

UNIVERSIDAD ANTONIO RUIZ DE MONTOYA

Facultad de Filosofía, Educación y Ciencias Humanas



RELACIÓN DE AYUDA EN LOS VOLUNTARIOS DEL CENTRO DE ESCUCHA PARROQUIA SAN FELIPE APÓSTOL

Tesis para optar al Título Profesional de Licenciada en Psicología

Presenta la Bachiller

LIGIA ROCIO GONZALES SALAS

Presidente: Pablo Flores Galindo Rivera

Asesor: Gabriela Gutiérrez Muñoz

Lector: Iciar Villacieros Durbán

Lima – Perú

Noviembre de 2021

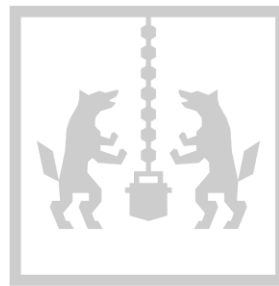
EPÍGRAFE

“Conozca todas las teorías.
Domine todas las técnicas,
pero al tocar un alma
humana sea apenas otra alma

humana”.

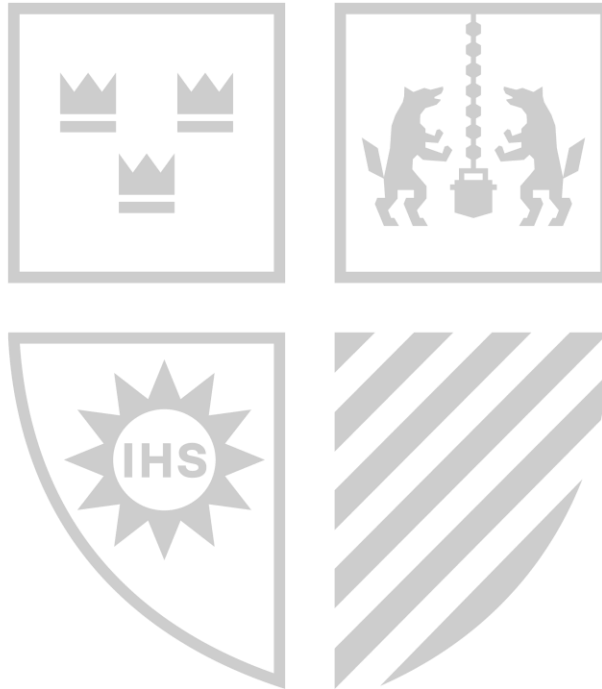
Carl Gustav

Jung



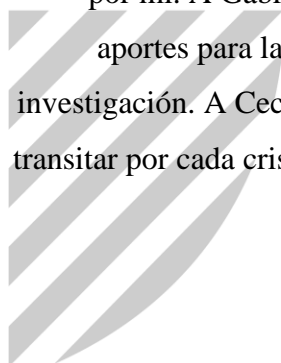
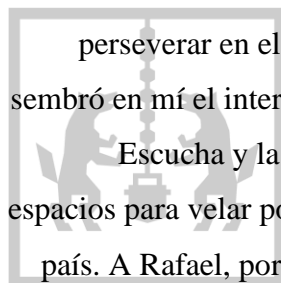
DEDICATORIA

A todo el que
transite por una crisis,
para que logre
descubrir en ella la
oportunidad que
representa para dar
lugar al cambio.



AGRADECIMIENTOS

A Alvaro y Nelly, por la calidez de su grata compañía. A Lorena, Marco y Luciana, por el bello regalo de sus risas en mis días. A Mina, por enseñarme a perseverar en el camino. A Iciar, que sembró en mí el interés por los Centros de Escucha y la importancia de estos espacios para velar por la salud mental del país. A Rafael, por su constante apuesta por mí. A Gabriela, por sus valiosos aportes para la construcción de esta investigación. A Cecilia, por enseñarme a transitar por cada crisis y salir fortalecida.



RESUMEN

La presente investigación propone explorar cómo se construye la relación de ayuda desde la práctica de los voluntarios del Centro de Escucha de la Parroquia San Felipe Apóstol (CESFA) ubicado en Lima Metropolitana. Para ello, a partir de la aplicación de siete entrevistas semiestructuradas, se profundizó en el conocimiento de los elementos de la relación de ayuda, así como las vivencias y emociones que experimentan los voluntarios en este servicio. Los resultados obtenidos se organizaron en tres dimensiones; fase inicial, que evidenció diversos motivos de consulta como dificultades de ansiedad o sentimientos de abandono y soledad. Intervención CESFA, donde se profundizó en las etapas que reflejan la construcción del proceso de acompañamiento. Y relación de ayuda, en la cual los participantes definieron el concepto como un espacio para que el usuario, a partir de transitar por una dificultad, redescubra su potencial para el cambio.

Palabras clave: Relación de ayuda, Centro de Escucha

ABSTRACT

This dissertation proposes to explore how does the helping relationship is built from practice of the volunteers at Centro de Escucha de la Parroquia San Felipe Apóstol (Listening Center of the Parish San Felipe Apostol), located in the Metropolitan district of Lima. To this end, starting from the application of seven semi-structured interviews, the knowledge of the elements of the helping relationship was deepened, as well as the experiences and emotions experienced by the volunteers in this service. The results were organized in three dimensions; initial phase, which evidenced several reasons for consultation such as anxiety difficulties or feelings of abandonment and loneliness. CESFA intervention, where the stages that reflect the construction of the accompaniment process were delved into. And a helping relationship, in which the participants defined the concept as a space for the user, after going through a difficulty, to rediscover his potential for change.

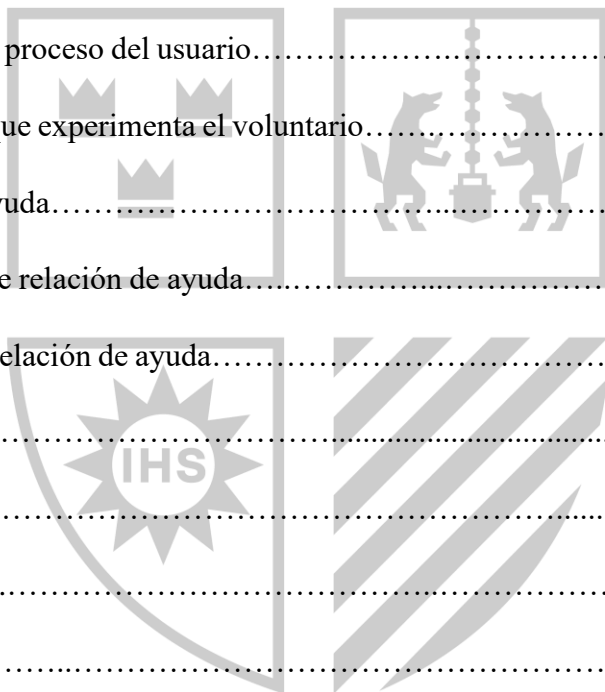
Keywords: Help relationship, Listening Center

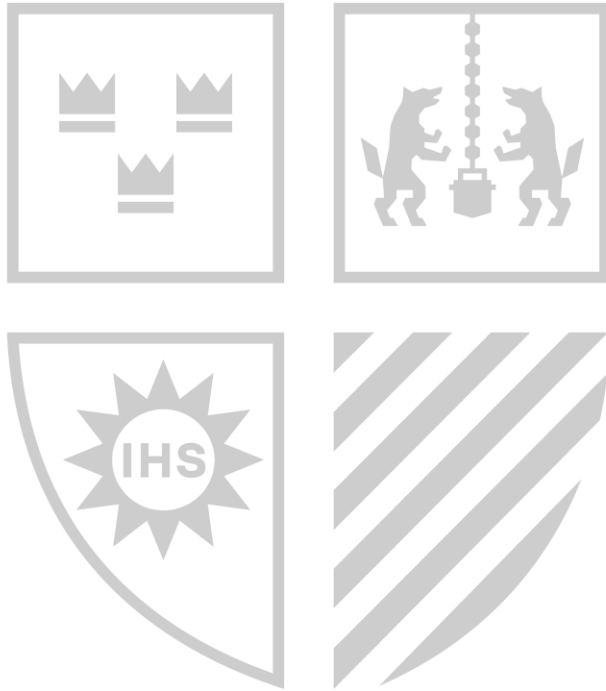
TABLA DE CONTENIDOS

INTRODUCCIÓN.....	11
CAPÍTULO I: RELEVANCIA Y PROBLEMA DE INVESTIGACIÓN.....	13
CAPÍTULO II: REVISIÓN Y FUNDAMENTACIÓN TEÓRICA	17
2.1. Relación de ayuda.....	17
2.1.1. Relación de ayuda y Counselling.....	17
2.1.2. Definiciones iniciales de relación de ayuda.....	18
2.1.3. Etapas o fases en la relación de ayuda.....	19
2.1.4. Actitudes fundamentales de la relación de ayuda.....	21
2.2. Centro de Escucha y relación de ayuda.....	24
2.3. Aportes desde la relación de ayuda	25
CAPÍTULO III: METODOLOGÍA.....	28
4.1. Participantes.....	29
4.1.1. Descripción de la muestra.....	30
4.2. Criterios de selección	30
4.3. Instrumento de recolección de información.....	31
4.4. Procedimiento.....	32
4.5. Análisis de la información	33
4.6. Aspectos éticos y criterios de calidad.....	34

CAPÍTULO IV: RESULTADOS Y DISCUSIÓN.....	36
5.1. Datos sociodemográficos de usuarios.....	36
5.1.1. Aspectos sociodemográficos de los usuarios.....	36
5.2. Motivo de consulta.....	38
5.2.1. Razón de solicitud del acompañamiento	38
5.3. Vinculación inicial del voluntario con el CESFA.....	42
5.3.1. Aproximación inicial.....	42
5.3.2. Motivaciones del voluntario.....	44
5.4. Encuadre del acompañamiento	47
5.4.1. Parámetros del acompañamiento.....	47
5.4.2. Compromisos del usuario.....	48
5.4.3. Flexibilidad en el encuadre.....	49
5.4.4. Infraestructura del espacio de atención.....	49
5.5. Etapas del acompañamiento.....	50
5.5.1. Etapa 1.....	50
5.5.2. Etapa 2.....	51
5.5.3. Etapa 3.....	52
5.5.4. Etapa 4.....	53
5.6. Roles en el acompañamiento.....	53
5.6.1. Roles.....	53
5.7. Formas propuestas por el acompañante.....	55
5.7.1. Estilos del acompañante.....	55
5.8. Estrategias para formar vínculo con el usuario.....	57
5.8.1 Herramientas para construir vínculo.....	57

5.8.2. Proceso de construcción del vínculo.....	57
5.8.3. Validación de recursos.....	58
5.9. Recursos emergentes en el acompañamiento.....	60
5.9.1. Recursos no identificados por el usuario.....	60
5.9.2. Recursos que surgen en el acompañamiento.....	60
5.9.3. Recursos técnicos del voluntario.....	61
5.10. Vivencia del proceso de acompañamiento.....	61
5.10.1. Vivencia del proceso en el voluntario.....	61
5.10.2. Vivencia del proceso del usuario.....	62
5.10.3. Emociones que experimenta el voluntario.....	62
5.11. Relación de ayuda.....	63
5.11.1. Definición de relación de ayuda.....	63
5.11.2. Ejemplo de relación de ayuda.....	65
Conclusiones.....	68
Limitaciones	73
Recomendaciones.....	74
Bibliografía.....	76
Anexos	85





INTRODUCCIÓN

La relación de ayuda es un tipo de intervención breve puesta en marcha desde la atención en los Centros de Escucha. Es entendida por Bellani (como se citó en Brusco, 2016) como un vínculo en el que existen dos partes: el acompañante y la persona que atraviesa por un problema y requiere de ayuda para resolverlo.

Esta intervención, según refiere Bellani (como se citó en Brusco, 2016) requiere ser construida desde elementos como la escucha, contención y habilidades de comunicación que permitan reactivar los recursos de la persona para que esté en condiciones de instalar cambios en situaciones problemáticas propias de la vida.

Lo señalado da lugar a inferir que esta intervención canaliza el acompañamiento de las crisis iniciales por las que atraviesan las personas, de tal forma que encuentren un tránsito saludable por cualquier situación vital dolorosa y puedan hacer uso de sus estrategias de afrontamiento para canalizar los procesos que vivencian desde una perspectiva saludable.

En el contexto actual, la salud mental del Perú refleja una importante demanda que se evidencia en el creciente desarrollo de los trastornos mentales. Actualmente, a partir de la Política de Salud Mental instaurada por el Estado desde el año 2015, la Plataforma Única del Estado Peruano describe ciertas iniciativas enfocadas a promover el bienestar de los ciudadanos dando principal importancia a la prevención de problemas como “el estrés, la ansiedad” y “la depresión” (Plataforma Única del Estado Peruano, 2020) entre otras dificultades vinculadas al cuidado de la salud mental.

Esta necesidad ha tenido como respuesta la creación de los Centros de Salud Mental Comunitarios (CSMC) que hasta el año 2019 han atendido a 1 259 263 casos, lo cual da cuenta de que un 3 % de la población peruana ya presenta algún desorden mental. Al respecto, Yuri Cutipé, Director del Ministerio de Salud (MINSA) refiere que, dentro de los casos identificados, los diagnósticos más comunes son: “ansiedad (300 mil),

depresión (250 mil); violencia física, sexual y psicológica contra mujeres y niños (130 mil); adicciones y psicosis (50 mil)” (Plataforma Única del Estado Peruano, 2020).

La Plataforma Digital Única del Estado Peruano (2021) especifica que la atención desde los Centros de Salud Mental Comunitarios abarca lo relacionado al abordaje de salud mental primaria y secundaria. Es decir, su intervención se encuentra enmarcada en la prevención e intervención de diagnósticos por trastornos mentales. Sin embargo, cabe cuestionar si la cobertura que ofrecen permite cubrir la creciente demanda por temas vinculados a enfermedades mentales.

Por ello, la existencia de centros alternos que permitan el abordaje de situaciones vitales dolorosas son alternativas que permitirían complementar la atención de personas que atraviesan dificultades personales, familiares o sociales y no logran acceder a los CSMC. En esta medida, los Centros de Escucha son espacios que dan respuesta a la necesidad de atención en salud mental e intervienen desde la relación de ayuda, vista como un acompañamiento que posee tres importantes elementos: empatía, aceptación incondicional y autenticidad.

La presente investigación consiste en explorar, desde la voz de los participantes, cómo se construye esta relación y en qué situaciones específicas puede evidenciarse. Además, el estudio en curso describe el cómo los procesos humanos requieren de intervenciones que permitan el acompañamiento de situaciones vitales dolorosas, de forma tal que las personas puedan elaborar sus sufrimientos psíquicos sin que estos se compliquen al punto de desarrollar una enfermedad mental.

CAPÍTULO I: RELEVANCIA Y PROBLEMA DE INVESTIGACIÓN

Por ello, como parte de una estrategia preventiva, los Centros de Escucha han sido instalados con el objetivo de ser espacios que brinden atención primaria en salud mental ya que “dan respuesta a una necesidad no satisfecha por la asistencia pública y escasamente por la privada” (Centro de Humanización de la Salud, 2019).

Cabe precisar que existen situaciones a las que García y Estremero (2003) identifican como parte del ciclo vital y requieren de estrategias de afrontamiento que le permitan a la persona atender a los retos que su proceso evolutivo representa. Sin embargo, hay vivencias en las cuales la persona no logra asumir estas dificultades de forma adaptativa y ello podría implicar que emerjan diversos síntomas, los mismos que, al complejizarse en el tiempo, desencadenarían en diagnósticos de enfermedades mentales.

El Perú es una muestra de la problemática descrita por el Centro de Humanización de la Salud ya que este es un país en el cual la atención primaria en salud mental es una necesidad desatendida con una alta demanda a nivel nacional. En relación a ello, el Ministerio de Salud (MINSA) (2018) detalla algunos datos recogidos de diferentes Estudios Epidemiológicos de Salud Mental realizados entre los años 2003 y 2012 en los que se reportan, en promedio anual, un 20,7 % de personas mayores de 12 años con algún trastorno psíquico. Además, se detalla la existencia de regiones con alto índice de prevalencia al interior de las zonas rurales de Ayacucho, Puerto Maldonado, Iquitos, Tumbes, Puno y Pucallpa.

Dichos estudios epidemiológicos resaltan que, en zonas rurales de una región como Lima, existe una prevalencia del 10,4%, lo que implica que la tendencia en la aparición de dichos trastornos se agrava al interior de las zonas rurales del país. Cabe resaltar que existe una mayor incidencia en la aparición de trastornos depresivos que va desde el “4% en Lima rural y 8,8% en Iquitos” (MINSA, 2018, p.16). Estos datos dan cuenta de la existencia de una media nacional del 7,6% por diagnóstico de depresión.

El Estado peruano, hacia el año 2015, ha implementado iniciativas con el objetivo de atender las diversas necesidades que implica la salud mental en el país. Para ello, fueron propuestas una serie de políticas sectoriales de salud mental que buscan atender las diferentes problemáticas existentes en el Perú.

Dentro de los lineamientos propuestos, el segundo identifica la necesidad del desarrollo de servicios de salud mental comunitaria al interior del sistema sanitario; este tiene por objetivo general “fortalecer los servicios de salud, institucionalizando el modelo comunitario para el cuidado de la salud mental en todos los niveles del sistema de salud.” (MINSa, 2018, p.29)

Para ello, se dispuso que esta propuesta pudiera ser aplicada en las diferentes Direcciones de Redes Integradas de Salud (DIRIS) así como en las Direcciones Regionales y otras organizaciones dependientes de dicho sector (MINSa, 2018). A partir de este planteamiento se buscaba coordinar y articular diferentes servicios: “centros de salud mental comunitarios, establecimientos del primer nivel de atención, unidades de hospitalización en salud mental, hogares protegidos, centros de rehabilitación y centros de rehabilitación socio laboral” (MINSa, 2018, p.37).

Se evidencia, desde esta iniciativa de la nación, un intento por responder a la demanda que implica las diferentes necesidades en la salud mental de miles de peruanos al rededor del país. Sin embargo, el MINSa (2018) refiere que la propuesta del Estado no logra atender la demanda existente ya que solo “una de cada cinco personas con trastornos mentales logra recibir algún tipo de atención” (MINSa, 2018, p.13); esto podría representar, según especifica Ventura (2017), que las personas con trastornos mentales, debido a la carencia de acceso a servicios de salud, experimenten estados de vulnerabilidad individual y social que, a largo plazo, se traducirían en dificultades de acceso a oportunidades de estudio o laborales.

Adicionalmente a ello, otro importante impedimento en el acceso a la salud mental consiste en los estigmas sociales respecto a padecer una enfermedad psíquica. El Instituto de Opinión Pública de la PUCP (2018) refiere que este lleva a las personas a mantener en reserva procesos asociados a dificultades psicológicas, dejándolos en un entorno que consideren privado. A su vez especifica que los peruanos buscan como primer especialista a un psicólogo, sin embargo, puede ser muy diverso el tipo de ayuda al que recurren para atender dificultades relacionadas a la salud mental ya que en segundo

lugar se encuentran los sacerdotes o acompañantes espirituales y en el cuarto puesto, los chamanes o curanderos.

Dada la explicación del Instituto de Opinión Pública de la PUCP (2018), las personas que identifican una crisis recurren a alguien que les permita comunicar los procesos que afrontan e identificar estrategias para solucionarlos. A pesar de ello, es oportuno cuestionar si estos acompañamientos logran atender dificultades propias de los ciclos vitales de una forma saludable. García-Camayo (2012) describe la existencia de procesos vitales que sin la atención oportuna pueden, a largo plazo, desencadenar en diagnósticos psicopatológicos ya que, desde la atención primaria en salud mental, no fueron cubiertos.

Los Centros de Escucha son servicios gratuitos de fácil acceso que brindan beneficios relacionados a la atención de la demanda sobre las dificultades psíquicas que las personas experimentan. Además, tienen un impacto positivo en torno a la descarga del sistema sanitario ya que ofrecen espacios adicionales a Centros de Salud Mental Comunitarios, Postas Médicas y otros servicios que dedican este tipo de atención.

La revisión sobre el aporte que representan los Centros de Escucha en el Perú abre líneas de investigación que permiten profundizar en el conocimiento sobre cómo funcionan estos espacios. De manera análoga, la presente investigación espera contribuir en el desarrollo de medidas preventivas que impidan la cronificación de síntomas asociados a enfermedades mentales. Adicionalmente, este estudio busca indagar en el abordaje de una intervención breve, el marco de atención de estos servicios y la población objetiva que es acompañada.

Cabe destacar que existe un importante vacío en torno a la literatura sobre relación de ayuda; este se evidencia en la ausencia de información sobre el que hacer práctico de este tipo de acompañamiento. La presente investigación ahonda en el uso de esta herramienta a partir de las experiencias de los voluntarios, brindando aportes sobre cómo el acompañante desarrolla la relación de ayuda, ejemplificando los logros de las personas que están atravesando situaciones de crisis y definiendo cómo el potencial transformador de esta intervención les permite identificar un afrontamiento sano de sus procesos.

Para ello, se propone una exploración desde el expertiz de los voluntarios la cual permite conocer ese otro lado del vínculo de quien acompaña el proceso; desde su

experiencia describirán elementos a partir de los cuales es posible definir de relación de ayuda, el uso de las herramientas del acompañamiento, el perfil de los usuarios, entre otros.

A partir de lo revisado, se evidencia una profunda necesidad de servicios que brinden atención a personas que transitan por cualquier situación de crisis. Es en respuesta a dicha demanda que surgen los Centros de Escucha como lugares de prevención en salud mental para acompañar a personas que atraviesan dificultades personales, familiares, laborales, etc.

Finalmente, el presente estudio representa un valioso aporte para el ámbito de la investigación en torno a futuras indagaciones vinculadas a relación de ayuda y Centros de Escucha en el Perú. Para ello, se profundiza en la recopilación histórica del concepto relación de ayuda y se identifican nuevas investigaciones que demuestran el impacto de este vínculo en la intervención de procesos humanos.



CAPÍTULO II: REVISIÓN Y FUNDAMENTACIÓN TEÓRICA

2.1. Relación de ayuda

2.1.1. Relación de ayuda y Counselling

El concepto relación de ayuda es descrito por Rogers (1961) como la construcción de una relación terapéutica en la que una de las dos partes incentiva un uso más funcional de los recursos de la persona a quien acompaña, para que esta logre un afrontamiento más apropiado de la vida.

Un constructo similar en tanto a definición es el Counselling. Jiménez (como se citó en Merma, 2019) lo refiere como un proceso en el cual se establece una dinámica de diálogo desde la que una persona puede ayudar a otra en un contexto de mutua comprensión.

Este término, según especifican Lupiani y Gala (2013) es un “anglicismo que se traduce como “consejo” o “consejo asistido”” (Lupiani y Gala, 2013, p.2) y que el mismo resulta novedoso en la terminología psicológica ya que hace referencia a una forma de prestar ayuda profesional. No obstante, según refieren Arranz, Barreto y Molero (como se citó en Merma, 2019), el abordaje desde el Counselling no implica dar consejos ya que en lugar de ello se busca generar un proceso reflexivo en quien es acompañado.

Los autores mencionados describen al Counselling como un proceso que busca la reflexión de una persona a partir de preguntas que incentiven la toma de decisiones consideradas por ella como las más importantes. Es decir, Arranz, Barreto y Molero (como se citó en Merma, 2019) consideran importante que la persona pueda responder a sus propias vivencias con una orientación hacia el cambio.

El Counselling es descrito por Bermejo y Santos (como se citó en Merma, 2019) como una relación de ayuda en sí misma en la que coexisten dos protagonistas: por un lado, la persona que atraviesa una situación de sufrimiento para quien es necesaria la

ayuda, y por otro, el acompañante quien brinda el soporte para atravesar la situación problemática.

Para fines de la presente investigación, tomaremos como referencia uno de los trabajos de Bermejo (2011) donde propone que el uso de ambos conceptos puede ser tratado de forma similar; menciona que en la literatura española los constructos relación de ayuda y Counselling son tratados como sinónimos. No obstante, en la lengua castellana existe mayor incidencia en el uso del concepto relación de ayuda, por ello, la investigación en curso contribuirá al enriquecimiento de este término.

2.1.2. Definiciones iniciales de relación de ayuda

En 1961, Carl Rogers fue uno de los primeros psicólogos en definir el término relación de ayuda como un espacio en el que una o ambas partes de dicha relación genera una mejor apreciación de los diferentes recursos que acompañan a la persona.

Según refiere Vasermanas (2021), este tipo de relación se desarrolla a partir del respeto y la capacidad de ponerse en el lugar del otro para que la persona quien recibe la ayuda, logre conocer y entender sus sentimientos y pueda apropiarse de sus recursos para hacer uso de ellos de forma beneficiosa.

La relación de ayuda, según menciona Rogers (1961), puede ser posible si el ayudante la plantea desde la libertad de juicios y evaluaciones. Esto implicaría que la otra persona esté en condiciones de entender que la responsabilidad del proceso está en sí misma y es ella quien debe comprometerse para hacer uso de sus propios recursos. Para finalizar este acápite, el autor explica que es a partir de la libertad que se esboza en la relación con el otro, poniendo de lado las hipótesis preconcebidas, que podrá entenderse al ayudado como en “un proceso de transformación” (Rogers, 1961, p.60) ya que, a partir de este, logrará el desarrollo de todo su potencial.

Hacia 1986 otros autores precisan más detalles sobre el establecimiento del vínculo en la relación de ayuda; Dietrich (como se citó en Molina, 2016) la define como una relación en la cual el ayudante busca auxiliar y facilitar el esclarecimiento de la propia persona; es decir, el acompañante desea que el ayudado pueda “liberarse y encontrar recursos para la solución de sus conflictos, y activar siempre su propia iniciativa y responsabilidad” (Molina, 2016, p.1).

El concepto relación de ayuda se ha ido complejizando a lo largo del tiempo. Madrid-Soriano (como se citó en Molina, 2016). la define como un proceso que permite el encuentro de “las capacidades secuestradas de la persona en conflicto” (Molina, 2016, p.1). Dicho autor explicita que esta relación debe estar sustentada en una visión que apele al uso de los recursos de la persona que se acompaña, para que esta pueda transitar de forma saludable a través de las dificultades que le aquejan. Se trata de impulsar al sujeto, de remitirle a alternativas y posibilidades desatendidas:

“La ayuda sólo puede despertar la actividad del sujeto estimulado de un modo radical para la autoayuda y la autonomía y, de ese modo, puede realizar progresos en esta línea” (...) “Si el cambio ha de ser auténtico y duradero, el impulso para dicho cambio debe venir de dentro y no de fuera” (Bermejo, 1998, p.11 y p.12).

Dicho autor apela a un cambio auténtico que se inicia en el interior de la persona a la que se acompaña.

2.1.3. Etapas o fases en la relación de ayuda

Para lograr el establecimiento de la relación entre ayudante y ayudado, Bermejo (2011) menciona algunos momentos a partir de los cuales considera que se establece el vínculo. Para ello, profundiza en la explicación del modelo de Egan (1986), como uno de los primeros discípulos de Rogers, en el cual son descritas tres etapas.

En la primera, a la que identifica como escenario presente, explica cómo surge el deseo de esclarecimiento en una persona que se encuentra afrontando alguna situación problemática. Es a partir de esta primera aproximación que se habilita la posibilidad de que la situación de crisis pueda ser reconocida y reelaborada. En este primer momento puede ser difícil que el ayudado acepte su propia vivencia (Bermejo, 2011) ya que aún no cuenta con las herramientas para hacerse cargo de la dificultad que lo aborda.

Este inicio requiere, según especifica Bermejo (2011), que el ayudante facilite algunos procesos de clarificación y exploración de la situación vivenciada por el ayudado. Para ello, es necesario que la centralidad de lo que se revisa en el proceso de acompañamiento esté en la historia del ayudado, por lo que es importante confrontar a la persona que se acompaña con el objetivo de que logre visibilizar el momento presente.

La construcción de esta primera etapa implica ejercer ciertas destrezas que permitan el acercamiento con la persona a quien se acompaña. Algunas de estas son “la escucha activa y la reformulación” (Bermejo, 2011, p.38) ya que ambas permiten la posibilidad de “comunicar la comprensión de lo expresado” (Bermejo, 2011, p.38) a la persona ayudada. En este primer momento, el acompañante se acerca al ayudado desde una actitud receptiva de los procesos dolorosos que vivencia.

De forma similar, Carkhuff (como se citó en Marroquín, 1991), menciona que este proceso se logra a partir de tres diferentes fases, donde la primera consta de un acercamiento inicial del ayudante que requiere de comprensión y acogida para adentrarse en la situación que es vivida por el ayudado. Cabe resaltar que en esta primera fase no es oportuno confrontar ya que el uso de esta herramienta podría imposibilitar el acercamiento con la persona que se acompaña.

La construcción de la relación de ayuda implica, como segundo momento, el establecimiento de metas. Esta etapa es descrita por Bermejo (2011) como el lugar en el cual ayudado y ayudante plantean el escenario deseado a partir de una acción para afrontar la situación de crisis. Para ello, este debe tener identificada cuál es la dificultad que enfrenta ya que, a partir del reconocimiento de la misma, se hace posible el establecimiento de metas a trabajar.

Bermejo (2011) precisa que, hacia este punto, el ayudado debe conseguir la autocomprensión que se da a partir del establecimiento de la relación que construye con su ayudante. Es así como logrará descubrir “donde se encuentra, en relación a donde quiere o necesita estar” (Bermejo, 2011, p.38).

Asimismo, la segunda fase propuesta por Carkhuff (como se citó en Universidad Pontificia Comillas, 2021), busca que el ayudado pueda analizar la realidad de la situación que vivencia para identificar las diferentes aristas de su problema y el cómo estas pueden guardar relación con otras situaciones. Es a partir de este ejercicio que estará en condiciones de descubrir si lo que experimenta tiene alguna raíz en vivencias anteriores.

Al tercer momento de la construcción de la relación de ayuda Egan la define como etapa de acción. En ella “se implementan las estrategias para alcanzar las metas” (Bermejo, 2011, p.33) que fueron propuestas en la etapa dos. En este último momento, son las personas que vivencian situaciones problemáticas las que iniciarán diferentes acciones que les permitan alcanzar el escenario deseado. Para ello, es importante que

ambas partes puedan determinar la meta y elaborar un plan de acción que habilite la posibilidad de incorporar el cambio. Es decir, la meta de la persona ayudada será planteada desde alternativas de solución, a partir del crecimiento y la maduración.

Para lograrlo será indispensable que exista una “autocomprensión profunda y realista de su problemática” (Bermejo, 2011, p.40) ya que desde este punto se surtirán los insumos desde los que se propondrá el horizonte hacia dónde se desea ir.

2.1.4. Actitudes fundamentales de la relación de ayuda

Uno de los autores con mayores aportes al constructo relación de ayuda es Bermejo (1998) quien explica que dicho concepto consiste en un proceso de aprendizaje para ambas partes, es decir, en doble vía: para el ayudado y el ayudante. Ello implica que esta relación no se encuentra enmarcada únicamente desde lo teórico, sino que está en constante reelaboración desde la reflexión de las experiencias adquiridas por ambas partes.

Para profundizar en el cómo puede ser posible esta relación, es necesario centrarnos en las “actitudes fundamentales” que propone Bermejo (1998) a las que describe como las bases para lograr la construcción de una relación que le permita al ayudado el uso de su potencial de cambio.

A continuación, desarrollaremos las tres actitudes fundamentales que Bermejo (1998) describe:

Comprensión empática

Esta actitud es la destreza de incorporar el significado de todo lo que transmite el otro desde su propia experiencia. Dicho proceso implica que podamos devolver el significado para que la persona a la cual acompañamos pueda sentirse comprendida. Bermejo (1998) define la comprensión empática como:

“una actitud, una disposición interior, que se despliega en habilidades concretas, de modo especial la escucha activa y la respuesta comprensiva. Como actitud, como disposición interior, es la fundamental para poder hacer un camino significativo y eficaz con una persona a la que se quiere ayudar.” (Bermejo, 1998, p.26)

Esta primera destreza permite, según refiere Bermejo (1998), comprender las emociones de la persona, para colocarse a uno mismo entre paréntesis y lograr así ponerse

en el lugar del otro con el objetivo de entender el proceso que atraviesa. Este tipo de comprensión a partir de la actitud empática es la consecuencia de un recurso propuesto por el ayudante que pone al servicio del ayudado con la intención de conocer íntimamente su mundo interno.

La comprensión empática le permite al acompañante registrar de forma sensible todos los contenidos que trae la persona a la que se ofrece la ayuda, para vincularse apartando prejuicios, estereotipos o juicios valorativos y lograr así entrar libremente al mundo de la persona (Bermejo, 1998).

Autenticidad

Otra actitud fundamental propuesta por Bermejo (1998) es la autenticidad. Es definida como la capacidad del acompañante de guardar coherencia entre “lo que es, piensa y siente, lo que vive y lo que expresa” (p.89). Es decir, la cualidad del acompañante de ser “el mismo en la relación, sin máscaras” (p.89).

Esta actitud implica un pleno conocimiento sobre lo que se siente y de cómo esto se manifiesta hacia el exterior. La autenticidad es el resultado de dos procesos previos; el primero, que el ayudante pueda tener consciencia de cualquier sentimiento que surja en el campo de la ayuda hacia otro. El segundo, se da a partir de que puedan ser comunicadas las emociones evocadas en la construcción del vínculo con el usuario. El desarrollo de ambos momentos le permitirá al ayudante relacionarse desde quien es.

El término autenticidad es descrito por Ortigosa (como se citó en Cánovas, 2008) como congruencia o transparencia y se entiende como una actitud genuina de quien acompaña en tanto a quién es. Es decir, existe concordancia entre el sentir de las emociones que experimenta y la forma en la cual lo comunica desde su lenguaje verbal y no verbal.

Según propone Cánovas (2008), esta actitud fundamental se construye a partir de la consistencia de tres elementos de la persona que acompaña: “vivencia, conciencia y comunicación” (Cánovas, 2008, p.51) que permiten, desde la atención y aceptación del sentir, construir lazos en la relación.

Aceptación incondicional

La tercera actitud descrita por Ortigosa (como se citó en Cánovas, 2008) es la aceptación incondicional que consiste en entender a la persona que se acompaña desde la neutralidad de los contenidos que comunica. Es decir, acogerla en su totalidad desde las vivencias, experiencias y creencias, dejando de lado el propio marco referencial. Rogers (1961) refiere que en este proceso es importante evitar la elaboración de juicios con contenido moral ya que esto influiría negativamente en que la persona pueda hacerse cargo del proceso por el que atraviesa y logre desarrollarse plenamente.

Esta destreza propuesta por Bermejo (1998), refleja el proceso en el cual se recibe a la persona a quien se acompaña sin ninguna condición, lo que implica aceptarla en su presente, pasado y futuro, con su estilo para comunicarse y su forma de vivir, sin ejercer en ella algún juicio de valor.

Para profundizar esta definición, Bermejo (1998) explica cuatro direcciones de su significado en la relación de ayuda. La primera, a la que define como ausencia de juicio moralizante, consiste en la supresión por parte del ayudante de “aquellos sentimientos, actitudes y juicios nocivos” (Bermejo, 1998, p.59) que puedan jugar en contra del establecimiento de la relación con el ayudado.

La segunda, a la que atribuye el nombre de consideración positiva, la describe como el reconocimiento de los recursos que tiene el ayudado para enfrentar cualquier situación problemática en su vida. Además, se busca que el ayudante pueda ver en el ayudado sus potencialidades y logre transferirle la confianza en sí mismo, independientemente de la situación en la que se encuentre.

Respecto a la tercera directriz, Bermejo (1998) la describe como la acogida del mundo emotivo del ayudado. Esta significa la capacidad de poder aceptar con calidez “el mundo de los sentimientos” (Bermejo, 1998, p.67) de la persona a la que se acompaña. Dicho proceso requiere tener la capacidad de atender la diversidad que cada persona lleva en su interior, comprendiendo sentimientos de tristeza, miedo, rabia, etc.

La cuarta directriz mencionada es la cordialidad en la relación de ayuda, definida por el autor como la capacidad del ayudante de tener afectos de “bondad, afabilidad y gentileza” (Bermejo, 1998, p.74). Estos pueden evidenciarse en la comunicación no

verbal a través del “lenguaje del rostro, el tono de voz y otros gestos” (Bermejo, 1998, p.74).

Este proceso implica demostrar que la responsabilidad de hacerse cargo de la situación que transita es íntegramente del usuario y esto, según refiere Jiménez (como se citó en Cánovas, 2008), puede ser viable si el escuchado percibe una actitud de acogida, comprensión y cordialidad, reflejada en la capacidad del voluntario de acompañarle en la crisis que vivencia.

2.2. Centro de Escucha y relación de ayuda

Tal como fue esbozado en el primer capítulo del presente trabajo, Bermejo (2011) menciona que los Centros de Escucha (CE) surgidos en España y América Latina, están inspirados en el primer CE de los Religiosos Camilos en Madrid y atienden al objetivo principal de dar respuesta a una necesidad no satisfecha por la asistencia pública en torno a la atención de personas en situaciones de sufrimiento. El Centro de Escucha es un espacio de acompañamiento que atiende a las demandas en salud mental de diversos países (Centro de Humanización de la Salud, 2019).

Por su parte, el Centro de Humanización de la Salud (2019) explica que estos lugares son dispositivos de promoción en salud mental que previenen la aparición de trastornos psiquiátricos. Esto, como consecuencia de la cronificación de diferentes estados de sufrimiento de las personas que, al no ser abordados a tiempo, pueden surgir desde la intensificación de los estados de crisis.

De manera análoga, Villaceros y Oré (2015) mencionan como uno de los objetivos del Centro de Escucha de la Ruiz “contribuir a la mejora de la salud mental en Lima metropolitana y el Perú” (p.17) dando por sentado una afectación ya existente en los estados psíquicos de las personas. Las autoras mencionadas especifican que los Centros de Escucha ofrecen acompañamiento a toda persona que transite por una situación de crisis, dando atención gratuita a cualquiera que vivencie alguna dificultad: familiares enfermos, duelos, conflictos en el ámbito familiar, entre otros.

Cabe resaltar, según lo explica la Universidad Antonio Ruiz de Montoya (UARM) (2019), que este espacio tiene por objetivo la “promoción de la salud mental” (UARM,

2019). Es decir, atiende al “propósito no solo de aliviar los sentimientos de sufrimiento, sino proponer cambios a las personas, potenciando sus capacidades con el fin de prevenir futuras crisis” (UARM, 2019). Sin embargo, se menciona que la atención de este espacio es de tipo preventiva y se brinda para afrontar algún proceso que podría agravarse con el transcurrir del tiempo.

La intervención de los Centros de Escucha está basada en la práctica de la relación de ayuda, vista como “un acompañamiento que permite clarificar posturas y decisiones vitales, que contribuye a encontrar equilibrio emocional y a discernir con criterio ante problemas éticos” (Centro de Humanización de la Salud, 2019), lo cual implica que este tipo de intervención brinda un abordaje de procesos humanos previo a los diagnósticos de trastornos mentales.

La relación de ayuda tiene diferentes efectos en las personas ya que permite el descubrimiento de las habilidades en el ayudado quien siente que es aceptado como persona y afirmado como individuo desde su autonomía y originalidad. Asimismo, Muñoz et al. (2014) precisa que el ayudado transita por un proceso en el que son validadas sus emociones y puede aceptarlas ya que se moviliza en una relación que le permite la auto exploración de sus problemas con libertad.

En esta relación, el ayudante le enseña al ayudado a fiarse de su propia experiencia (Muñoz, et al., 2014). Este elemento representa un importante material de afrontamiento en la situación de crisis por la que transita el ayudado, ya que incorpora los aprendizajes de su vivencia para tener mayor claridad en la toma de decisiones. Es importante precisar que este es un proceso que afecta a ayudado y ayudante, por lo que ambas partes pueden retroalimentar sus aprendizajes desde la experiencia.

2.3. Aportes desde la relación de ayuda

La relación de ayuda ha sido incorporada en diversos espacios. Un estudio realizado en Cataluña (España) describe el uso de esta intervención en un voluntariado que promovía la integración de jóvenes extutelados en la sociedad catalana. Este proceso evidenció reacciones de dudas y miedos en los usuarios ya que creían que era posible no ser aceptados (Turro y Cortés, 2004) por sus ayudantes. La investigación propuesta señala

que el poner límites permitió que los voluntarios pudieran ir regulándose a partir de la relación que establecían con los usuarios, para determinar el nivel de vinculación al que cada uno deseaba llegar.

La práctica de la relación de ayuda, según explica Rodríguez (2010), se puede proponer en mayor o menor grado desde el ejercicio de la terapia psicológica y el trabajo social; la instrumentalización de esta relación, en favor de los objetivos del ayudado, permite el desarrollo de su autonomía. A partir de ello, es posible inferir que la relación de ayuda es un tipo de intervención que puede ajustarse a diferentes profesiones. Es decir, puede ser aprendida por cualquier profesional que desee realizar trabajos con personas y requiera utilizar esta intervención como una herramienta para el desarrollo de recursos.

Asimismo, Noreña, Alcaraz, Amador y Ramos (2013) describen que el ámbito enseñanza-aprendizaje hace uso de esta intervención como una propuesta orientada al “aprendizaje auténtico, transformador de preconcepciones y juicios de valor” (Noreña et al., 2013, p.112) a partir del cual se intenta que el estudiante se haga cargo de los diferentes recursos con los que cuenta para así lograr aproximarse al entendimiento de otros.

Además, desde el ámbito de la enfermería, Sansó y Pades (2016) describen que la relación de ayuda, cuando se encuentra inserta en el acompañamiento de los cuidados a pacientes, propone “establecer una relación clínica caracterizada por la confianza, el respeto y la empatía” (Sansó y Pades, 2016, p.54). Diferentes estudios de observación han demostrado un mayor grado de bienestar en el personal sanitario y mejoras en la adaptación a los tratamientos de los pacientes cuando se hace uso de la relación de ayuda.

Esta intervención también puede ser fructífera en pacientes con fibromialgia. Montesó-Curto, Panisello, Romaguera, Mateu-Gil, García, Cubí, Sarrió, y Ferré-Grau (2017) refieren que este acompañamiento incentiva el desarrollo de herramientas que permiten hacer frente al padecimiento que les aqueja. Para ello, se profundiza en el discurso del doliente con el propósito identificar las necesidades producto de la crisis que representa esta dolencia física.

Otro estudio que revisa la percepción sobre la relación de ayuda es el propuesto por Merma (2019) en el cual describe que las personas atendidas en un Centro de Escucha de Lima Metropolitana manifiestan una acogida por parte del ayudante, basada en el respeto y la cercanía, así como la ausencia de juicios. Esta intervención produjo la mejora del

bienestar emocional de muchos de los usuarios que es descrita por ellos como “levantarse en sus momentos de crisis” (p.47)

Adicionalmente, explorar la mirada de los voluntarios permite profundizar en el cómo la experiencia de acompañar a otros tiene un impacto positivo en el desarrollo del ayudante. Velásquez (2019) describe la afectación del voluntario que ofrece el servicio y lo determina como una persona que “ejerce su voluntad subjetiva” (p.19) a partir de verse inmerso en una particular circunstancia de trabajo. Los participantes, al verse interpelados por la experiencia de servir a otros, experimentan cambios a nivel personal vinculados a adquirir características de auto-observación y criticidad en torno a sus realidades de vida.

Se evidencia, desde lo recogido por diferentes autores, que la relación de ayuda es un importante agente de cambio ya que tiene como objeto el acompañamiento de procesos de sufrimiento que, si es construida a partir de los lineamientos propuestos, se traduciría en importantes avances en torno al cómo cada acompañado elabora la situación problemática que vivencia.

Es importante precisar que la presente investigación aporta a la profundización del uso de la relación de ayuda ya que puede adaptarse a diversos profesionales que estén ejerciendo desde el acompañamiento de procesos humanos.

Finalmente, el estudio en curso representa un valioso aporte para futuras investigaciones empíricas que indaguen en la relación de ayuda desde el marco de quien ofrece el acompañamiento.

CAPÍTULO III: METODOLOGÍA

Con el propósito de conocer la experiencia del cómo se entiende y practica la relación de ayuda en el Centro de Escucha de la Parroquia San Felipe Apóstol, se realizó una investigación de tipo cualitativa que permitió explorar y conocer, a través del discurso (Pistrang y Barker, 2012) de los voluntarios, sus experiencias en el CESFA.

El objetivo general del presente estudio fue describir cómo se construye la relación de ayuda desde la percepción de los voluntarios del Centro de Escucha de la Parroquia San Felipe Apóstol. Adicionalmente, como parte de la indagación fueron determinados tres objetivos específicos: el primero, describir las etapas en el proceso de acompañamiento que los voluntarios del CESFA identifican. El segundo, conocer cómo se establece la relación de ayuda en la práctica habitual de los voluntarios del CESFA. El tercero, explorar cómo los voluntarios vivencian el acompañamiento que ofrecen desde el CESFA y cómo, a partir del mismo, logran comprender el proceso de las personas a quienes acompañan.

Los objetivos mencionados permitieron profundizar en el conocimiento de las vivencias, pensamientos y emociones evocadas en el acompañamiento las cuales fueron revisadas a partir de un diseño fenomenológico que permitió la aproximación a los significados de las experiencias de los voluntarios. Willig (2013) propone la revisión de ciertos elementos a partir de los cuales se constituye la experiencia; profundizar en los sentimientos o percepciones permitió conocer las prácticas de los voluntarios y comprender cómo se ejercita la relación de ayuda.

Es preciso señalar que esta aproximación a los voluntarios del CESFA fue variada ya que se trata de un equipo multidisciplinario conformado por Psicólogos, Trabajadoras Sociales, una Bióloga, un Contador y una Historiadora del Arte, quienes luego de su formación en pregrado, decidieron realizar una formación complementaria en Counselling para ofrecer su servicio como acompañantes y, hasta la actualidad, llevan entre 5 y 7 años de labor.

Explorar y profundizar en la experiencia del cómo estos voluntarios construyen la relación de ayuda con las personas a quienes acompañan implicó un importante aporte ya que los siete participantes poseen diferentes profesiones y puede que, en la forma desde la cual han construido la relación de ayuda, se perciban ciertas particularidades.

4.1. Participantes

La población que formó parte de esta investigación son los voluntarios del Centro de Escucha de la Parroquia San Felipe Apóstol, ubicado en el distrito de San Isidro en Lima Metropolitana. El equipo del CESFA está conformado por dos hombres y cinco mujeres que oscilan entre 45 a 70 años y ofrecen sus servicios gratuitos como acompañantes desde el año 2013 hasta el momento en el que se realizó la presente investigación. La mayoría de los voluntarios tienen una experiencia mínima de 6 años interviniendo desde el modelo de la relación de ayuda.

El CESFA (2014) refiere que este espacio de acompañamiento fue creado como parte de la obra social de la Iglesia Católica, al interior de la Parroquia San Felipe Apóstol ubicada en el distrito de San Isidro (en Lima Metropolitana). El proyecto inició hacia el mes de abril del año 2013 y está inspirado en el modelo de Centro de Escucha de los Religiosos Camilos en Madrid, España.

Este espacio se gestó con el objetivo de ofrecer un “servicio gratuito de orientación psicológica (desde el Counselling o la relación de ayuda) atendido por profesionales” (CESFA, 2014, p.6) que presten ayuda a personas que sufren. El CESFA brinda dos tipos de intervención: individual y grupal. Ambas son ofrecidas a personas que, por su situación socioeconómica, no pueden costear este acompañamiento desde espacios privados. Adicionalmente, Villaceros y Oré (2015) precisan que los usuarios de estos servicios son hombres y mujeres con una edad media de 33 años provenientes de diversos distritos de Lima como Breña, Ventanilla, Puente Piedra, Pueblo Libre, Ate Vitarte, entre otros.

4.1.1. Descripción de la muestra

La muestra fue conformada por un grupo de siete voluntarios; dos hombres y cinco mujeres que oscilan entre 45 y 70 años, quienes han ofrecido sus servicios como acompañantes desde que inició el proyecto del Centro de Escucha en abril del 2013.

Previamente a realizar el acompañamiento en el Centro de Escucha San Felipe Apóstol, recibieron la formación en Counselling propuesta en un Diplomado de Consejería de una Universidad de Lima Metropolitana que, en años posteriores, se convirtió en Maestría. Cada uno de ellos ofrece atención gratuita y acompaña a una, dos, tres o cuatro personas, dependiendo de su disponibilidad horaria y el día en que hayan elegido ofrecer el servicio.

Para el recojo de información fue necesario convocar a todo el equipo del CESFA porque el presente estudio buscaba indagar, a partir de la revisión del tiempo de experiencia, el cómo los voluntarios ejercitan y entienden la relación de ayuda. Esta exploración brindó valiosos aportes respecto a la intervención desde la relación de ayuda ya que la experiencia de acompañamiento de los voluntarios oscila entre 4 y 6 años.

4.2. Criterios de selección

Para la selección de la muestra se utilizó el tipo de muestreo por criterio. Este consiste, según Tamayo (2001), en la selección de los criterios que el investigador considere pertinentes. Por ende, tal como explica López (2004), se requiere definir las condiciones de elección de los participantes, de tal forma que estos se ajusten a los objetivos de la presente investigación.

Por consiguiente, el criterio principal que se utilizó para la selección de la muestra fue que los participantes debían estar ofreciendo, durante el 2019, sus servicios como voluntarios del Centro de Escucha de la Parroquia San Felipe Apóstol. Posteriormente se realizó la aplicación del instrumento a los participantes que realizaban el acompañamiento de forma individual a toda persona que requiera el servicio que el CESFA ofrece.

No fue definido como parte de los criterios de selección un mínimo de tiempo de los voluntarios en su servicio como acompañantes ya que el Centro de Escucha de la

Parroquia San Felipe Apóstol tiene seis años de funcionamiento, tiempo en el cual los voluntarios han ofrecido sus servicios.

El CESFA fue el segundo Centro de Escucha creado en Lima ya que el primero en ser instalado fue el Centro de Escucha del Hospital Dos de Mayo que se organizó con el propósito de acompañar a personas que padecían de la enfermedad del VIH (Vásquez, 2016). Varios de los voluntarios del CESFA iniciaron sus atenciones previamente en el Hospital Dos de Mayo, por lo cual poseen, como mínimo, 5 años de experiencia. Es importante resaltar que, aunque el CESFA se haya propuesto en el marco de una obra de la Iglesia Católica, ello no implica que se discrimine a los usuarios por sus creencias religiosas.

4.3. Instrumento de recolección de información

Para el recojo de información se utilizó la entrevista semiestructurada. Díaz, Torruco, Martínez y Varela (2013) definen a este instrumento de recolección de información como una conversación cercana entre dos personas. Este proceso tiene como guía al entrevistador quien se encarga de encaminar la entrevista por los diferentes temas que desee explorar.

La entrevista semiestructurada, según explican Gurdián-Fernández (2007), es una técnica desde la cual el sujeto que es interrogado puede, desde sus relatos personales, construir un lugar para la reflexión que es suscitada desde su experiencia. Este tipo de recojo de información permitió explorar en los entrevistados el cómo entienden y ponen en práctica la relación de ayuda en el Centro de Escucha de la Parroquia San Felipe Apóstol.

Según explica Díaz et al. (2013), la entrevista semiestructurada posee una mayor permeabilidad ya que permitió adecuarse a las diferentes perspectivas de los entrevistados y enriquecer la información obtenida.

Para la construcción de este instrumento se realizó una matriz a partir de la cual se recopilaron las definiciones sobre relación de ayuda propuestas por diferentes autores. Esta revisión permitió identificar las categorías desde las que se definieron las preguntas a considerar para la entrevista cualitativa (ver anexo 1).

Posteriormente, con el objetivo de enriquecer el instrumento, se solicitó la consulta de expertos, quienes ofrecieron su revisión y sugerencias a partir de las cuales se realizaron varias modificaciones. El primer especialista brindó observaciones en tanto al constructo principal, relación de ayuda, mientras que el segundo, ofreció aportes respecto a la metodología de la entrevista.

Luego de que se atendieran a las sugerencias de los expertos y se subsanaran las observaciones propuestas, el instrumento pasó por un proceso de pilotaje. Para ello, se convocó a tres voluntarios del Centro de Escucha de la Ruiz que durante dos semestres académicos ofrecieron sus servicios como ayudantes y estaban familiarizados con la intervención desde la relación de ayuda.

El requisito para su participación fue que llevaran un mínimo de dos meses y medio de acompañamiento y dos casos atendidos hasta antes de la fecha de la aplicación piloto. Estos dos criterios garantizaban que el ayudante tuviera cierto expertiz en el conocimiento de la relación de ayuda.

En un segundo momento, a partir de la información y observaciones recogidas, se realizaron algunos ajustes en las entrevistas, respondiendo a las necesidades y sugerencias que manifestaron los participantes de la aplicación piloto.

4.4. Procedimiento

Para recolectar la información se realizó una coordinación inicial con la encargada del Centro de Escucha quien se contactó con los voluntarios del proyecto para comentarles el objetivo de la investigación. Posteriormente se les informó que serían programadas diferentes reuniones a las que se les convocaría para la aplicación del instrumento.

Luego de ello, se coordinó con cada voluntario la programación de las entrevistas individuales. Estas se realizaron en los salones del Centro Parroquial San Felipe Apóstol, espacio físico donde funciona el Centro de Escucha.

Antes de la aplicación del instrumento se indicó a los voluntarios cuál sería la dinámica de la entrevista y se procedió con la lectura del consentimiento informado; en este documento se detalló el tiempo de duración y el objetivo principal de la investigación,

además de precisar que la información recabada sería abordada de forma anónima. En este documento también se incluye el nombre completo de cada participante y su número de documento de identidad (ver anexo 2).

Las entrevistas duraron entre 50 y 70 minutos, dependiendo de cómo se fue desarrollando cada conversación. Para facilitar la transcripción de lo recogido, se solicitó que dichas entrevistas fueran grabadas en audio, elemento considerado en el consentimiento informado que fue firmado previamente al inicio de cada diálogo.

4.5. Análisis de la información

Para el tratamiento de la información obtenida se utilizó el análisis temático que, según Braun y Clarke (2006), implica la comprensión de las distintas experiencias de los participantes vinculadas a la realidad que vivencian.

La presente investigación tiene por objetivo revisar la “experiencia subjetiva en el mundo de la vida cotidiana” (Mieles, Tonon y Alvarado, 2012, p.216) de los participantes. Lo cual fue propuesto a partir de la profundización de sus “opiniones, sentimientos, actitudes” y “apreciaciones desde el sentido común” (Mieles, Tonon y Alvarado, 2012, p.215). Es decir, Mieles et al. (2012) explica que las personas profundizan desde de sus vivencias más próximas ya que es así como configuran los significados a las distintas situaciones de las que son partícipes.

La información brindada por los participantes fue procesada a partir de dos momentos; el primero, en el que los contenidos recopilados se organizaron y clasificaron. Y el segundo, donde la información fue revisada desde el método de análisis temático.

Para dicho procesamiento, Braun y Clarke (como se citó en Mieles, Tonon y Alvarado, 2012) proponen diferentes fases que fueron utilizadas para realizar el análisis de la información; la primera requirió de una familiarización de los datos que implicó su transcripción y lectura inicial. La segunda consistió en la generación de códigos para lo cual fue necesario identificar la información más importante. Posteriormente, en la tercera fase, a la que Braun y Clarke (como se citó en Mieles, Tonon y Alvarado, 2012) determinan como búsqueda de temas, se realizó una recopilación de los códigos a partir de los que se identificaron temas potenciales. Hacia la cuarta fase se ejecutó una revisión

de los temas propuestos donde fue necesario cotejar si los extractos elegidos correspondían a los temas que se abordaron.

La quinta fase consistió en una definición de temas que implicó el análisis constante de los mismos para perfilar detalles. Finalmente, en la fase 6 se realizó la elaboración de un informe que, en la presente investigación, consistió en una matriz de análisis. Braun y Clarke (como se citó en Mieles, Tonon y Alvarado, 2012) indican que en esta etapa se seleccionaron ejemplos de extractos convincentes de información relacionados con la pregunta de investigación y la literatura revisada.

4.6. Aspectos éticos y criterios de calidad

En torno a los aspectos éticos y criterios de calidad trabajados, Parra y Briceño (2013) especifican que “la investigación cualitativa” (p.119) “indaga en la condición humana” (p.119) esto implica, según los autores mencionados, que a medida que se logra recopilar la información desde la experiencia de acompañar a los otros, también surge con ello un proceso de acogida con las personas.

Para ello, fue necesario la elaboración de un consentimiento informado que permitió atender a las condiciones mínimas que garantizaron el cuidado de los participantes de la muestra. Este documento, según explica González (2002), permite que los participantes sean parte de la investigación, siempre y cuando esta sea acorde con sus “valores, intereses y preferencias” (González, 2002, p.101).

En el consentimiento informado se solicitó la autorización de los participantes a formar parte de la investigación de forma voluntaria. Este permiso podía ser retirado si alguno de los voluntarios indicaba su deseo de no continuar en el estudio. Es decir, el participante podía retirarse en cualquier momento, si es que así lo deseaba.

Otro de los temas que se tomó en cuenta para la elaboración de dicho documento es la confidencialidad en cada uno de los participantes para el tratamiento de la información, lo cual implicó que los nombres reales de los voluntarios fueron cambiados o se utilizó una numeración para clasificar la información vertida de tal forma que fuese posible proteger las identidades de los participantes. En esta medida está inmerso el cuidado por el espacio personal de cada voluntario, así como la protección de su identidad (ver anexo 2).

Adicionalmente, en el consentimiento informado se consideró la solicitud de autorización para que las entrevistas fueran registradas en una grabadora de voz que, posteriormente, facilitaría la transcripción de los resultados obtenidos. Este elemento podría haber aumentado la deseabilidad social, que Enríquez y Domínguez (2010) definen como el deseo de “ofrecer una impresión positiva a los otros” (p.71).

Respecto a los criterios de calidad, se utilizó la triangulación de datos ya que esta consiste en “la confrontación de diferentes fuentes” (Rodríguez, Pozo y Gutiérrez, 2006, p.293). Para ello, fue necesario que, tal como lo especifican los autores mencionados, hubiese coherencia o discrepancia en las fuentes confrontadas que, en el caso de la presente investigación, fueron los participantes de la muestra.

Asimismo, Gehrig y Palacios (2014) refieren otros elementos considerados como parte de la elaboración del presente estudio: transparencia y rigor. Estos criterios de calidad consistieron en dar lugar a las voces individuales de cada uno de los participantes, más allá de proponer generalizaciones.

Adicionalmente, los autores mencionados describen a la reflexividad y autenticidad como criterios de calidad básicos en la elaboración de investigaciones. El primero hace alusión a un elemento que debe ser considerado de forma transversal en la elaboración del estudio. En este es importante que se evidencie una postura de criticidad por parte del autor de la cual debe dejar prenda en los capítulos del estudio. El segundo alude a la relación que el investigador ha establecido con el campo, el uso de estrategias orientadas a los requerimientos de la investigación (como la triangulación de datos) o la comunicación del investigador principal con otros investigadores que puedan brindarle orientaciones hacia nuevos caminos (Gehrig y Palacios, 2014).

CAPÍTULO IV: RESULTADOS Y DISCUSIÓN

En el presente capítulo fueron descritos los resultados obtenidos luego de la aplicación de la entrevista semiestructurada a los voluntarios del Centro de Escucha de la Parroquia San Felipe Apóstol. Para organizar los contenidos se realizó una división que consta de tres dimensiones. En la primera, fase inicial, se describe cómo es el acercamiento de los voluntarios y usuarios del Centro de Escucha. La segunda, intervención CESFA, a partir de la cual se profundiza en la experiencia de los voluntarios en tanto a su relación con las personas que acompañan y las etapas bajo las cuales se desarrolla la intervención. La tercera, relación de ayuda, donde se explora la definición de dicho concepto y el cómo voluntarios y usuarios viven el proceso que el CESFA propone.

Fase inicial

5.1. Datos sociodemográficos de usuarios

5.1.1. Aspectos sociodemográficos de los usuarios

Uno de los primeros elementos revisados fue el perfil sociodemográfico de los usuarios que asistían al Centro de Escucha ya que los participantes describen características diversas. Como se indica en las siguientes viñetas, las edades de las personas que solicitan el acompañamiento suelen ser variadas ya que la atención se brinda a adolescentes, jóvenes, adultos o adultos mayores.

- “Edades... He atendido más a mujeres que generalmente oscilan entre los 30 y 50, eso es lo mayor que he atendido. En cuanto a mujeres, esas edades. Adolescentes... Y las edades que he atendido son generalmente púberes hasta 14 años.” (Participante 04)
“También incluso de 60, 70. Hasta 80, en algún caso he atendido. Pero con mentes bien, con mentes bien.” (Participante 02)

De manera análoga, el CESFA no discrimina a los usuarios de diferentes estratos socioeconómicos que requieren hacer el uso de este servicio. Tal como especifica el participante 03, el acompañamiento se brinda más allá de las posibilidades económicas de los usuarios, incluso si estos pertenecen a ciertos distritos de Lima, que pueden ser considerados para personas que poseen recursos económicos.

“Yo he tenido personas de... estrato socioeconómico, eh... personas de todos los estratos socioeconómicos. Personas que vienen... Esta es una parroquia que queda en un distrito, este... digamos de... de posibilidades económicas. Entonces eh... la gente que va a la iglesia y que lee los panfletos, digamos los trípticos que damos ahí, pueden ser personas acomodadas que acceden a este servicio gratuito, porque es gratuito.” (Participante 03)

Independientemente de las posibilidades económicas que poseen los usuarios, los participantes refieren que la atención se brinda a quien solicite el acompañamiento, razón por la cual el factor socioeconómico puede variar. Los voluntarios describen que, durante su intervención, han identificado a personas con posibilidades económicas, así como a usuarios que se encuentran en situación de pobreza. El participante 03 precisa que estas limitaciones monetarias pueden evidenciarse en dificultades para el desplazamiento del usuario al CESFA.

“Pero también viene gente de escasos recursos, ¿no? Eh... Yo he atendido a personas de realmente situación de pobreza. Eh... Personas que con las justas pueden llegar al Centro de Escucha porque no pueden pagar el transporte, ¿no? También hemos tenido, como trabajábamos en el Hospital Dos de Mayo, hemos tenido gente.” (Participante 03)

La variedad de aspectos sociodemográficos se refleja también en el lugar de donde provienen los usuarios. Los participantes manifiestan haber acompañado a personas de diferentes distritos de Lima e incluso de lugares que son considerados como parte de Lima provincia.

“(...) han venido de Villa María del Triunfo, han venido del Callao, han venido de Ventanilla, han venido de Ancón, han venido... incluso yo no sé si ya eso es Lima, pero han venido de Huaral, ¿ya? Han venido de... después ya te digo de... no sé ni cómo se llama dónde está el Hospital Dos de Mayo, eso es cerca de La Victoria. La Molina, Chaclacayo. Mira no sé decirte de dónde más, pero si han venido de... de diferentes distritos de Lima.” (Participante 07)

Hacia este punto se evidencia que los usuarios recibidos en el CESFA tienen características sociodemográficas diversas las cuales no son un requisito para recibir la atención ya que este acompañamiento está diseñado para abordar las dificultades propias del ciclo vital frente a la escasa respuesta en torno a temas de salud mental en los ámbitos público o privado.

Del mismo modo, así como son diversas las realidades de los usuarios que solicitan su acompañamiento en el CESFA, también pueden ser diferentes las razones por las cuales es requerida la atención en este Centro de Escucha.

5.2. Motivo de consulta

5.2.1. Razón de la solicitud del acompañamiento

Los motivos de consulta oscilan en diferentes temáticas; es decir, las solicitudes a partir de las cuales es requerido el acompañamiento pueden responder a temas muy diversos. El participante 07 describe casos vinculados a maltrato físico, psicológico o procesos de duelo. Además, indica que el CESFA acompaña a personas que estén afrontando dificultades económicas o relacionadas a sus vínculos interpersonales, que según refiere, suelen ser la consecuencia del algún tipo de dependencia emocional.

“Maltrato físico, maltrato psicológico. He acompañado, bueno, duelo este...yo creo que antes más que ahora. Eh... Dificultades económicas. Pero dificultad económica era como un ingrediente más de toda la mezcla que había de dificultades, ¿no? Relaciones padres-hijos, relaciones de pareja... sí. Pero yo creo que, si hubiera que englobar, yo creo que sería la dependencia emocional.”
(Participante 07)

Uno de los motivos de consulta descrito por el participante 07 requiere de espacios que posibiliten el acompañamiento de personas que hayan sufrido maltrato físico o psicológico. Romero (2004) describe una intervención con víctimas de maltrato en la cual los temas que son abordados por las participantes giran en torno a descubrir, explorar y aprender desde sus experiencias. Para citar un ejemplo, Romero (2004) refiere que el trabajo de las víctimas consiste en revisar, de forma profunda, los padecimientos sufridos en la vivencia con sus agresores.

Asimismo, Lafuente (2015) precisa, a partir de una recopilación de su intervención con personas maltratadas, algunas de las demandas que fueron atendidas en este programa: el aumento de su autoestima y seguridad en sí mismas, el restablecimiento de vínculos basados en el respeto, así como la recuperación del control sobre sus propias vidas que también incluye la independencia económica. Sin embargo, para posibilitar un trabajo que permita la intervención en motivos de consulta relacionados a violencia, se requiere de espacios a través de los cuales se pueda brindar el acompañamiento a personas que han sido víctimas e identifican la necesidad de elaborar tan complejo proceso.

Hacia este punto es preciso preguntarse en qué medida es posible que una intervención como la que ofrece un CE permita un abordaje completo y fructífero de un fenómeno como el padecimiento de la violencia. Los CE, como se mencionó al inicio de la presente investigación, son espacios que tienen por objetivo la atención primaria en salud mental, lo cual implica prevenir la aparición de un diagnóstico de trastorno mental. A pesar de ello, motivos de consulta como este implican cuestionar los parámetros en los que está construido el encuadre que consta de 10 sesiones semanales con una duración de una hora por cita.

Este tipo de intervención posiblemente permita una aproximación inicial al maltrato que padece el(la) usuario(a) que comienza en el reconocimiento del problema (razón por la que es solicitado el acompañamiento), una primera verbalización del padecimiento y, quizá, el inicio del trabajo en el mismo. No obstante, en un acompañamiento de corto tiempo es poco probable que se logre profundizar en esta problemática que posee diversos factores asociados al hecho de sufrir violencia.

Alarcón y Ortiz (2017) explican que el aumento de la violencia psicológica en las mujeres está vinculado a diferentes factores como tener antecedentes de violencia del padre hacia la madre, que exista una frecuencia en el consumo de alcohol del compañero o haber sufrido de violencia física en el pasado. Estos factores no necesariamente pueden ser explorados a profundidad en un acompañamiento de corto alcance. Por ello, considerar una derivación a otro servicio de salud mental, en el marco de una intervención limitada, es una forma de concientizar al(la) usuario(a) de que su proceso debe continuar siendo elaborado en un espacio complementario.

Otro de los motivos de consulta señalados por el participante 07 está relacionado a la dependencia emocional. Medina, Moreno, Lillo y Guija (2014) describen al sujeto con dependencia emocional como una persona con tendencia al establecimiento de afectos que generan dependencia, ansiedad de separación, así como necesidades constantes de “expresiones de afecto de la persona amada” (Medina et al., 2014, p.14). En este caso el participante no refiere algún tipo de dependencia emocional en específico, sino que en su lugar la señala de forma genérica, sin embargo, Medina et al. (2014) afirma que las personas dependientes tienden a ceder su libertad sobre cómo pensar o actuar para recibir asistencia y cuidado del ser amado. Es en este punto, según señala el autor, que las personas dependientes pierden su propia identidad.

Por otro lado, el participante 05 describe como otro motivo de consulta casos de personas que asisten al servicio debido a que experimentan sensaciones de soledad por las que desean ser escuchadas; menciona también haber recibido a adultos que manifiestan problemas de ansiedad.

“(…) y los adultos generalmente con cuadros bastante de ansiedad, ¿ya? Yo tendría que decir que también viene mucha gente que se siente sola ¿no?, que necesita ser escuchada, ¿no?, alguna orientación. Pero generalmente he visto casos más de ansiedad.” (Participante 05)

El participante 05 describe información relevante sobre un problema que puede ser enmarcado, tal como refiere el MINSA (2018), desde una perspectiva sobre el tránsito de la vida; los diferentes ciclos vitales llevan inmersos elementos que podrían representar estresores y estos poseen una importante repercusión sobre la salud mental de las personas.

Dentro de las fases del ciclo de la vida se encuentra el envejecimiento en el cual las personas se enfrentan a una serie de problemáticas, como refiere Hernández y Romero (2010), en las que se percibe un deterioro en la salud que puede evidenciarse a partir de la existencia de enfermedades nuevas o la cronificación de las que ya fueron diagnosticadas. Esta etapa, según refieren Padilla, Gómez y Gutiérrez (como se citó en Hernández y Romero, 2010), implica diferentes pérdidas, así como cambios en tanto a lo biológico, psicológico y social.

Además, Madoz (como se citó en Rodríguez, 2009) describe que la soledad es un sentimiento que se suscita debido a las diferentes pérdidas que se experimenta en la etapa de la vejez. Esta sensación de nostalgia es definida por el autor como el “convencimiento apesadumbrado de estar excluido, de no tener acceso a ese mundo de interacciones, siendo una condición de malestar emocional que surge cuando una persona se siente incomprendida o rechazada por otros” (como se citó en Rodríguez, 2009, p.159). Esta sensación de exclusión puede representar una importante problemática si se percibe como un aliciente a las afectaciones físicas que son parte de esta etapa de la vida.

A su vez, la ansiedad también forma parte de este momento del ciclo vital. Un estudio realizado por Acosta y García (2007) describe, en una muestra de 82 adultos entre 52 y 89 años, que el 48 % manifiesta diferentes niveles de ansiedad que van desde el 32% en un nivel leve, y el 17 % y 3 % en niveles entre moderado y severo.

Por otro lado, el participante 01 hace alusión al acompañamiento de motivos de consulta relacionados con problemas de tipo psiquiátrico, que en su caso prefirió derivar a otro servicio de acompañamiento.

“(…) después he acompañado... Estoy tratando de recordar los más críticos ¿no? A una chica que tenía un problema muy serio de relación con su hermano y éste yo creo que los dos tienen un problema psiquiátrico. Ella ya está con tratamiento, pero el hermano, no. Entonces hay un enganche tremendo. Ya yo la he derivado a varios sitios para que la ayuden, pero hay un problema económico también ahí que dificulta.” (Participante 01)

Asimismo, González, Peñaloza, Matallana, Gil, Gómez-Restrepo y Vega (2016), precisan que el acceso a los servicios que ofrece el sistema de salud para las personas que poseen algún trastorno mental es limitado por diferentes variables; estas pueden ser “conductuales, sociales y estructurales” (González, et al., 2016, p.1). Dicho autor refiere que, del total de las personas que indicaron tener algún problema de salud mental, las que no lograron acceder a algún servicio de salud precisan como una de las razones no contar con el dinero suficiente para costear el gasto que representaba la atención.

Estudios Epidemiológicos de Salud Mental realizados por el Instituto Nacional de Salud Mental “Honorio Delgado - Hideyo Noguchi” entre los años 2003 y 2012 (como se citó en MINSA, 2018) describen la existencia de brechas en el acceso a servicios de salud mental ya que este oscila en “69 % en Lima Metropolitana” y el “93,2% en Lima rural” (como se citó en MINSA, 2018, p.18). Cabe destacar que quienes consiguen el acceso a este tipo de servicios, no tienen garantizado el tratamiento completo o la permanencia en el proceso.

El Centro de Escucha de la Parroquia San Felipe Apóstol, con el objetivo de ofrecer atención a personas que transitan por algún tipo de crisis, abre sus puertas a todo el que solicite la ayuda, independientemente de la razón por la cual es requerida o del tipo de población que lo necesite. Incluso cuando se trata de motivos de consulta que usualmente no serían atendidos en un Centro de Escucha ya que está fuera del marco de intervención, si se suscita algún caso de este tipo, uno de los objetivos del acompañamiento es derivar el caso a un servicio especializado.

Cabe resaltar que la diversidad se evidencia en los motivos de consulta de los usuarios y en las motivaciones de los voluntarios en su aproximación inicial al CESFA, ya que varios de ellos manifestaron que su relación con el Centro de Escucha respondía a su trabajo previo en el Hospital Dos de Mayo con personas que sufrían alguna enfermedad.

5.3. Vinculación inicial del voluntario con el CESFA

5.3.1. Aproximación inicial

El CESFA está formado por un equipo de profesionales que ofrecen su servicio de forma voluntaria. Este tipo de trabajo posee una dinámica en sí misma que se retroalimenta en el ejercicio de dar a otros, ya que quien ofrece al mismo tiempo recibe. García Roca (como se citó en Sarazola, 2000) propone al voluntariado como una actividad que permite al voluntario salir de su propio yo para ir al encuentro con el otro; es a través de ponerse al servicio de los demás que logra encontrarse a sí mismo.

El Ministerio de la Mujer y Poblaciones Vulnerables (2013) refiere que el trabajo voluntario, construido desde la solidaridad y el mutuo apoyo, genera un impacto positivo en la persona que ofrece el servicio ya que la convierte en un agente de cambio. Este proceso puede evidenciarse en la aproximación inicial de los voluntarios al CESFA ya que varios de ellos realizaron un acompañamiento previo en un proyecto similar al CESFA, en el Centro de Escucha del Hospital Dos de Mayo donde el contexto de los usuarios es el padecimiento de alguna enfermedad.

En la descripción de los voluntarios respecto al proceso de acercamiento inicial con el Centro de Escucha se evidencia, en varios de los testimonios, una coincidencia al referir su trabajo previo en el Centro de Escucha del Hospital Dos de Mayo.

“(…) El Centro de Escucha de la Parroquia lo conocí a través de Mariana, pero fue trabajando en el Hospital Dos de Mayo, que trabajábamos en un Centro de Escucha del Hospital Dos de Mayo (…). El Padre Wilhelm se puso en contacto con Mariana y le habló de la necesidad de hacer un Centro de Escucha acá.” (Participante 03)

Este centro de salud es un establecimiento que pertenece al Ministerio de Salud del Estado Peruano (MINSA, 2018) y se encuentra ubicado en el distrito de Cercado de Lima en la Región Lima.

El Hospital Dos de Mayo cuenta con un servicio de Centro de Escucha que se ubica en la Capellanía San Camilo. Este espacio es ofrecido con la colaboración de una “red de especialistas en consejería psicológica y espiritual” (Hospital Dos de Mayo, 2020) quienes responden a la demanda de acompañamiento de los pacientes que buscan “enfrentar problemas muy difíciles” (Hospital Dos de Mayo, 2020) y se puede acceder a este servicio de forma gratuita solicitándolo en la Capellanía San Camilo.

Lo mencionado por el participante 03 coincide con Vasquez (2016) quien hace referencia a la creación del Centro de Escucha del Hospital Dos de Mayo, actualmente en funcionamiento, como un espacio que se gestó con la intención de acompañar a pacientes diagnosticados con VIH. Para lograrlo, este autor considera que debe haber un equipo interdisciplinario que esté en condiciones de responder a dicha demanda. Es decir, el Centro de Escucha del Hospital Dos de Mayo se gestó para responder a un tipo de sufrimiento humano: la enfermedad del VIH. Para ello, fue necesaria la participación de voluntarios que, tiempo después, se involucrarían en un nuevo proyecto similar a éste. Sin embargo, algunos de ellos describen una aproximación inicial diferente vinculada a la solicitud de prácticas como parte del proceso formativo de la Maestría en Consejería de una Universidad de Lima Metropolitana.

“Yo lo conocí a través de Mariana, cuando llevamos un curso en una Universidad de Lima Metropolitana y ahí nos conocimos, nos identificamos y... y me comentó del proyecto y yo dije: bueno, claro, para ayudar, no hay problema.” (Participante 06)

En tanto al cómo fue el primer acercamiento con el CESFA, el participante 06 refiere que surgió debido a una experiencia formativa compartida. Bermejo, Villacieros y Magaña (2014), describen, como parte del perfil del voluntario en el Centro de Escucha San Camilo, un alto nivel de formación académica realizado previamente a ofrecer sus servicios como acompañantes, ya que a esta titulación universitaria se sumaría el proceso formativo que se ofrece en el Centro de Escucha.

La rigurosidad de la formación es uno de los elementos necesarios que permite a los voluntarios ofrecer el acompañamiento a personas que sufren; su función cumple con el objetivo de ayudar de manera eficaz, siempre que la formación posea dos elementos: los conceptos, que implica haber recibido los temas del voluntariado y el manejo del hacer, que permite, desde sus habilidades, la capacidad de realizar las actividades voluntarias (Gonzalez, 2006).

Sin embargo, existen otros elementos o características que deben poseer los interesados en realizar trabajo voluntario. Azzollini, Pupko, Vecerra y Vidal (2017) describen la empatía y motivación como elementos importantes en el trabajo del voluntario. Estas actitudes se evidencian en las razones que movilizan a los voluntarios del CESFA a ofrecer este servicio.

5.3.2. Motivaciones del voluntario

Estas motivaciones responden a los diferentes temas de interés que vinculan a los voluntarios a este proyecto; por ejemplo, el participante 01 hace alusión a su deseo de atender las diferentes demandas sobre salud mental que percibe en el Perú ya que, desde su experiencia, el acceso a la salud mental tiene como dificultad los elevados costos.

“Bueno, eh... evidentemente el pensar, pues, que hay tanta dificultad en nuestro país para acceder a la ayuda en salud mental, ¿no? El costo tan elevado que tiene, a veces, poder recibir ayuda.”
(Participante 01)

Según el MINSA (2018), los estudios epidemiológicos realizados entre los años 2003 y 2012 describen que de cada 10 personas que presentan problemas por diagnósticos de trastornos mentales, solo dos logran tener acceso a servicios de atención en salud mental. Además, precisa que las brechas existentes en el acceso a estos servicios oscilan entre el 69% en Lima Metropolitana y Callao y se agrava en zonas rurales de Lima con un porcentaje de 93,2 %.

Estos desfases representan una serie de repercusiones en el bienestar de la vida de las personas con alguna enfermedad mental, como afectaciones de salud e impacto sobre el ámbito económico ya que factores como la producción, el ingreso monetario o el aumento en la inversión de la salud se ve significativamente afectado por el padecimiento mental.

Sin embargo, desde al año 2002 se vienen desplegando una serie de esfuerzos desde el MINSA que han tenido como propuesta los Lineamientos de Política Sectorial en Salud Mental. Este documento propone una serie de estrategias para atender las diversas necesidades de la población. El primero, Salud Mental, Prioridad Nacional, busca el fortalecimiento de la respuesta que brinda el MINSA en tanto a las distintas necesidades de salud mental de los peruanos y peruanas. El segundo, Desarrollo de los Servicios de Salud Mental Comunitaria en el Sistema de Salud, busca institucionalizar el modelo de atención en salud mental comunitario en los distintos niveles de la salud mental.

El tercer lineamiento propuesto, Cuidado Integral de la Salud Mental de la Población, con Énfasis en Grupos que poseen Condiciones de Mayor Vulnerabilidad, tiene por objetivo el cuidado de la salud mental de la población peruana, con mayor incidencia en quienes representan algún grado de vulnerabilidad en los distintos niveles de atención en salud mental. Asimismo, el cuarto lineamiento propone el Desarrollo de

Recursos Humanos para el Cuidado Integral en Salud Mental y busca aumentar los recursos humanos de las diferentes profesiones que posean capacidad para dar una respuesta de calidad desde los servicios de salud mental.

Las estrategias mencionadas se confrontan con los diversos desafíos del sistema de salud del país ya que, según refiere Lazo, Alcalde y Espinoza (2016), estos se vinculan a temas como la consolidación del Sistema Integral de Salud (SIS), el incremento del monto de inversión en el sistema de salud, la descentralización como una política nacional, además de la priorización del trabajo de promoción y prevención en temas de salud.

Otra de las motivaciones referidas por uno de los participantes se encuentra vinculada a la práctica de su fe ya que considera como un elemento importante el ayudar a otros y puede canalizar esta motivación a través de la escucha.

“Mis principales motivaciones es más que nada por el... espíritu de poder ayudar a personas, es parte de mi fe. Yo soy católico, practicante. Considero que la práctica de mi fe está en ayudar a otros y... y esta oportunidad de hacerlo a través de la escucha pues... me llena, me hace acercarme más a mi fe que es... es ayudar a otros.” (Participante 06)

Como esta viñeta lo refleja, otra de las motivaciones manifestadas por los participantes se vincula al ejercicio de la fe del voluntario y a los valores que él considera forman parte de ella. Brown (1991) refiere que cualquier actividad que se diga ser trabajo voluntario debe ajustarse a criterios como el deseo particular de brindar ayuda a otros y el interés por aportar a la sociedad.

Asimismo, Cavero (2014), en un estudio realizado a un grupo de voluntarios, refiere que, de un universo de 63 encuestas aplicadas, los resultados confirman cierta tendencia en las características de los voluntarios vinculadas a profesar una religión ya que el 42% del total de encuestados indicó ser católico.

Sin embargo, las motivaciones que los voluntarios describen pueden tener algunos matices; el participante 07 hace alusión a un deseo por poner en marcha una tarea que consideraba pendiente en tanto al ejercicio de su profesión. Manifiesta que ofreciendo este servicio encuentra su propia realización la cual le genera movimientos emocionales.

“(...) Y yo creo que fue un poco eso encontrar esa tarea pendiente que tenía dentro de mi carrera que, si bien me había servido el título como, como grado universitario, pero no esté... me había dedicado, sólo al comienzo nada más al terminar, y en ese sentido si me siento feliz, si siento como que estoy alineada con lo que hago, me gusta. Para mí el acompañar a una persona es un privilegio tremendo, es una responsabilidad también, como hablábamos antes, pero que también es un aprendizaje riquísimo.” (Participante 07)

Se percibe, según lo descrito, que el participante 07 ve en este espacio una oportunidad valiosa que le permite aprender de las diferentes temáticas que son abordadas desde el acompañamiento en el Centro de Escucha. Tal como lo expresa el participante en mención, el acompañamiento de personas desde el CESFA implica un importante aprendizaje que radica en las diversas temáticas de los usuarios. Puig, Gijón, Martín y Rubio (2018) refieren al voluntariado como un proceso en el que surge una identificación en el aprendizaje-servicio ya que existe un impacto desde el proceso formativo. Este, según menciona Tapia (2018), busca integrar el conocimiento académico como parte del compromiso social para así fortalecer el ejercicio ciudadano.

El voluntariado social, según refiere García Roca (como se citó en Sarazola, 2000) es un servicio que se brinda con gratuidad y de forma desinteresada. El autor menciona que este proceso nace de una triple conquista en la cual se entiende a la ciudadanía como un ejercicio de “autonomía individual” (como se citó en Bell, 1996, p.39) así como la participación en la sociedad y la puesta en práctica de la solidaridad. El poner en marcha un servicio como voluntario involucra también una apuesta por la “justicia social” (como se citó en Bell, 1996, p.36) y el acceso gratuito a servicios que no todos se encuentran en condición de asumir.

Por otro lado, está también el cómo la experiencia del servicio a otros tiene una repercusión en el voluntario y en la forma en la que este percibe su propia vida ya que el participante 07 describe, desde su experiencia de acompañamiento a otros, un aprendizaje que le aporta riqueza. Velásquez (2019) precisa que el sentir de los voluntarios, al verse confrontado por un contexto que puede ser precario, interpela la valoración que éstos tienen sobre su condición respecto a los bienes o pertenencias que poseen, así como las oportunidades de las que han podido disfrutar.

Lo anteriormente expuesto da cuenta de que las motivaciones de los voluntarios son diferentes entre sí, además de diversas. Esto también caracteriza a los temas por los cuales los usuarios solicitan el uso del servicio del Centro de Escucha o, en otras palabras, a los motivos de consulta que son la manifestación del paso inicial para recibir ayuda. Posteriormente, cuando les es asignado un voluntario para dar inicio al acompañamiento, los usuarios deben ceñirse a una serie de condiciones sobre las cuales será brindado el servicio al que se denomina con el nombre de encuadre.

5.4. Encuadre del acompañamiento

5.4.1. Parámetros del acompañamiento

Consiste en una serie de lineamientos o parámetros bajo los cuales es propuesta la forma de intervención. Para ello, los voluntarios manifiestan que en la sesión inicial les explican a los usuarios en qué constan dichos lineamientos de tal forma que puedan ceñirse a ellos.

“(…) Puntualidad y asistencia, ¿no? Eh... si faltan a dos sesiones este... se puede dar por... O sea, saben que no deben faltar sin una justificación realmente aceptable y avisando con anticipación, ¿no? (...) Eh... no me acuerdo ahorita qué es lo que dice el papel, pero para mí es por lo menos 24 horas. Si no me ... si no me avisan con veinte... Es más, yo tengo aparte de lo que, de lo que hay en la carta de compromiso este... yo tengo un acuerdo siempre en la primera entrevista, cuando aceptan este... seguir el acompañamiento yo les digo que todas las sesiones, el día anterior, me tienen que confirmar que van a venir.” (Participante 03)

El participante 03 menciona cuáles son las condiciones sobre las que se propone la atención del usuario ya que estas representan un acuerdo verbal a través del cual se brindarán las sesiones siguientes.

Este encuadre, según Bleger (2002), son los lineamientos sobre los cuales se dista un fenómeno o técnica; condiciones que permiten, tal como el autor refiere, realizar el proceso de intervención a partir ciertas constantes. Para ello, Bleger (2002) precisa que son incluidos una serie de elementos tales como el espacio, la técnica y un horario específico que se mantienen durante el tiempo del acompañamiento. El CESFA, dentro de sus lineamientos de intervención, ha identificado varios de estos elementos como pautas que estructuran el proceso para los usuarios.

Según explica el participante 07, la atención está contemplada dentro de un marco de 10 sesiones que son brindadas semanalmente, lo cual permite que el usuario tenga presente que es un modelo de intervención corto de una duración de 2 meses y medio.

“El mero hecho de que a las personas se le diga que son 10 sesiones también las ubica, porque también saben que tiene un inicio y tiene un fin, porque si no también lo que menos queremos es crear dependencia de nadie, ni por ellos ni por nosotros y, y yo creo que es un modelo que sí les ubica en el, en el tiempo y demás.” (Participante 07)

El participante 07 describe que estos parámetros le permiten al usuario situarse en un proceso que tiene inicio y final; el objetivo consiste en desarrollar una autonomía que le permita a la persona claridad en tanto al tiempo de atención, ya que el número de

sesiones ofrecidas se encuentra sujeto al criterio que el Centro de Escucha considere oportuno como parte de su intervención.

Los participantes 03 y 07 hacen referencia a algunas condiciones sobre las cuales se propone cualquier tipo de acompañamiento que posee un corte de tipo terapéutico. Estos parámetros o condiciones iniciales se denominan encuadre y son lineamientos que les permite saber, al acompañante y al usuario, cuáles serán las condiciones en las que se desarrollará la atención. Bleger (2002) refiere que el encuadre hace alusión a un proceso que requiere de diferentes elementos realizados de forma constante. Ello implica que el usuario, además de conocer las condiciones sobre las que recibirá la atención, las asuma como un compromiso personal.

5.4.2. Compromisos del usuario

En el acompañamiento que el CESFA propone es indispensable que los usuarios entiendan los compromisos como parte fundamental de la atención. Por ello, son propuestos en la sesión inicial con el objetivo de determinar el marco sobre el que se definirán las siguientes 9 reuniones. El participante 04 hace referencia a la necesidad de que los usuarios honren los compromisos que asumen.

“Ellos tienen que aprender y se les enseña que respeten lo que es el compromiso, honrar su palabra, el reservar la cita y que ellos confirmen y respeten aquello, ¿no? La puntualidad en el horario, entonces eh... se les indica verbalmente, más o menos, el tiempo de las sesiones de escucha, por qué lo hacemos en ese tiempo límite y eh... les hago firmar una carta de compromiso de lo que ellos están asumiendo en ese momento. Incluso les digo si necesitan ajustar algo y, generalmente, están de acuerdo y entonces con eso no he tenido ningún problema.” (Participante 04)

Estos están vinculados a los lineamientos propuestos en la carta de compromiso que es firmada al inicio de la primera sesión, a partir de la cual el usuario asume la puntualidad en el horario, la asistencia a las sesiones que están reservadas para él, así como el tiempo de duración de cada sesión.

Bleger (2002) refiere que estos parámetros contemplan otros aspectos: un ambiente, la coordinación de horarios o la estipulación de posibles interrupciones. Estas condiciones son asumidas por ambas partes del acompañamiento, voluntario y usuario, de manera que la atención pueda estar en una consideración similar para ambas partes.

Sin embargo, a pesar de que todos estos compromisos son asumidos por usuario y voluntario, este tipo de intervención da un margen de flexibilidad para responder a las diferentes demandas de las personas que solicitan el acompañamiento.

5.4.3. Flexibilidad en el encuadre

Esta atiende a las condiciones del usuario que, por diversos temas, requiere de algunos ajustes en su marco de atención. En este caso, el participante 01 menciona que, en alguna oportunidad, le dieron la posibilidad de que atendiera en su casa con la intención de cubrir la demanda del usuario a quien se le facilitaba el acceso al distrito en que cual vivía el acompañante.

“Y en algunos casos me han posibilitado que yo atiendan en un espacio en mi casa, ¿no? Si a la persona también le facilitaba movilizarse hacia allá más que hacia el mismo CESFA, ¿no?” (Participante 01)

Asimismo, esta flexibilidad no solo aborda el espacio de atención sino también el número de sesiones que son ofrecidas, independientemente de que el encuadre del acompañamiento responda a 10 citas.

“Sí. El caso más emblemático es el de una señora del Callao, Ventanilla, ¡Callao, Callao!... Que estuvimos cerca de 10 o 12 sesiones, ¿no? Inclusive más.” (Participante 06)

En el caso de ambos participantes, existe detrás de esta flexibilidad el deseo de responder a algunas demandas de los usuarios; esta medida bajo la lógica de facilitar la inserción del usuario al proceso o de responder a nuevas condiciones que se suscitan en el tránsito de las 10 sesiones. A pesar de la flexibilidad que los voluntarios expresan, el espacio donde suele ser ofrecido el acompañamiento responde a las instalaciones de la Parroquia San Felipe Apóstol.

Las condiciones determinadas en el encuadre inicial del acompañamiento no son una constante inamovible. Bleger (2002) señala que en el transcurso de la atención existen faltas a las condiciones establecidas, a pesar de las cuales, la tendencia del acompañante es a siempre reestablecer las pautas iniciales. Este es un señalamiento que los participantes 01 y 06 resaltan en su intervención, ya que en el proceso de acompañar a otros han realizado ciertos ajustes en su encuadre, de forma tal, que les permita adaptarse a las necesidades de los usuarios. Este marco está asociado a diversos elementos como el lugar en el cual es ofrecido el acompañamiento ya que este debe reunir una serie de condiciones a partir de las cuales sea posible brindar el ambiente necesario para que el usuario se sienta acogido.

5.4.4 Infraestructura del espacio de atención

El espacio de atención tiene lugar, tal como lo menciona el participante 06, en dos pequeñas salas ubicadas en el Centro Parroquial San Felipe Apóstol.

“Mmm...es dentro de una casa, dentro del Centro Parroquial. Es un salón con sillones confortables, bien arreglado y... ideal para lo que se escuche.” (Participante 06)

Las instalaciones del CESFA son identificadas por los voluntarios como espacios que reúnen las condiciones Rogerianas indispensables para llevar a cabo el acompañamiento.

“O sea yo creo que es un espacio que reúne las condiciones Rogerianas de pocos distractores, es un espacio de acogida, es un espacio donde la persona se siente a un nivel, que puede ser más lejos, más cerca. Yo normalmente los ubico cerca, a un nivel donde, donde la distancia física también es acogedora. Respetando siempre el espacio mínimo vital, claro. (...) Y es un espacio donde, donde ya te digo que no hay distractores, ni de ruido, ni de elementos visuales, ¿no? O sea que se puede la persona, de alguna manera, sentir en la comodidad de que está conversando y que se guarda la confidencialidad y que el mismo espacio protege esa confidencialidad.” (Participante 07)

Los voluntarios describen las instalaciones del CESFA como un lugar con pocos distractores en tanto al ruido o elementos visuales, además de considerarlo un espacio cómodo, que protege la confidencialidad de los usuarios. Cabe resaltar que las condiciones en las cuales el espacio es ofrecido, es uno de los tantos elementos necesarios para llevar a cabo el proceso de intervención que el CESFA propone. Barceló (2012) refiere la importancia en el establecimiento de condiciones actitudinales que deben ser aportadas por el facilitador y que las evidencia desde su forma de crear un clima psicológico donde la persona pueda crecer.

Para ello, en la siguiente sección se profundizará cómo se desarrolla el proceso que el Centro de Escucha propone. Tal como se especificó al inicio del presente capítulo, el segundo eje profundiza cómo el equipo de voluntarios describe la intervención desde el CESFA.

Intervención CESFA

5.5. Etapas del acompañamiento

5.5.1. Etapa 1

Dentro del proceso que es propuesto por el CE, los voluntarios identifican diferentes etapas dentro de las 10 sesiones que este acompañamiento implica. El participante 07 describe a la primera como la etapa de exploración.

“Bueno, primero hay una etapa exploratoria. O sea, cuando la persona llega un poquito con el vómito emocional de por qué ha llegado, de lo que ha vivido. Hay que explorar. O sea, al principio no entiendes cuál es su entorno, ¿no?, cuál es su marco, cuáles son sus creencias. Entonces, yo creo que, si son 10 sesiones, por lo menos 3 o... y muchas veces, cuanto más lejos esté de uno por

edad o por entorno, o lo que sea, incluso hasta más. Yo creo que en la exploración hay que invertir mucho tiempo y mucho cuidado. Porque muchas veces hay zonas donde hay mucho dolor, que no se quiere tocar y que también hay que tocar, ¿no?” (Participante 07)

En este primer momento del acompañamiento, el voluntario indaga en conocer cuál es el problema, así como entender el entorno en el cual el usuario se moviliza desde su marco o sistema de creencias. El participante 07 refiere que esta etapa debe abordar unas 3 sesiones, ya que en esta primera aproximación es importante indagar en zonas donde la persona ha experimentado dolor.

A esta primera etapa de tipo exploratoria Egan (como se citó en Bermejo, 2011) la define como el escenario presente y consiste en una primera aproximación desde la cual es posible conocer el lugar en el que se encuentra la persona, la realidad que vivencia, su marco referencial o sistema de creencias y otros. Egan (como se citó en Bermejo, 2011) apela a esta etapa como un proceso de esclarecimiento de la situación, que, como es expresado por el voluntario, implica una importante inversión de tiempo y cuidado para atender las zonas que llevan impregnados sentimientos de dolor. En esta primera etapa, el ayudante representa una pieza clave del acompañamiento ya que, como lo expresa Bermejo (2011), es él quien facilitará la clarificación a la cual el ayudado pueda llegar en torno a la situación que vivencia.

5.5.2. Etapa 2

En un segundo momento, luego de que el voluntario ha realizado un sondeo general de los diferentes ámbitos de la vida del usuario, se hace una elección de temas, dentro de todo lo que ha sido volcado en las sesiones de escucha, y se le propone al usuario para que este elija lo que está dispuesto a trabajar.

“Luego viene la parte en la que ya empiezas a centrar, digamos a... y decirle a la persona ... eh... entonces qué te parece si estamos yendo por este camino, qué te parece si elegimos dentro de las cosas que estás planteando. (...) Bueno, yo conecto, digamos, utilizando terminología de escucha, yo conecto islas. (...) lo llamo un acuerdo, ¿no? Un acuerdo de trabajo. (...)Ese sería un segundo momento, quizá. A partir de ese segundo momento, digamos, como te digo... no necesariamente se da en un tiempo determinado de sesiones, ¿no?” (Participante 03)

A partir de este momento, tal como lo especifica el participante 03, se empiezan a vincular los diferentes elementos que fueron vertidos en las sesiones iniciales y desde este proceso se realiza lo que el participante define como un acuerdo de trabajo con el usuario que acompaña.

En esta segunda etapa, los voluntarios manifiestan que luego de los diferentes temas que han sido explorados en las sesiones previas, se procede a elegir el tema que se trabajará; Bermejo (2011) identifica a esta parte del proceso como “crear nuevos escenarios” (p. 34) a partir de lo que él llama el “establecimiento de metas” (p. 34). En este segundo momento, a partir de la exploración previa realizada durante la etapa 1, el voluntario se encuentra en condiciones de elegir y proponer qué es lo que al usuario le gustaría trabajar. Los participantes del CESFA entienden este proceso como la elección de un camino o acuerdo de trabajo desde el cual, ayudante y ayudado eligen el camino que será recorrido por ambos.

Esta etapa tiene como continuación la tercera, a la cual el participante 03 identifica como un momento en el que se ponen en marcha varios de los recursos que el usuario posee, los mismos que le facilitarían hacer frente a la problemática vivenciada.

5.5.3. Etapa 3

Luego de elegir lo que se desea trabajar, la persona, a través de tareas, técnicas y métodos propuestos por el ayudante, empieza a descubrir estrategias de afrontamiento o, como menciona el participante 03, identifica un manejo más adecuado de la preocupación por la que solicitó la ayuda.

“(…) ya viene la… la puesta en práctica a través de tareas, a través de… qué se yo, de un proceso de confrontación, de una serie de técnicas o métodos en que se va encaminando, digamos, el proceso… si lo vieras en una pizarra, digamos, ver el motivo de consulta, las cosas que se utilizaron más o menos para aclarar ese problema, por decirlo así, esa circunstancia que trae la persona al Centro de Escucha. Ya se va viendo como un, no una solución, porque creo que no se trata de una solución, sino de un manejo más adecuado de esa preocupación. En el peor de los casos, que la persona sea consciente de que son sus herramientas, no las tuyas. O pueden ser las tuyas que realmente ha incorporado, que ese es otro asunto. Y que la persona sienta que eh… En el peor de los casos, no se sienta tan agobiada con esta carga, este problema, este reto que trajo en la primera sesión.” (Participante 03)

Esta nueva forma de entender la preocupación corresponde a la puesta en marcha de las herramientas del usuario que empiezan a emerger en esta tercera etapa, la cual, según refiere Gómez (2008), implica la resolución de las experiencias del ayudado, producto de la relación en la que ambas partes han logrado reconocerse y compartir. Asimismo, esta tercera etapa representa la transición hacia el término del acompañamiento o etapa final, como la describe el participante 07.

5.5.4. Etapa 4

Esta consiste en la posibilidad de recoger todo lo revisado desde la sesión 1 a la 9 para que, a partir de este ejercicio, el usuario pueda evidenciar cuáles serían sus conclusiones en tanto al proceso vivido.

“(…) en esta etapa final, digamos, es lograr armar todo eso y éste… llegar a sus propias conclusiones y reorientar, ¿no?, reorientar su… ya tomar actitudes para reorientar su vida, ¿no?” (Participante 01)

En este último momento el usuario hace una elección del cómo continuará luego de su proceso en el CESFA y cuáles serán las actitudes que pondrá en marcha para reorientar su vida. Para ello, Gómez (2008) refiere la importancia de que el voluntario prepare a la persona a quien se acompaña para el cierre del proceso, explicándole los motivos por los cuales este llega a su fin.

Hacia este punto se evidencia que, al llegar a la tercera y cuarta etapa, los voluntarios manifiestan cómo, a partir de la incorporación de diferentes técnicas o herramientas, el usuario logra abordar la situación problemática que vivencia de una forma más adecuada; Egan (como se citó en Bermejo, 2011) propone a este momento del acompañamiento como el escenario deseado, el mismo que se construye desde lo que acompañante y usuario desean aportar en la relación. Dicho proceso también se ve influenciado por el rol que cumple el voluntario durante su intervención en el CESFA.

5.6. Roles en el acompañamiento

5.6.1. Roles

Estos pueden tener varios matices en el cómo los voluntarios entienden su ejercicio como escuchas. La participante 02 hace mención de que su rol como acompañante, aunque implica una figura de terapeuta, no la exime de la proximidad en sus sesiones.

“(…) yo entro en que yo soy terapeuta, ¿no?, y entonces me encuentro con un paciente… qué es lo que espera de mí. Pero al mismo tiempo, no quiero convertir ese ser terapeuta en una persona lejana. Intento ser lo más cercana que puedo con la persona, donde ella se sienta también acogida, protegida en muchos momentos, porque es lo que le va a facilitar el poderse abrir. Y en otros momentos también como escuchada y entendida o comprendida. Entonces intento jugar manteniéndome en lo que yo soy, porque es lo que espera también él de mí, que sea una profesional

también ante él, pero, eso no me quita que mis valores humanos los tenga que quitar o los tenga que cambiar.” (Participante 02)

Es decir, percibe que en este rol se puede identificar como experta sin que ello excluya la posibilidad de acoger y proteger al usuario ya que esta proximidad favorece que la persona se abra en el espacio de escucha.

En esta misma línea la participante 03 hace alusión a que dentro del rol como acompañante es importante ser facilitadores del proceso más no dirigir el cómo este se lleve a cabo.

“Yo creo que somos facilitadores, los ayudantes. Somos facilitadores, no somos directores, ¿no? Siento que es importante darse cuenta de que no hay que tragarse a la persona, no hay que comerse a la persona y que hay que tener un respeto por la individualidad y por eh... la... soberanía de la persona (...). Y cuando digo esto no me refiero a extremos, porque creo que ninguno de nosotros eh... aplasta la soberanía de nadie, pero a veces hay formas sutiles de dominar (...). Y para mí es elemental eso.” (Participante 03)

Esto implica el respeto de la individualidad y la soberanía del usuario, incluso evitando posibles sutiles formas desde las cuales se ejerza poder sobre la persona escuchada. Por ello, es indispensable que el acompañante revise, de forma constante, el cómo propone su aproximación con el usuario.

Las opiniones vertidas de los participantes son muy variadas en torno al cómo ellos se perciben a sí mismos en su aproximación con los usuarios. Algunos se describen como terapeutas a pesar de que este acompañamiento es una intervención breve, que dura como máximo 10 sesiones. Por ende, el corto proceso no haría posible trabajar temas que implican otro nivel de profundidad con la persona. Es la psicoterapia que aborda problemáticas que incluyen un trabajo a largo plazo. Esta, según explican Pérez, Parra y Espinosa (2014), consiste en el uso de técnicas o estrategias propuestas desde la Psicología para permitirle a las personas la identificación de alternativas para la resolución de sus dificultades. Además, esta profesión requiere de un proceso formativo previo ya que un psicólogo en el Perú, según Zanabria (2015), realiza estudios universitarios de 6 años (aproximadamente) para la obtención del grado de bachiller y, posteriormente, la elaboración de una tesis o examen de suficiencia profesional.

Sin embargo, algunos de los voluntarios se refieren a sí mismos como personas que facilitan el proceso de los usuarios y les permiten redescubrir las capacidades que poseen para hacer frente a una situación problemática. Esta descripción del rol como acompañante se asemeja más a la definición de relación de ayuda, en la cual se habla de

una persona experta en ayudar, poseedora de una serie de herramientas que pone al servicio de la persona a la que acompaña para que esta pueda tener mayor claridad del proceso que afronta; tal como refiere el participante 03, para ello es importante el respeto por la soberanía del usuario ya que el voluntario acompaña el proceso, más no lo dirige.

Es decir, existe en la persona una susceptibilidad a la autodirección, siempre que las condiciones para que ello suceda faciliten el proceso. El individuo posee un deseo intrínseco de desarrollar sus propias potencialidades y mantener el equilibrio personal. El participante 03 hace referencia al respeto por la persona a la cual se acompaña y la soberanía que esta tiene sobre su propio desarrollo, vital para el crecimiento personal y el logro del espacio de acompañamiento. Sin embargo, este respeto por el proceso del usuario no exime que los voluntarios desarrollen su propio estilo como parte del ejercicio de acompañar de forma auténtica.

5.7. Formas propuestas por el acompañante

5.7.1. Estilos del acompañante

El participante 05 describe su estilo como directivo. No obstante, dentro de esta forma de acompañar, delega el proceso a la persona a través de preguntas que le permitan esclarecer su problemática.

“Como te digo, yo si este... soy más directivo, ¿no? Quiero que me cuente y luego ya le digo vamos a hacer esto, vamos a hacer lo otro. No dejo tanto al descubrimiento porque me puede demorar 2 o 3 sesiones hasta que la persona se dé cuenta. Yo trabajo bastante con preguntas Socráticas; usted me dice tal cosa, ¿qué cree que es? (...). Entonces para poder orientar en este modelo breve que es.” (Participante 05)

Se evidencia un deseo del participante 05 de regular el tiempo de la intervención a la que describe como un acompañamiento breve, por lo cual indica que tiende a ser más directivo y no deja el proceso al descubrimiento de la persona ya que ello podría tomarle varias sesiones. Cabe precisar que el acompañamiento en el CESFA es una intervención breve, por lo cual, como precisa Hewitt y Gantiva (2009), se centra en revisar el presente de la persona a la cual se acompaña orientándolo hacia el futuro, que es donde esta se desarrollará y podrá aplicar cambios.

Del mismo modo, Bernaldo, Labrador, Estupiñá y Fernández (2012) refieren que en las intervenciones cortas se plantea un mayor número de objetivos que en las

intervenciones largas, lo cual implica señalar las formas más adecuadas de alcanzarlos para un logro práctico de la intervención. Este abordaje precisará una valoración más acertada sobre las conductas problema del usuario y una elección más precisa de las necesidades del mismo. Igualmente, el participante 07 describe su estilo como de proximidad y acogida ya que, desde su perspectiva, esto da cuenta del nivel de interés que manifiesta por el usuario.

“Yo creo que el estilo siempre tiene que ser de mucho respeto, de mucha acogida, de mucho... demostrar y manifestar el interés por el otro, ¿no? O sea que realmente lo más importante en ese momento, en esa sesión, la persona sienta que, que lo que él dice, que lo que él habla, por más que sea un locurón, por más que sean cosas que uno por dentro te cuesta (...) entender porque no es tu marco de referencia para nada. Pero que sí le acoges, ¿no? Con sus diferentes formas de enfocar la vida o de actuar ¿no? (Participante 07)

Este estilo implica aproximarse al marco de referencia del usuario, incluso si este no coincide con las formas de entender la vida o actuar del voluntario. Proceso que requiere la puesta en marcha de las diferentes estrategias del acompañante para proponer su aproximación con el usuario.

Dichas estrategias dialogan con las técnicas de psicoterapia propuestas desde la Psicología Humanista en las que se despliegan una serie de elementos que pueden ser útiles para entablar la relación terapeuta-paciente. En estas formas, según refiere Rosso y Lebl (2006), lo que prima son las actitudes que el terapeuta manifiesta en su acompañamiento. Dichos autores, haciendo alusión a lo ya propuesto por Rogers (1961), describen que es a partir de la relación que entabla el acompañante con la persona, que se consolidan las bases que, a largo plazo, representarían la posibilidad del cambio.

Rosso y Lebl (2006) describen en una de las actitudes del acompañante la necesidad de que este pueda ser la conciencia reflexiva del usuario, de tal forma que dicho ejercicio le permita a la persona poder mirarse y descubrir sus sentimientos más profundos para comprenderlos. Sin embargo, esto no implica que el acompañante resuelva las problemáticas de quien solicita el acompañamiento, sino que, a partir de una serie de ejercicios y técnicas, el ayudado pueda descubrir sus contenidos más íntimos.

Este abordaje requiere de herramientas usadas por los voluntarios. Bermejo (2011) precisa que dichas estrategias son ejercitadas desde una perspectiva que atienda a la autenticidad del espacio terapéutico en el cual cada acompañante tiene un estilo particular desde el que propone su aproximación con el usuario para ayudarlo a transitar de forma equilibrada por sus dificultades personales.

5.8. Estrategias para formar vínculo con el usuario

5.8.1. Herramientas para construir vínculo

Los voluntarios describen que las estrategias usadas permiten desarrollar el vínculo con las personas a las que acompañan. El participante 02 hace referencia a la importancia de decirle al usuario que en este espacio no será juzgado.

“Otra de las cosas que les digo es que yo nunca les voy a juzgar lo que están diciendo y eso es importante porque muchas veces eso les libera de muchas cosas o muchas vivencias o experiencias personales. Y les permite, incluso te lo llegan a decir, gracias porque tenía miedo, ¿no? Entonces, yo creo que es posibilitarles el espacio, no solamente físico, sino incluso de relación en el que la persona se pueda sentir tranquila y libre para poder hablar.” (Participante 02).

Esta precisión representa un momento de liberación para el escuchado, quien, gracias a esta herramienta, se siente preparado para poder abrir sus diferentes experiencias de vida en un espacio de acogida en el que agradecen no sentirse culpabilizados.

Otro importante elemento, según expresa el participante 03, es el respeto a la confidencialidad, ya que, gracias a ello, las personas se atreven a verbalizar situaciones que están experimentando por primera vez.

“Y fuera de que sea una muletilla el decir este espacio, o sea, es confidencial, nada de lo que se hable aquí va a salir de esta puerta. Más allá de las palabras, creo que realmente tu actitud es la que va a hacer que el otro sienta que es verdad lo que estás diciendo. Porque las personas que vienen aquí, vienen a contarte (...) un secreto. Muchas veces te cuentan cosas que no le han contado a nadie de sus personas más allegadas en sus familias (...) Y entonces eso es para mí sagrado. Está en juego la dignidad de la persona. Es una persona que se está atreviendo a venir, a ventilar cosas que la atormentan o le preocupan y que te está confiando algo que es trascendental en su vida. Y entonces creo que es importantísimo transmitir, creo que es una de las cosas más importantes en la relación de ayuda.” (Participante 03).

Dicho respeto también implica salvaguardar la dignidad de la persona a la cual se acompaña ya que está abriéndose a transmitir algo que es trascendental en su propia vida. Y esta es una posibilidad gracias al uso que el acompañante hace de las diferentes herramientas que son puestas al servicio del otro para lograr así la construcción del vínculo.

5.8.2. Proceso de construcción del vínculo

La relación de ayuda lleva inmerso un proceso de vinculación entre ayudado y ayudante. Este surge durante las primeras sesiones y requiere de un importante trabajo del voluntario.

“(…) Entonces yo consideré que era difícil siendo yo adulto, mayor de edad, trabajar con un niño abusado por otro adulto mayor. Entonces lo conversé con la madre (...) le dije: yo quiero hablar

con usted antes de entrevistar a su hijo (...). Es más, ni siquiera le diga que va a venir con el Psicólogo, porque antes me había comentado (...) que había recibido tratamiento psicológico allá en su país. Entonces yo le dije de algunas condiciones que yo ponía para poder entrevistarle, ¿no? Y bajo esas condiciones me aceptó (...) siempre íbamos a sentarnos en algunos lugares distantes según el niño decida, si él se iba a sentar allá, yo me iba a sentar acá, que la puerta iba a estar entreabierta siempre, incluso si es que se cerraba, la señora que estaba esperando afuera podía abrir para que no se cierre. Que, si íbamos a estar trabajando en el fondo de la oficina, yo iba a abrir la puerta de par en par. Y así hemos estado tratando ¿no?” (Participante 05)

Se evidencia que el participante 05 tiene en cuenta el motivo de consulta para plantear su aproximación con el usuario: un niño que sufrió de abuso sexual. Para proponer su vinculación con el menor, toma en consideración su ciclo vital, la vinculación con el abusador, la relación con la madre como un elemento protector y los cuidados prudentes sobre el uso del espacio.

Merma (2019) refiere, a partir de un estudio realizado con usuarios de un CE de Lima Metropolitana, que el vínculo es descrito por los escuchados desde pensamientos positivos como el no sentirse juzgados, poder tener la libertad de manifestar siempre lo que pesaban y deseaban, además del sentirse en un clima de confianza. Esta relación, según refiere Merma (2019), fue construida por los voluntarios a partir de capacidades como la acogida y apertura.

Por otro lado, las estrategias que permiten la construcción del vínculo con el usuario son diversas; una de ellas consiste en la validación o reconocimiento de los recursos la cual, a partir de un reflejo utilizado por el ayudante, permite evidenciar los elementos potenciales de cambio de los que puede hacer uso el usuario para afrontar las situaciones que le aquejan.

5.8.3. Validación de recursos

A continuación, el participante 03 hace referencia a cómo el señalamiento de una contradicción deja en evidencia los recursos que la usuaria ha ejercido anteriormente en otros ámbitos de su vida.

“La gente que te eligió a ti como dirigente es este... ¿tonta?, (...) ¿les mentiste?, ¿te eligieron voluntariamente? Sí, me eligieron voluntariamente. Y ¿por qué crees que te eligieron?, ¿qué cosa crees que vieron en ti para elegirte dirigente sindical o dirigente de tu comunidad? Bueno supongo... O sea, tú crees que alguien en su sano juicio, las personas que te eligieron son personas normales, ¿no? Sí, sí, claro. Entonces, ¿tú crees que una persona normal va a elegir a alguien incapaz como presidente, como director, como dirigente? (...) ¿quizá vieron algo en ti?... ¿Están engañados?, ¿por qué te eligieron? (...) Y, por otro lado, tú has sacado adelante a tus hijos. Tienes un hijo con Síndrome de Down, tienes un hijo este... parálítico (...). Tú has sacado adelante a estos chicos con discapacidades distintas y... ¿no te das crédito por esto? Definitivamente has sido una buena madre. Entonces, si has sido una buena madre, eso quiere decir que tienes dentro de ti esa capacidad. Entonces tienes que aprender a ser tu propia mamá.” (Participante 03)

A partir de enfocar la atención en sus habilidades cómo buena dirigente sindical y madre, el acompañante propone una reflexión a partir de la cual la persona puede ver que también es posible apropiarse de estas capacidades para trasladarlas a otros espacios o usarlas en favor de sí misma.

Adicionalmente, el participante 05 hace referencia a una persona, que en el marco de una situación determinada, no logra ver sus propios recursos y considera que no tiene ningún valor personal.

“A ver, vamos a descubrir qué son los valores, le digo. ¿Qué valores tiene?, y me decía: yo ninguno, creo. Le digo, no (...). Por ejemplo, hay un valor importante que usted tiene, su familia, el amor que usted le tiene ¿no? ¿Por quién trabaja? Ah, sí, sí. Solidaridad. Su esposa trabaja y usted después del trabajo ¿qué hace? Ah ya. Voy a ayudarle. Eso es un valor, ¿ve? (Participante 05)

Sin embargo, el voluntario utiliza ejemplos de las actividades cotidianas manifestadas por la usuaria para describir varios de los recursos que no logra identificar. A partir de evidenciarlos, le ayuda a hacerse consciente de las capacidades que suele poner al servicio de su familia y esposa.

Lo propuesto por el voluntario permite entender el cómo visibilizar los recursos que emergen en el proceso de acompañamiento, tienen un impacto en la toma de consciencia del usuario ya que empieza a identificar las posibilidades de acción que tiene para hacerse cargo de la situación problemática que le aqueja.

Es decir, los usuarios identifican que la experiencia del CE les permitió descubrir sus recursos personales para hacerse cargo de asumir las diferentes situaciones que implican cierto tipo de complejidad en sus vidas. Por ello, perciben a este acompañamiento como una herramienta que puede ser de utilidad en el futuro ya que esta relación evidencia las capacidades que poseen para asumir alguna situación de crisis (Merma, 2019).

Hacia este punto es importante señalar el cómo este modelo se refleja en las particulares de cada usuario; tal como refieren Artiles, Martín, Kappel, Poliak, Rebagliati y Sánchez Bodas (1994), este tipo de intervención radica en la posibilidad de poner en evidencia para la persona a la que se acompaña la percepción que tiene sobre sí mismo, y a partir de desmembrar esa perspectiva, identificar las capacidades que posee.

5.9. Recursos emergentes en el acompañamiento

5.9.1. Recursos no identificados por el usuario

Es por ello que el acompañamiento tiene una duración de 10 sesiones en las cuales se identifican los recursos que el usuario no logra ver por sí mismo, ya que, cómo lo explica el participante 03, muchas de esas capacidades se ven mermadas por la crisis que le aborda.

“Creo que sufrimos una suerte de miopía en momentos de crisis, que no nos permite realmente ver nuestros recursos, ¿no? Incluso los que están a flor de piel, o sea, que no necesitas hurgar mucho para verlos.” (Participante 03).

Para acceder a ellos se requiere de una búsqueda que es facilitada por el voluntario ya que el usuario tiene como interferencia esta incapacidad temporal que le impide ser consciente de sus capacidades.

Sin embargo, es a partir del proceso de relación de ayuda que el usuario redescubre su potencial de cambio en el cual identifica recursos como la autoobservación.

“Yo pienso que es la capacidad por ejemplo de observarse y de observar lo que han conseguido en su vida, ¿ya?. Generalmente (...) uno no hace observación de sí mismo. Este... la fortaleza también que han tenido, ¿no?, porque en este momento yo estoy débil, sensible. No me doy cuenta que he soportado, que he sido fuerte, resiliente; dos, tres o cuatro años. Solamente me estoy fijando en ese momento de vulnerabilidad.” (Participante 05)

Estas características no son visibilizadas debido a que los usuarios se enfocan en el momento en el que se encuentran vulnerables. A pesar de ello, conforme el proceso avanza, los ayudados experimentan diferentes cambios que les permiten la apropiación de los recursos que ya tenían, además del desarrollo de otros nuevos.

5.9.2. Recursos que surgen en el acompañamiento

Estos están vinculados, según explica el participante 07, a las diferentes modificaciones que las personas van instaurando durante el proceso.

“Por ejemplo... la posibilidad de cambiarla, la posibilidad de modificar conductas, ¿no?... la posibilidad de trabajar creencias irracionales o mitos que realmente estaban instalados ahí, que no respondían a nada pero que se pensaba que era lo que se tenía que hacer. Sí, yo creo que hay muchas cosas que... que en ese espacio... ya sólo el hecho de verbalizar y de escucharte lo que te está pasando, ya como dices: ¡Uy, mira! esto pensaba que era así pero ya escuchando me doy cuenta que no, ¿no? (...) ¿hasta cuándo?, ¿no?, ¿hasta cuándo voy a seguir así?” (Participante 07)

El ejercicio de ser escuchado y escucharse a sí mismo, les permite trabajar creencias irracionales y mitos que se encontraban en el funcionamiento habitual de los

usuarios, pero que, gracias a la posibilidad de verbalizarlos, se los cuestionan y con ello se dan cuenta de que deben ser modificados. Estos pequeños pero importantes logros son también en virtud de los diferentes recursos técnicos que el voluntario pone en marcha durante el acompañamiento.

5.9.3. Recursos técnicos del voluntario

El participante 04 describe, de forma muy didáctica, cómo les explica a los usuarios que acompaña la importancia de la toma de consciencia de las estrategias usadas.

Va identificando, (...) le voy preguntando: ¿y qué usaste ahí?, ¿no? En cada sesión siempre lo que hago es eso. ¿Y qué utilizaste?, y me di cuenta, y eso... Ese recurso de darte cuenta, ¿cómo se llama?, tomé consciencia. Entonces van identificando, porque... en verdad que cada sesión se los voy remarcando que se lo vayan diciendo (...) para que lo reconozcan. Sí, para que se empoderen ellos y se instale en ellos, ¿no? O, ¿qué te olvidaste de hacer?, ahí debí hacer esto, ¿no? Y yo solamente, ya lo reconocen, ¿no? ¡Ya lo hice!... Debo ser más, debo ser más... Practicar más de ello. Claro, para que se instale.” (Participante 04)

El ejercicio que es propuesto por el acompañante consiste en hacerle preguntas a la persona para que ella misma pueda reconocer cuál es el recurso del que está haciendo uso y, a partir de este ejercicio propuesto por el voluntario, permitir que se instale en el funcionamiento habitual del usuario. Durante el desarrollo de este proceso surgen una serie de vivencias en las dos partes de la relación, usuario y voluntario, que emergen como parte del conocimiento de la situación problemática.

5.10. Vivencia del proceso de acompañamiento

5.10.1. Vivencia del proceso en el voluntario

Estas vivencias están vinculadas al cómo los acompañantes se aproximan al proceso. La participante 02 menciona que escuchar a otro implica acallar sus nerviosismos interiores.

“Entonces desde ahí empezar eso; primero ayudar, escuchar. He empezado a diferenciar qué es escuchar y oír, y que es escuchar desde el fondo y muchas veces también (...) parar mis nerviosismos interiores que suelen surgir. O también a decir, mis ansiedades por dar respuestas, por ir viendo. O sea, todo eso he aprendido a decir: no, no soy yo la que estoy haciendo, es la persona que está adelante. Y eso me ha ayudado a estar serena en ese tiempo de escucha.” (Participante 02)

Esto le permite estar atenta a las necesidades de la persona a la que acompaña y a tener presente que el proceso es para el usuario. De manera análoga, la participante 02 refiere un sentido de gratitud como parte de su proceso de acompañamiento.

“A veces lo hago con gratitud, o sea agradecida. Eh... muchas veces contemplo el ver que una persona es capaz de salir por sí misma cuando le ayudas, ¿no? El sentirme capaz de hacer eso. El decir, merece la pena apostar por eso.” (Participante 02)

Dicha vivencia se suscita en el presenciar cómo alguien a quien se ha asistido logra salir de la dificultad que experimenta gracias a sus propias capacidades, teniendo como intermediario a una persona que le acompaña.

Estas descripciones en torno a las vivencias de los voluntarios no se asemejan a su percepción sobre cómo los usuarios construyen la relación de ayuda.

5.10.2. Vivencia del proceso del usuario

El participante 07 da cuenta de algunas contradicciones o incongruencias que identifica entre el discurso y las acciones del usuario ya que, aunque es expresado un deseo, en el actuar este no se concreta.

“(…) hay gente que dice: ¡Ay, me quiero separar de mi pareja! Pero ni por aquí están pensando en separarse, ni mucho menos. Porque todas las conductas, todas las acciones, todo esto va en otra dirección. O sea que son esas incongruencias que... tú las tienes que devolver. Qué sería de ti si... (…), que paso estás haciendo, ¿no?” (Participante 07)

No obstante, el acompañante refiere que es necesario identificar estas incongruencias y señalárselas al usuario para que, a partir de resolver las ambivalencias percibidas, la persona pueda vivir el proceso de tal forma que logre atender a las problemáticas personales que le abordan.

El acompañamiento de los procesos por los que atraviesan los usuarios evoca la vivencia de emociones en los voluntarios que deben ser acogidas y elaboradas por ellos mismos.

5.10.3. Emociones que experimenta el voluntario

Estas pueden tener múltiples versiones ya que durante cada sesión los voluntarios escuchan las experiencias de los usuarios para atender a las demandas que requiere la situación que vivencian. Por ello, sentimientos como la alegría pueden ser parte de las emociones evocadas a partir de la finalización de un acompañamiento.

“La primera, mucha alegría cuando termino (...). Por el hecho de poder eh...Ayudar a otros a seguir avanzando. Mucha alegría. En algunos casos tristeza cuando escucho, pero no tanto así como para que me afecten, ¿no? (...) Pero lo principal es, como dije al inicio, tiene mucho que ver con mi fe. Yo estoy para servir. Entonces (...) poder ejercerlo me da mucha alegría.” (Participante 06)

El participante 06 describe como otro sentimiento el de la tristeza que se suscita como parte de los contenidos vertidos en las sesiones. Sin embargo, esta no define o sesga el proceso hacia un solo tipo de emoción en los voluntarios ya que el participante 07 menciona haber experimentado emociones de rabia evocadas a partir de las vivencias expresadas por las personas con las cuales la vida parece ser injusta.

“Sí, yo creo que hay emociones que... que te dan mucha alegría. Hay veces que también rabia, ¿no? Cómo es posible que la vida sea tan injusta con determinadas personas o que les caiga más de la cuenta, ¿no? (...) Sí, o sea, las emociones tuyas igual te surgen, también te afloran. O sea, tratar de un poquito de tener siempre (...) una mirada hacia ti, ¿no?” (Participante 07)

En la línea de lo propuesto, es importante que las personas que acompañan estén atentas a los procesos que las movilizan ya que este ejercicio les permite diferenciarse del otro para elaborar los contenidos personales.

Para finalizar el acápite de resultados, se revisará el tercer eje de análisis donde se menciona el cómo los voluntarios definen la relación de ayuda y la describen desde ejemplos prácticos.

Relación de ayuda

5.11. Relación de ayuda

5.11.1. Definición de relación de ayuda

Este tipo de intervención refleja las diferentes perspectivas de los voluntarios quienes nos aproximan a entender, desde la experiencia de sus acompañamientos, en qué consiste la relación de ayuda. El participante 07 la describe como acompañar a una persona que atraviesa una dificultad.

“Yo creo que relación de ayuda es el acompañamiento...a una persona que está transitando (...) una dificultad, una situación, ¿no? Desde (...) una cercanía, desde una proximidad, donde no se siente sola, pero a la vez siente fuerza de tener a alguien a su lado, ¿no? Yo creo que por ahí va un poco. En esa relación de ayuda todavía ella, en un primer momento, no es consciente del potencial que tiene como ser humano, ¿no? Entonces un poquito ver qué botones vas a apretar para que ella en un momento dado sepa que tiene sus botones o que puede usarlos, ¿no? Es como... como si te viniera, no sé, una persona con un traje tres tallas mayores, ¿no?, o lo que sea y que tienes que

empezar un poco ajustar el modelo a su cuerpo para ver qué posibilidades tiene de jugar con el color, con el largo (...), con el ancho, ¿no?" (Participante 07)

Esta forma de aproximarse al otro posee ciertas particularidades ya que implica la proximidad y cercanía del voluntario; tal como lo explica el participante 07, su presencia representa para el usuario la fuerza de sentirse acompañado. Asimismo, el participante mencionado considera que al inicio del proceso el usuario aún no visibiliza el potencial de cambio que es inherente a su condición humana. Este momento surge gracias a las capacidades del acompañante, que va ajustando el proceso en respuesta de las necesidades del usuario.

El participante 07 describe a un acompañante con las habilidades para descubrir cuáles son estos botones, o recursos, que la persona posee ya que es a través del reflejo del voluntario que el usuario aprende a hacer uso de sus capacidades para enfrentar la situación que atraviesa.

Bermejo (1998) describe a estas características propias del acompañante como la triada Rogeriana; autenticidad, que se vincula a la propia aceptación y la capacidad de voluntario para ser el mismo, lo que implica un diálogo entre quién es y el cómo acompaña. Esta congruencia funciona como una motivación para que el ayudado pueda tomar sus propias decisiones y conquistar así su autonomía personal.

Empatía, que es descrita como la capacidad del voluntario para comprender la profundidad de los sentimientos, experiencias, valores, expectativas y deseos que son parte de la persona a quien se acompaña. Esta habilidad requiere que el voluntario sea capaz de sentirse identificado con el proceso por el cual atraviesa la persona, cuidando regular la vulnerabilidad individual, que implica separar la propia experiencia de lo que le sucede a la persona que se acompaña.

Aceptación incondicional, definida por Bermejo (1998) como una actitud de aceptación plena del usuario. Esta capacidad tiene una importante repercusión en la persona acompañada ya que, a partir de lo que vive con el ayudante, se vuelve capaz de experimentar la armonía de aceptarse a sí mismo y a otras personas. Esta tercera parte de la triada Rogeriana implica también evitar el juicio moralizante, lo que requiere acoger incondicionalmente los sentimientos o acciones del usuario para que este experimente la libertad de expresarse de forma sincera y confiada.

Para profundizar su punto de vista, el participante 07 utiliza una metáfora en la cual describe a una persona que viene con un traje que no está diseñado para ella y que, gracias al meticuloso trabajo del ayudante, el ropaje va tomando las formas que se requieren para lograr que este se acomode al usuario; es decir, el trabajo del ayudante permite que la construcción de la relación de ayuda pueda ceñirse al usuario, atendiendo a las particularidades de esa persona para que logre transitar sus dificultades de forma saludable.

Para materializar las ideas propuestas por los voluntarios, se ahondará en algunos ejemplos que permitan clarificar cuales son las situaciones en las que se configura la relación de ayuda.

5.11.2. Ejemplo de relación de ayuda

El participante 07 menciona que, desde su perspectiva, la relación de ayuda se materializa como un servicio o prestación que es propuesta desde la exploración del entorno y las posibilidades del usuario.

“Yo creo que materializar la relación como un servicio, una prestación, como algo que hace uno por el otro. Dentro de un Centro de Escucha puede... esa posibilidad que le das a la persona para explorar dentro de su entorno las mejores opciones, ¿no?, reales, que pueda tener. Entonces, yo creo que es como darles un bálsamo y decirles mira, esto que estás haciendo, esto que estás transitando es cierto que es muy duro, es cierto que te ha tocado a ti, es cierto que no se lo puedes transferir a nadie, pero que también tienes un aprendizaje, también tienes una posibilidad. Tienes mucho por hacer.” (Participante 07)

Este servicio o prestación, identificado por el participante 07, parte desde una validación inicial de la vivencia personal del usuario en la que hay un reconocimiento del presente que lleva en si una realidad difícil de afrontar. Luego de esta primera aproximación, el acompañante evidencia el potencial de aprendizaje que le brinda la crisis por la que transita, invitando a la aceptación de la realidad que le ha tocado vivir, no sin perder la oportunidad de enfocar dicha vivencia como un recurso para instaurar el cambio, obteniendo como resultado el aprendizaje que la situación trae consigo.

Caplan (como se citó en González de Rivera, 2001) define la crisis como "un obstáculo que el sujeto encuentra en la consecución de metas importantes y que no puede ser superado mediante sus estrategias habituales de resolución de problemas" (como se citó en González de Rivera, 2001, p.2), proceso que implica la instauración de nuevos recursos de afrontamiento que le permitan a la persona desarrollar condiciones a partir de las cuales pueda responsabilizarse de la situación que afrontan. El proceso de

acompañamiento, como refiere el participante 07, permite identificar la complejidad de la vivencia del usuario desde la que puede entreverse el sufrimiento psíquico que genera vulnerabilidad y fragilidad, elementos claves que abren paso al momento de cambio. La persona identifica que las estrategias usadas hasta el momento ya no tienen un impacto real en su capacidad para resolver problemas y elige instaurar un cambio a través de la solicitud de ayuda y su compromiso en el proceso de acompañamiento.

El momento clave para que ello surja es a partir de la identificación del usuario en la que concluye que hay un funcionamiento que ya no está en condiciones de asumir solo o usando los recursos que tuvieron un efecto positivo en momentos anteriores. Por ello, requiere de la mirada de un especialista que le permita una aproximación distinta sobre la situación que experimenta. El participante 05 describe la relación de ayuda como un proceso a partir del cual, con el apoyo del acompañante, va teniendo mayor claridad en torno a las vivencias que manifiestan los usuarios.

“Tenía un paciente que viene y me dice que tenía un problema de tipo sexual con su esposa. Por frecuencia sexual. Entonces él viene y me dice, ¿no?: yo tengo un problema porque mi esposa dice que soy un enfermo sexual. Entonces yo le pregunto: ¿usted ha atacado a alguien?, ¿usted ha violentado a alguien?, ¿usted ha hecho algo? No, me dice. Es por la frecuencia y por lo que yo le pido. Entonces le hago ver que en el mundo las personas tienen relaciones sexuales y sus frecuencias y hay gente que tiene mucha y hay gente que tiene poca. Pero que lo consideramos normales. Entonces esa persona, por ejemplo, no sabía eso, me dice: ¿Qué, sí? O sea, le digo, hay personas que tienen más que usted, por ejemplo, en frecuencia. Entonces se queda sorprendido. No, me dice no. Claro, le digo. La diferencia es que, seguramente su esposa es una de las personas que tiene en poca cantidad y usted no, y estamos hablando más de una discrepancia de qué es lo normal y qué no es normal, ¿no? Y generalmente en conducta sexual no hay mucha diferencia, si hay un acuerdo entre normalidad y anormalidad.” (Participante 5)

Se percibe, en lo manifestado por el participante 05, que dichas vivencias pueden ser diversas ya que responden a las particularidades de cada persona; formas de ser y actuar que se vinculan a las características individuales de cada usuario. Estas, si son reflejadas desde opiniones o experiencias externas, pueden ser descritas como enfermas o anormales. Es en el ejercicio de confrontar con el acompañante lo que el usuario percibe sobre sí mismo, que este empieza a adentrarse en su propia realidad para comprender que el ser diferente y entenderse desde sus propias características, le permite sentirse libre y aceptarse por quien es.

Cabe resaltar que en un primer momento el acompañante hace una minuciosa exploración de la experiencia del usuario. En ella este se describe como “un enfermo sexual” a partir de las impresiones que tiene su pareja sobre su deseo de una mayor frecuencia en las relaciones sexuales. Luego de ello, el voluntario confronta las

impresiones del usuario con lo que él define como “enfermedad sexual” y es desde este abordaje que se logra interpelar la descripción que hace el usuario sobre sí mismo; a partir de ello, surge una invitación a normalizar la propia vivencia desde el ser comparada con otros casos.

Un importante elemento considerado por el voluntario es que su abordaje está libre de juicios valorativos sobre la experiencia del usuario, lo que permite revisar su vivencia desde una mirada que desculpabiliza lo que él entiende como una enfermedad sexual. En este ejercicio el voluntario brinda información que permite al usuario repensar y reevaluar su experiencia sobre la sexualidad.

Finalmente, en un tercer momento el voluntario hace una explicación de lo que entiende desde la mirada externa, esa a la que el usuario alude para describirse a sí mismo, lo que podría significar las diferencias entre el pensamiento del usuario y las impresiones que los otros tienen sobre él.

Los diferentes temas manifestados por los participantes permiten hacer una revisión exhaustiva sobre cómo viven y construyen la relación de ayuda en el acompañamiento que ofrecen en el Centro de Escucha de la Parroquia San Felipe Apóstol. Las experiencias de cada voluntario son un canal para describir su aproximación con los usuarios, las etapas del acompañamiento, así como la definición práctica del concepto relación de ayuda que es descrita a partir de ejemplos que reflejan situaciones donde se evidencia.

CONCLUSIONES

En conclusión, la relación de ayuda es descrita por los voluntarios del CESFA como una herramienta potenciadora de cambio en las personas que atraviesan situaciones de crisis y esta se construye desde el respeto, la empatía y la libertad de juicio.

- En torno a la construcción del vínculo, los participantes describen el uso de diferentes estrategias a partir de las cuales se aproximan a la persona a la que brindan el servicio; estas consisten en ofrecer condiciones en las que los usuarios no se sientan juzgados por los contenidos que comparten, siendo acogidos en un espacio de respeto y empatía.
- Según lo especificado por los participantes, el acompañamiento debe cumplir con un mínimo de condiciones: un número determinado de sesiones, el acuerdo de un horario, así como una serie de compromisos asumidos por ambas partes. Adicionalmente se considera necesario un espacio físico que permita la acogida y confidencialidad, ofrecido por un acompañante que desempeñe el rol de facilitador en torno al manejo de la sesión, un buen uso del tiempo y la precisión en las preguntas y repreguntas.
- Otra de las estrategias expresadas por los participantes consiste en la validación de los recursos del usuario que radica en reflejar y reconocer las diversas capacidades de afrontamiento de las que han hecho uso en situaciones previas. Este ejercicio genera consciencia en el usuario de las formas de afrontamiento que han sido beneficiosas en situaciones problemáticas anteriores.
- Adicionalmente, en torno a la construcción del vínculo se concluye que esta es una herramienta clave en el proceso de ayuda ya que el usuario experimenta la vivencia de una relación en la que es aceptado plenamente, en un espacio de confidencialidad.

- El perfil de los voluntarios contribuye con la construcción de esta relación ya que ellos se identifican como personas respetuosas, comprensivas, cercanas y no directivas, aproximación que configura un vínculo en la que ambas partes se ven afectadas positivamente; voluntario y usuario. Es importante precisar que la no directividad del acompañante se evidencia en su evitación por resolver las situaciones que el usuario experimenta, ya que en lugar de ello le orienta para que logre elaborar sus propias respuestas.
- Por último, se concluye como otro componente para la construcción del vínculo el tener en consideración el motivo de consulta que trae a la persona al acompañamiento, ya que ello podría contribuir con una intervención que le sea provechosa al usuario en torno a la propuesta de aproximación que el voluntario realice.
- Otro importante elemento de análisis es el establecimiento de la relación de ayuda a partir de la praxis de los voluntarios. Esta tiene un primer acercamiento en la información que los usuarios brindan en la primera sesión. A partir de la misma es posible concluir que el perfil de los usuarios atendidos en el CESFA es muy diverso ya que características como la edad, el sexo, la condición socioeconómica y el estrato social al que pertenecen, varía de un usuario a otro. Además, los distritos de Lima desde los cuales provienen los usuarios permiten inferir una gran diversidad, independientemente del estrato socioeconómico al que estos pertenezcan.
- En consecuencia, el Centro de Escucha oferta una atractiva propuesta de acompañamiento al ser una intervención gratuita, lo cual abre una amplia esfera de personas interesadas en recibir 10 sesiones de ayuda, en el marco de un acompañamiento breve. La notable demanda de este servicio evidencia la necesidad de atención en temas vinculados a la salud mental, sin considerar las distancias que se deban recorrer para recibirla ya que muchos usuarios vienen de distritos limeños que se encuentran a 1, 2 o hasta 3 horas de distancia del Centro Parroquial San Felipe Apóstol, espacio donde funciona el Centro de Escucha.
- Los voluntarios describen como información valiosa para la proximidad con el usuario conocer y comprender el motivo de consulta que los trae al CESFA; estos van desde maltrato físico o psicológico, dificultades económicas, relaciones de dependencia entre padres e hijos, sensaciones de soledad y pueden llegar hasta

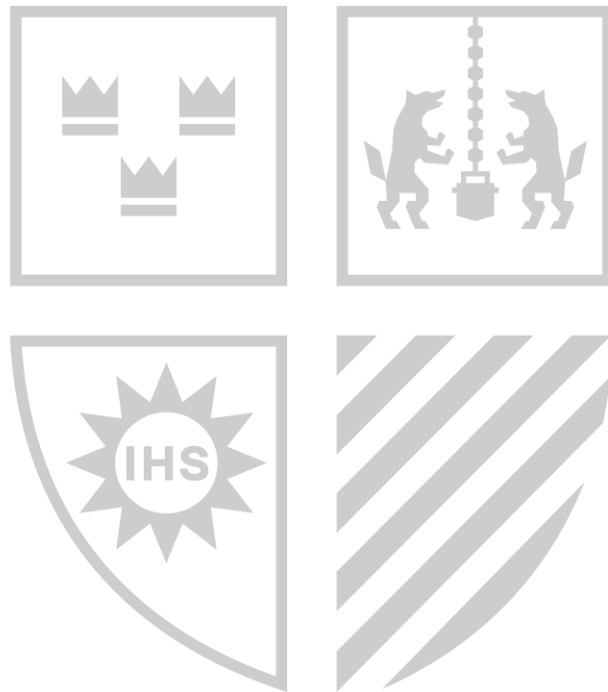
diagnósticos de tipo psiquiátrico que no están considerados en el marco de atención.

- Estos motivos de consulta son recibidos como parte de un compromiso de los voluntarios por dar respuesta a una realidad no considerada por el sistema de salud que no logra cubrir la demanda que representan las enfermedades psiquiátricas en nuestro país. Es importante resaltar que este tipo de abordaje implica una serie de retos para los voluntarios ya que la intervención desde la relación de ayuda se aplica con una perspectiva preventiva a la aparición de un diagnóstico por enfermedad mental.
- Por consiguiente, los voluntarios refieren su expertiz como parte importante para establecer la relación de ayuda ya que esta tiene sus inicios en el trabajo desde el Centro de Escucha del Hospital Dos de Mayo y logró consolidarse en la atención ofrecida en el CESFA. Cada participante posee una experiencia de entre 5 y 7 años, lo que ha enriquecido su capacidad de identificar situaciones de patología moderada o grave, bajo la premisa de una derivación a servicios especializados.
- A pesar de ello, queda a discusión si ciertos diagnósticos deben ser atendidos en los Centros de Escucha ya que los voluntarios podrían no estar capacitados para abordar cualquier tipo de crisis. Ello permite concluir en la importancia de mantener una capacitación constante que permita identificar y acompañar, completa o parcialmente, a motivos de consulta vinculados a violencia o enfermedad mental que requerirían de espacios especializados para lograr un mejor tránsito por la crisis.
- En resumen, se concluye que los CE tiene un impacto positivo en la prevención de que estados psíquicos se agraven como consecuencia de la ausencia de atención ya que existen servicios donde estos procesos pueden ser canalizados. Este acompañamiento representa un impacto positivo en la vivencia del usuario ya que le permite sostener su propia autonomía y atravesar de forma sana la situación problemática.
- Respecto a las etapas del proceso de acompañamiento, se concluye que los voluntarios conocen el modelo de intervención y transitan por 4 momentos de manera rigurosa y comprometida.
- A la primera etapa descrita los voluntarios la identifican como exploración inicial y consiste en indagar en cuáles fueron las razones que llevaron a la persona a

solicitar el acompañamiento. A partir de la misma se propone un sondeo inicial sobre la historia del usuario.

- En tanto a la segunda etapa los voluntarios refieren que se identifican los temas que serán trabajados en el espacio; estos son propuestos al usuario para que elija el camino que será recorrido en las siguientes sesiones. Este planteamiento responde a las diversas conexiones que el ayudante ha establecido en las sesiones iniciales a partir de las cuales propone una hoja de ruta.
- Hacia la tercera etapa, el voluntario, a partir de diferentes técnicas o métodos, irá aclarando la dificultad que la persona experimenta para permitirle así un manejo más adecuado de dicha situación; este proceso se materializa desde el reconocimiento y validación de los recursos personales del usuario.
- Finalmente, en la etapa 4 se realiza un breve recorrido de todas las sesiones previas para que el usuario identifique cuáles son los aprendizajes que el proceso le ha brindado para determinar las actitudes que le permitirán reorientar su vida.
- En torno a la construcción de la relación de ayuda, el estudio realizado permite concluir que los voluntarios la identifican y conceptualizan como un vínculo transformador que, al inicio del acompañamiento, tiene como particularidad que la persona no logra reconocer por sí misma el potencial de cambio que posee y, es a partir de la relación que construye con su ayudante, que empieza a identificar sus capacidades para afrontar la situación problemática.
- Dicha relación requiere de elementos como la aceptación incondicional, la empatía y la libertad de juicios ya que estas son condiciones básicas para construir un vínculo sólido. A partir del mismo, se plantearán diferentes elementos para ayudar a la persona a atravesar por su crisis; estrategias de afrontamiento, validación de recursos y confrontación de ambivalencias son algunas de las habilidades que el acompañante usará para ponerlas al servicio del usuario, con el objetivo de que la persona logre identificar su potencial transformador.
- Para finalizar, los voluntarios ejemplifican la relación de ayuda desde metáforas que ilustran la significancia de este acompañamiento; en esta describen a una persona que acude a un sastre con un traje que es 3 tallas más grandes a la suya y, que luego de varios ajustes, es posible que la ropa le calce. Es decir, la persona solicita el acompañamiento en el CESFA cuando atraviesa un proceso de crisis que lo sobrepasa ya que no puede atender a las demandas del proceso y, es a raíz

del trabajo comprometido del voluntario, que la persona logra acomodarse desde sus recursos de afrontamiento.



LIMITACIONES

- Una de las limitaciones encontradas en el presente estudio fue no haber ampliado el número de participantes incluyendo a voluntarios de un Centro de Escucha con un perfil diferente a los que participan en el CESFA. En Lima Metropolitana existe un tercer Centro de Escucha, instaurado en el marco de un contexto formativo universitario, en el que participan estudiantes quienes ofrecen su servicio como escuchas luego de haber finalizado su 3 año formativo de la carrera de Psicología. Esta extensión de la muestra hubiese permitido tener dos aproximaciones distintas sobre cómo se construye la relación de ayuda, a partir de la revisión de dos perfiles de voluntarios distintos.
- La segunda limitación identificada consiste en que la literatura sobre relación de ayuda no permite profundizar en el cómo se construye el vínculo a partir de la práctica de acompañar personas, lo que implica que la bibliografía no funda lo teórico desde la praxis de la relación, a partir de lo cual la data recopilada podría ser discutida a mayor profundidad para lograr enriquecer el concepto.
- Finalmente, se reconoce como tercera limitación el proceso de registro de información a través del grabado de las entrevistas ya que este podría haber influido en la deseabilidad social, generando un sesgo en la información brindada por los voluntarios. Sin embargo, el que los participantes fueran parte de un equipo que ofrece su servicio ad honorem da cuenta de un interés que trasciende la necesidad del reconocimiento social.

RECOMENDACIONES

Luego de la identificación de los diversos hallazgos que evidencia el presente estudio, se incorporan algunas sugerencias en torno al método que se aborda desde la relación de ayuda y a nuevas líneas de investigación.

En torno al método propuesto para consolidar la relación de ayuda se recomienda:

- Construir el vínculo a partir de un mínimo de elementos sobre los cuales debe ofrecerse la atención; estos consisten en un número de sesiones, un horario determinado y compromisos asumidos por las dos partes de la relación. Adicionalmente, dado que el vínculo es una estrategia clave en el proceso de ayuda, es importante que el acompañante brinde un espacio de respeto y acogida para que el usuario se sienta libre de ser juzgado en torno a los contenidos que vierte en el acompañamiento.
- Mantener el marco de intervención que es propuesto desde los Centros de Escucha, basado en 10 sesiones gratuitas de atención, ofrecidas a toda persona que atraviese una situación de crisis. Estas condiciones permiten un amplio espectro de atención en torno a las características poblacionales de los usuarios: estrato socioeconómico, edad, sexo y motivo de consulta. Además, este marco de intervención sopesa las significativas demandas de atención en salud mental que no son atendidas en el ámbito público pero que pueden ser canalizadas a través de estos servicios.
- Sostener, como objetivo principal del acompañamiento, la derivación de casos donde se haya manifestado o identificado enfermedades mentales a servicios especializados en el abordaje de trastornos ya que los voluntarios tienen un marco de intervención que no necesariamente logra abordar la complejidad de este tipo de demandas.

- Mantener el desarrollo de etapas como parte de la intervención en el Centro de Escucha en armonía con el proceso que el usuario vivencia. Este planteamiento debe evitar encasillar a la persona acompañada, respetando los tiempos que requiere para construir la relación de ayuda y transitar por su situación problemática de tal forma que pueda cumplir los objetivos propuestos en etapas iniciales.
- Profundizar en el conocimiento de la relación de ayuda en la línea de su potencial transformador para las relaciones humanas y el impacto que representaría en el desarrollo de los recursos de las personas.

Respecto a futuras investigaciones se sugiere:

- Ampliar la muestra a un número mayor de participantes de tal forma que sea posible explorar la perspectiva de otros voluntarios para ahondar en elementos como el estilo de acompañamiento, las herramientas usadas o las condiciones particulares que cada voluntario considere relevantes en su relación con el usuario. Esto permitiría un enriquecimiento del constructo relación de ayuda desde la mirada de nuevos actores: voluntarios en formación.
- Indagar en nuevas investigaciones que permitan ampliar los conocimientos en torno a la práctica del acompañamiento en espacios terapéuticos en el Perú. Estos estudios representarían un valioso aporte para mejorar la técnica entorno a las estrategias de quienes ofrecen espacios de escucha.
- Tomar como referencia el presente estudio para enriquecer la intervención de otros Centros de Escucha en el Perú. La presente investigación se aproxima al ejercicio de la construcción y definición de la relación de ayuda desde la voz de quienes brindan el acompañamiento. Este enfoque ha permitido dar lugar a ese otro lado del vínculo que permite comprender cómo se configura la relación de ayuda desde su intervención en los Centros de Escucha.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- Acosta, C. y García, R. (2007). Ansiedad y Depresión en adultos mayores. *Psicología y Salud*, 17 (002), 291-300. Recuperado de <https://www.redalyc.org/pdf/291/29117214.pdf>
- Alarcón, L. y Ortiz, Y. (2017). Factores asociados a la violencia psicológica en la mujer peruana en los últimos 10 años. *CASUS*, 2(1), 11-27. Recuperado de [file:///C:/Users/usuario/Downloads/Dialnet-QueFactoresSeAsocianALaViolenciaPsicologicaDomesti-6258773%20\(1\).pdf](file:///C:/Users/usuario/Downloads/Dialnet-QueFactoresSeAsocianALaViolenciaPsicologicaDomesti-6258773%20(1).pdf)
- Arranz, P., Barreto P., y Molero M. (1997). *Counselling, instrumento fundamental en la relación de ayuda*. Washington, DC: National Academy Press, 1-25, cap. 3. Recuperado de <http://files.formacionenfermeria.webnode.es/200000004-164d117442/Counselling.pdf>
- Artiles, M., Martín, O., Kappel, J., Poliak, J., Rebagliati, P., y Sánchez Bodas, A. (1994). *Psicología Humanista, Aportes y Orientaciones*. Buenos Aires: Docencia. Recuperado de file:///C:/Users/usuario/Downloads/PSICOLOGIA_FUNDACION_UNIVERSIDAD_A-DISTA.pdf
- Azzollini, S., Pupko, V., Becerra, L., y Vidal, V. (2017). Perfil de voluntarios para la asistencia en emergencias y catástrofes: la empatía y el entrenamiento en primera atención psicológica. *Anuario de Investigaciones*, 24, 137-143. Recuperado de: <file:///C:/Users/usuario/Downloads/369155966059.pdf>
- Barceló, T. (2012). Las actitudes básicas Rogerianas en la entrevista de Relación de ayuda. *MISCELÁNEA COMILLAS*, 70(136), 123-160.
- Bell, C. (1996). Estado de bienestar voluntariado social. *Papeles de Geografía*, 23-24, 33-45. Recuperado de <file:///C:/Users/usuario/Downloads/Dialnet-EstadoDeBienestarYVoluntariadoSocial-105534.pdf>

- Bermejo, J., Villaceros, M., y Magaña, M. (2014). Perfil, motivación, satisfacción y compromiso de un voluntariado de acompañamiento en duelo. Propiedades psicométricas de los cuestionarios Organizational Commitment Questionnaire y
- Bermejo, J. (2011). Apuntes de la relación de ayuda. Madrid, España: Cuadernos del Centro de Humanización de la Salud.
- Bermejo, J. (1998). Introducción al counselling (Relación de ayuda). Madrid, España: Cuadernos del Centro de Humanización de la Salud.
- Bernaldo, M., Labrador, F., Estupiñá, F., y Fernández, I. (2012). La duración de los tratamientos psicológicos: diferencias entre casos de corta, media y larga duración. *Universitas Psychologica*, 12(1), 21-30. Recuperado de [https://www.ucm.es/data/cont/docs/315-2016-05-30-8\)%20315-2015-04-29-La%20duraci%C3%B3n%20de%20los%20tratamientos%20psicol%C3%B3gicos%20diferencias%20entre%20casos%20de%20corta.%20media%20y%20larga%20duraci%C3%B3n%20CL%20C3%8DNICA.pdf](https://www.ucm.es/data/cont/docs/315-2016-05-30-8)%20315-2015-04-29-La%20duraci%C3%B3n%20de%20los%20tratamientos%20psicol%C3%B3gicos%20diferencias%20entre%20casos%20de%20corta.%20media%20y%20larga%20duraci%C3%B3n%20CL%20C3%8DNICA.pdf)
- Bimbela, J. (2001). El counselling: una tecnología para el bienestar del profesional. *ANALES Sis San Navarra* 24(2), 33-42. Recuperado de <file:///C:/Users/usuario/Downloads/5895-Texto%20del%20art%C3%ADculo-9680-1-10-20090416.pdf>
- Bleger, J. (2002). Psicoanálisis del encuadre psicoanalítico. *Revista FEPAL*, 103-113.
- Braun, V. y Clarke, V. (2006). Using thematic analysis in psychology. *Qualitative Research in Psychology*, 3, 77-101. I. Recuperado de: <https://chip.uconn.edu/wp-content/uploads/sites/1245/2019/05/Braun-Clarke-2006-Thematic-Analysis.pdf>
- Brown, A. (1991). Estudio sobre el voluntariado de la Cruz Roja. Madrid, España: Cruz Roja Española.
- Brusco, A. (2016). Elementos de relación de ayuda. *Ars Medica Revista de Ciencias Médicas*, 35(1), 79-99. Recuperado de file:///C:/Users/usuario/Downloads/Elementos_de_relacion_de_ayuda.pdf
- Cavero, E. (2014). El voluntariado universitario en el Perú: El caso de TECHO-Perú (tesis de maestría). Recuperado de http://tesis.pucp.edu.pe/repositorio/bitstream/handle/20.500.12404/5886/CAVERO_SIB

[ILLI EDUARDO HECTOR VOLUNTARIADO% 20%28%29.pdf?sequence=4&isAllowed=y](https://digitum.um.es/digitum/bitstream/10201/3562/1/CanovasTomas.pdf?sequence=4&isAllowed=y)

Cánovas, T. (2008). La relación de ayuda en enfermería. Una lectura antropológica sobre la competencia relacional en el ejercicio de la profesión (Tesis doctoral). Recuperado de <https://digitum.um.es/digitum/bitstream/10201/3562/1/CanovasTomas.pdf>

Centro de Humanización de la Salud. (2019). Centro de Escucha San Camilo. Recuperado de <https://www.humanizar.es/centro-asistencial/centro-de-escucha>

Centro de Escucha de la Parroquia San Felipe Apóstol. (2014). Presentación institucional del CESFA.

Díaz, L., Torruco, U., Martínez, M., y Varela, M. (2013). La entrevista, recurso flexible y dinámico. *Investigación en Educación Médica*, 2(7), 162-167.

Enríquez, F. y Domínguez, A. (2010). Influencia de la Deseabilidad Social. *Reportes de Capacitación Psicología Iberoamericana*, 18(1), 69-79. Recuperado de <https://www.redalyc.org/pdf/1339/133915936008.pdf>

García- Camayo, J. (2012). Manejo del duelo en atención primaria. *Revista Digital de Medicina Psicosomática y Psicoterapia*, 2(2), 1-18. Recuperado de http://www.psicociencias.com/pdf_noticias/Manejo_del_duelo_en_AP.pdf

García, X. y Estremero, J. (2003). Ciclo vital. Crisis evolutivas. *Fundación de Medicina Familiar*. Recuperado de <https://www.fundacionmf.org.ar/files/Ciclo%20Vital.pdf>

Gehrig, R. y Palacios, J. (2014). Guía de criterios básicos de calidad en la investigación cualitativa. Cuadernos metodológicos ICUALI 1. Recuperado de <http://repositorio.ucam.edu/bitstream/handle/10952/1097/icuali%202014.pdf?sequence=1&isAllowed=y#:~:text=Los%20criterios%20son%20la%20reflexividad,y%20conciencia%20de%20la%20complejidad.>

Gómez, R. (2008). Trabajo Social de caso: La relación de ayuda como metodología de intervención con mayores. *Trabajo Social Hoy*, (54), 107-127.

- González, M. (2002). Aspectos éticos en la investigación cualitativa. Revista Iberoamericana de Educación, 029, 85-103. Recuperado de <https://www.redalyc.org/pdf/800/80002905.pdf>
- González, L., Peñaloza, R., Matallana, M., Gil, F., Gómez-Restrepo, C., y Vega, A. (2016). Factores que determinan el acceso a servicios de salud mental de la población adulta en Colombia. Revista Colombiana de Psiquiatría, 45(1), 89-95. Recuperado de: <https://www.redalyc.org/pdf/806/80650839012.pdf>
- Gonzalez, M. (2006). La formación de los voluntarios sociales como proceso educativo. Papeles Salmantinos de Educación, 7, 163-180. Recuperado de: [file:///C:/Users/usuario/Downloads/Papeles-Salmantinos-de-Educacin-2006-n.-7-Pginas-163-182-La-formacin-de-los-voluntarios-sociales-como-proceso-educativo%20\(2\).pdf](file:///C:/Users/usuario/Downloads/Papeles-Salmantinos-de-Educacin-2006-n.-7-Pginas-163-182-La-formacin-de-los-voluntarios-sociales-como-proceso-educativo%20(2).pdf)
- González de Rivera, J. (2001). Psicoterapia de la crisis. Revista de la Asociación Española de Neuropsiquiatría, 23, 35-53. Recuperado de: <https://luisderivera.com/wp-content/uploads/2012/02/2001-PSICOTERAPIA-DE-LA-CRISIS.pdf>
- Gómez, R. (2008). Trabajo Social de caso: La Relación de ayuda como metodología de intervención con mayores. Trabajo Social Hoy, 54, 4-23.
- Guillem, V., Romero, R., y Oliet, E. (2007). Duelo en Oncología. España. Recuperado de: [file:///C:/Users/usuario/Downloads/Duelo en Oncología Libro academico.pdf](file:///C:/Users/usuario/Downloads/Duelo%20en%20Oncologia%20Libro%20academico.pdf)
- Gurdián-Fernandez, A. (2007). El paradigma cualitativo en la investigación Socio-Educativa. Puerto Rico: Colección IDER Recuperado de: <https://web.ua.es/es/ice/documentos/recursos/materiales/el-paradigma-cualitativo-en-la-investigacion-socio-educativa.pdf>
- Hernández, Z. y Romero, E. (2010). Estrés en Personas Mayores y Estudiantes Universitarios: Un Estudio Comparativo. Psicología Iberoamericana 18(1), 56-68. Recuperado de: <https://www.redalyc.org/pdf/1339/133915936007.pdf>
- Hewitt, N. y Gantiva, C. (2009). La terapia breve: una alternativa de intervención psicológica efectiva Avances en Psicología Latinoamericana, 27(1), 167-176. Recuperado de: <https://www.redalyc.org/pdf/799/79911627012.pdf>

- Hospital Dos de Mayo. (2020). Hospital Dos de Mayo. Recuperado de: <http://hdosdemayo.gob.pe/portal/>
- Instituto de Opinión Pública PUCP. (2018). Una mirada a la salud mental desde la opinión de los peruanos. Boletín 150 Estado de la Opinión Pública. Recuperado de: http://repositorio.pucp.edu.pe/index/bitstream/handle/123456789/112469/IOP_1117_01_R1.pdf?sequence=4&isAllowed=y
- Lafuente, E. (2015). Intervención grupal con mujeres víctimas de violencia de género: Taller “Creciendo Juntas”. Universidad Jaume I de Castellón, Castellón, España. Recuperado de: http://repositori.uji.es/xmlui/bitstream/handle/10234/161071/TFM_Lafuente%20Boluferr_Eugenia.pdf?sequence=1
- Lazo, O., Alcalde J., y Espinoza, O. (2016). El Sistema de Salud en el Perú, situación y desafíos. Lima, Perú: Editores Médicos Especializados. Recuperado de: <file:///C:/Users/usuario/Downloads/Per-SistemasaludISBN.pdf>
- Lupiani, M. y Gala, F. (2013). Relación de ayuda y Counselling. Recuperado de https://www.researchgate.net/publication/320299745_RELACION_DE_AYUDA_Y_COUNSELLING
- López, L. (2004). Población muestra y muestreo. Punto Cero, 9(8). Recuperado de http://www.scielo.org.bo/scielo.php?pid=S1815-02762004000100012&script=sci_arttext
- Marroquín, M. (1991). La relación de ayuda de Robert R. Carkhuff. Bilbao, Mensajero.
- Medina, A., Moreno, M., Lillo, R. y Guija, J. (octubre de 2014). La dependencia emocional: Aspectos jurídicos y psiquiátricos. X Jornadas Jurídico-Psiquiátricas. Fundación Española de Psiquiatría y Salud Mental, Madrid, España. Recuperado de: https://fepsm.org/files/publicaciones/La_dependencia_emocional-Aspectos_jur%C3%ADdicos_y_psiquiaticos.pdf
- Merma, E. (2019). Percepción sobre Counselling y bienestar emocional de las personas atendidas durante los años 2016 - 2017 en un Centro de Escucha de Lima Metropolitana. (Tesis de pregrado). Recuperado de http://repositorio.uarm.edu.pe/bitstream/UNIARM/2012/1/Merma%20Camacho%2C%20Esmeralda_Tesis_Licenciatura_2019.pdf

- Ministerio de la Mujer y Poblaciones Vulnerables. (2013). Cuadernos sobre poblaciones vulnerables, 8, 1-26. Recuperado de https://www.mimp.gob.pe/files/mimp/especializados/boletines_dvmpv/cuaderno_08_dvmpv.pdf
- Ministerio de Salud. (2018). Lineamientos en política sectorial en salud mental Perú 2018. Recuperado de <http://bvs.minsa.gob.pe/local/minsa/4629.pdf>
- Ministerio de Salud. (2018). Plan nacional de fortalecimiento de servicios de salud mental comunitaria 2018-2021. Recuperado de: <http://bvs.minsa.gob.pe/local/MINSA/4422.pdf>
- Mieles, M., Tonon, G., y Alvarado, S. (2012). Investigación cualitativa: el análisis temático para el tratamiento de la información desde el enfoque de la fenomenología social. *Universitas Humanista*, (74), 195-225. Recuperado de <https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=79125420009>
- Montesó-Curto, P., Panisello, M., Romaguera, S., Mateu-Gil, M., García, M., Cubí, M., Sarrió, L., y Ferré-Grau, C. (2017). Relación de ayuda o counselling en la interacción social y vida cotidiana de las personas con Fibromialgia en un área rural de Cataluña (España). Recuperado de: https://www.researchgate.net/publication/319314481_Relacion_de_ayuda_o_counselling_en_la_interaccion_social_y_vida_cotidiana_de_las_personas_con_Fibromialgia_en_un_area_rural_de_Cataluna_Espana/link/59ad27cf458515d09ce15008/download
- Molina, G. (2016). Generalidades de la Relación de ayuda. *Vida y salud*, 79, 1-4. Recuperado de: <http://cscbiblioteca.com/Relacion%20de%20Ayuda%20OK/Generalidades%20de%20la%20Relacion%20de%20Ayuda.pdf>
- Muñoz, A., Morales, I., Bermejo, J., y Galán, J. (2014). La Relación de ayuda en Enfermería. *Index Enferm*, 23(4). Recuperado de: https://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1132-12962014000300008
- Noreña, A., Alcaraz, N., Amador, G., y Ramos, F. (2013). La relación de ayuda en el campo de la enseñanza – aprendizaje. *Cultura de los Cuidados*, 17(35), 106-114. Recuperado de <https://web.a.ebscohost.com/ehost/pdfviewer/pdfviewer?vid=1&sid=8c14a6f7-71c9-4d48-a046-28f57724d4e9%40sessionmgr4006>

- Parra, M. y Briceño, I. (2013). Aspectos éticos en la investigación cualitativa. *Enfermería Neurológica*, 13(3), 118-121. Recuperado de: <https://www.medigraphic.com/pdfs/enfneu/ene-2013/ene133b.pdf>
- Pérez, L., Parra, L., y Espinosa, I. (2014). *Introducción a la Psicoterapia*. Xalisco, México. Recuperado de: https://www.ecorfan.org/manuales/manuales_nayarit/Introducci%C3%B3n%20a%20la%20Psicolog%C3%ADa%20V6.pdf
- Pistrang, N. y Barker, C. (2012). Varieties of Qualitative Research: A Pragmatic Approach to selecting Methods. *Research designs: Quantitative, qualitative, neuropsychological, and biological*, 2, 5-18. Recuperado de: <https://psycnet.apa.org/PsycBOOKS/toc/13620>
- Plataforma Única del Estado Peruano. (2020). Ministerio de Salud atendió más de un millón 200 mil casos relacionados a salud mental 2019. Recuperado de: <https://www.gob.pe/institucion/minsa/noticias/82187-ministerio-de-salud-atendio-mas-de-un-millon-200-mil-casos-relacionados-a-salud-mental-durante-2019>
- Plataforma Única del Estado Peruano. (2021). Centros de Salud Mental Comunitarios. Recuperado de: <https://www.gob.pe/10942-centros-de-salud-mental-comunitarios>
- Puig, J., Gijón, M., Martín, X., y Rubio, L. (2018). Aprendizaje-servicio y Educación para la Ciudadanía. *Revista de Educación*, 45-67. Recuperado de: <https://www.educacionyfp.gob.es/dam/jcr:240fb305-454b-4f53-93e3-9bf0932ef5e5/re201103-pdf.pdf>
- Rodríguez, M. (2009). La soledad en el anciano. *Gerokomos*, 20(4). Recuperado de: https://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1134-928X2009000400003
- Rodríguez, N. (2010). De la Relación de ayuda en la Intervención Social. *Revista de trabajo y acción social*, 48, 31-54. Recuperado de: <file:///C:/Users/usuario/Downloads/Dialnet-DeLaRelacionDeAyudaEnLaIntervencionSocial-3655829.pdf>
- Rodríguez, C., Pozo, T., y Gutiérrez, J. (2006). La triangulación analítica como recurso para la validación de estudios de encuesta recurrentes e investigaciones de réplica en Educación Superior. *RELIEVE*, 12(2), 289-305. Recuperado de: http://www.uv.es/RELIEVE/v12n2/RELIEVEv12n2_6.htm

- Rogers, C. (1961). El proceso de convertirse en persona. Barcelona: Paidós. Recuperado de: <https://es.scribd.com/doc/248382445/EL-PROCESO-DE-CONVERTIRSE-EN-PERSONA-Carl-Rogers-docx>
- Romero, I. (2004). Desvelar la violencia: una intervención para la prevención y el cambio. Papeles del Psicólogo, 25(88), 19-25. Recuperado de: <https://www.redalyc.org/pdf/778/77808803.pdf>
- Rosso, M. y Lebl, B. (2006). Terapia Humanista Existencial Fenomenológica: estudio de caso. Órgano de Difusión Científica del Departamento de Psicología de la Universidad Católica Boliviana "San Pablo", 4(1), 90-117. Recuperado de: <https://www.redalyc.org/pdf/4615/461545473005.pdf>
- Sansó, N. y Pades, A. (2016). Estilos de la relación de ayuda. Visión desde los Cuidados Paliativos. Ágora de Enfermería, 20(78), 53-55. Recuperado de <https://web.a.ebscohost.com/ehost/pdfviewer/pdfviewer?vid=1&sid=dc9ef696-73f1-4868-87ca-aecd8b5011e3%40sessionmgr4008>
- Sarazola, L. (2000). Solidaridad y voluntariado: una visión crítica. Comunicar, 15, 99-103. Recuperado de: <https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=15801515>
- Tamayo, G. (2001). Diseños muestrales en la investigación. Semestre Económico, 4(7), 1-14. Recuperado de: <file:///C:/Users/usuario/Downloads/Dialnet-DisenosMuestralesEnLaInvestigacion-5262273.pdf>
- Tapia, M. (2018). Guía para desarrollar proyectos de aprendizaje-servicio solidario: Edición Perú/. Ciudad Autónoma de Buenos Aires: 1a ed. CLAYSS. Recuperado de: https://www.clayss.org.ar/04_publicaciones/Manual_Peru_para_web.pdf
- Turró, C. y Cortés, J. (2004). La Relación de ayuda con Jóvenes Extutelados por la Administración Catalana: Una Intervención Psicosocial Basada en la Formación y Apoyo de Voluntarios que Favorezcan su Integración Social. Psykhe, 13(2), 159-171. Recuperado de: <https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=96713212>
- Universidad Antonio Ruiz de Montoya. (2019). Centro de Escucha de la Ruiz. Pueblo Libre, Lima. <https://www.uarm.edu.pe/Facultades/psicologia/centro-de-escucha>
- Universidad Pontificia Comillas. (2021). La relación de ayuda en el modelo de Carkhuff. Teoría e Intervención en Psicología Humanista. Recuperado de

<https://www.studocu.com/es/document/universidad-pontificia-comillas/teoria-e-intervencion-en-psicologia-humanista/la-relacion-de-ayuda-en-el-modelo-de-carkhuff/2436177>

Vasermanas, D. (2021). Factores para favorecer la Relación de ayuda, la Autoestima, la Empatía, el apoyo incondicional hacia los afectados por el ST. Recuperado de: <http://www.psicotourette.com/documentacion/Factores%20para%20favorecer%20la%20Relacion.pdf>

Vasquez, J. (2016). La escucha activa y el acompañamiento a la persona con Virus de Inmunodeficiencia Humana (VIH) y el Síndrome de Inmunodeficiencia Adquirida (SIDA) que asiste al Hogar San Camilo, Lima 2015 (tesis de pregrado). Recuperado de: http://repositorio.ucss.edu.pe/bitstream/handle/UCSS/188/Vasquez_Jose_tesis_bachiller_2016.pdf?sequence=1&isAllowed=y

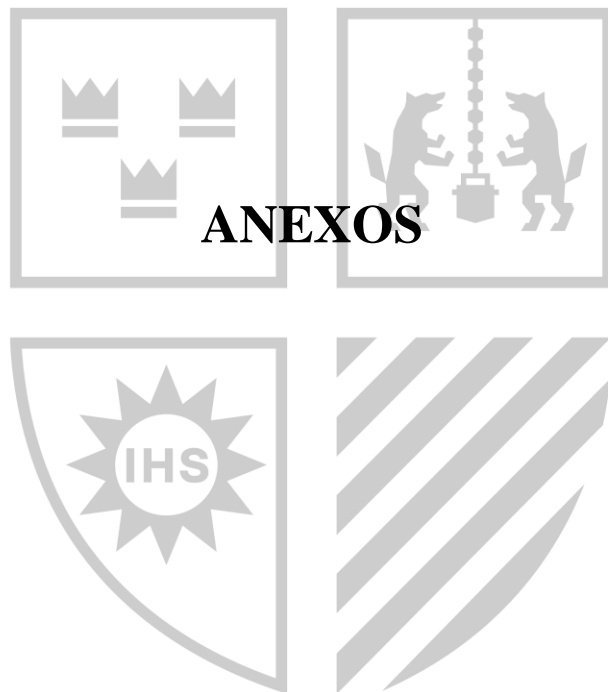
Velásquez, A. (2019). Identidad en jóvenes universitarios en una experiencia de voluntariado (tesis de pregrado). Recuperado de: http://repositorio.uarm.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12833/2037/Vel%c3%a1squez%20Butr%c3%b3n%2c%20Andrea%20Leslye_Tesis_Licenciatura_2019.pdf?sequence=1&isAllowed=y

Ventura, C. (2017). Salud Mental y Vulnerabilidad: desafíos y potencialidades en la utilización del referencial de los derechos humanos. Saúde Mental Álcool Drog, 13(4), 174-175. Recuperado de: http://pepsic.bvsalud.org/pdf/smad/v13n4/es_01.pdf

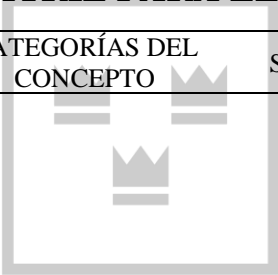


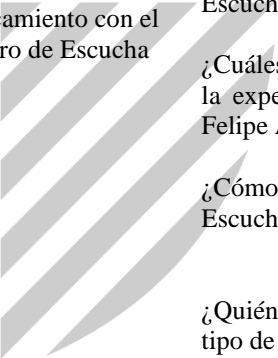
Villacieros, I. y Oré, B. (2015). Propuesta del Programa Centro de Escucha de la Ruiz.

Willig, C. (2013). *Introducing Qualitative Research in Psychology*. New York, USA: Third Edition. Recuperado de: <file:///C:/Users/usuario/Downloads/CarlaWillig-Introducingqualitativeveresearchinpsychology-OpenUniversityPress2013.pdf>

Zanabria, B. (2015). La Formación del Psicólogo en el Perú. Integración Académica en Psicología, 3(9), 25-32. Recuperado de: <https://integracion-academica.org/attachments/article/106/03%20Formacion%20Psicologo%20Peru%20-%20BZanabria.pdf>



ANEXO N° 1: MATRIZ PARA ELABORACIÓN DEL INSTRUMENTO

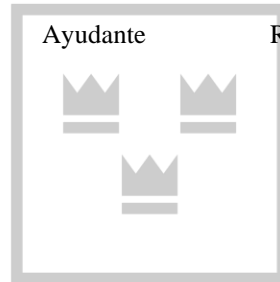
OBJETIVO DE INVESTIGACIÓN	VARIABLES	CATEGORÍAS DEL CONCEPTO	SUB-CATEGORÍA	PREGUNTAS: SUB-CATEGORÍAS
<p>Describir el cómo se construye la relación de ayuda desde la percepción de los voluntarios del Centro de Escucha de la Parroquia San Felipe Apóstol.</p>	<p>Relación de ayuda</p>	 <p>Aproximación con el Centro de Escucha</p>	 <p>Acercamiento con el Centro de Escucha</p>	<p>¿Cómo conociste el Centro de Escucha de la Parroquia San Felipe Apóstol?</p> <p>¿Desde hace cuánto tiempo ofreces tu servicio en el Centro de Escucha de la Parroquia San Felipe Apóstol?</p>
		 <p>Ayudado</p>	 <p>Usuarios</p>	<p>¿Qué duración tiene el acompañamiento en el Centro de Escucha de la Parroquia San Felipe Apóstol?</p> <p>¿Cuáles fueron tus principales motivaciones para participar de la experiencia del Centro de Escucha de la Parroquia San Felipe Apóstol?</p> <p>¿Cómo es el espacio físico en el que funciona el Centro de Escucha de la Parroquia San Felipe Apóstol? Descríbelo</p> <p>¿Quiénes son las personas que son acompañadas desde este tipo de relación? ¿a qué usuarios está dirigido este servicio?</p> <p>Desde tu acompañamiento, ¿qué tipo de casos has llevado?</p> <p>¿Puedes comentarme, a partir de los casos mencionados, cómo fue construida la relación de ayuda?</p>

Recursos de
enfrentamiento del
ayudado

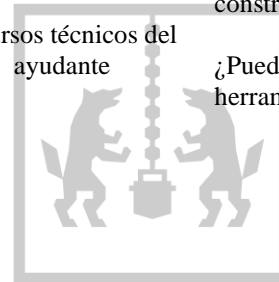
¿Cuáles crees que son sus posibles recursos de enfrentamiento que surgen a partir del proceso de acompañamiento?

¿Cuáles crees que son sus posibles recursos de enfrentamiento que surgen a partir del proceso de acompañamiento?

¿Cuáles son las técnicas o herramientas que se usa para construir la relación de ayuda?


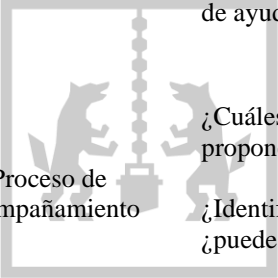
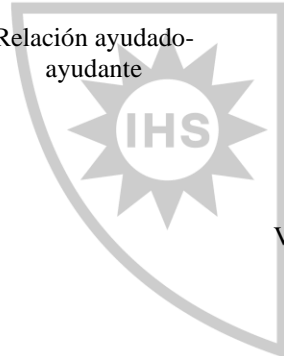
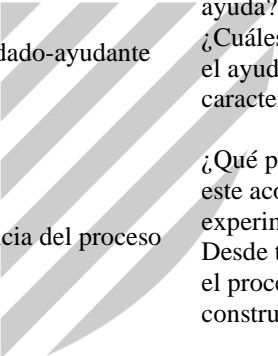


Recursos técnicos del
ayudante



¿Puedes explicarme en qué consisten estas técnicas o herramientas mencionadas con algún ejemplo?



OBJETIVO DE INVESTIGACIÓN	VARIABLES	CATEGORÍAS DEL CONCEPTO	SUB CATEGORÍA	PREGUNTAS: SUB CATEGORÍAS
<p>Describir el cómo se construye la relación de ayuda desde la percepción de los voluntarios del Centro de Escucha de la Parroquia San Felipe Apóstol.</p>	<p>Relación de ayuda</p>	Acompañamiento	Definición	<p>¿Cómo definirías relación de ayuda? ¿qué entiendes por este concepto?</p>
			 <p>Proceso de acompañamiento</p>	<p>¿Puedes darme un ejemplo de lo que sería para ti una relación de ayuda?</p>
		 <p>Relación ayudado-ayudante</p>	Ayudado-ayudante	<p>¿Cuáles crees que son las etapas dentro del proceso que propone el Centro de Escucha? ¿puedes describirlas?</p>
		 <p>Vivencia del proceso</p>	<p>¿Identificas diferentes momentos en la sesión de escucha? ¿puedes describirlas?</p>	
				<p>¿Cuáles son los roles que pueden existir en la relación de ayuda?</p>
				<p>¿Cuáles son las características que consideras debería tener el ayudante? ¿cuáles crees que deberían ser las características de ayudado?</p>
				<p>¿Qué procesos consideras que se movilizan en ti a partir de este acompañamiento? ¿qué emociones o pensamientos experimentas en el acompañamiento a personas? Desde tu perspectiva, ¿cómo crees que el ayudado vivencia el proceso de relación de ayuda? ¿cómo vivencias tú la construcción de este proceso?</p>

ANEXO N° 2: CONSENTIMIENTO INFORMADO



Yo, _____ identificado(a) con DNI _____, acepto de manera voluntaria participar en el proceso de investigación que será realizado por la alumna _____, identificada con DNI _____ de la Carrera de Psicología (Facultad de Filosofía, Educación y Ciencias Humanas) de la Universidad Antonio Ruiz de Montoya (UARM).

Los datos obtenidos no afectarán de forma alguna la integridad del participante. La alumna se compromete a respetar todas las normas éticas que rigen los procesos de investigación, asegurando así que la identidad del participante se preserve en absoluta confidencialidad y anonimato.

Para facilitar el procesamiento de la información, se utilizará una grabadora de voz con el objetivo de registrar los contenidos de la entrevista y que estos puedan ser transcritos posteriormente.

El entrevistado(a) podrá decidir suspender su participación, incluso después de iniciada la misma, si lo considera pertinente.

Lima, _____ de _____ del 2019

Firma del participante

Firma del alumno

ANEXO N° 3: ENTREVISTA



ENTREVISTA

Mi nombre es Ligia Gonzales, estudiante de la Universidad Antonio Ruiz de Montoya (UARM) perteneciente a la Facultad de Filosofía, Educación y Ciencias Humanas. Actualmente curso el 12avo ciclo de la Carrera de Psicología. En este semestre, 2019-II estoy llevando el curso de Tesis II en el cual, como parte de la finalización de la carrera, se nos solicita la realización de una investigación.

Esta consiste en explorar el cómo los voluntarios del Centro de Escucha de la Parroquia San Felipe Apóstol (CESFA) ponen en práctica, ejercitan y entienden la relación de ayuda y cómo, a partir de la misma, se logra el proceso de intervención.

DATOS GENERALES

Nombre:

Edad:

Lugar de nacimiento:

Sexo:

En qué distrito vive:

Profesión:

Grado de instrucción:

Formación en Counselling:

1. ACERCAMIENTO CON EL CENTRO DE ESCUCHA

- 1.1 ¿Cómo conociste el Centro de Escucha de la Parroquia San Felipe Apóstol?
- 1.2 ¿Desde hace cuánto tiempo ofreces tu servicio en el Centro de Escucha de la Parroquia San Felipe Apóstol?
- 1.3 ¿Qué duración tiene el acompañamiento en el Centro de Escucha de la Parroquia San Felipe Apóstol?
- 1.4 ¿Cómo es el espacio físico en el que funciona el Centro de Escucha de la Parroquia San Felipe Apóstol? ¿puedes describirlo?
- 1.5 ¿Cuáles son los compromisos iniciales del acompañamiento en el Centro de Escucha de la Parroquia San Felipe Apóstol?
- 1.6 ¿Cuáles fueron tus principales motivaciones para participar de la experiencia del Centro de Escucha de la Parroquia San Felipe Apóstol?

2. RELACIÓN AYUDANTE-AYUDADO

- 2.1 ¿Cuáles son los roles que pueden existir en la relación de ayuda? ¿puedes describirlos?
- 2.2 En función al acompañamiento que has realizado, ¿cuáles crees que serían las situaciones que favorecen que esta relación se construya?

3. USUARIOS

- 3.1 ¿Qué características tienen las personas que son acompañadas en el Centro de Escucha? ¿a qué usuarios está dirigido este servicio?
- 3.2 ¿Qué tipo de casos has acompañado?
- 3.3 ¿Puedes comentarme cómo fue construida la relación con algunas de las personas que acompañaste?

4. RECURSOS DEL AYUDADO

- 4.1 ¿Qué capacidades o recursos crees que el ayudado no logra identificar cuando transita por una situación de crisis?, ¿puedes describirlas?
- 4.2 ¿Consideras que el ayudado identifica o desarrolla alguna capacidad o recurso en el proceso de acompañamiento?

5. FORMAS DE RELACIÓN

- 5.1 ¿Cómo crees que deberían ser los estilos de relacionarse que el ayudante propone en este modelo de intervención?

6. RECURSOS TÉCNICOS DEL AYUDANTE

- 6.1 ¿Cuáles son las técnicas o herramientas que se usan para construir la relación de ayuda?
- 6.2 ¿Cuáles de estas técnicas o herramientas de relación te han ayudado más en tu intervención y por qué?

7. DEFINICIÓN

- 7.1 ¿Cómo definirías relación de ayuda? ¿qué entiendes por este concepto?
- 7.2 ¿Puedes darme un ejemplo de lo que sería una relación de ayuda?

8. ETAPAS

- 8.1 ¿Cuáles son las etapas dentro del proceso que propone el Centro de Escucha?
- 8.2 ¿Cómo consideras que son estas etapas desde tu experiencia como voluntario?

9. VIVENCIA DEL PROCESO

- 9.1 ¿Qué procesos consideras que se movilizan en ti a partir de este acompañamiento?
- 9.2 ¿Qué emociones o pensamientos experimentas en el acompañamiento de personas?
- 9.3 Desde tu perspectiva, ¿cómo crees que el ayudado vivencia el proceso de relación de ayuda? ¿cómo vivencias tú la construcción de este proceso?