salud Mental y Apoyo Psicosocial en Emergencias Humanitarias y Catástrofes (IASC, 2007), Gestión del estrés en trabajadores humanitarios (Antares Foundation, 2012), el Manual Esfera (Asociación Esfera, 2018), Guía práctica de salud mental en desastres (Organización Panamericana de la Salud, 2009), Guía de Cuidado y Autocuidado al Interviniente (Cruz Roja Ecuatoriana, 2018) entre otras. Cabe recalcar que en todas las guías antes mencionadas se hace referencia al autocuidado de TH como necesidad y/o como parte de las estrategias para mantener la salud mental de esta población, las organizaciones y las comunidades a las que atienden.

En segundo lugar, son muy pocos los programas psicoeducativos publicados que están enfocados en el autocuidado de TH que acompañan migrantes. Priman, por ejemplo, los abordajes enfocados en la población migrante en sí, programas con TH movilizados a zonas de conflictos bélicos e intervenciones hacia personal de salud en hospitales, motivados por la reciente pandemia Covid-19. Se vuelve necesaria la implementación, pero sobre todo la documentación y análisis de datos de programas psicoeducativos aplicados a los TH que acompañan a migrantes.

En una de las intervenciones halladas (que, si bien no trabajaba específicamente en autocuidado, pero si con TH que acompañan a migrantes desde las psicoterapias humanistas) Guskovict & Potocky (2018) presentan el caso del Consejo Danés para Refugiados (CDR) en Grecia. En este programa, debido a la necesidad imperante de proteger la salud mental del personal, se trabajó en cuatro áreas: en primer lugar, entrenamiento en trauma vicario, burnout y estrés traumático secundario, en segundo lugar, supervisión clínica y consulta de casos, en tercer lugar, asesoramiento grupal y finalmente terapia individual. La intervención tuvo una duración de 9 meses, fue inicialmente enfocada a los profesionales que trabajaban en protección, aunque luego fue ampliada a todo el personal. El programa consistió en 5 visitas, presenciales, a cada una de las 4 localidades del CDR, supervisión de casos y la oportunidad a los TH de participar en un grupo abierto de apoyo mensuales. Cada sesión presencial tuvo una duración de dos horas y

consistió en educación y entrenamiento sobre síndrome de estrés postraumático, depresión, ansiedad, síndrome de burnout, estrés traumático secundario y trauma vicario. 70 personas participaron en 262 sesiones individuales de terapia. En el estudio se concluye que las organizaciones toman acciones después del apareamiento de sintomatología de las condiciones antes mencionadas en vez de realizar sus esfuerzos como prevención y se explica que el programa fue bien recibido y utilizado por los TH. Se determinan las limitaciones del estudio (mencionando que se encuentra basado en anotaciones anecdóticas del investigador, estudio de caso, mezcla de espacios virtuales y presenciales) y se recomienda que los estudios al respecto de este tema tengan más rigor científico, sean replicados en otras condiciones y tengan evaluaciones cualitativas y cuantitativas más estrictas.

En otro estudio, Kolmannskog (2016), motivado por las preguntas de cuáles son los inconvenientes comunicacionales y factores estresantes más importantes experimentados por un grupo específico de TH, hasta qué nivel y, cómo podría un protocolo de intervención Gestáltica intervenir en estos factores, realizó un estudio de caso mixto con profesionales del Consejo Noruego a Refugiados. Este estudio fue realizado en Bangkok y contó con la participación de 21 TH, 17 mujeres y 4 hombres. La intervención se basó en un taller compuesto por sesiones de debriefing y una sesión sobre comunicación (no queda claro si existieron otras sesiones) y la aplicación de 2 momentos de encuestas. Uno de ellos, posterior a la finalización del taller y el segundo momento de encuesta, con un máximo de respuesta de hasta 10 meses después del taller. La primera encuesta tuvo una participación de 19 personas y la segunda encuesta tuvo la participación de 10 personas. En los resultados el investigador menciona que muchos de los factores de protección que se identificaron (por ejemplo, que compartir aporta a “reparar la desesperación”) tienen que ver con aspectos de la Gestalt relacional. En esta investigación no se observa un análisis de datos cualitativos organizados en categorías que tengan relación directa con los efectos que tuvo la intervención Gestáltica, sin embargo, como en el ejemplo anterior, se logra relacionar aspectos teóricos de la terapia Gestalt con elementos que pueden traer beneficios a la población de interés. El investigador apunta que uno de los mayores problemas con las investigaciones basadas en encuestas es la poca respuesta que se obtiene.

En otro estudio, mencionado en este trabajo para ilustrar la utilización del enfoque humanista y el autocuidado, Rodríguez-Hernández (2020) realiza una “Intervención con Enfoque Gestalt para el Cuidado de Sí Mismo y la Autorrealización en Personal de Salud”. El objetivo del

trabajo fue analizar las conductas de autocuidado y los niveles de autorrealización en personal de salud y “evaluar la eficacia de un taller psicoterapéutico con enfoque gestáltico, para la promoción de conductas de autocuidado y autorrealización”. Este programa de intervención utilizó un método mixto; cualitativo con un marco interpretativo fenomenológico, cualitativo con estadística no paramétrica con muestreo por conveniencia (7 estudiantes de la Especialidad de Gerontología). Las herramientas utilizadas fueron Escala de Bloqueos Gestálticos, ficha sociodemográfica, Inventario de Orientación Personal (POI), Cuestionario 90 síntomas de Derogatis (SCL). En este programa se efectuaron 6 sesiones de 4 horas de duración en un período de dos meses. Se realizó la aplicación de un protocolo de pre-post test y seguimiento. Los resultados demuestran que la psicoterapia Gestalt de grupos aplicada en este programa facilitó el trabajo de autorrealización, incrementó las conductas positivas de autocuidado, impactó positivamente en la disminución de síntomas psicopatológicos, disminuyó los bloqueos en los estilos de contacto y dirigió “a los participantes hacia tomas de conciencia como condición de la salud mental y del crecimiento personal” (p. 1042).

Las aproximaciones que ha tenido la psicoeducación en investigaciones que involucran a TH en su labor en emergencias tienen resultados favorables que compartir. En un estudio realizado en Japón con civiles voluntarios de organizaciones que trabajan en emergencias, se separó la muestra de voluntarios en dos grupos. Con la primera mitad se realizó una intervención psicoeducativa sobre estrés por incidentes críticos previa a la partida de los voluntarios mientras que con el segundo grupo no se realizó intervención alguna. Esta sesión psicoeducativa constó de información sobre sintomatología de este tipo de estrés, estrategias de afrontamiento del mismo e información sobre servicios externos a los cuales poder acudir. El resultado de la investigación demostró que la intervención psicoeducativa estaba significativamente relacionada con el alivio del estrés por incidente crítico posterior al trabajo de voluntariado (Okanoya, et.al., 2015). Además, la psicoeducación ha demostrado resultados favorables en el tratamiento de depresión, esquizofrenia, trastornos alimenticios, trastornos por déficit de atención, cardiopatías, asma, diabetes, osteoporosis, entre otras (Colom, 2011).

En lo referente al contexto de Ciudad Juárez, el programa más reciente (si bien, no enfocado específicamente en el autocuidado) orientado a trabajadores humanitarios, fue el programa “Una Mirada a mi interior” proceso convocado por el Servicio Jesuita a Migrantes (SJM) en colaboración con la Universidad Iberoamericana de México. Este programa contó con

la participación de 12 personas pertenecientes a 5 instituciones dedicadas al trabajo de acompañar a migrantes. El autor del presente trabajo cumplió el papel de co-tallerista durante las 5 sesiones de duración que tuvo dicho programa, en colaboración con la psicóloga del SJM Ciudad Juárez. El programa fue sometido a la Escala de Fidelidad de la Terapia Gestalt que demostró que cada una de las 5 sesiones fue fiel a la psicoterapia Gestáltica. Las participantes mencionaron que el espacio resultó de gran ayuda para situarse de maneras más conscientes y responsables frente a su labor, así como para permitirse experimentar las sensaciones y emociones correspondientes a la realización del mismo. Además, el taller evidenció la necesidad de más espacios enfocados en cuidado y autocuidado de los TH en la ciudad, por petición de las mismas participantes. Se desconoce si los resultados de esta intervención serán publicados por la institución en lo posterior o si se continuará con la tendencia de mantener estos espacios sin interpretaciones científicas rigurosas y por lo tanto sin difusión académica.

Justificación

Según lo mencionado con anterioridad, queda en evidencia que las personas que acompañan a migrantes desde el trabajo humanitario desempeñan una labor que involucra la exposición a una importante cantidad de factores de riesgo que amenazan su salud, el bienestar institucional y del de las personas beneficiarias. Se demuestra que la exposición prolongada a estos mismos factores puede derivar en la instauración de patologías graves como ansiedad, depresión, trauma vicario, trastorno de estrés postraumático, síndrome de burnout, entre otros, dificultando tanto su vida personal como su vida profesional. En la conjunción de estas vulnerabilidades junto con las vulnerabilidades de las personas a las que acompañan y las organizaciones a las que representan, es en donde se sitúa la importancia de esta investigación.

La relevancia teórica de este trabajo radica en la aplicación de los lineamientos más recientes de la OMS al respecto de las intervenciones de autocuidado para la salud y el bienestar (Organización Mundial de la Salud, 2022b) y su enriquecimiento desde los principios humanistas en psicoeducación. Esto resulta de suma importancia pues el mundo entero se transformó en el proceso de pandemia causado por el COVID-19 (Organización de las Naciones Unidas México, 2021), en donde los recursos para hacer frente a los desafíos en salud resultaron gravemente insuficientes. A raíz de esto, la OMS afianza su interés en los programas de autocuidado al ser considerados de gran impacto, de poca exigencia económica y propiciadores de bienestar y salud

comunitarios. En este sentido, también resulta de interés para las psicoterapias humanistas pues se integra algunos de sus conceptos y valores con programas de autocuidado, situando a esta corriente como una opción válida para enriquecer dichos programas.

De igual manera, presenta una definición de trabajo humanitario y profundiza el análisis sobre la situación de esta labor, sus vulnerabilidades, fortalezas, desafíos, esfuerzos, en fin, sus variados matices. En este sentido, es igualmente importante que esta investigación también aportó a la poca cantidad de estudios realizados con TH que específicamente trabajan con población migrante. De esta manera, el entendimiento del investigador sobre las experiencias del acompañamiento a migrantes desde el trabajo humanitario también se fortalece durante el presente trabajo y puede ayudar al desarrollo de más reflexiones e intervenciones con esta importante población.

Resulta de relevancia social, además, que esta investigación se realizada en Ciudad Juárez pues el fenómeno del refugio y la migración han observado un gran incremento en territorio desde el año 2018 (Barrios de la O., 2021) transformando las exigencias de respuesta a los TH. En el tiempo en que este estudio fue realizado, las organizaciones que forman parte de las mesas de trabajo humanitario con migrantes, así como la sociedad en general, han tenido que dar respuestas a la llegada de un gran número de migrantes haitianos, venezolanos, guatemaltecos, salvadoreños, ecuatorianos y a los rígidos (y vulneradores de derechos) cambios en las políticas migratorias de los Estados Unidos de América. Entre otras cosas, durante la realización de este estudio, 40 migrantes murieron incinerados y encerrados en una de las instalaciones del Instituto Nacional de Migración en Ciudad Juárez. Es decir, el programa es pertinente en cuanto a la realidad del territorio y a un fenómeno presente cuyos efectos resuenan en la ciudad y en cada una de las fibras de la sociedad que la habita.

La presente investigación resulta viable por algunas razones, entre ellas, la existencia de la cooperación internacional en Ciudad Juárez en el trabajo con migrantes. Aun así, de no haber tenido presencia en territorio, era posible trabajar con integrantes de organizaciones de la sociedad civil (OSCs) involucradas en trabajo humanitario o con instituciones estatales dedicadas a acompañar a migrantes. Con esto se pretende decir que existía y existe una gran cantidad de personas que ejercen el rol de trabajadores humanitarios en el territorio. Otra de las condiciones que influye en la viabilidad de la investigación es la baja cantidad de recursos económicos que se necesitan para realizar la intervención, fundamentalmente materiales de

oficina, recursos bibliográficos, acceso a internet, contacto con fuentes informativas, con trabajadores humanitarios y la experiencia previa del investigador.

Objetivo General y Objetivos Específicos

Objetivo General

Construir un programa psicoeducativo basado en autocuidado, desde una perspectiva humanista, para trabajadores humanitarios que acompañan a migrantes en Ciudad Juárez, Chihuahua.

Objetivos Específicos

1. Definir de manera amplia, inclusiva, y actual la labor del trabajo humanitario.
2. Caracterizar los riesgos psicosociales a los que se ven expuestos los trabajadores humanitarios en el contexto del acompañamiento a migrantes.
3. Reinterpretar el concepto de autocuidado planteado por la OMS, desde perspectivas y autores humanistas.
4. Diseñar las estrategias psicoeducativas específicas correspondientes a cada sesión del programa de intervención.

Capítulo 2. Perspectivas teóricas

Trabajo Humanitario

El deseo y la acción de asistir a las personas afectadas por sucesos que irrumpen en el transcurso cotidiano de la vida ha estado presente desde el inicio de nuestra historia como humanidad. Sin embargo, mientras el gesto humanitario -el deseo de aliviar el sufrimiento de otros- tiene siglos de edad y es genuinamente global, el desarrollo del sistema humanitario internacional como lo conocemos hoy en día puede ser identificado geográfica y temporalmente (Davey et al., 2013). Tomando en cuenta su antigüedad como primeros esbozos de un sistema de asistencia humanitaria, se dirá que dos de las fuerzas más ampliamente citadas (...) son las creencias religiosas y la articulación de leyes de guerra (Davey et al., 2013). En el mismo texto, se menciona que su desarrollo continuaría desde estos acercamientos antes mencionados a sistemas más complejos como la creación del Comité Internacional de la Cruz Roja en 1863, la

creación de la primera ONG transnacional humanitaria reconocible “Save the Children Fund” (Walker & Maxwell, 2009), la creación de las Naciones Unidas en una conferencia en San Francisco en abril 1945 (Davey et al., 2013), el Manual Esfera que en mayo de 1998 resultó en el borrador del Manual de Estándares Mínimos (Davey et al., 2013), hasta la actualidad.

En lo referente a las creencias religiosas, las ideas de caridad provenientes del cristianismo han tenido gran influencia en Europa y Estados Unidos mientras que preceptos como el “Zakat”, tercer pilar del Islam (que hace referencia a la ayuda a otras personas entre ellas los necesitados, pobres, esclavos, abrumados por las deudas) ha hecho lo suyo en territorios musulmanes frente al esbozo de los sistemas de asistencia humanitaria (Fundación Mezquita de Sevilla, 2023; Davey et al., 2013).

La otra fuente histórica que alimentó la existencia y entendimiento del trabajo humanitario son las leyes de guerra. Aunque se encuentran normativas sobre los conflictos bélicos en textos de culturas antiguas (Ley de Talion, Código de Hammurabi, Biblia), se tomará en consideración la definición utilizada por el Comité Internacional de la Cruz Roja (ICRC, 2016) quien define a las leyes de guerra, es decir, lo que actualmente se conoce como el derecho internacional humanitario (DIH), como las normas de carácter internacional que limitan lo que se puede hacer y lo que no durante un conflicto bélico. El DIH encuentra su origen en el “Convenio de Ginebra para mejorar la suerte que corren los militares heridos de los ejércitos en campaña” firmado por 16 países (aceptado con los años por la vasta mayoría de los países) y su principal objetivo es salvar vidas y aliviar el sufrimiento mediante la preservación de un poco de humanidad durante los conflictos armados (ICRC, 1864). Haciendo uso de la información previamente presentada, se continúa hacia la delimitación del concepto de trabajo humanitario.

Como sobre todo fenómeno complejo, la definición del trabajo humanitario deviene multívoca, por tanto, exige una conceptualización clara como base para el abordaje del mismo. En este sentido, resulta necesario aclarar que, debido al uso del término en territorio, lo que comúnmente se conoce como ayuda, acción o asistencia humanitaria, es entendido en este documento como trabajo humanitario. Sobre el mismo, llama la atención la amplia cantidad de definiciones que, a pesar de ser similares, plantean diferencias que evitan un entendimiento común y dificultan el quehacer académico y profesional.

ACNUR (2019) define a la ayuda humanitaria como aquella que se propicia a la población que ha sido víctima de desplazamiento con la intención de garantizar su acceso a servicios básicos como refugio, agua, alimentación y atención médica, mientras que Oficina para la Coordinación de Asuntos Humanitarios (OCHA, 2018) es la respuesta que se da a una población afectada por una crisis con el objetivo principal salvar vidas y aliviar el sufrimiento. Por su lado, Oxfam Intermón (s.f.) define a la ayuda humanitaria como la respuesta que se produce cuando existen situaciones en las que el bienestar, los derechos y la seguridad de determinados grupos, comunidades o colectivos están en riesgo y, a su vez, la Red Interagencial para la Educación en situaciones de Emergencia (INEE, 2022) menciona que son las acciones y la ayuda que se dirige aliviar el sufrimiento, salvar vidas y a mantener y preservar la dignidad humana durante las situaciones de crisis de origen tanto natural o humano tanto como para prevenir y fortalecer la capacidad de respuesta ante estos desastres. Esta variedad de concepciones institucionales invita a revisar los aportes recogidos por Asociación Esfera (2018) que agrupa a organizaciones no gubernamentales humanitarias y el Movimiento de la Cruz Roja y la Media Luna Roja con el fin de incrementar la calidad de las respuestas humanitarias y crear estándares mínimos en las mismas, propiciando que rindan cuentas las organizaciones dedicadas a esta labor.

Asociación Esfera (2018) manifiesta que todas las personas que son afectadas por un conflicto armado o desastre tienen derecho a recibir la asistencia y protección que garanticen las condiciones básicas para vivir con dignidad. Plantea que, si bien estos principios se encuentran en el derecho internacional, su principal fuerza proviene del principio moral fundamental de humanidad. Este principio establece que los seres humanos, en su totalidad, nacen libres e iguales en derechos y dignidad. En el presente trabajo se entenderá al trabajo humanitario como el acompañamiento a poblaciones, comunidades y/o personas en riesgo de que sus derechos, bienestar, y seguridad sean vulnerados tanto por desastres de génesis natural o humana con el fin de salvar sus vidas, aliviar su sufrimiento y preservar su dignidad, esto es, defender el goce de sus derechos. Con esta definición se pretende sumar los conceptos antes presentados para hacer frente a sus limitaciones individuales. Una vez se ha profundizado y esclarecido en el fenómeno del trabajo humanitario, se procede con el abordaje del enfoque Humanista del cual brota la Psicología Humanista de la que a su vez surgen las Psicoterapias y Psicoeducación Humanistas.

Enfoque Humanista

*“Pero, ¿qué era el humanismo? El amor de los hombres, nada más,
y por eso mismo el humanismo no era otra cosa que una política,
una actitud de sublevación contra todo lo que mancha y deshonra*

la idea del hombre”

-Thomas Mann. La Montaña Mágica

En un primer momento se trabajará con el término humanismo y su concepción en el contexto histórico-filosófico. Más adelante, se explorará la inclusión de ciertas de estas apreciaciones en el cuerpo teórico que constituye la “Tercera Fuerza” de la psicología, así como autores y conceptos de las que se nutre para proponer sus particulares maneras de situarse frente al mundo y frente al oficio del encuentro con el otro.

Resulta interesante, sin duda, el intento de encontrar el conjunto de ideas y conceptos con los que el humanismo ha sido concebido dentro de la filosofía. Decididamente interesante considerando que, el concepto de humanismo es actualmente uno de los más indeterminados y contradictorios; “de aquí la necesidad de reconstruir las diferentes interpretaciones que ha tenido y delinear (...) los contextos histórico-filosóficos en los que tales interpretaciones han surgido” (Puleda, 2020, pág. 5). Es difícil fijar con exactitud la primera vez en que el término fue acuñado, aunque existe un consentimiento general en su uso cuando hace referencia a toda tendencia de pensamiento que afirme la centralidad, el valor, la dignidad del ser humano, o que muestre una preocupación o interés primario por la vida y la posición del ser humano en el mundo (Puleda, 2020), sin embargo, es justamente esta amplitud la que nos arroja a confusiones y vuelve insuficiente la intención de asir un concepto o momento en la historia de la humanidad, que lo defina o que marque su inicio.

Dentro de una revisión histórico-filosófica se encuentra que “humanismo” se utiliza para designar a ese complejo y multiforme movimiento cultural que produjo una radical transformación de la civilización occidental, poniendo fin al Medioevo cristiano al punto de que,

a los siglos XIV y XV en Italia, donde se inició esa gran “mutación”, se los conoce como “edad del humanismo” (Puleda, 2020). Más actualmente, ciertos filósofos como Heidegger (a pesar de que este no se identifica a sí mismo dentro del humanismo) Kant, Hegel, Nietzsche, Jean Paul Sartre, entre muchos otros, utilizan conceptos que fijan el centro de la reflexión en la esencia del hombre o su existencia como piedra angular (Heidegger, 2000), haciéndolos partícipes y similares en esta característica del humanismo. Sartre dirá sobre el existencialismo humanista: “el hombre está continuamente fuera de sí mismo; es proyectándose y perdiéndose fuera de sí mismo como hace existir al hombre y, por otra parte, es persiguiendo fines trascendentales como puede existir” (2009, p. 85), esto es, el humano situándose en el centro de las reflexiones, perdiéndose y proyectándose en este “fuera de sí” para hacerse posible existir a través de fines trascendentales. Para el autor (Sartre, 2009, p. 86) “el hombre, siendo este rebasamiento mismo y no captando los objetos sino con relación a este rebasamiento, está en el corazón y en el centro de este rebasamiento”. De esta manera y aunque cada autor sostiene su manera personal de entender o aportar a la filosofía humanista, es esta cualidad de comprender al ser humano situándose en el centro de las reflexiones, de donde se nutre el humanismo.

Psicología y Psicoterapia Humanista

La Psicología Humanista toma estas reflexiones para darle forma a su cuerpo teórico. Para el surgimiento de la “tercera fuerza” de la psicología, se toman en cuenta algunas influencias, por ejemplo, el momento histórico-político que atravesaba el mundo en los 60 y su emblemática energía positiva premonitoria de un cambio de paradigma, las fuentes americanas de conocimiento (Matson, John Dewey, Kurt Goldstein, Adler, Allport, Murray, Rogers, W. James incluso Aldous Huxley) y aunque indirectas en un primer momento, las ideas existencialistas (Villegas, 1986).

Bajo estas influencias, a mediados de la década de los 50 del siglo pasado, específicamente en 1954, Abraham Maslow junto con otras grandes personalidades del medio empiezan una red epistolar en donde circulan información a manera de artículos que posteriormente desembocaron en el Journal of Humanistic Psychology. Este grupo de personas como escribe Maslow en el encabezado de la lista era “gente interesada en el estudio científico

de la creatividad, el amor, los valores más elevados, la autonomía, el crecimiento, la autorrealización y la gratificación de las necesidades básicas” (Villegas, 1986, p.21)

Entrando en materia teórica, la Psicología Humanista se remite habitualmente a la teoría orgásmica como su marco de referencia conceptual. Su principio fundamental es la tendencia actualizante del organismo (Villegas, 1986), esto es, en el plano psicológico que cada ser humano "posee una tendencia autodirigida hacia la totalidad, hacia la actualización de sus posibilidades". Es, además, selectiva y actúa solo en una dirección constructiva (Villegas, 1986, p. 30). Con esto se entiende que, el ser humano, como organismo se dirige hacia su realización actuando con una tendencia actualizante hacia una dirección constructiva. En un intento unificador Bugental (como se citó en Martorell y Prieto, 2008) presenta 5 preceptos sobre la psicología humanista que se expresan aquí con el sustantivo humano en vez de hombre, haciendo uso de la actualización necesaria: el ser humano como humano sobrepasa la suma de sus partes, el ser humano es consciente, el ser humano realiza su existencia en un contexto humano, el ser humano tiene capacidad de elección, y finalmente, el ser humano es intencional en sus propósitos, su creatividad, su reconocimiento de significación y sus experiencias valorativas. Bugental fue el primer presidente de la Asociación Americana de Psicología Humanista, y aportó al desarrollo de esta corriente a la par que otros teóricos que se describen a continuación.

Ludwing Binswanger, discípulo de Husserl, toma de este el concepto de Dasein (ser-en-el-mundo) y plantea la psicoterapia como el análisis del ser en el mundo. Plantea que los trastornos psicológicos son alteraciones en el Dasein, que este último puede ser descrito, estudiado y rectificado gracias a que posee estructura, que el objetivo de la terapia es entender el proyecto existencial de la persona y que la misma procura ayudar a asumir la experiencia propia en toda su plenitud. Rollo May es reconocido por su afinidad a los existencialistas europeos pero también por negarse a la exclusión de los aspectos negativos del humano que hacen algunos teóricos. Plantea el “dilema del hombre” haciendo referencia a la inesquivable situación del humano de ser y percibirse como objeto y sujeto. El objetivo de su terapia es incrementar la conciencia en el cliente frente a su propia existencia para que la experimente como real. Coincide con Perls (creador de la Gestalt) en que la técnica debe ser flexible y ajustarse a las necesidades de cada cliente. Maslow aporta la jerarquía de necesidades y la lógica que la rige, la autorrealización y la tendencia del organismo de acercarse a la misma, experimentando en este fin, experiencias cumbres. Finalmente,

Rogers presenta su terapia centrada en la persona sostenida por la empatía, autenticidad y congruencia acompañando la tendencia con la que nacen los seres humanos de realizarse. Explora el proceso de cambio de una persona cuando se siente comprendida y aceptada (Martorell & Prieto, 2008). La puesta en práctica de estos aportes dio lugar al surgimiento de las psicoterapias humanistas.

Las psicoterapias humanistas hacen referencia a los acercamientos terapéuticos que se generan a raíz de los preceptos de la psicología humanista. Si bien, se revisaron nombres de importantes exponentes de la Psicología Humanista (Abraham Maslow, Rollo May, Carl Rogers, entre otros) que desarrollaron los fundamentos angulares sobre los cuales se levanta la teoría de la personalidad perteneciente a dicha corriente, fue la siguiente camada de psicoterapeutas humanistas quienes aterrizaron estos trabajos a ejercicios y métodos terapéuticos concretos y eficaces (Gimeno-Bayón & Rosal, s.f.).

En el encuentro relacional, en el espacio de terapia, la “nueva camada” desarrolló diferentes concepciones y definiciones sobre fenómenos observados que dieron forma a varias maneras de ejercer y entender la psicoterapia Humanista. Algunas de ellas son: la Terapia centrada en el cliente de Rogers, la psicoterapia humanista existencial, la psicoterapia integradora humanista, la psicoterapia Gestalt, la Logoterapia, entre otras. Con sus variaciones teóricas y aproximaciones particulares a ciertos fenómenos, las psicoterapias humanistas coinciden en la existencia conceptual del otro(a) como un humano sabedor de sus circunstancias, experto en su propia vida, con sus capacidades de autorregulación y autoactualización, con necesidades naciendo y siendo satisfechas o negadas, con sus percepciones, sensaciones, pensamientos y corporalidades específicas, su acercamiento desde la filosofía existencialista (que involucra responsabilidad, angustia y libertad) y el uso de la fenomenología como método para recopilar información y situarse ante ella. Esta última permite el ingreso de conocimiento corporal para enriquecer los procesos terapéuticos evitando interpretaciones y otorgando constantemente a la persona acompañada la responsabilidad sobre sus experiencias. Además, se busca que se pueda utilizar el vínculo terapéutico como vehículo para el awareness, para el “darse cuenta”, para el desarrollo de personal al poder identificar los patrones de relación en el proceso mismo de su aparición dentro de consulta (Spangenberg, 2010).

Psicoeducación Humanista

Ya en su primera aparición, el término de psicoeducación se vinculaba directamente con los procesos psicoterapéuticos. Donley (1911) plantea que el fin al que apuntan los procesos psicoterapéuticos es a conseguir una reorganización o reajuste para una adaptación armoniosa y, a su vez, facilitar un proceso de reeducación psíquica. De esta manera se entiende que los procesos de psicoterapia involucran, como parte de su desarrollo, prácticas y objetivos psicoeducativos.

Frecuentemente este término ha sido abordado desde el modelo médico, sin embargo, incluso desde el enfoque mencionado se ha manifestado una concepción más humanista de la psicoeducación pasando de entenderla como una “aproximación terapéutica en la cual se proporciona al paciente y sus familiares información específica acerca de su enfermedad, tratamiento y pronóstico, basados en evidencia científica actual y relevante para el abordaje de la patología” (Godoy, et.al., 2020, p. 170) hasta entenderse como un “proceso por el que la persona tiene la posibilidad de desarrollar potencialidades propias en base al descubrimiento de su fortalezas. Este proceso le lleva a ser capaz de analizar y enfrentarse a situaciones cotidianas de una forma más adaptativa” (Tena-Hernández, 2020, p.38). Resulta importante recordar que, si bien esta ha sido la tendencia en la actualidad, los autores humanistas vienen explorando esta manera de entender la educación en terapia desde varias décadas.

Capó (1986) manifiesta que la educación, desde la Psicología Humanista, consistiría en crear un espacio propicio en el cual el educando pueda ser lo que es, es decir, donde pueda desarrollar sus propias potencialidades. La tarea del educador no consiste entonces en formar o reforzar a la persona con un modo previamente establecido, sino que, por el contrario, busca favorecer el encuentro de lo que ella tiene en sí misma. “Se trata de tener siempre presente el ser esencial invisible albergado en el ser existencial perceptible” dice Capó (1986, p. 88) mientras añade que tanto Rogers como Maslow coinciden en que la profundización de los asuntos internos y subjetivos del individuo llevan también a lo social y lo objetivo. Es decir, en este proceso educativo mientras más profundo indaga la persona en su propio interior, mientras más diferente se encuentra, entiende de una manera más clara aquello que le vuelve un ser semejante. La

educación humanista considera, tal como en el espacio de terapia, a los seres humanos, no como instrumentos para conseguir objetivos, sino como fines en sí mismos.

Para Weinstein, (como se citó en Capó 1986, pp. 91-92) existen cinco características principales que matizan a la educación humanista:

(1) Las necesidades de los individuos, a las que atiende la educación humanista, constituyen las fuentes de datos básicas para la toma de decisiones. (2) La educación humanista incrementa las opciones del alumno. (3) Se concede al conocimiento personal al menos tanta prioridad como al conocimiento público. (4) El desarrollo de cada individuo no se fomenta en detrimento del desarrollo de otro individuo. (5) Todos los elementos del programa contribuyen a crear un sentido de relevancia, valor y merecimiento en cada persona implicada.

El presente programa hace uso de estas características, tomadas desde el enfoque humanista, en su abordaje del autocuidado para trabajadores humanitarios que acompañan a migrantes en Ciudad Juárez.

Autocuidado

En un primer momento, el término autocuidado se presenta como un vocablo que fácilmente se explica a sí mismo. Compuesto por las palabras auto, elemento compositivo cuyo significado es “por uno mismo” o “propio” y la palabra cuidado, acción de cuidar que hace referencia a asistir, guardar, conservar y, poner atención, solicitud y diligencia en la ejecución de algo (Real Academia Española, s.f.), parecería que el término no guardase más información que aquella que se recoge en esta primera descripción, sin embargo, Lee & Miller (2013) manifiestan que quizá este significado latente es lo que ha permitido que varias investigaciones no expliquen de manera específica con qué concepto de autocuidado se trabaja. De igual manera, comparten que, en los trabajos que sí proponen una definición, aún existe bastante desacuerdo para fijar el concepto de autocuidado con cierto tipo de consenso. En este trabajo se parte de una revisión histórica del término hasta delimitarlo a un concepto actual y congruente con nuestro proceso investigativo.

Resulta lamentable no poder ubicar, en este recorrido histórico, información referente al autocuidado venida desde oriente o desde los pueblos indígenas de América, sin embargo, esperamos que la sabiduría de estas poblaciones pueda nutrir en el futuro las reflexiones sobre este y muchos otros temas. Empezaremos entonces en occidente, específicamente en Grecia, en donde la reflexión sobre el cuidado de sí se ve nutrida desde corrientes filosóficas como el Estoicismo. Bajo esta filosofía, el cuidado o cultivo de sí, corresponde a que el arte de la existencia es dominado por el hecho de que hay que cuidar de uno mismo (Foucault, 2003). Resulta interesante, además, que esta visión se encuentra enmarcada también en el respeto frente a uno mismo y que fue tema de constantes y profundas reflexiones en la Grecia antigua. Por ejemplo, Foucault cita a Séneca, quien en sus *Cartas a Lucilio* menciona:

Así como un cielo sereno no es susceptible de una claridad más viva aun cuando, a fuerza de ser barrido, reviste un esplendor que nada empaña, así el hombre que vela por su cuerpo y por su alma para construir por medio del uno y la otra la trama de su felicidad se encuentra en un estado perfecto y en el colmo de sus deseos, desde el momento en que su alma está sin agitación y su cuerpo, sin sufrimiento. (Foucault, 2003, p. 31)

En el mismo texto, Foucault menciona a Zenón, Musonio, Plutarco y Marco Aurelio como filósofos interesados en el tema del cuidado de sí, demostrando una gran cantidad de reflexiones al respecto de este tema desde tiempos antiguos.

Posteriormente, la tradición judeo-cristiana también aportó sus matices filosóficos para que el cuidado de sí adquiriera nuevas manifestaciones. Bajo esta manera de comprender el mundo, se privilegió el cuidado del “espíritu” incluso por encima de ciertas necesidades del cuerpo (Uribe, 1999). Sobre esto podemos mencionar prácticas como los ayunos, las peregrinaciones, entre otras. Estas manifestaciones del cuidado de sí constituyen, a pesar de recurrir en prácticas ascéticas, la continuación de las reflexiones y acciones sobre “hacerse cargo de uno mismo” iniciadas por culturas pasadas. Se vuelve importante comprender cómo cada cultura forma y es formada por las relaciones que sus habitantes sostienen para consigo mismos en especial motivados “por cuidarse o cultivarse”.

Más hacia la actualidad, en 1969 específicamente, Dorothea E. Orem introduce el término de autocuidado y lo desarrolla mediante la conjugación de tres teorías: la teoría del autocuidado, la teoría del déficit de autocuidado y la teoría de los sistemas de enfermería. En

estos trabajos, Orem define al autocuidado como una actividad que los individuos aprenden, orientada a un objetivo. Esta conducta aparece en situaciones específicas de la vida y es o bien, dirigida hacia uno mismo, hacia el entorno o hacia los demás, con el fin de regular los factores que influyen en el funcionamiento benéfico de nuestra salud y vida así como en aquellos que afectan a nuestro desarrollo. Orem entiende al autocuidado como un sistema de acción, es decir, una función reguladora humana que cada individuo aplica de manera deliberada con el propósito de mantener su vida, su desarrollo, su bienestar y su estado de salud. Define también a la agencia de autocuidado como la capacidad que tiene un individuo para participar en su cuidado propio (Naranjo Hernández et. al., 2017) Los trabajos de Orem resultan fundamentales en el entendimiento de la historia occidental del autocuidado y al entendimiento este concepto en la actualidad.

Habiendo recorrido una breve historia del concepto de autocuidado, se considera importante aterrizar el significado que dicho término adquiere en este trabajo. En la presente investigación, utilizaremos la definición, características y categorías que la OMS (2021, p. 1) presenta en sus publicaciones sobre el autocuidado, esto es: entender al autocuidado como “la habilidad de individuos, familias y comunidades para promover la salud, prevenir enfermedades, mantener la salud y para hacer frente a enfermedades y discapacidades con o sin el apoyo de un trabajador de la salud”. Además, en este mismo texto se define a las intervenciones en autocuidado como herramientas que apoyan al autocuidado, esto, a través de enfoques basados en evidencia, medicamentos de calidad, dispositivos, diagnósticos, y/o, tecnologías digitales que pueden ser provistas en su totalidad o parcialmente fuera de los servicios formales de salud y que pueden ser usados con el apoyo o no de un trabajador de la salud (p.1). Estos dos conceptos apuntalan las reflexiones y entendimiento sobre el autocuidado en este trabajo y dan apertura al desarrollo de las discusiones sobre los beneficios e inconvenientes de los mismos.

Un poco más adelante, en la Clasificación de las Intervenciones en Autocuidado para la Salud de la OMS (2021, p.1), se declara que este tipo de intervenciones están enfocadas en poder apoyar a los individuos, familias y comunidades a avanzar en su derecho a la salud, sin embargo, hay que considerar que la capacidad de estos para su autocuidado depende de la accesibilidad, disponibilidad, aceptación y conveniencia de una amplia gama de intervenciones de autocuidado de calidad y basadas en evidencia. Se menciona, por ejemplo, que este tipo de intervenciones son

muy importantes en crisis humanitarias o en situaciones donde la alternativa sería no poder acceder al sistema de salud. Esto realza la importancia de las intervenciones en autocuidado pues en momentos como los vividos durante la pandemia COVID-19, como humanidad nos encontramos con la realidad de que nuestros servicios de salud no están preparados para satisfacer la demanda de toda la población. Es, pensando en las comunidades, familias e individuos, así como en las posibles calamidades del futuro (sin mencionar que, en varios países del mundo, los servicios de salud no pueden dar respuesta a las necesidades de su población sin necesidad de que ocurran catástrofes) que se plantean las intervenciones de autocuidado como una opción para impulsar el acceso a salud de las personas.

El marco conceptual sobre autocuidado para este trabajo (como se presenta en la figura 1.) es tomado de la OMS (2022b) y presenta un gráfico que junta el modelo de sistemas de salud con el modelo centrado en la persona para la construcción de un marco conceptual de autocuidado que se nutre de ambas aproximaciones.

Figura 1.

Marco Conceptual para Intervenciones de Autocuidado

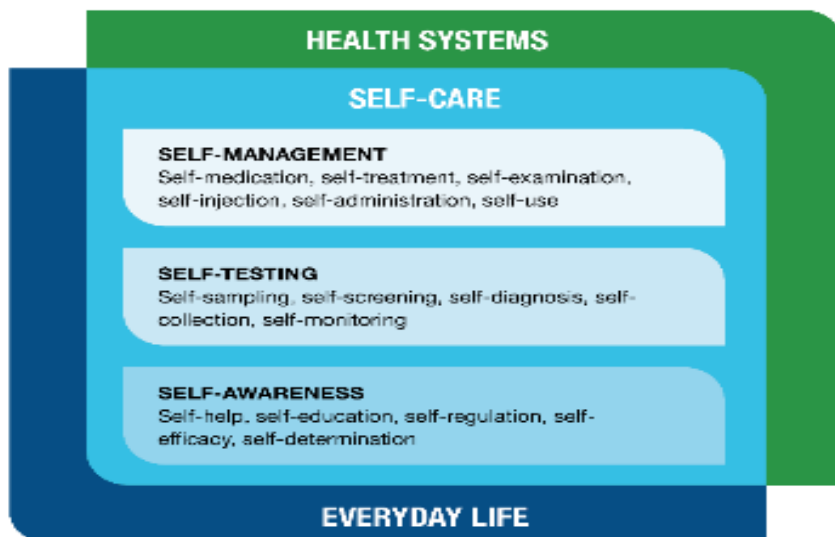


Nota: Tomado de WHO Guideline on self-care interventions for health and well-being (p.17) por OMS, 2022b, Organización Mundial de la Salud.

Además, como se muestra en la Figura 2, utilizaremos las áreas de trabajo que se mencionan en relación con las intervenciones en autocuidado que tienen que ver con la autoconciencia. Esto, mayoritariamente porque la psicoeducación humanista tiene mucho que aportar en esta área y también porque las otras dos grandes categorías de intervenciones, Automanejo y Autoevaluación hacen referencia a la salud desde la medicina clínica, es decir, a la aplicación de inyecciones, uso, administración y tratamiento con fármacos de manera autónoma en el caso de Automanejo y diagnóstico, monitoreo, toma de muestras en lo referente a Autoevaluación. De todos modos y aunque esta última categoría pueda sonar de interés para los temas de la psicoeducación, se considera pertinente iniciar por la Autoconciencia ya que uno de sus beneficios es que podría facilitar la manera autoevaluarnos, promoviendo así, un trabajo holístico.

Figura 2.

Autocuidado en el contexto de intervenciones enlazadas al sistema de salud



Nota: Tomado de *WHO Guideline on self-care interventions for health and well-being* (p.16) por OMS, 2022a, Organización Mundial de la Salud.

A continuación, se describirán las áreas que contiene una intervención de autocuidado centrada en la autoconciencia. Estas son autorregulación, autoayuda, autoeficacia, autodeterminación y autoeducación.

Autorregulación

La vida, menciona Perls (1976, p. 20), sea cual sea su manifestación, se encuentra envuelta en un constante “juego” entre balance y desbalance. Se conoce como homeostasis el proceso mediante el cual, los organismos hacen lo posible para propiciar y/o mantener el equilibrio y de esta manera, su salud. Dado que el organismo (en este caso, un ser humano con todas sus complejidades) tiene varias necesidades y que cada una de ellas da cuenta de un desequilibrio o de la proximidad de uno, el proceso de homeostasis se mantiene como una constante en la vida de dicho organismo. Cuando un organismo permanece en un estado de desequilibrio, cuando se prolonga por mucho tiempo su incapacidad de satisfacer sus necesidades, enferma. Si la homeostasis falla completamente, el organismo muere.

Dado que, si existe una necesidad de oxígeno en el organismo, fisiológicamente se toman las medidas necesarias para que ingrese más aire al cuerpo o se distribuya de mejor manera el oxígeno que está presente en el mismo, Perls (1976) manifiesta que hablar de homeostasis es hablar de autorregulación. Esto resulta posible pues los cambios que realiza el organismo en este (o en cualquier ejemplo de desequilibrio) son la manera en la que él mismo regula su propio funcionamiento interno para interactuar con su ambiente y satisfacer la o las necesidades que se requieren. Si bien, una parte de estas funciones se realiza de manera inconsciente y se refiere a la fisiología del organismo, Perls (1976) identifica que no se pueden separar estos procesos de los de naturaleza psicológica.

Basándose en lo previamente expuesto, el presente trabajo entiende la autorregulación como el proceso mediante el cual el organismo procura la satisfacción de sus necesidades tanto fisiológicas como psicológicas en búsqueda del equilibrio y por lo tanto, la salud. Se considera pertinente empezar el proceso psicoeducativo con este concepto pues abre la puerta al contacto consigo mismo, con las necesidades y con las acciones que consciente o inconscientemente realizamos para procurar este equilibrio. Un primer pilar sólido con el que abordar las

experiencias que el trabajo humanitario y las acciones que pudieran emprenderse frente a las mismas.

Autoayuda/Autoasistencia

Al escuchar la palabra autoayuda, comúnmente viene a la mente el género al que pertenecen textos y autores cuya intención es acercar al lector herramientas para que pueda dar respuesta a los problemas o circunstancias que se encuentre atravesando. Con el afán de separarse de dicha connotación, en este trabajo se ha determinado el uso del término autoasistencia en vez del término autoayuda. De esta manera se hace uso de la teoría desarrollada por Norberto Levy manteniendo los contenidos dentro de las psicoterapias humanistas.

Levy (2010) llama autoasistencia a la capacidad que tiene el organismo, a nivel psicológico, de vincularse con aspectos de sí mismo que rechaza, de tal manera que se propicie un movimiento o acción para dar respuesta a esto que se rechaza. En este sentido, y haciendo una analogía al proceso de autorregulación biológico, la autoasistencia consiste en ir habitando el rechazo de estados dolorosos o traumáticos de tal manera que se implementen acciones para lidiar con eso rechazado de una manera asistencial o eficaz. Así, menciona el autor, el organismo estaría aprendiendo a realizar de manera psicológica lo que realiza de manera biológica.

En este proceso, Levy (2010) identifica que se desenvuelven el deseo y el rechazo como “dos caras de la misma moneda” y, además, a diferencia de otras propuestas que pretenden abordar el asunto del rechazo sepultándolo tras aceptación impuesta, en este modelo se toman en cuenta dos elementos importantes: lo rechazado y el rechazador interior. Sobre estos elementos, a través de una exploración relacional sistemática, se propone el camino de transformación del rechazo estéril en rechazo asistencial. Se determina la pertinencia de la exposición de este tema en segundo lugar pues complementa la reflexión de la autorregulación y suma al mismo la existencia del rechazo estéril y su abordaje hacia la asistencia.

Autoeficacia/Poder

El término de autoeficacia proviene principalmente de la psicología cognitivo-conductual y encuentra en Albert Bandura su principal exponente. Bandura (1977) crea una teoría que utiliza

como eje principal a la autoeficacia para analizar cambios logrados en comportamientos temerosos y evitativos. Para este autor, las personas frecuentemente hacen aportes a su funcionamiento psicosocial mediante mecanismos de agencia personal y, entre ellos, ubica a la autoeficacia como el mecanismo central.

Bandura (1995, p.2) define a la autoeficacia como “la creencia en las capacidades de uno mismo para organizar y ejecutar cursos de acción requeridos para manejar situaciones futuras”. Esta creencia en poder realizar acciones que conduzcan a resultados convenientes es incluso más movilizadora que la creencia de los resultados en sí (Bandura, 1977), es decir, aunque exista la idea de que cierto comportamiento traerá consigo resultados positivos, si la persona duda sobre su capacidad para realizar ese comportamiento, no se movilizará hacia aquella acción.

Según Bandura (1977) la autoeficacia se nutre en cuatro fuentes de información: logros en el desempeño, experiencia vicaria, persuasión verbal y emoción biológica. En lo referente a los logros en el desempeño, el tener éxito en la realización de acciones y la consecución de resultados positivos refuerza la sensación de autoeficacia. Esto debido a que los logros son personales y la experiencia también. Incluso las fallas ocasionales pueden ser vividas como motivantes si en el pasado se ha conseguido experimentar que se pueden lograr acciones y resultados a través de la perseverancia. En lo referente a la experiencia vicaria, el observar a otras personas realizar actividades desafiantes tiene una influencia en la percepción que las personas desarrollan sobre sus capacidades, que si bien no es igual de notoria que el desempeño propio, es un factor que incrementa la autoeficacia. La persuasión verbal consiste en la exposición a la persona a información verbal que le haga saber que podrá atravesar la situación de dificultad. Si bien los experimentos con placebo podrían apoyar la influencia de la persuasión verbal, habría que valorar igualmente la expectativa que se tiene a que funcione aquello que se recibirá como apoyo para atravesar la situación complicada. De igual manera, esta fuente de autoeficacia no es tan fuerte como la primera. En último lugar tenemos a la emoción biológica. Se conoce que el miedo a fracasar o el estrés en altos niveles se toman en cuenta como indicadores de fracaso y dificultan la realización de la acción. La gestión de emociones puede ayudar a disminuir la amenaza de la acción y llevarla a cabo exitosamente.

Si bien, en los párrafos anteriores se ha explorado la autoeficacia, con el objetivo de acercar este término a las psicologías humanistas, se presenta un concepto tomado de uno de los

exponentes más importantes del humanismo existencial, Rollo May. May (1972, p. 113) presenta el término poder y lo describe a grandes rasgos como “la capacidad de causar o impedir el cambio”. El autor añade que el poder resulta esencial para la totalidad de las cosas vivientes y como ejemplos del mismo utiliza a la civilización (creación donde se demuestran los poderes de la humanidad) así como los gritos y movimientos que utiliza un recién nacido para acceder a comida y contacto. Para profundizar esta idea, el texto manifiesta que el poder fue entendido en Grecia como “ser”, esto es, que no se puede ser sin poder, y dado que el poder es cambio, el ser se encuentra en cambio constante. De esta manera las evidencias del poder humano se encuentran tanto en el grito de un bebé como en el florecimiento de las civilizaciones.

El término poder proviene de *posse*, raíz latina que se define como “ser capaz” explica May (1972), mientras hace un intento por reivindicar a este concepto dentro de los aspectos fundamentales del proceso vital. Para el autor, los efectos de sumir al poder en una concepción peyorativa serían nefastos. Manifiesta que “perderíamos valores que son esenciales para nuestra existencia como seres humanos” (May, 1972, p. 22). May considera que el conflicto entre poder e impotencia hace parte de una gran parte de la vida y desafortunadamente, la tendencia de las personas a desdeñar el poder por considerarlo algo maléfico y negar su impotencia por lo doloroso y desagradable que resulta darse cuenta de que existe, vuelven más difíciles los esfuerzos para resolver este conflicto. El autor confiesa que, a pesar de que no recuerda otro momento histórico en el que se haya tratado tan ampliamente las potencialidades de los individuos, tampoco recuerda que se haya tenido tan poca confianza en que estas potencialidades signifiquen o puedan significar algo a nivel político o social.

May (1972) manifiesta su preocupación de que, en el intento de liberarse o negar o eliminar la tendencia a la agresión, los seres humanos podrían estar perdiendo valores indispensables para su vida y además, dejando un camino fértil para el apareamiento de la violencia. Para el autor esta última surge comúnmente de la impotencia más que del poder. “En nuestra sociedad, los hechos de violencia los llevan a cabo en buena parte aquellos que intentan establecer su autoestima, defender su imagen de sí mismos y demostrar que ellos también son significativos” declara (May, 1972, p. 25). En este sentido, May invita a entender que sin importar lo descarriadas o destructivas que puedan ser estas maneras de expresar el poder, continúan siendo manifestaciones de necesidades interpersonales que buscan el desarrollo

personal positivo de las personas. Aunque resulte en extremo difícil reorientarlas, finalmente estas necesidades son potencialmente constructivas en sí mismas.

El programa ubica la sesión del poder en tercer lugar entendiendo que en este punto los TH reconocen sus necesidades, aprenden a relacionarse con aquello que rechazan de sí mismos y están en capacidad de direccionar sus potencialidades hacia su entorno y su interior. Tienen en esta sesión la oportunidad de explorar la imagen que tienen de sí mismos, su autoestima, y lo significativo de su labor (tres ámbitos frecuentemente afectados en el trabajo humanitario) con el fin de balancear el poder y la impotencia y, acercarse de nuevas maneras a la agresión y a la reflexión sobre la violencia.

Autodeterminación/Deseo y voluntad

En cuarto lugar, se abordará la autodeterminación. La Teoría de la Autodeterminación (TAD) es desarrollada en el año de 1985 por Deci y Ryan bajo la influencia de formulaciones tanto humanistas como conductistas (Stover, et. al. 2017). Del humanismo obtienen la comprensión tanto Rogeriana como de Maslow del ser humano como un organismo que tiende hacia su autorrealización como un ente activo en medio de sus circunstancias y sus potencialidades. Del conductismo toman el carácter obligatorio de llevar sus hipótesis a un proceso de experimentación empírica. De aquí parte el sentido de que definan a la TAD como empírico-humanista.

Deci & Ryan (1985) comprenden a los seres humanos como seres activos que tienden a su crecimiento, a la “dominación” de sus ambientes y a integrar, en un sentido coherente del sí mismo, las nuevas experiencias. En la autodeterminación la reflexión se aborda desde las categorías de motivación que Deci & Ryan (1985) plantean: global, contextual y situacional. Con el propósito de acercar el término de autodeterminación al entendimiento humanista, se descarta la concepción del ser humano como organismo que “domina” los ambientes entendiéndolo como organismo en perenne comunicación con su entorno mediante una naturaleza relacional.

Continuando con la labor de expresar los ámbitos del autocuidado propuestos por la OMS desde un enfoque humanista, se introducen los términos de Deseo y Voluntad como contraparte a la autodeterminación. De Castro et. al. (2017) manifiestan que tanto May (1990b) como Yalom (1984) consideran que desanudar la experiencia vivida, es decir, esa fuerza vital

que motiva y dirige al ser humano, de la voluntad (transformado a esta última a una naturaleza netamente racionalista) finaliza en una falta de sensación de bienestar o satisfacción en relación a las decisiones que se tomen frente al proyecto vital.

De Castro et. al. (2017) se sirven de una analogía para explicar la relación entre estos dos términos. Para ellos, los recursos cognitivos (la voluntad) pueden ser utilizados como fuerza tanto para permitir o frenar el desarrollo pleno de un deseo. En el caso de que se oponga a la experiencia vital, la voluntad resulta como una fuerza que empuja los resortes de una caja de “bromas”. En este ejemplo, la voluntad es la fuerza que presiona al objeto dentro de la caja y el deseo es el objeto empujado. El deseo, mientras más reprimido, tendrá un potencial más grande y liberará esta energía cuando alcance a realizarse comentan estos autores.

El deseo es considerado únicamente como objeto, necesidad o pulsión. En el humanismo y en este caso, en el humanismo existencial, el deseo viene cargado de significado, apunta hacia una dirección. Para contactar con la información que trae, lejos de procurar un acercamiento racionalista, los autores proponen hacer contacto con el deseo a nivel físico, sensorial, esto es, explorando lo corporalmente sentido. Yalom (1984) expresa que es esta la manera que fortalece la capacidad de conocer un deseo, permitiendo clarificar la experiencia más que explicarla racionalmente.

May (1990,1990b) aclara que, consciente y constructivamente, el deseo permite adentrarse en las propias experiencias y el significado que demuestran, facultad que de realizarse, es indicador de seres humanos que no reprimen sus capacidades y potencialidades constructivas. El autor determina más adecuado llamar a este proceso “desear” antes que “deseo”, aclarando que no se hace referencia a un objeto externo o interno sino a una acción que comprende una forma de vincularse psicológicamente frente a lo que se siente. En este orden de ideas, el desear involucra una participación activa del ser humano; tanto sus pensamientos, acciones y emociones deben entenderse como actos propios en los que él es a la vez director y actor.

La voluntad acompaña simultáneamente al proceso de desear y forma parte de él. La voluntad es la capacidad práctica de organizarse respecto a la propia experiencia de tal forma que pueda ser usada destructiva o constructivamente (De Castro et. al. 2017, p. 104). De manera destructiva puede bloquear, evitar, reprimir, como “fuerza de voluntad” el acceso a los deseos

propios dejando a la persona al margen de sentir aquello que afecta o causa temor. Puede intentar anular su misma capacidad de dirigirse conscientemente, dejándose llevar por impulsos, deseos ciegos que terminan por “gobernar” a la persona o puede, en última instancia, pretender eliminar todo deseo y toda intención de permitirse hacer algo creativo frente a su propio proyecto de vida, valiéndose de la apatía para llegar a un estado vegetativo que no implique ningún riesgo o amenaza. De manera constructiva se puede alinear la voluntad con el proceso de desear en la dirección elegida de manera consciente, esto es, de manera responsable y creativa, voluntad y el desear se dirigen a fines gratificantes donde se encuentran sensaciones de bienestar que perduran en el tiempo a la vez que permiten obtener de sensaciones de vitalidad en la vida cotidiana. De Castro et. al. (2017) manifiesta que “Sin la voluntad, el deseo se convierte en un impulso infantil carente de libertad, organización y madurez; pero sin el deseo, la voluntad se convierte en contradicción, pierde su vitalidad”.

Como cuarta categoría, el desear y la voluntad enriquecen y amplían el proceso que se presenta desde la autorregulación hasta la creatividad. Los contenidos de las categorías revisadas con anterioridad se nutren de estos nuevos conceptos, se entrelazan para afianzar, para profundizar la experiencia propuesta en el recorrido del autocuidado desde una visión humanista.

Autoeducación/Creatividad

Para Chombart de Lauwe (1975) toda acción social, toda participación colectiva y transformación requieren una preparación en dos aspectos. En primer lugar, aquella que pertenece a los designios de la instrucción, una educación que propicia técnicas, lenguaje y conocimiento que avalan al sujeto su participación en la reproducción social. En segundo lugar, un proceso de liberación de los deseos, una toma de conciencia que le permite manifestar sus aspiraciones y de lograr acciones creadoras y revolucionarias. Como se puede suponer, el primer aspecto cumple su objetivo de mantener las estructuras sociales, así como el refuerzo a los grupos dominantes de poder. El segundo es la autoeducación.

La autoeducación, expresa Chombart de Lauwe (1975, p.22) “consiste en tomar al mismo tiempo conciencia de las condiciones reales en las que se vive, de las posibilidades que tiene de realizar sus proyectos y de los esfuerzos que necesitaría para llevarlos a cabo”. Es esta toma de

conciencia sobre las contradicciones e ideologías dominantes donde encuentra sus cimientos toda posibilidad de accionar revolucionario en una sociedad. La autoeducación permite al sujeto tener conciencia de los conflictos en los que él mismo se ubica, en las presiones a las que se encuentra sometido y a los intereses externos que lo presentan como involuntario instrumento. De esta manera, la meta de la autoeducación es que el individuo llegue a ser un “sujeto-actor consciente” capaz de plasmar lo personal en lo colectivo a través de la realización de sus proyectos.

Otra de las características de la autoeducación es que, tal como Kruchinin et.al. (2018) menciona, es una parte muy importante del desarrollo sostenible pues, si bien la educación institucional y externa tiene una duración específica, el proceso de autoeducación es una constante transformación que acompaña al sujeto a lo largo de toda su vida.

Para profundizar este término desde las psicoterapias humanistas, se utilizará el término “creatividad” como lo trabaja May (1975) en su libro *La Valentía de Crear*. En este texto el autor manifiesta que la creatividad es “el proceso de darle ser a algo nuevo” (May, 1975, p.56). Explica que es necesario separar a las personas que realizan acciones a manera de artificialidad, de decoración, de las personas que, a través de sus acciones, son quienes dan a luz a una nueva realidad. El autor considera que estas últimas personas son quienes ejercen la creatividad auténtica y aumentan la conciencia humana. Con esto pretende decir que la creatividad no es un acto superficial de artilugio sino la profunda manifestación de una persona dando ser a algo nuevo.

Esta creatividad, esta manifestación genuina, no debe, dice May (1975), ser investigada bajo la premisa de ser el resultado de una enfermedad, al contrario, debe ser entendida como representante del más alto grado de salud emocional. Se entenderá como la expresión, en el acto de autorrealizarse, de la gente “normal”. En esta lógica, May (1975) invita a observar la creatividad tanto en las obras científicas como tecnológicas, en las actividades de los estetas o de los pensadores, en la relación cotidiana de una madre con su hijo. Además, advierte el autor y resulta de importancia para este diseño de programa, la creatividad se ve en el acto, no llega a existir fuera de él.

Se ha considerado pertinente terminar el programa con este tema pues se nutre de las experiencias emergidas en los cuatro temas anteriores y permite utilizarlos para fortalecer este proceso vital perenne y situar conscientemente (o resituarse) a las personas trabajadoras

humanitarias frente a su labor, su realidad, sus herramientas, sus posibilidades y los esfuerzos que aquellas requieran para materializarse.

Capítulo 3. Metodología

Tipo de Estudio

Entendiendo que existen diversas posibilidades de plantear metodológicamente una investigación cualitativa (Verd, J. M. & Lozares, C., 2016), el presente trabajo fue concebido en dos partes. La primera, hizo referencia a la metodología utilizada en el proceso de diseñar el programa psicoeducativo humanista como tal y la segunda, es la propuesta de aproximación metodológica que se sugiere para la implementación de dicho programa.

Tanto la primera como la segunda parte poseen un carácter cualitativo. Esto es, que utilizan un proceso que “se enfoca en comprender los fenómenos, explorándolos desde la perspectiva de los participantes en su ambiente natural y en relación con el contexto” (Hernandez-Sampieri & Mendoza Torres, 2018, pág. 390). Además, utilizan características que Creswell & Creswell (2018) identifican como primordiales en el enfoque cualitativo tales como la presencia del investigador como pieza clave, es decir, como recopilador e intérprete de la información que se recoge, el énfasis en el significado que el problema tiene para los participantes, el carácter emergente del diseño de la investigación, uso de múltiples fuentes de datos (apuntes, observaciones, material audiovisual, entrevistas), sostener un enfoque holístico (se trata de desarrollar una imagen compleja y profunda del problema), analizar datos de manera típicamente inductiva y reflexividad, es decir el constante cuestionamiento sobre como los antecedentes, historia personal y contexto del investigador pueden dar forma a las intervenciones y finalmente al estudio.

Ambos momentos metodológicos tienen una perspectiva fenomenológica, esto es, que pretenden entender, desde la percepción de los actores, los fenómenos sociales en los que se encuentran participando. En este sentido “la realidad que importa es lo que las personas perciben como importante” (Taylor & Bodgan, 1987, p. 16). Se utilizó una dinámica de investigación basada en razonamiento deductivo a través de la selección de documentos para la primera parte y con razonamiento abductivo para la segunda parte debido a que la o el investigador puede modificar o a su vez adaptar la teoría en función de los resultados empíricos que se encuentren en

la implementación del manual, lo que permitiría interpretar conceptualmente estos datos (Verd. J. M. & Lozares, C, 2016. p.6).

En la primera fase, para la recolección de datos se utilizó la recopilación documental donde se analizaron textos: escritos, recolectados de los libros, instrumentos jurídicos sobre derechos humanos, manuales de varias temáticas sobre trabajo humanitario y movilidad humana e, hipertextos, recolectados de páginas oficiales de organismos internacionales dedicados al trabajo humanitario con población en situación de movilidad humana. El tipo de muestreo de los documentos escritos, hipertextos es teórico debido ya que se seleccionó desde el enfoque teórico del trabajo humanitario, la movilidad humana y el humanismo.

Para la aplicación del programa presentado, es decir, para el segundo momento metodológico al que se ha hecho referencia, el tipo de estudio que se recomienda es estudio de casos. Yin (2003) manifiesta que este tipo de estrategia investigativa se utiliza fundamentalmente cuando el investigador pretende cubrir condiciones contextuales de manera deliberada, considerando que son altamente pertinentes para el fenómeno de estudio. Creswell y Creswell (2018) manifiestan que este tipo de estudio involucra el desarrollo de un análisis a profundidad de un caso, esto es, un programa, un evento, un proceso y/o el análisis de uno o más individuos. De esta manera se ha elegido este tipo de estudio por la congruencia que tiene con la manera en la que se pretende abordar el fenómeno planteado, proponiendo a su vez, considerar a 5 personas como participantes del proceso de psicoeducación dado que, Hernández-Sampieri & Mendoza Torres (2018) contemplan que se en el estudio de casos, se puede abordar de 3 a 5 casos por estudio, si se pretende analizarlos en profundidad. Además, el tipo de muestra se propone como no probabilística (pues no se pretende llegar a una generalización en términos de probabilidad), por conveniencia y homogénea (los participantes presentan un perfil similar o mismas características).

Los apartados que se encuentran a continuación continúan haciendo referencia a la segunda parte metodológica del trabajo, es decir, al abordaje en metodología de investigación que se sugiere para realizar el programa basado en la investigación documental y experiencia del investigador.

Participantes

Para la aplicación del protocolo de intervención presentado se sugiere incluir a trabajadores humanitarios (cuyas características se explicarán a continuación) de manera voluntaria, pertenecientes a una organización no gubernamental en territorio que pueda ser

previamente seleccionada. La elección de dicha organización se propone que sea por conveniencia, pero el motivo puede variar dependiendo del profesional y del contexto del lugar donde se tenga contemplado realizar el proceso. Para el programa, se plantea que el perfil del participante considere personas trabajadoras humanitarias pertenecientes a una organización no gubernamental, dedicadas a asistir a población migrante en Ciudad Juárez y que se encuentren en el rango etario considerado como adultez temprana (25 a 40 años). El rango etario se justifica pues es en esta edad cuando las preocupaciones relacionadas a la actividad laboral llegan a impactar más en la salud mental de las personas (Papalia & Martorell, 2017). A continuación, se detallan las características de inclusión y exclusión de manera más específica.

Criterios de Inclusión

El programa considera como participantes viables a personas que cumplen los siguientes parámetros: en primer lugar, personas que estén ejerciendo funciones consideradas como trabajo humanitario tal como se propone en esta investigación, durante un período mínimo de 6 meses. Este período se propone tomando en cuenta que algunas de las patologías o síntomas que despierta este trabajo como por ejemplo el síndrome de estrés postraumático se desarrollan a partir del tercer mes de ser experimentada la situación crítica (National Institute of Mental Health [NIH], 2020). En segundo lugar, estar en contacto directo con población migrante en Ciudad Juárez. En tercer lugar, encontrarse en el rango etario de adultez temprana, y en último lugar no presentar una condición psiquiátrica al momento de la realización del programa psicoeducativo.

Criterios de Exclusión

Se excluye como participantes viables a toda persona que no ejerza la labor de trabajador humanitario tal como se define en este trabajo. De igual manera, se excluye a quien no trabaje en contacto directo con la población migrante, por ejemplo, trabajo de oficina, administrativo, etc. Tener mayor o menor edad que la comprendida en la etapa de adultez temprana. Laborar en una organización fuera del territorio de Ciudad Juárez, laborar menos de 6 meses como trabajador humanitario y tener un diagnóstico psiquiátrico al momento de la realización del programa psicoeducativo.

Consideraciones Éticas

Se sugiere que el profesional que acompañe el proceso sea tanto un psicólogo, psicoterapeuta o educador. Esto, en primer momento porque se habla de acompañar un proceso con seres humanos en una modalidad de trabajo grupal y con ejercicios que, si bien están diseñados para no producir introspecciones profundas, podrían, en el peor de los casos, evocar un malestar emocional que requiera esta experiencia social y profesional para un acompañamiento adecuado.

Además, se hace hincapié en la necesidad de que dicho profesional tenga capacitación en Humanismo. Es importante que los conceptos humanistas estén claros tanto teórica como prácticamente en el profesional, esto es, que haya atravesado personalmente procesos formativos en Humanismo. El entendimiento de la teoría humanista como aquí se presenta, a la par con conceptos que podría adquirir de otros autores humanistas serán fundamentales para que se sostenga el programa desde los beneficios de esta teoría. Como ejemplo se pueden tomar a consideración, las tres aptitudes básicas que propone Rogers: actitud empática, aceptación incondicional y congruencia (Rogers, 2011).

Se sugiere fuertemente que el o la profesional tenga también experiencia previa o formación en procesos psicoeducativos, esto en cuanto se trata de un programa de esta naturaleza.

De igual manera, resulta necesario resaltar que, en caso de ser llevado a la práctica en territorio mexicano, el programa psicoeducativo deberá respetar los códigos éticos vigentes, por ejemplo, en caso de ser acompañado por un psicólogo, las interacciones serán regidas por el Código de Ética del Psicólogo (Sociedad Mexicana de Psicología, 2009) y por el Código de Ética de las y los Psicólogos Mexicanos (FENAPSIME, 2018). En caso de ser realizado en otros países, se recomienda fuertemente que el profesional acate los códigos éticos vigentes para su carrera y su país.

Supuesto

El supuesto hipotético que se plantea en esta investigación es que el proceso de definir de manera amplia, inclusiva, y actual la labor del trabajo humanitario, caracterizar los riesgos psicosociales a los que se ven expuestos los trabajadores humanitarios en el contexto del

acompañamiento a migrantes, reinterpretar el concepto de autocuidado planteado por la OMS, desde perspectivas y autores humanistas y el diseño de estrategias psicoeducativas específicas correspondientes a las sesiones de intervención es una estrategia efectiva para la construcción un programa psicoeducativo basado en autocuidado, desde una perspectiva humanista, para trabajadores humanitarios que acompañan a migrantes en Ciudad Juárez, Chihuahua.

Diseño y Procedimiento

CONTENIDO PROGRAMÁTICO

Sesión	Contenido temático	Objetivos específicos	Actividades en el espacio	Estrategia utilizada	Recursos
1	Introducción al programa	<p>a. Realizar la presentación del programa</p> <p>b. Generar acuerdos de convivencia en el espacio</p> <p>c. Generar un ambiente de libertad, confianza y seguridad</p> <p>d. Exploración del conocimiento previo de los participantes.</p> <p>e. Reflexión y cierre</p>	<p>a.1. Presentación del psicoterapeuta y del programa</p> <p>a.2. Presentación de los participantes</p> <p>a.3. Exploración de las expectativas que se tienen del programa, revisión grupal de los contenidos y objetivo.</p> <p>b.1. Co-creación de acuerdos</p> <p>c.1 Experimento grupal sobre compartir un secreto</p> <p>c.2 Interpretación corporal/musical de cómo llegamos aquí y ahora.</p> <p>d.1. Exploración conjunta sobre los conceptos que involucra el programa específicamente trabajo humanitario, autocuidado, migración, psicoeducación humanista.</p> <p>e.1. Compartir, en círculo, lo experimentado en el primer encuentro.</p> <p>e.2. Despedida</p>	<p>-Atención de necesidades y datos para decisiones.</p> <p>-Incrementar opciones de los participantes.</p> <p>-Valorar conocimiento individual y conocimiento público.</p> <p>-Desarrollo de individuos sin detrimento del desarrollo del resto</p> <p>-Crear sentido de relevancia, valor y merecimiento en cada persona</p> <p>Weinstein en Capó (1986)</p> <p>-Sostenimiento de valores humanistas</p>	<p>-Salón</p> <p>-Laptop</p> <p>-Proyector</p> <p>-Lápices, pinturas, hojas en blanco</p>

2	Autorregulación	<p>a. Introducción a la sesión</p> <p>b. Explorar la manera en la que trabajadores humanitarios entienden y viven su proceso de autorregulación</p> <p>c. Explorar de manera conjunta el término de autorregulación</p> <p>d. Verificar estado de necesidades y abrir el espacio a la satisfacción de las mismas, de resultar posible, en el espacio</p> <p>e. Reflexión y cierre</p>	<p>a. 1. Bienvenida al espacio</p> <p>a.2. ¿Cómo llegamos a esta sesión?</p> <p>a.3 Retomar puntos de la sesión anterior</p> <p>b.1 Experimento sobre equilibrio y desequilibrio tanto en respiración como en movimientos.</p> <p>b.2 En círculo, compartir lo experimentado y/o los “darse cuenta” encontrados.</p> <p>c.1 Explorar y co-crear un concepto de autorregulación con experiencias referentes al trabajo humanitario acompañando a migrantes en Ciudad Juárez</p> <p>d.1 Experimento de escaneo corporal e identificación de necesidades actualizando el “¿Cómo llegamos?”</p> <p>d.2 Identificar si se puede hacer algo para suplir esa necesidad</p> <p>e.1 ¿Qué ha sido importante en este encuentro? ¿Qué descubrimos frente a nuestras necesidades?</p> <p>e.2 Cuestionario cualitativo</p> <p>e.3 Despedida</p>	<p>-Atención de necesidades y datos para decisiones.</p> <p>-Incrementar opciones.</p> <p>-Valorar conocimiento individual y conocimiento público.</p> <p>-Desarrollo de individuos sin detrimento del desarrollo del resto</p> <p>-Crear sentido de relevancia, valor y merecimiento en cada persona</p> <p>Weinstein en Capó (1986)</p> <p>-Sostenimiento de valores humanistas</p>	<p>-Salón</p> <p>-Laptop</p> <p>-Proyector</p> <p>-Lápices, pinturas, hojas en blanco</p>
---	-----------------	---	--	---	---

3	Autoasistencia	<p>a. Introducción a la sesión</p> <p>b. Explorar el concepto de autoasistencia iniciando con la identificación de un aspecto rechazado interiormente.</p> <p>c Experiencia de autoasistencia individual.</p> <p>d. Compartir experiencia</p> <p>e. Retroalimentación y cierre</p>	<p>a. 1. Bienvenida al espacio</p> <p>a.2. ¿Cómo llegamos a esta sesión?</p> <p>Experimento estatua-emoción-nombre.</p> <p>a.3 Retomar puntos de la sesión anterior</p> <p>b.1. En círculo pero individualmente, los participantes escribirán una situación en la que consideran que no lograron actuar adaptativamente en temas de su trabajo.</p> <p>b.2 Compartir, si gustan, con las demás personas</p> <p>c.1. Experimento basado en los ejercicios grupales de Norberto Levy sobre autoasistencia. Este ejercicio se realiza de manera escrita con intención de identificar la parte que se rechaza y la manera en la que se rechaza. El ejercicio no profundiza más por temas éticos.</p> <p>d.1 En círculo, comentar lo que se ha experimentado en el ejercicio</p> <p>d.2. ¿Me doy cuenta de algo?</p> <p>e.1 Cuestionario cualitativo</p> <p>e.2 Despedida y Cierre de Sesión</p>	<p>-Atención de necesidades y datos para decisiones.</p> <p>-Incrementar opciones.</p> <p>-Valorar conocimiento individual y conocimiento público.</p> <p>-Desarrollo de individuos sin detrimento del desarrollo del resto</p> <p>-Crear sentido de relevancia, valor y merecimiento en cada persona</p> <p>Weinstein en Capó (1986)</p> <p>-Sostenimiento de valores humanistas</p>	<p>-Salón</p> <p>-Laptop</p> <p>-Proyector</p> <p>-Pizarra</p> <p>-Marcadores</p> <p>-Lápices, pinturas, hojas en blanco</p>
---	----------------	--	---	---	--

<p>4</p>	<p>Poder</p>	<p>a. Introducción a la sesión</p> <p>b. Propiciar reflexión sobre el poder</p> <p>c. Propiciar reflexión sobre violencia y agresión</p> <p>d. Compartir experiencias en grupo</p> <p>e. Evaluar y concluir la sesión</p>	<p>a. 1. Bienvenida al espacio</p> <p>a.2. ¿Cómo llegamos a esta sesión?</p> <p>a.3 Retomar puntos de la sesión anterior</p> <p>b.1 Ejercicio iniciador: Ninja</p> <p>b.2 Identificar en un dibujo las cosas que siento que puedo hacer en mi labor y las cosas que no puedo hacer. ¿Reconozco el poder o la impotencia dentro de estas cosas?</p> <p>c.1 Co-creación de conceptos de violencia y de agresión</p> <p>c.2 Ejercicio: baile/movimiento con canción y experiencias de poder, baile/movimiento con experiencias de impotencia</p> <p>d.1 En círculo, los participantes recogen y comparten sus experiencias en la sesión</p> <p>e.1. Retroalimentación sobre contenidos y desarrollo del taller</p> <p>e.2 Cuestionario cualitativo</p> <p>e.3 Cierre</p>	<p>-Atención de necesidades y datos para decisiones.</p> <p>-Incrementar opciones.</p> <p>-Valorar conocimiento individual y conocimiento público.</p> <p>-Desarrollo de individuos sin detrimento del desarrollo del resto</p> <p>-Crear sentido de relevancia, valor y merecimiento en cada persona</p> <p>Weinstein en Capó (1986)</p> <p>-Sostenimiento de valores humanistas</p>	<p>-Salón</p> <p>-Laptop</p> <p>-Proyector</p> <p>-Lápices, pinturas, hojas en blanco</p> <p>-Bocina</p>
----------	--------------	---	---	---	--

<p>5</p>	<p>Desear y Voluntad</p>	<p>a. Introducción a la sesión</p> <p>b. Identificación del deseo y la voluntad en mi experiencia</p> <p>c. Explorar conceptos sobre el desear y la voluntad (deseo ciego/deseo/desear)</p> <p>d. Experimento sobre la información del deseo de manera sensorial</p> <p>e. Evaluación y Cierre</p>	<p>a. 1. Bienvenida al espacio</p> <p>a.2. ¿Cómo llegamos a esta sesión?</p> <p>a.3 Retomar puntos de la sesión anterior</p> <p>b.1. Escribir en una hoja ¿qué significa para mí el deseo? ¿Qué deseo para mí en el futuro cercano? ¿Qué deseo en este momento?</p> <p>b.2. Compartir en grupo</p> <p>c.1. Breve exploración de los conceptos de desear y voluntad basada en de Castro et.al. (2017).</p> <p>c.2. Resaltar diferencias entre deseo ciego, deseo y desear.</p> <p>d.1. Explorar de manera individual, la información sensorial que presenta el deseo que identificamos y sumarla a la introducción de la persona como actora y directora del desear</p> <p>d.2. Compartir la experiencia. ¿Descubrí o aprendí algo nuevo? ¿Recordé algo que había olvidado?</p> <p>e.1. Cuestionario cualitativo</p> <p>e.2. Despedida y Cierre de Sesión</p>	<p>-Atención de necesidades y datos para decisiones.</p> <p>-Incrementar opciones.</p> <p>-Valorar conocimiento individual y conocimiento público.</p> <p>-Desarrollo de individuos sin detrimento del desarrollo del resto</p> <p>-Crear sentido de relevancia, valor y merecimiento en cada persona</p> <p>Weinstein en Capó (1986)</p> <p>-Sostenimiento de valores humanistas</p>	<p>-Salón</p> <p>-Laptop</p> <p>-Proyector</p> <p>-Lápices, pinturas, hojas en blanco</p>
----------	--------------------------	--	--	---	---

<p>6</p>	<p>Creatividad</p>	<p>a. Introducción a la sesión</p> <p>b. Compartir grupal sobre actividades creativas que el grupo practique, conozca o admire.</p> <p>c. Ejercicio de exploración creativa</p> <p>d. Co-creación de un concepto de creatividad a través de la experiencia.</p> <p>e. Evaluación y Cierre</p>	<p>a.1. Bienvenida al espacio</p> <p>a.2. ¿Cómo llegamos a esta sesión?</p> <p>a.3. Retomar puntos de la sesión anterior</p> <p>b.1. En grupo, compartir sobre las actividades creativas que practica el grupo.</p> <p>b.2. Explorar las sensaciones, pensamientos y emociones que evocan dichas actividades</p> <p>c.1. Tomando en cuenta las habilidades y limitaciones del grupo se propone un espacio para explorar la creatividad. Plastilina, pintura, danza, escritura, actuación, toda actividad es bienvenida en un disfrute de lo interno y el grupo.</p> <p>c.2. Compartir lo experimentado.</p> <p>d.1. En círculo, utilizando el concepto de creatividad de May (1965) propiciar la co-creación de un concepto de creatividad</p> <p>e.1. Cuestionario cualitativo</p> <p>e.2. Despedida y Cierre de Sesión</p>	<p>-Atención de necesidades y datos para decisiones.</p> <p>-Incrementar opciones.</p> <p>-Valorar conocimiento individual y conocimiento público.</p> <p>-Desarrollo de individuos sin detrimento del desarrollo del resto</p> <p>-Crear sentido de relevancia, valor y merecimiento en cada persona</p> <p>Weinstein en Capó (1986)</p> <p>-Sostenimiento de valores humanistas</p>	<p>-Salón</p> <p>-Laptop</p> <p>-Proyector</p> <p>-Lápices, pinturas, hojas en blanco</p> <p>-Bocina</p> <p>-Plastilina</p> <p>-Acuarelas y pinceles</p>
----------	--------------------	---	--	---	--

<p>7</p>	<p>Cierre del programa</p>	<p>a. Introducir la sesión</p> <p>b. Revisión breve de lo revisado en a lo largo del programa</p> <p>c. Evidenciar lo aprendido y experimentado por cada participante</p> <p>d. Compartir las experiencias identificadas en el desarrollo del programa</p> <p>e. Evaluación y cierre</p>	<p>a.1. Bienvenida al espacio</p> <p>a.2. ¿Cómo llegamos a esta sesión?</p> <p>a.3. Retomar puntos de la sesión anterior</p> <p>b.1. En grupo, se revisan a grandes rasgos, los contenidos del programa.</p> <p>b.2. En papelógrafos A2 que llevan el título de cada sesión, se invita a los participantes a pintar, dibujar, escribir los aprendizajes, emociones, sensaciones que hayan experimentado en cada uno de los encuentros.</p> <p>c.1. Se pide a los participantes que abandonen el espacio y se colocan estos papelógrafos con cualquier otro material elaborado en las sesiones distribuidos por el espacio y agrupados por cada sesión.</p> <p>c.2. Se informa a los participantes que entraremos a un museo, se les invita a estar en silencio y en una actitud de apertura y sensibilidad y recorrer cada una de las estaciones</p> <p>d. Se comparte de manera grupal lo experimentado en el ejercicio anterior. ¿este programa, ha resultado educativo? ¿ha resultado transformador?</p> <p>e.1. Retroalimentación sobre contenidos y desarrollo del taller</p> <p>e.2 Cuestionario cualitativo</p> <p>e.3 Cierre</p>	<p>-Atención de necesidades y datos para decisiones.</p> <p>-Incrementar opciones.</p> <p>-Valorar conocimiento individual y conocimiento público.</p> <p>-Desarrollo de individuos sin detrimento del desarrollo del resto</p> <p>-Crear sentido de relevancia, valor y merecimiento en cada persona</p> <p>Weinstein en Capó (1986)</p> <p>-Sostenimiento de valores humanistas</p>	<p>-Salón</p> <p>-Laptop</p> <p>-Proyector</p> <p>-Lápices, pinturas, hojas en blanco</p> <p>-Papelógrafos</p>
----------	----------------------------	--	--	---	--

Registro y Análisis

En la aplicación del programa se sugiere el uso de Evernote ®, diario de campo virtual, como herramienta mediante la cual recopilar datos provenientes de observaciones directas, anotaciones, material audiovisual y reflexiones tanto sobre los participantes y el programa, como sobre el investigador y su proceso interno en el transcurso del programa (sensaciones, pensamientos, imágenes). Se sugiere utilizar, además, una ficha sociodemográfica por participante (levantada en la primera sesión) así como una hoja de evaluación por sesión y participante que pretende recopilar información cualitativa sobre posibles aprendizajes en el tema específico de la sesión.

Posterior a la recopilación de información (escritos, orales, audiovisuales) se recomienda continuar con ordenar, preparar y sistematizar los datos, esto es, categorizarlos y codificarlos haciendo uso del programa Atlas.ti. A continuación, se sugiere crear categorías, códigos, descriptores y notas. Finalmente, en caso de realizarse, se recomienda llevar a cabo una codificación con nivel de sistematización abierta, una reducción de datos de manera descriptiva y posteriormente analítica y un análisis de los resultados obtenidos.

Discusión

El proceso de definir de manera amplia, inclusiva y actual la labor del trabajo humanitario arrojó algunos descubrimientos. En primer lugar, se descubrió a través de un acercamiento a ONGs que trabajan en el territorio que la manera más acertada de hablar sobre esta labor en Ciudad Juárez es mencionarla como trabajo humanitario debido a que es esta la manera en la que la mesa de trabajo interinstitucional en migración hace referencia a su labor. Esta aclaración se realiza puesto que en otros lugares se lo conoce asistencia humanitaria, por ejemplo, en algunos portales de las Naciones Unidas o como ayuda humanitaria en el Manual Esfera. También se descubrió que existen estudios que mencionan esta labor como Defensores de Derechos.

En segundo lugar, se descubrió que, en la Universidad Autónoma de Ciudad Juárez, específicamente en la Maestría de Psicoterapia Humanista y Educación para la Paz, no existía claridad al respecto de este campo de acción. Esto resulta y no, una sorpresa por varias razones.

Resulta sorprendente por la situación geográfica de Ciudad Juárez y por la historia de migración en la que se construye. La cantidad de personas migrantes que llegan a la ciudad buscando protección internacional en EE. UU. es cada día mayor. A su vez, no es sorpresa pues incluso en los portales de diferentes organismos de las Naciones Unidas, la definición de asistencia humanitaria varía y varía también desde cada ONG desde la cual se realiza esta labor.

En tercer lugar, se descubrió que esta gran cantidad de definiciones del trabajo humanitario no logran convenir en una sola acepción internacionalmente reconocida. Mientras que ACNUR habla de población víctima de desplazamiento y propone garantizar acceso a servicios básicos, OCHA menciona que la asistencia humanitaria son operaciones de socorro, Oxfam Intermón ya habla de vulnerabilidad de derechos y la Red Interagencial para la Educación en situaciones de Emergencia de preservar la dignidad humana y prevenir tanto como fortalecer a las poblaciones frente a situaciones de crisis. Era necesario, como se observa, un esfuerzo (aunque muy probablemente resulte insuficiente) de definir el trabajo humanitario intentando incluir la mayor cantidad de características históricas y actuales, para dar inicio al proceso de construcción de este programa.

Frente al hecho de caracterizar los riesgos psicosociales a los que se ven expuestos los trabajadores humanitarios en el contexto del acompañamiento a migrantes, se evidenció que es un esfuerzo necesario pues permite profundizar la complejidad del quehacer humanitario. Identificar estos riesgos psicosociales da paso a desarrollar de mejor manera programas que preparen y protejan a los TH considerando precisamente los problemas que su vocación conlleva. Lamentablemente el presente programa utilizó información documental para determinar los riesgos psicosociales y la experiencia en territorio del investigador para trabajar sobre estos riesgos, pero, se hace hincapié en propiciar estudios más extensos en población (número de personas) y profundos en la percepción de cada TH en Ciudad Juárez (entrevistas profundas, aplicación de tests o sesiones de grupos de apoyo) para rescatar las individualidades del trabajo en territorio. Elementos como el clima, la violencia específica de la ciudad o el interés que tienen los migrantes de irse lo más pronto posible podrían incrementar los riesgos a los que se exponen los TH pero resultaría interesante ampliar los estudios que se centren en recuperar sus propias percepciones.

Sobre el hecho de reinterpretar el concepto de autocuidado planteado por la OMS, desde perspectivas y autores humanistas, se descubrió que fue un desafío posible de realizar pues se

han encontrado conceptos y autores que explican bastamente las categorías presentadas en las guías WHO y las desarrollan desde el humanismo. En esto, la guía del docente que acompañó el trabajo desde la estancia académica resultó un aporte fundamental para el desarrollo de estos conceptos. El autocuidado, desde enfoques externos al humanismo, puede ser vivido como una obligación inesquivable de los profesionales y puede servir como herramienta para revictimizar a quienes sufren consecuencias de su labor. Desde la psicoeducación humanista, se propicia un espacio de escucha personal y grupal, de conciencia sensorial, de reflexión filosófica, de aceptación incondicional y de libertad para poder manifestarse siendo quien se es, un autocuidado desde el desarrollo humano, desde la realización y no desde la lógica de la productividad infatigable donde suele trastocar su sentido.

Conclusiones

En lo que respecta al supuesto hipotético de este trabajo, es decir, que el proceso de definir de manera amplia, inclusiva, y actual la labor del trabajo humanitario, caracterizar los riesgos psicosociales a los que se ven expuestos los trabajadores humanitarios en el contexto del acompañamiento a migrantes, reinterpretar el concepto de autocuidado planteado por la OMS, desde perspectivas y autores humanistas y el diseño de estrategias psicoeducativas específicas correspondientes a las sesión de un programa de intervención resulta una estrategia efectiva para la construcción un programa psicoeducativo basado en autocuidado, desde una perspectiva humanista, para trabajadores humanitarios que acompañan a migrantes en Ciudad Juárez, Chihuahua, se concluye que, en al menos una de las dos acepciones que maneja la Real Academia de la Lengua en relación al término efectiva(o), se trata, afirmativamente de una estrategia de este tipo, ya que finalmente se ha logrado construir dicho programa y además, la secuencia del proceso ha demostrado su pertinencia a través de los hallazgos que se presentaron en la discusión. Cabe recalcar que esta conclusión no hace referencia a la eficacia del programa psicoeducativo en cuestión pues no ha sido aplicado, sin embargo, el supuesto teórico de este trabajo no gira entorno a la efectividad de la aplicación del mismo sino al proceso de diseño del programa.

Se concluye que los múltiples riesgos psicosociales a los que se enfrentan los TH así como la gran cantidad de patologías encontradas en esta población convierten al trabajo

humanitario en una actividad bastante compleja que requiere la responsabilidad tanto de los profesionales que la ejercen como de las instituciones que los emplean y de los gobiernos donde se ubican. Se requiere de un trato de cuidado especializado tanto en la capacitación como en el día a día de la realización de su labor para poder hacer frente a todos los peligros que engloba este oficio.

Se concluye que el diseñar estrategias psicoeducativas de cada una de las sesiones del programa de intervención habiendo recorrido las tres etapas anteriores permite situar cada ejercicio, cada experimento, en una progresión tanto de profundidad de contenidos como de experiencias. El tránsito desde la autorregulación hasta la creatividad no es fortuito, conlleva un proceso que pretende acercar a los TH experiencias y herramientas que les permitan desarrollar sus prácticas de autocuidado de una manera gradual.

Durante la realización de este trabajo, 43 migrantes fueron “dejados morir” en un incendio dentro de las instalaciones del Instituto Nacional de Migración (INM) en Ciudad Juárez, se abolió la ley migratoria conocida como título 42 en EE. UU., se endurecieron las políticas migratorias en dicho país y Ciudad Juárez sigue estando bajo la mirada del continente y del mundo mientras campamentos de personas se sitúan en las mediaciones del INM y del Río Bravo. Con estos datos se concluye que cada vez tienen más pertinencia todos los acercamientos que pueda lograr la academia sobre el tema de la migración con objetivo de brindar alguna luz a este tema que de una u otra manera nos atraviesa a todas y a todos. La migración es una realidad que ha acompañado a la humanidad durante toda su historia. Informarse y acercarse al acontecer migrante puede ser una manera experiencial de encontrar en nosotras y nosotros aquello “humano” que a veces parece desvanecerse.

Referencias

- ACNUR. (2016). *Staff Well-Being and Mental Health in UNHCR*. Ginebra: Alto Comisionado de las Naciones Unidas para los Refugiados.
- ACNUR. (2019). *Ayuda Humanitaria, la única forma de sobrevivir para millones de personas*. Retrieved from La Agencia de la Onu para los Refugiados. Comité en español: <https://eacnur.org/es/actualidad/noticias/eventos/ayuda-humanitaria-la-unica-forma-de-sobrevivir-para-millones-de-personas>
- Ager, A., Pasha, E., Yu, G., Duke, T., Eriksson, C., & López Cardozo, B. (2012). Stress, Mental Health, and Burnout in National Humanitarian Aid Workers in Gulu, Northern Uganda. *Journal of Traumatic Stress*, 713-720.
- Alecsiuk, B. (2015). Inteligencia emocional y desgaste por empatía en terapeutas. *Revista Argentina de Clínica Psicológica*, 43-56. Retrieved from <https://www.redalyc.org/pdf/2819/281944843006.pdf>
- Antares Foundation. (n.d.). *About Us Our Mission*. Retrieved from Antares Foundation: <https://antaresfoundation.org/menu01>.
- Antares Foundation. (2012). *Gestión del estrés en trabajadores humanitarios*. Amsterdam: Antares Foundation. Retrieved from https://www.antaresfoundation.org/filestore/si/1164337/5/1167964/antares_guidelines_spanish.pdf?etag=74672cb4e3ea943498a310194fd14062.
- Asociación Esfera. (2018). *Manual Esfera: Carta Humanitaria y normas mínimas para la respuesta humanitaria*. Ginebra: Practical Action Publishing. Retrieved from <https://spherestandards.org/wp-content/uploads/El-manual-Esfera-2018-ES.pdf>.
- Asociación Latinoamericana de Autocuidado Responsable. (2022, junio 24). *Conceptos de autocuidado que todos deben conocer*. Retrieved from ILAR: <https://www.infoilar.org/es/articulos/conceptos-de-autocuidado-que-todos-deben-conocer>.
- Bandura, A. (1995) Exercise of personal and collective efficacy. En: Bandura, A. (ed.) *Self – efficacy in Changing Societies*, EEUU: University of Cambridge, pp. 1 – 45.

- Bandura, A. (1977). Self-efficacy: Towards a Unifying Theory of Behavioral Change. *Psychological Review*, 191-215. Retrieved from <https://educational-innovation.sydney.edu.au/news/pdfs/Bandura%201977.pdf>.
- Barrios de la O. M. [El Colegio de la Frontera Norte-El Colef] (2021). *Reflexión sobre los cambios del fenómeno migratorio en Ciudad Juárez/ Colef Press* [Video]. Youtube. <https://www.youtube.com/watch?v=neV5e18qq6E&t=7s>
- Bonmatí, D. S. (2016, Julio 14). *Ciudad Juárez: ¿Una caída del crimen o un simple espejismo?* Retrieved from Univisión Noticias: <https://www.univision.com/noticias/amexica/ciudad-juarez-una-caida-del-crimen-o-un-simple-espejismo>
- Bugental, J. F. (1964). The Third Force in Psychology. *Journal of Humanistic Psychology*, 19-26.
- Butler, L., Mercer, K. A., McClain-Meeder, K., Horne, D. M., & Dudley, M. (2019). Six Domains of self-care: Attending to the whole person. *Journal of Human Behavior in Social Environment*, 107-124.
- Capó, J. S. (1986). *Anuario de Psicología*, 87-102. Obtenido de 64552-Text de l'article-88773-1-10-20071020.pdf
- Cesce. (2022, junio 17). *Las 20 ciudades más peligrosas del mundo*. Retrieved from Cesce: <https://www.cesce.es/es/w/asesores-de-pymes/20-ciudades-peligrosas>
- Chamberlain, L. (2020) Del autocuidado al cuidado colectivo. *Sur*, 223-234. Obtenido de <https://sur.conectas.org/wp-content/uploads/2020/08/sur-30-espanhol-lisa-chamberlain.pdf>
- Chombart de Lauwe, P. (1975). Autoeducación y culturas innovadoras. En UNESCO, *Perspectivas* (págs. 22-36). Madrid: Santillana. Obtenido de https://unesdoc.unesco.org/ark:/48223/pf0000013787_spa/PDF/013787spao.pdf.multi
- Colom, F. (2011). Psicoeducación, el litio de las psicoterapias. Algunas consideraciones sobre su eficacia y su implementación en la práctica diaria. *Revista Colombiana de Psiquiatría*, 147-165. doi: [https://doi.org/10.1016/S0034-7450\(14\)60200-6](https://doi.org/10.1016/S0034-7450(14)60200-6)
- Creswell, J. W., & Creswell, J. D. (2018). *Research Design: Qualitative, Quantitative and Mixed Methods Approaches*. Sage.

- Cruz Roja Ecuatoriana. (2018). *Guía de cuidado y autocuidado al interviniente*. Quito: Cruz Roja Ecuatoriana. Retrieved from <https://volunteeringredcross.org/wp-content/uploads/2019/09/SP-Guia-de-Cuidado-y-Auto-Cuidado-al-Interviniente-CREcuadoriana.pdf>
- Davey, E., Borton, J., & Foley, M. (2013). *A history of humanitarian system. Western origins and foundation*. Londres: Overseas Development Institute.
- De Castro Correa, A., García Chacón, G., & González Ternera, R. (2017). *Psicología Clínica Fundamentos Existenciales*. Barranquilla: Universidad del Norte.
- Deci, E. L., & Ryan, R. M. (1985). Intrinsic motivation and self-determination in human behavior. New York: Plenum Press.
- Dombo, E. & Gray, C. (2013) Engaging Spirituality in Addressing Vicarious Trauma in Clinical Social Workers: A Self-Care Model En Engaging Sherwood, D. (Ed.) *Social Work and Christianity* (89-104). NACSW.
- Donley, J. E. (1911). Psychotherapy and reeducation. *The Journal of Abnormal Psychology*. doi: <https://doi.org/10.1037/h0071950>
- Ehrenreich, J., & Elliot, T. (2004). Managing Stress in Humanitarian Aid Workers: A Survey of Humanitarian Aid Agencies' Psychosocial Training and Support of Staff. *Peace and Conflict: Journal of Peace Psychology*, 53-66.
- FENAPSIME. (2018). *Código de Ética de las y los Psicólogos Mexicanos*. Guadalajara: FENAPSIME.
- Figley, C. (2002). Compassion fatigue: Pshychotherapists' chronic lack of self care. *Pshychotherapy in Practice*, 1433-1441.
- Foucault, M. (2003). *La Historia de la Sexualidad 3: La inquietud de Sí*. Buenos Aires: Siglo XXI Editores Argentina S.A. Retrieved from <https://www.fundacionhenrydunant.org/images/stories/biblioteca/Derechos%20Sexuales%20y%20Reproductivos/Michel%20Foucault%20Historia%20de%20la%20Sexualidad%203%20-%20La%20inquietud%20de%20si.pdf>

- Fuentes, C. M. (2017). *Las fronteras de México: Nodos del sistema global de las drogas prohibidas*. Tijuana: El Colegio de la Frontera Norte. Retrieved from <https://biblio.flacsoandes.edu.ec/libros/digital/56999.pdf>
- Fundación Mezquita de Sevilla (s.f) *El Zakat*. <https://mezquitadesevilla.com/el-zakatnew/>
- Gagne, D. (2015, enero 30). *InSight Crime*. Retrieved from Las 5 fronteras más peligrosas de Latinoamérica: <https://es.insightcrime.org/noticias/analisis/fronteras-mas-peligrosas-latinoamerica/>
- Gimeno-Bayon, A., & Rosal, R. (s.f.). *Manual Práctico de Psicoterapia Integradora Humanista*. Biblioteca de Psicología Descleé de Brouwer. <https://www.edesclee.com/img/cms/pdfs/9788433028952.pdf>
- Godoy, D., Eberhard, A., Abarca, F., Acuña, B., & Muñoz, R. (2020). Psicoeducación en salud mental: una herramienta para pacientes y familiares. *Revista Médica Clínica Las Condes*, 169-173. doi: <https://doi.org/10.1016/j.rmclc.2020.01.005>
- Guskovict, K. L., & Potocky, M. (2018). Mitigating Psychological Distress Among Humanitarian Staff Working With Migrants and Refugees: A Case Example. *Advances in Social Work*, 965-982. doi:10.18060/21644
- Hernandez-Sampieri, R., & Mendoza Torres, C. P. (2018). *Metodología de la Investigación. Las rutas cuantitativa, cualitativa y mixta*. México: McGraw Hill.
- Heidegger, M. (2000). *Carta sobre el humanismo*. Alianza Editorial. <https://www.ucm.es/data/cont/docs/241-2015-06-16-Carta%20sobre%20el%20humanismo.pdf>
- Holtz, T. H., Salama, P., Cardozo, B. L., & Gotway, C. A. (2002). Mental health status of human rights workers, Kosovo, June 2000. *J Trauma Stress* 15, 389–395.
- Humanitarian Outcomes. (2023). *Aid Worker Security Report 2022*. Humanitarian Outcomes. Retrieved from https://www.humanitarianoutcomes.org/sites/default/files/publications/awsr_2022.pdf.
- IASC. (2007). *Guía del IASC sobre Salud Mental y Apoyo Psicosocial en Emergencias Humanitarias y Catástrofes*. Ginebra: Inter-Agency Standing Committee. Retrieved from <https://www.acnur.org/5b50c7b82cd.pdf>.

- INEE. (2022). *Ayuda Humanitaria*. Retrieved from Red Interagencial para la Educación en Situaciones de Emergencia: <https://inee.org/es/eie-glossary/ayuda-humanitaria>
- ICRC. (2016). *¿Qué son las leyes de guerra y por qué son importantes?* <https://www.icrc.org/es/document/que-son-las-leyes-de-la-guerra-y-por-que-son-importantes>
- ICRC. (1864). *Convention for the Amelioration of the Condition of the Wounded in Armies in the Field. Geneva, 22 August 1864*. Obtenido de ICRC International Humanitarian Law Database: <https://ihl-databases.icrc.org/en/ihl-treaties/gc-1864?activeTab=historical>
- Jachens, L. (2019). Humanitarian Aid Workers' Mental Health and Duty Care. *Europe's Journal of Psychology, 15*, 650-655. Obtenido de <https://ejop.psychopen.eu/index.php/ejop/article/view/2221/2221.pdf>
- Jachens, L., Houdmont, J., & Thomas, R. (2018). Work-Related Stress in a Humanitarian context: a qualitative investigation. *Disasters, 619-634*.
- Jachens, L., Houdmont, J., & Thomas, R. (2019). Effort Reward Imbalance and Burnout among Humanitarian Aid Workers. *Disasters, 67-87*.
- Kolmannskog, V. (2017). Are we becoming bullies? A case study of stress, communication, and Gestalt interventions among humanitarian workers. *British Gestalt Journal, 1*, 42-49. https://www.researchgate.net/publication/316511171_'Are_we_becoming_bullies'_A_case_study_of_stress_communication_and_Gestalt_interventions_among_humanitarian_workers
- Kruchinin, S. V., Bagrova, E. V., & Nazarenko, M. A. (2018). Key Ways of Information Technologies for Self-Education Development. Pros and Cons. *IEEE International Conference "Quality Management, Transport and Information Security, Information Securities"*, (págs. 663-665). doi:10.1109/ITMQIS.2018.8524901
- Lee, J. & Miller, S. (2013). A Self-Care Framework for Social Workers: Building a Strong Foundation for Practice. *Families in Society: The Journal of Contemporary Social Services, 94* (2), 96-103. <https://doi.org/10.1606/1044-3894.4289>
- Levy, N. (2010, julio 29). NoticiarioSur. Retrieved from La autoasistencia psicológica: ¿qué es?: <https://noticiariosur.com.ar/blog/2010/07/29/la-autoasistencia-psicologica-que->

- National Institute of Mental Health. (2020). *Trastorno por estrés postraumático*. <https://www.nimh.nih.gov/health/publications/espanol/trastorno-por-estres-postraumatico#:~:text=En%20ingl%C3%A9s%2C%20a%20menudo%20se,responden%20ante%20un%20posible%20peligro>.
- Naranjo Hernández, Y., Concepción Pacheco, J. A., Rodríguez Larreynaga, M. (2017). La Teoría Déficit de Autocuidado: Dorothea Elizabeth Orem. *Gaceta Médica Espirituana, Vol 19* (3). <https://revgmespirituana.sld.cu/index.php/gme/article/view/1129/pdf>
- Oficina de Coordinación de Asuntos Humanitarios. (2018). *Manual de Campo UNDAC 2018*. Ginebra: Naciones Unidas. Retrieved from https://reliefweb.int/sites/reliefweb.int/files/resources/2012290S_menu_spreads.pdf.
- Okanoya, J., Kimura, R., Mori, M., Nakamura, S., Somemura, H., Sasaki, N., . . . Tanaka, K. (2015). Psychoeducational intervention to prevent critical incident stress among disaster volunteers. *Kitasato Medical Journal*, 62-68. Obtenido de <https://www.kitasato-u.ac.jp/ktms/kaishi/pdf/KMJ45-1/KMJ45-1p062-068.pdf>
- OMS. (2021, mayo). *Herramienta de Codificación de la CIE-11*. Retrieved from Estadísticas de Mortalidad y Morbilidad (EMM): https://icd.who.int/ct11/icd11_mms/es/release
- Organización de las Naciones Unidas México. (2021, julio 7). *Más de 4 millones de muertes en el mundo por la enfermedad Covid-19, lamenta OMS*. Retrieved from Covid-19 Respuesta Naciones Unidas México: <https://coronavirus.onu.org.mx/mas-de-4-millones-de-muertes-en-el-mundo-por-la-enfermedad-de-covid-19-lamenta-oms>
- Organización Internacional Del Trabajo, OIT. (2016). *Estrés en el Trabajo: Un Reto Colectivo*. Ginebra: Publicaciones de la OIT.
- Organización Internacional para las Migraciones. (2019). *Glosario de la OIM sobre Migración*. Ginebra: Organización Internacional para las Migraciones.
- Organización Mundial de la Salud. (2022, junio 17). *Salud mental: fortalecer nuestra respuesta*. Retrieved from Organización Mundial de la Salud: <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/mental-health-strengthening-our-response>

- Organización Mundial de la Salud. (2022). *WHO Guideline on self-care interventions for health and wellbeing*. Organización Mundial de la Salud.
- Organización Panamericana de la Salud. (2009). *Guía práctica de salud mental en desastres*. Washington: Organización Panamericana de la salud.
- Oxfam Intermón. (s.f.). *Principales Retos de la Ayuda Humanitaria del siglo XXI*. Retrieved from Ingredientes que suman: <https://blog.oxfamintermon.org/principales-retos-de-la-ayuda-humanitaria-del-siglo-xxi/>
- Papalia, D. E., & Martorell, G. (2017). *Desarrollo Humano*. México D.F.: McGraw-Hill/ Interamericana Editores.
- Payán, T. (2011). *Ciudad Juárez: La tormenta perfecta*. Ciudad Juárez. Retrieved from <http://www.casede.org/PublicacionesCasede/MigracionySeguridad/cap7.pdf>.
- Pérez García, M. (2005). Las Organizaciones No Gubernamentales en Ciudad Juárez y su lucha contra la violencia de género. *Nóesis*, 15(28), 147-167. Retrieved from <https://www.redalyc.org/pdf/3691/369152696023.pdf>.
- Pearlman, L. A., & Saakvitne, K. A. (1995). Trauma and the therapist – Countertransference and vicarious traumatization in psychotherapy with incest survivors. New York, NY: W. W. Norton.
- Perls, F. (1976). *El Enfoque Gestáltico & Testimonios de Terapia*. Cuatro Vientos Editorial.
- Portal de Datos Mundiales sobre la Migración. (2021, 10 26). *Datos migratorios en América del Sur*. Retrieved from Portal de datos sobre migración: <https://www.migrationdataportal.org/es/regional-data-overview/datos-migratorios-en-america-del-sur#tendencias-pasadas-y-presentes>
- Puleda, S. (2020). *Interpretaciones del Humanismo*. Virtual Ediciones. <https://parquesestudioyreflexionngc3621.org/wp-content/uploads/2022/05/Interpretaciones-del-Humanismo.pdf>
- Real Academia Española. (s.f.). Auto-. En Diccionario de la lengua española. Recuperado el 16 de octubre, 2022, de <https://dle.rae.es/auto-#4Quv5F7>
- Real Academia Española. (s.f.). Cuidar. En Diccionario de la lengua española. Recuperado el 16 de octubre, 2022, de <https://dle.rae.es/cuidar>

- Reyes-Ruiz, L. & Carmona Alvarado, F. A. (2020). La investigación documental para la comprensión ontológica del objeto de estudio. <http://bonga.unisimon.edu.co/bitstream/handle/20.500.12442/6630/La%20investigaci%3%b3n%20documental%20para%20la%20comprensi%3%b3n%20onto1%3%b3gica%20del%20objeto%20de%20estudio.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
- Riveros Aedos, E. (2014). La psicología humanista: sus orígenes y su significado en el mundo de la psicoterapia a medio siglo de su existencia. *Ajayu*, 12(2). Retrieved from http://www.scielo.org.bo/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2077-21612014000200001#_ftn1.
- Rodríguez Hernández, S. (2020). Intervención con Enfoque Gestalt para el Cuidado de Sí Mismo y la Autorealización en Personal de Salud. *Revista Electrónica de Psicología Iztacala*, 1015-1049.
- Rogers, C. (2011). *El proceso de convertirse en persona: mi técnica terapéutica*. Buenos Aires: Paidós.
- Salazar Gutiérrez, S. (2019). La Trata con Fines de Explotación Sexual en Ciudad Juárez, México. *Kairós: Revista de Temas Sociales*.
- Sartre, J.-P. (2009). *El Existencialismo es un Humanismo*. Barcelona: Edhasa. Retrieved from https://ujr.mx/documentos/Jean-Paul%20Sartre_El_existencialismo_es_un_humanismo.pdf
- Sifaki-Pistolla, D., Chatzea, V.-E., Vlachaki, S.-A., Melidoniotis, E., & Pistolla, G. (2016). Who is going to rescue the rescuers? Post-traumatic stress disorder among rescue workers operating in Greece during the European refugee crisis. *Social Psychiatry and Psychiatric Epidemiology*, 45-54.
- Sociedad Mexicana de Psicología. (2009). *Código Ético del Psicólogo*. Ciudad de México: Editorial Trillas. Retrieved from http://www.psicologia.unam.mx/documentos/pdf/comite_etica/CODIGO_ETICO_SMP.pdf
- Spangenberg, A. (2010). *Terapia Gestalt: un camino de vuelta a casa*. Montevideo: Psicolibros Universitario.
- Stoddard, A., Hammer, A., & DiDomenico, V. (2009). *Providing aid in insecure environments: 2009 update*. Reino Unido: Humanitarian Policy Group.

- Stover, J. B., Bruno, F. E., Uriel, F. E., & Fernandez Liporace, M. (2017). Teoría de la Autodeterminación: Una revisión teórica. *Perspectiva en Psicología*, 14(2), 105-115. Retrieved from <https://www.redalyc.org/pdf/4835/483555396010.pdf>.
- Strohmeier, H., Scholte, W. F., & Ager, A. (2018, Octubre). Factors associated with common mental health problems of humanitarian workers in South Sudan. *PLoS One*(13). doi: <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0205333>
- Taylor, S. J. & Bodgan, R. (1987) *Introducción a los métodos cualitativos de investigación*. Paidós.
- Tena-Hernández, F. J. (2020). Psicoeducación y Salud Mental. *SANUM*, 36-45. Obtenido de https://www.revistacientificasanum.com/pdf/sanum_v4_n3_a5.pdf
- Uribe, J.T., (1999). El Autocuidado y su papel en la promoción de la salud. *Investigación y Educación en Enfermería*. 109-118. <https://revistas.udea.edu.co/index.php/iee/article/view/16870>.
- Verd, J. M. & Lozares, C. (2016) *Introducción a la Investigación Cualitativa. Fases, métodos y técnicas*. Síntesis.
- Villegas, M. (1986). *La Psicología Humanista: Historia, concepto y método*. Barcelona: Departament de Psicologia.
- Walker, p., & Maxwell, D. (2009). *Shaping the Humanitarian World*. Londres: Routledge.
- Yalom, I. (1984). *Psicoterapia existencial*. Barcelona: Herder.
- Yin, R. K. (2003). *Case Study Research: Design and Methods*. Sage.
- Young, H. (2015). Guardian Research suggests mental health crisis among aid workers. *The Guardian*. Retrieved from <https://www.theguardian.com/global-development-professionals-network/2015/nov/23/guardian-research-suggests-mental-health-crisis-among-aid-workers>.