

CAPÍTULO IV

Otra mirada de la intervención psicológica en el servicio de urgencias hospitalarias

*María Ceila Galeano Bautista**

<https://orcid.org/0000-0002-6679-4259>

*Marinella Rivera Escobar***

<https://orcid.org/0000-0003-4701-1260>

*Lucely Obando Cabezas****

<https://orcid.org/0000-0002-8770-2966>

Conozca todas las teorías, domine todas las técnicas.

Pero al tocar un alma humana,

Sea apenas otra alma humana.

Carl Jung

Introducción

La intervención psicológica en el servicio de urgencias hospitalaria se ofrece en espacios como las salas de espera, los consultorios, cubículos

* Universidad Libre - Seccional Cali, Cali, Colombia

✉ ceila.galeanob@unilibre.edu.co

** Universidad Libre - Seccional Cali, Cali, Colombia

✉ marinella.riverae@unilibre.edu.co

*** Universidad Libre - Seccional Cali, Cali, Colombia

✉ lucely.obando@unilibre.edu.co

Cita este capítulo:

Galeano Bautista, MC.; Rivera Escobar, M. y Obando Cabezas, L. Otra mirada de la intervención psicológica en el servicio de urgencias hospitalarias. En: Obando Cabezas, L. Ed. científica. *Aportes de la psicología en el ámbito hospitalario: la humanización en los servicios de salud como objetivo primario*. Cali, Colombia: Editorial Universidad Santiago de Cali; 2020. pp. 121-172.

y pasillos de éste, contribuyendo desde la primera descripción del padecimiento, ya que una situación de urgencia trae repercusiones en los aspectos cognoscitivos y emocionales de los usuarios, deteriorando la capacidad de atención y concentración, con sensación de ansiedad y de impotencia, mezclada con sentimientos de ira y tristeza, aspectos que de una u otra forma pueden interferir o dificultar la atención médica.

Por tanto, la labor del psicólogo en el servicio de urgencias resulta vital; debe centrarse en la atención en crisis, modificación de estados emocionales y factores psicosociales, atención en situaciones críticas sin trastorno psicológico alguno que afectan el curso, pronóstico y evolución de la situación de salud de pacientes y/o sus familiares. (García, Calderón & Serrano, 2010)

Esta labor del psicólogo está acompañada de diversas modalidades de intervención psicológica, las cuales, en el servicio de urgencias están fundamentadas y se orientan en los primeros auxilios psicológicos, la intervención en crisis, la psicoeducación, y el acompañamiento psicológico. Los primeros auxilios psicológicos se definen como la intervención psicológica en el momento de crisis, entendiéndose como una ayuda breve e inmediata de apoyo y rescate a la persona para restablecer su estabilidad emocional y facilitarle las condiciones de un continuo equilibrio personal; esta estrategia pretende ofrecer apoyo emocional, reducir el peligro de muerte y enlazar a la persona en crisis con los recursos sociales de ayuda (Slaikeu, 1988)

La intervención en crisis se refiere a un proceso terapéutico breve que va más allá de la restauración del afrontamiento inmediato y, se encamina a la resolución de la crisis, de manera que el incidente respectivo se integre a la trama de la vida en la persona alterada, es un proceso de ayuda dirigido a auxiliar a una persona o familia a

sobrevivir a un suceso traumático, de modo que la probabilidad de efectos debilitantes (estigmas emocionales, daño físico) se minimiza y la probabilidad de crecimiento (nuevas habilidades, perspectivas y opciones en la vida) se maximiza” (Rubín y Bloch, 2001 citado en García, Calderón & Serrano, 2010).

La psicoeducación se define como el aprendizaje experiencial acerca de sí mismo, del proceso o trastorno que se padece y la mejor forma de afrontar dicho trastorno (Rebolledo y Lobato, 1997). Además, como un proceso que permite a los pacientes la posibilidad de desarrollar, y fortalecer sus capacidades para afrontar las diversas situaciones de un modo más adaptativo (Bulacio y Vieyra, 2003); tiene como objetivo orientar y ayudar al paciente en el entendimiento y claridad el problema o la patología y complicaciones asociadas para enfocar adecuadamente, en forma conjunta, su resolución o tratamiento y favorecer, por ende, una mejora en la calidad de vida. (Rebolledo y Lobato, 1997; Bulacio y Vieyra, 2003)

El acompañamiento psicológico, trata de un servicio de apoyo psicológico, de contención emocional, discusión de temas existenciales, planificación de vida, establecimiento de metas, etc a personas, grupos e instituciones que necesitan apoyo para tomar decisiones o resolver problemas que alteran el ritmo de su vida normal, en temas como duelos, crisis vitales, crisis accidentales, conflictos personales e interpersonales, familiares, laborales y educacionales (Vargas y Dorony, 2013). El objetivo del acompañamiento psicológico es el crecimiento personal o desarrollo del potencial humano, propuesta de la teoría de la autodeterminación que según Deci, Conell y Ryan (1989) la definen como:

La capacidad de un individuo para elegir y realizar acciones en base a su decisión. Las personas autodeterminadas se ven a sí mismas como las

iniciadoras de su propia conducta, seleccionan los resultados y eligen una línea de actuación que las lleve a lograr esos resultados (p. 5)

A partir de estas modalidades de intervención ¿Qué técnicas lo acompañan? ¿Qué técnicas se pueden implementar en un servicio que colapsa en días, por la cantidad de usuarios que requieren de esta? ¿Qué otras formas de intervención hay para abordar estados emocionales tanto en pacientes como en familiares? ¿Para restablecer su estabilidad emocional y facilitar su continuo equilibrio personal? ¿Mediante qué técnicas no convencionales se pueden identificar y transformar factores psicosociales que afecten al curso, pronóstico y evolución del problema de salud del paciente? ¿Aborda lo humano desde lo tradicional? ¿O hay otras miradas de intervención que se podrían aplicar en urgencias?

A partir de estos cuestionamientos, se tiene en cuenta el desarrollo del potencial humano, afirmando que la persona que toma conciencia de lo que le sucede, tiene la capacidad de salir adelante con sus propios problemas y de enfrentar la vida cotidiana desde una visión más realista y funcional. De ahí la importancia por intervenciones que faciliten la expresión, la reflexión y el empoderamiento de los usuarios (consultante – acompañante/familiar) durante su tránsito y estancia por el servicio de urgencias, que priorice el proceso creativo del individuo para liberar conflictos psíquicos, desarrollar la conciencia, y generar un estado de congruencia dando un lugar a la palabra, a la voz desde diferentes recursos narrativos, artísticos y educativos.

Por consiguiente, es importante dar otra mirada a la intervención psicológica en el servicio de urgencias mediante la escritura terapéutica, la arteterapia, la risa y el humor y la psicoeducación participativa; intervenciones que han sido utilizadas en otros

servicios del contexto hospitalario, pero muy poco en los servicios de urgencias. Revisemos de qué se trata cada uno:

Escritura terapéutica: La escritura-terapéutica es el tratamiento terapéutico a través de una carta, documento o cualquier papel escrito. Pero y ¿qué se escribe? Se puede escribir cualquier tipo de deseos, pensamientos, sensaciones o emociones, pero para ser precisos, se busca que éstos contextualicen cómo han influido esos eventos internos en la actitud o conducta del sujeto, qué respuesta se ha dado, y cuáles han sido las consecuencias. Se busca que la escritura terapéutica sea un vehículo para expresar sentimientos, traumas, frustraciones, y así mismo, ayudar a liberar emociones, ordenar ideas o reestructurar pensamientos. (Pennebaker, 1990, Lanza Castelli, 2005, citado en Lanza Castelli, 2006; Tarragona, 2003, citado en Reyes-Iraola, 2014; Pennebaker y Chung, 2011, citado en Fernández, 2013).

El arte terapia: es una técnica donde el arte se usa en un contexto terapéutico y como un medio de comunicación verbal, que involucra no solo la producción artística sino también el proceso de elaboración, siendo lo más importante la persona y el proceso, la forma en que se ha hecho y el cómo se describe lo que se ha representado, generando en la persona sensaciones y sentimientos a partir de lo que vive y “ve” en su creación. (Dalley, 1987; Birtchnell, 1987; Wood, 1998; Taverne, 1998, citado en Covarrubias, 2006)

La psicoeducación participativa: es un proceso que busca abarcar contenidos “psicológicos”, lo cual implica un conocimiento teórico general para el autoconocimiento, tanto racional como emocional y conductual, y, que mediante herramientas aplicables a través de la ejecución de lo aprendido la persona incrementa el pensamiento, la autogestión, la calidad de vida y la creatividad, logrando así, un proceso de aprendizaje. (Freire, 2000; Bulacio y Vieyra, 2003).

La Risa y el humor: para Lancheros, Tovar y Rojas (2011) cada ser humano es único y se comporta de manera diferente. Es así, que se ríe de diferente manera, teniendo características propias e irrepetibles en cuanto a la expresión facial, ritmo, volumen, intensidad y duración. (p.70). Mora (2010) afirma que los beneficios de esta terapia se extienden a diversos ámbitos sociales, entre los que resalta: las relaciones sociales, la educación, expresiones populares, etc. destacando múltiples beneficios psicológicos de la risa en la salud de las personas como la reducción del estrés y los síntomas de depresión y ansiedad, elevación del estado de ánimo, la autoestima, la confianza; aumenta la memoria, el pensamiento creativo y la capacidad resolutoria de problemas, mejora las relaciones sociales, mejora la relación médico-paciente y la calidad de vida y promueve el bienestar psicológico, entre otros.

De acuerdo con lo mencionado anteriormente, el propósito de la intervención desde otras miradas fue favorecer el tránsito y la estancia de usuarios (consultante – acompañante/familiar) por el servicio de urgencias, mediante intervenciones psicológicas individuales, familiares y grupales con el fin de disminuir los impactos de los acontecimientos traumáticos que implican estar en el servicio, favoreciendo la salud mental y el agenciamiento por parte de usuarios.

1. Método

¿Quiénes participaron en la intervención psicológica? La población de usuarios primarios y secundarios entendiéndose al primario como la persona que hace uso del servicio de salud y el secundario como el acompañante/familiar o cuidador.

Durante el periodo de 3 meses, se realizaron 7 actividades con un total de 151 usuarios, de los cuales el 66% fue de género femenino y el 34% masculino.

Gráfica No 8. Actividades realizadas con usuarios

ACTIVIDADES REALIZADAS CON USUARIOS		
	ACTIVIDAD	TOTAL
1	CARTAS AL REMITENTE	18
2	MONSTRUO COME TEMORES	21
3	EDUCANDO ANDO CON LA CLINICA AMIGA	23
4	MUÑECOS QUITA PENAS	8
5	VIERNES DE SONRISAS	54
6	CHARLAS DE DEBERES Y DERECHOS	12
7	MINI MAPAS	15
	TOTAL	151



Fuente: Elaboración propia

Gráfica No 9. Porcentaje de género por actividad

TABLA DEL TOTAL DE GENERO POR ACTIVIDAD			
ACTIVIDAD	GENERO		TOTAL
	Femenino	Masculino	
1 CARTAS AL REMITENTE	15	3	18
2 MONSTRUO COME TEMORES	16	5	21
3 EDUCANDO ANDO CON LA CLINICA AMIGA	17	6	23
4 MUÑECOS QUITA PENAS	5	3	8
5 VIERNES DE SONRISAS	30	24	54
6 CHARLAS DE DEBERES Y DERECHOS	10	2	12
7 MINI MAPAS	7	8	15
TOTAL GENERO	100	51	151



Fuente: Elaboración propia

Cuadro No 3. Procesos de intervención y actividades implementadas en el servicio

Objetivos de la intervención	Intervención	Modalidad	Actividad	Objetivos de la actividad
Favorecer mediante actividades escritas y artísticas la expresión y el manejo de emociones en situaciones vivenciadas en el servicio de urgencias.	Individual Grupal	Narrativas escritas	Carta al remitente	Permitir a los usuarios por medio de escritos develar las relaciones significativas generando historias alternativas para concluir, redefinir, ampliar o construir estas relaciones.
		Arteterapia	Mostro de las emociones	Favorecer mediante la imagen de un monstruo que el usuario afronte lo desconocido poniendo en manifiesto aquellas amenazas que le producen temor.
Generar dinámicas de reconocimiento de experiencias compartidas que posibiliten a los usuarios una mayor apertura a la espera, mediante el agenciamiento por parte de éstos, como actores del sistema de salud.	Grupal		Risa y humor	Muñeco quitapenas
		Psicoeducación participativa	Vienes de sonrisas	Generar un espacio de bienestar físico, mental y social mediante la risa para afrontar los problemas cotidianos con positividad.
			Educaando	Promover el reconocimiento de los derechos y deberes en salud y vías de acceso a los servicios por parte de los usuarios, con miras a su empoderamiento como actores del sistema de salud.

Fuente: Elaboración propia

Dentro de las estrategias metodológicas utilizadas para el desarrollo de las actividades, se destacan: *La escritura*, que llevó a que una situación traumática se convirtiera en salud física y emocional; de ahí la modalidad de la carta, que permitió a los usuarios develar las relaciones significativas generando historias alternativas sobre esas relaciones, algunas para concluir, redefinir, ampliar o construir la relación; *El arte*, proceso creativo que ayudó a resolver conflictos y problemas, desarrolló habilidades interpersonales, manejo de la conducta, reducción del stress, aumento de la autoestima y la autoconciencia logrando la introspección, destacándose por un lado el monstruo de las emociones que dependió de la subjetividad de los usuarios afrontarlo, poniendo de manifiesto aquellas amenazas que le producían temor. Y por otro, el muñeco quitapenas que permitió a los usuarios la posibilidad de descargar sufrimientos, preocupaciones, controlar sus emociones, manejar temores y gestionar la ansiedad. *La risa y el humor* son fenómenos propiamente humanos que caracterizan la vida de relación de cada persona, de ahí, el “Viernes de sonrisas” que contribuyó a la salud emocional, física, mental y el bienestar en general de los usuarios y *la psicoeducación* como medio de información, en las cuales se hizo uso de herramientas visuales como carteles e imágenes; así mismo estas charlas estaban acompañadas de un contenido específico para cada día como “Educando-Ando”, “Deberes y Derechos” y “Mini Maps”.

Cada actividad se realizó entre una y cuatro sesiones o veces: las “Cartas al Remitente”, el “Monstruo de las emociones” y “Educando Ando” se realizaron cada una en tres sesiones; el “Viernes de Sonrisa” se realizó cuatro veces; y “Los Muñecos Quita Penas”, “Charlas de Deberes y Derechos” y los “Mini Maps” se realizaron en una sesión cada uno en el servicio de urgencias.

Cuadro No 4. Sesiones realizadas por actividad

SESIONES REALIZADAS POR ACTIVIDAD		
	ACTIVIDAD	Sesiones
1	CARTAS AL REMITENTE	3
2	MONSTRUO COME TEMORES	3
3	EDUCANDO ANDO CON LA CLINICA AMIGA	3
4	MUÑECOS QUITA PENAS	1
5	EL VIERNES DE SONRISAS	4
6	CHARLAS DE DEBERES	1
7	MINI MAPAS	1
TOTAL SESIONES		16

Fuente: Elaboración propia

Para el proceso anterior, se retomaron todos aquellos discursos presentados en los espacios de la intervención psicológica, creando un aprendizaje compartido entre ambas partes; por un lado, permitió a los usuarios opinar y ser partícipes de estos espacios, y por otro, desde el papel del profesional, hacer un análisis de la información para una mejor comprensión de los acontecimientos traumáticos implicados en el tránsito y estancia en el servicio de urgencias.

2. Resultados

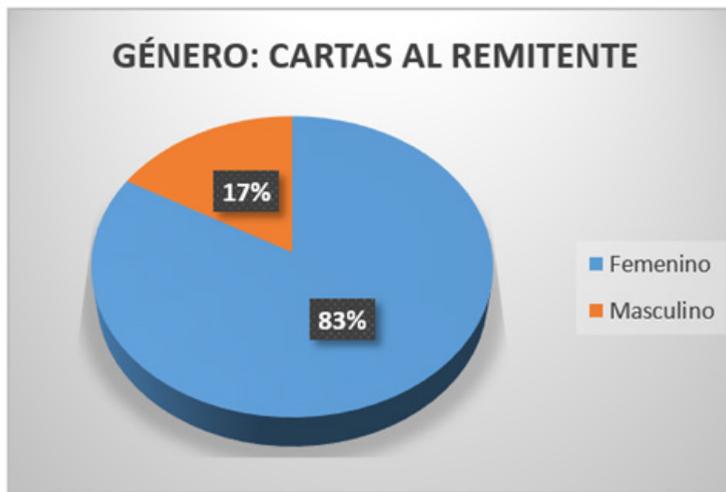
2.1 Resultados cuantitativos

Actividad 1: Cartas al remitente

En cartas al remitente participaron 18 usuarios de los cuales el 83% fue de género femenino y el 17% de género masculino (Ver Gráfica No 10)

Gráfica No 10. Porcentaje género de participantes cartas al remitente

GÉNERO: CARTAS AL REMITENTE	
Femenino	15
Masculino	3
TOTAL	18

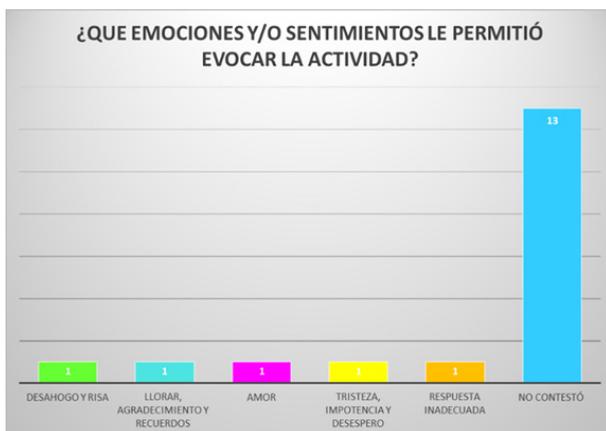


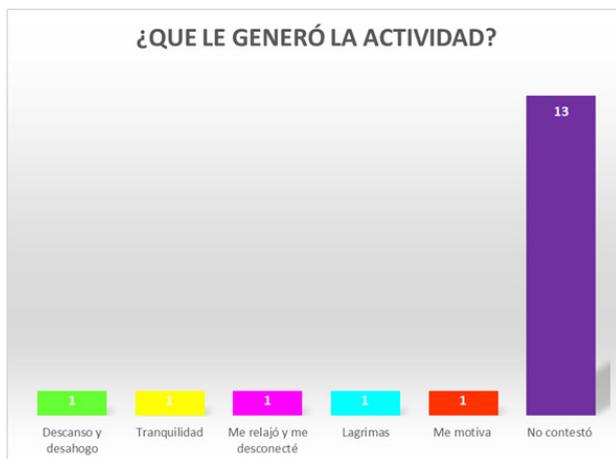
Fuente: Elaboración propia

Gráfica No 11. Resultados evaluación cartas al remitente

ACTIVIDAD: CARTAS AL REMITENTE	
¿CÓMO SE SINTIÓ REALIZANDO LA ACTIVIDAD?	
Bien	4
Respuesta inadecuada	1
No contestó	13
TOTAL	18
¿QUÉ EMOCIONES Y/O SENTIMIENTOS LE PERMITIÓ EVOCAR LA ACTIVIDAD?	
Desahogo y risa	1
llorar, agradecimiento y recuerdos	1
Amor	1
tristeza, impotencia y deses pero	1
Respuesta inadecuada	1
No contestó	13
TOTAL	18

¿QUE LE GENERÓ LA ACTIVIDAD?	
Descanso y desahogo	1
Tranquilidad	1
Me relajó y me desconecté	1
Lagrimas	1
Me motiva	1
No contestó	13
TOTAL	18
¿LE GUSTARÍA QUE SE REPITIERA ESTE TIPO DE ACTIVIDAD?	
Si	4
No	0
Respuesta inadecuada	1
No contestó	13
TOTAL	18
¿QUE OTRA ACTIVIDAD IMPLEMENTARIA?	
Dialogar	1
Viernes de sonrisa	1
No contestó	16
TOTAL	18





Fuente: Elaboración propia

Al finalizar la actividad “Cartas al remitente”, algunos de los participantes contestaron la evaluación. Con respecto a ¿cómo se sintió realizando la actividad? el 22% contestó bien, el 6% dio una respuesta inadecuada y el 72% no contestó. En cuanto a ¿qué emociones y/o sentimientos le permitió evocar la actividad? Un 5% contestó, desahogo y risa, otro 5% llorar, agradecimiento y recuerdos. Un 6% contesto amor, otro 6% tristeza, impotencia y desespero y un último 6% respondió en forma inadecuada. El 72% no contestó.

En lo relacionado con la pregunta ¿Qué le generó la actividad? Un 5% contestó descanso y desahogo, otro 5% tranquilidad. Un 6% contestó que lo relaja y se desconecta, otro 6% lágrimas y un último 6% motivación. El 72% no contestó. En lo referente a ¿le gustaría que se repitiera este tipo de actividad? el 22% contestó sí; un 6% dio una respuesta inadecuada y el 72% no contestó. Y con respecto a ¿Qué otra actividad implementaría? el 5% contestó dialogar en lugar de escribir; el 6% implementaría más “Viernes de sonrisa” y el 89% no contestó. (Ver Gráfico No 13)

Actividad 2: Monstruo de las Emociones

Gráfica No 12. Porcentaje género participantes en actividad “Monstruos Come Temores”

GÉNERO: MONSTRUO COMETEMORES	
Femenino	16
Masculino	5
TOTAL	21



Fuente: Elaboración propia

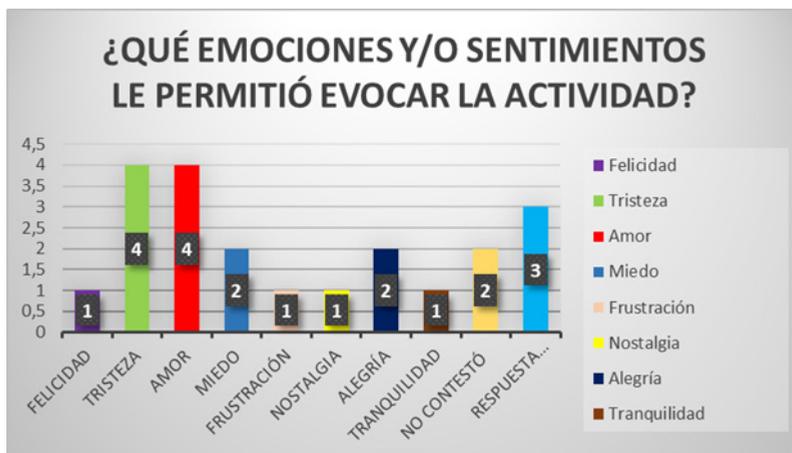
En el monstruo de las emociones participaron 21 usuarios de los cuales el 76% fue de género femenino y el 24% de género masculino. (Ver Gráfico No 12)

Gráfica No 13. Resultados evaluaciones actividad monstruos de las emociones

ACTIVIDAD: MONSTRUO COMETERRORES	
¿CÓMO SE SINTIÓ REALIZANDO LA ACTIVIDAD?	
Me desahogué	2
Cómoda	1
Bien	9
Super bien	1
Motivada	1
Muy bien	4
Tranquilo	1
Respuesta inadecuada	2
TOTAL	21
¿QUÉ EMOCIONES Y/O SENTIMIENTOS LE PERMITIÓ EVOCAR LA ACTIVIDAD?	
Felicidad	1
Tristeza	4
Amor	4
Miedo	2
Frustración	1
Nostalgia	1
Alegría	2
Tranquilidad	1
No contestó	2
Respuesta inadecuada	3
TOTAL	21
¿LE GUSTARÍA QUE SE REALIZARA CONSTANTEMENTE ACTIVIDADES DE ESTE TIPO EN EL SERVICIO DE URGENCIAS?	
SI	15
NO	1
No contestó	1
Respuesta inadecuada	4
TOTAL	21

¿QUÉ ACTIVIDADES IMPLEMENTARÍA EN EL SERVICIO?	
Libros para leer	1
Integración	1
Mejorar la comunicación	1
Psicología permanente	1
Pintar	1
Cartillas	1
Sopas de letras	1
Charlas de salud	1
TV - Equipo de sonido	1
No contestó	6
Respuesta inadecuada	6
TOTAL	21



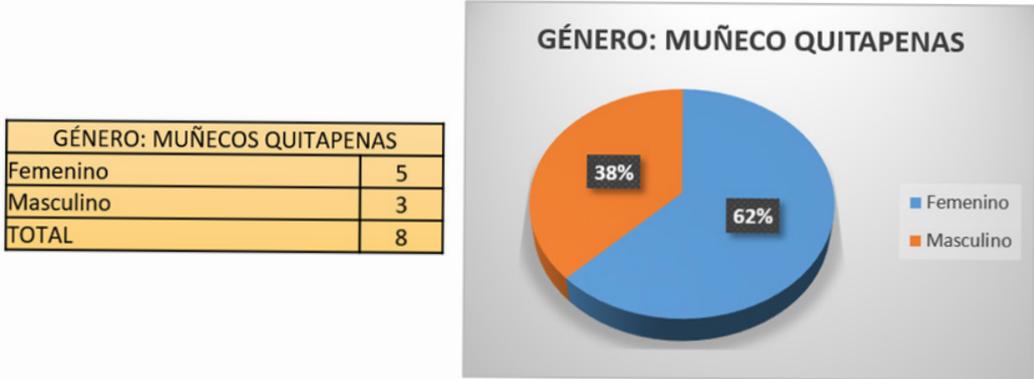


Fuente: Elaboración propia

Al finalizar la actividad el “Monstruo de las emociones”, los participantes contestaron la evaluación. Con respecto a ¿cómo se sintió realizando la actividad? el 43% contestó bien, el 19% muy bien, el 9% manifiesta que se desahogó. Un 20% respondió que cómoda, súper bien, motivada y tranquilo. Y un 9% dio una respuesta inadecuada. En cuanto a ¿qué emociones y/o sentimientos le permitió evocar la actividad? Un 19% contestó tristeza, otro 19% amor. Un 9% contestó miedo, otro 9% alegría. Un 20% respondieron que felicidad, frustración, nostalgia y tranquilidad. Un 14% respondió en forma inadecuada y el 10% no contestó. En lo relacionado con la pregunta ¿le gustaría que se realizaran constantemente actividades de este tipo en el servicio de urgencias? el 71% contestó sí; un 5% contestó no; el 19% dio una respuesta inadecuada y el 5% no contestó. En lo referente a ¿qué actividades implementaría en el servicio? el 4% contestó libros para leer; un 40% respondieron que integración, mejorar la comunicación, psicología permanente, pintar, cartillas, sopas de letras, charlas de salud, tv y equipo de sonido. El 28% dio una respuesta inadecuada y un otro 28% no contestó. (Ver Gráfica No 13

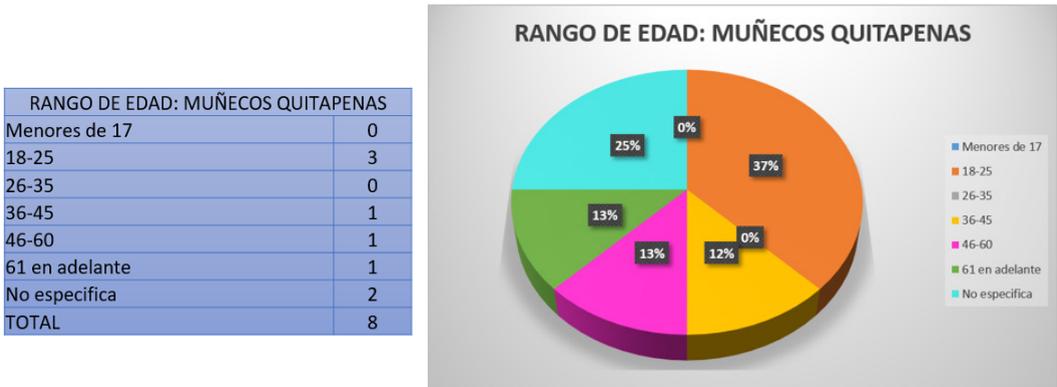
Actividad 3: Muñeco quitapenas

Gráfica No 14. Porcentaje género participantes actividad muñeco quitapenas



Fuente: Elaboración propia

Gráfica No 15. Porcentaje edad de participantes actividad muñeco quitapenas



Fuente: Elaboración propia

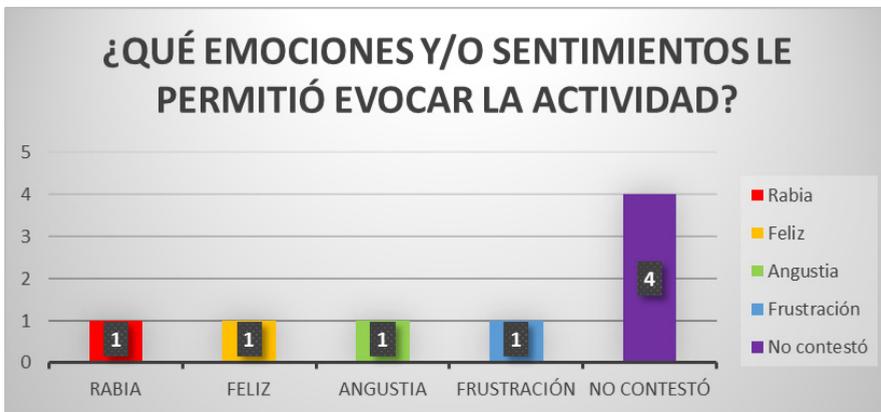
En el “Muñeco quitapenas”, participaron 8 usuarios de los cuales el 62% fue de género femenino y el 38% de género masculino. (Ver

Gráfica No 7). Los rangos de edad de los usuarios participantes en la actividad el 37% está entre 18 a 25 años; el 12% de 36 a 45 años; el 13% de 46 a 60 años; el 13% de 61 años en adelante; y el 25% no especifica. (Ver Gráfica No 15)

Gráfica No 16. Resultados de evaluaciones actividad muñeco quitapenas

ACTIVIDAD: MUÑECO QUITAPENAS	
¿CÓMO SE SINTIÓ REALIZANDO LA ACTIVIDAD?	
Desahogo	2
Bien	1
Normal	1
No contestó	2
TOTAL	6
¿QUÉ EMOCIONES Y/O SENTIMIENTOS LE PERMITIÓ EVOCAR LA ACTIVIDAD?	
Rabia	1
Feliz	1
Angustia	1
Frustración	1
No contestó	4
TOTAL	8
¿LE GUSTARÍA QUE SE REALIZARA CONSTANTEMENTE ACTIVIDADES DE ESTE TIPO EN EL SERVICIO DE URGENCIAS?	
SI	1
NO	0
No contestó	7
TOTAL	8





Fuente: Elaboración propia

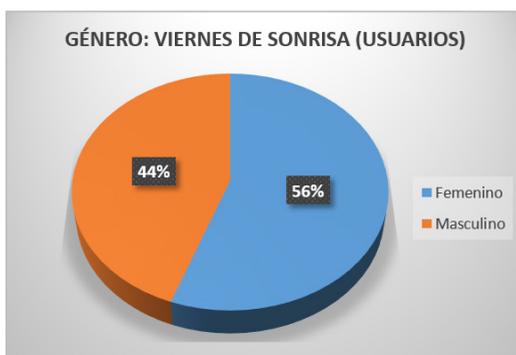
Al finalizar la actividad el “Muñeco quitapenas”, los participantes contestaron la evaluación. En lo relacionado con la pregunta ¿cómo se sintió realizando la actividad? el 35% contestó desahogo; un 17% bien; otro 17% normal y el 33% no contestó. En lo referente a ¿qué emociones y/o sentimientos le permitió evocar la actividad? un 12% manifestó rabia y otro 12% se sentía feliz; un 13% respondió angustia y otro 13% frustración. El 50% no contestó. Con respecto a ¿le gustaría que se realizara constantemente actividades de este tipo en el servicio de urgencias? El 12% contestó sí y el 88% no contestó. En

cuanto a la pregunta ¿Qué actividades implementaría en el servicio? el 100% no contestó. (Ver Gráfica No 16)

Actividad 4: Viernes de sonrisa

Gráfica No 17. Porcentaje género de participantes actividad “Viernes de sonrisa”

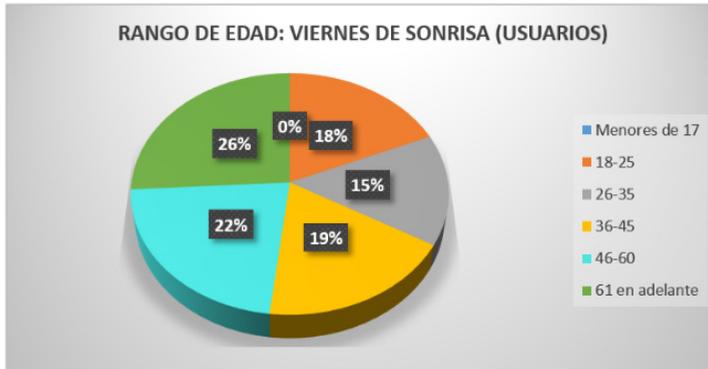
GÉNERO: VIERNES DE SONRISA (USUARIOS)	
Femenino	30
Masculino	24
TOTAL	54



Fuente: Elaboración propia

Gráfica No 18. Porcentaje edad de participantes actividad “Viernes de sonrisa”

RANGO DE EDAD: VIERNES DE SONRISA (USUARIOS)	
Menores de 17	0
18-25	10
26-35	8
36-45	10
46-60	12
61 en adelante	14
TOTAL	54



Fuente: Elaboración propia

En “Viernes de sonrisa” participaron 54 usuarios, de los cuales el 39% fue usuarios primarios y el 61% usuarios secundarios, con la siguiente caracterización sociodemográfica: con relación al género, el 44% fue masculino y el 56% femenino (Ver gráfica No 10); y referente a los rangos de edad de los usuarios participantes el 18% entre 18 y 25 años; el 15% de 26 a 35 años; el 19% de 36 a 45 años; el 22% de 46 a 60 años; y el 26% de 61 años en adelante. (Ver Gráfica No 18)

Gráfica No 19. Resultados de evaluaciones actividad “Viernes de sonrisa”

ACTIVIDAD: VIERNES DE SONRISA	
EXPRESIONES CALIFICATIVAS POR ALGUNOS PARTICIPANTES EN VIERNES DE SONRISA	
Excelente	4
Muy bueno	2
Gracias	3
Buen ejemplo a todos	1
Perfecta	1
Sobresaliente	1

Que se siga repitiendo	1
Buena	1
Gracias por hacernos reír	1
Gracias por alegrarnos la jornada	1
TOTAL	16

Fuente: Elaboración propia

Datos obtenidos en cuanto la expresión y el manejo de emociones mediante actividades escritas y artísticas

Actividad en la cual participaron más usuarios.

El “Viernes de sonrisa” por varias razones:

1. Se realizó en cuatro sesiones.
2. Llamaron la atención los trabalenguas, el juego y los refranes que acompañaban la actividad.
3. Permitió más interacción entre los usuarios y colaboradores y entre los mismos usuarios.
4. Fue la actividad más significativa tanto para los participantes como para los psicólogos en cuanto encontrar y vivenciar el niño interior.

Actividad en la cual participaron menos usuarios

El “Muñeco quitapenas” porque:

1. Se realizó una vez.
2. Armar el muñeco implicaba movimientos que para algunos usuarios, por su condición, no podían realizarlo, recibiendo ayuda para su ejecución, lo cual obstaculizaba la expresión de emociones y sentimientos espontáneos.

3. Algunos usuarios no podían tener acceso al material que se utilizaba para la elaboración del muñeco por las condiciones de salud y asepsia.

Actividad en la cual hubo mayor participación según el género de los usuarios.

El “Viernes de sonrisa”, donde participaron 30 mujeres y 24 hombres, seguida del “Monstruo de las emociones” con la participación de 16 mujeres y 5 hombres; siendo la mujer la que más participaba porque:

1. Fueron las que más consultaron en el servicio.
2. La mayoría de los acompañantes y o familiares fueron mujeres.
3. Fueron más receptivas a participar en las intervenciones.

Actividad que generó mejores resultados

El “Viernes de sonrisa” porque:

1. Facilitaba una mejor expresión y manejo de emociones por parte de los usuarios en cuanto situaciones vivenciadas en el servicio de urgencias.
2. La risa les permitió afrontar problemas cotidianos en forma positiva.

Actividad que generó menores resultados

No se puede precisar que fue la que generó menos resultados, pero sí, la que se postergaba para su realización y fue la “Carta al remitente”, la gran mayoría de los usuarios prefería dialogar que escribir. Después

de mantener una conversación dialógica con el terapeuta se decidían a escribir la carta.

Efectos más frecuentes en todas las actividades

Estas actividades tuvieron efectos positivos sobre la salud física y mental de los usuarios porque permitieron:

1. Proyectar sensaciones y sentimientos.
2. Mejorar el estado de ánimo.
3. Reducir el estrés.
4. Mejora la confianza y el control en sí mismo.
5. Reflexionar y expresar sobre sus vivencias.

Actividad en la cual se generó más tranquilidad

En “Carta al remitente” y el “Monstruo de las emociones” porque permitieron:

1. Conectarse consigo mismo y con los demás.
2. Liberarse por un momento de la vida agitada en la que se vive.
3. Reconocer lo valioso de cada persona, especialmente de los seres queridos que se han alejado y/o conviven con ellos.
4. Expresar emociones y sentimientos negativos y positivos sobre alguien o sobre algo.

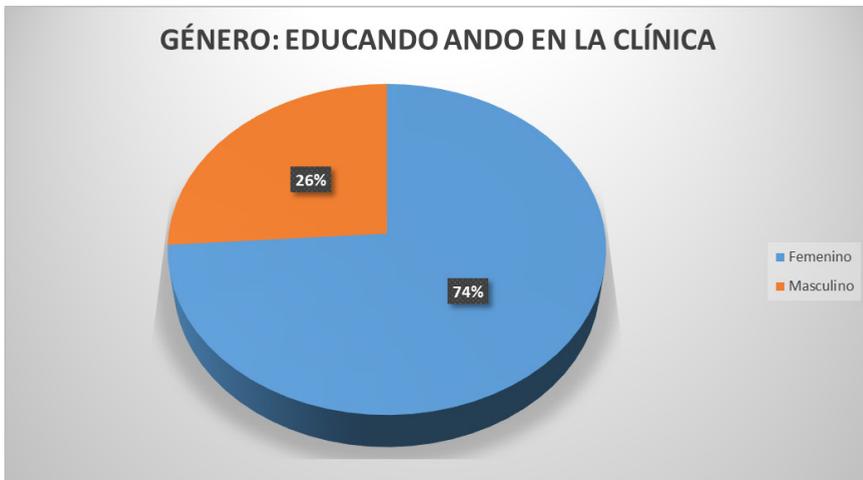
Actividad en la cual se generó más desahogo

En el “Monstruo de las emociones” y el “Muñeco quitapenas”, porque permitió:

1. Reconocer y expresar las emociones
2. Liberar pesos, cargas emocionales
3. Sentirse escuchados
4. Tener un espacio propio

Actividad 5: Educando ando

Gráfica No 20. Género de participantes actividad “Educando ando”

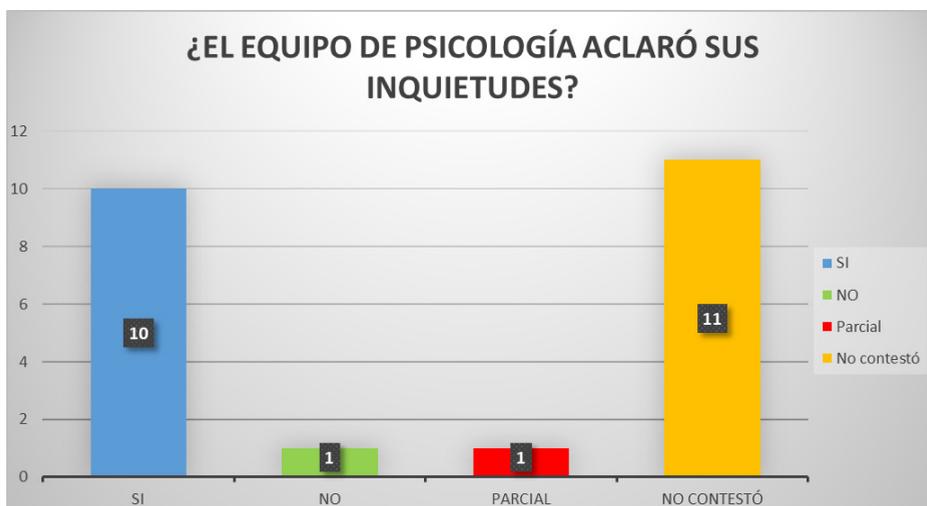


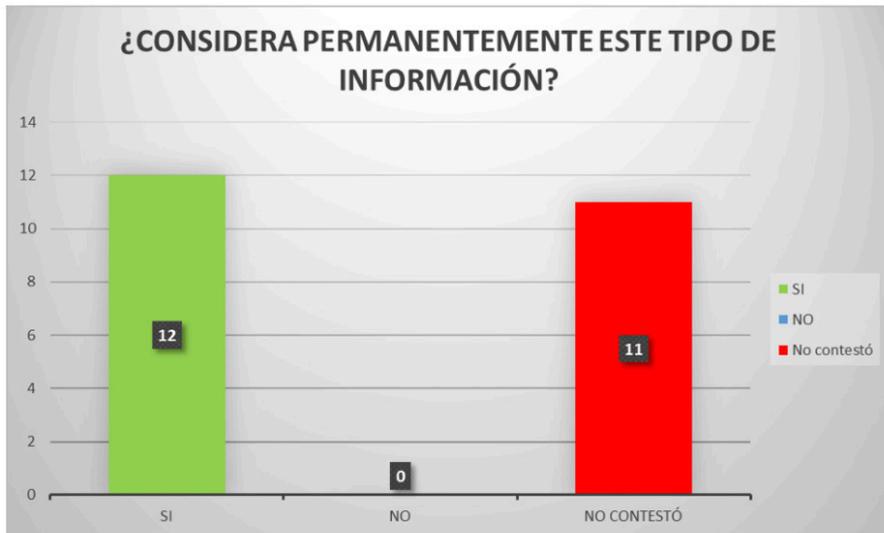
Fuente: Elaboración propia

En “Educando ando”, participaron 23 usuarios de los cuales el 74% fue de género femenino y el 26% de género masculino. (Ver Gráfica No 20)

Gráfica No 21. Resultados evaluaciones de actividad “Educando ando”







Fuente: Elaboración propia

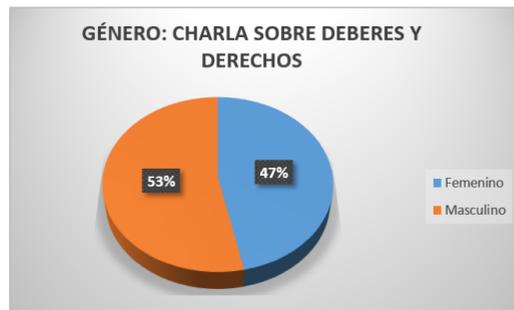
Al finalizar la actividad “Educaando” con la clínica, los participantes contestaron la evaluación. Con respecto a cómo se

sintió cuando el equipo de psicología le ofreció la información? el 17% contestó bien, el 31% muy bien, el 4% mal. Un 48% no contestó. En cuanto a ¿considera que el equipo de psicología fue claro y preciso a la hora de dar la información? Un 48% contesto si, y el 52% no contestó. En lo relacionado con la pregunta ¿el equipo de psicología aclaró sus inquietudes? el 44% contesto sí; un 4% no; otro 4% parcial y el 48% no contestó. En lo referente a ¿cree que la información que le acabamos de proporcionar es de utilidad? el 46% contestó sí; un 9% respondió no y el 35% no contestó. Con respecto a ¿considera que esta actividad debe realizarse de forma permanente? El 52% contestó si y el 48% no contestó. Y en cuanto a la pregunta ¿de qué manera le gustaría que le den esa información? El 44% contestó que personal, especialmente el gerente y los médicos. El 4% por internet, el 9% volantes/anuncios y el 43% no contestó. (Ver Gráfica No 22)

Actividad 6: Charla de deberes y derechos

Gráfica No 22. Porcentaje género de participantes actividad Deberes y derechos

GÉNERO: CHARLA SOBRE DEBERES Y DERECHOS	
Femenino	7
Masculino	8
TOTAL	15

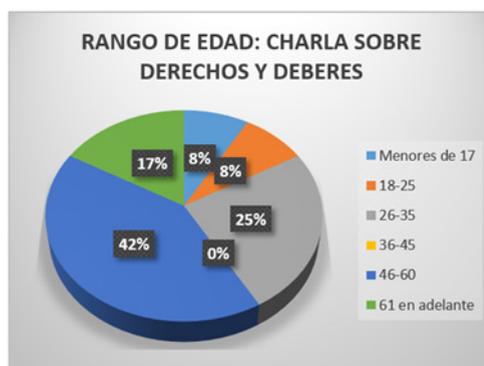


Fuente: Elaboración propia

Gráfica No 23. Edad de participantes actividad Deberes y derechos

En el taller sobre derechos y deberes participaron 15 usuarios, con la siguiente caracterización sociodemográfica: con relación al género, el 53% fue masculino y el 47% femenino (Ver Gráfica No 22); y referente a los rangos de edad de los usuarios participantes, el 8% son menores de 17 años, el 8% entre 18 y 25 años; el 25% de 26 a 35 años; el 0% de 36 a 45 años; el 42% de 46 a 60 años y el 17% de 61 años en adelante. (Ver Gráfica No 23)

RANGO DE EDAD: CHARLA SOBRE DERECHOS Y DEBERES	
Menores de 17	1
18-25	1
26-35	3
36-45	0
46-60	5
61 en adelante	2
TOTAL	12



Fuente: Elaboración propia

Al finalizar la actividad: charla sobre derechos y deberes, los participantes contestaron la evaluación. En cuanto a la pregunta ¿Usted cómo usuario de la Clínica Amiga sabe qué derecho tiene? Antes de la charla: el 25% contestó No y el 75% no contestó; después de la charla: el 20% contestó si y el 80% no contestó. En lo referente a ¿Usted cómo usuario de la Clínica Amiga sabe qué deberes tiene? Antes de la charla: el 25% contestó No y el 75% no contestó; después de la charla: el 20% contestó si y el 80% no contestó. (Ver Gráfica No 24)

Gráfica No 24. Resultados de evaluación actividad Deberes y derechos

ACTIVIDAD: CHARLA SOBRE DEBERES Y DERECHOS	
ANTES DE LA CHARLA	
¿USTED COMO USUARIO DE LA CLÍNICA SABE QUE DERECHO TIENE?	
SI	0
NO	3
No contestó	9
TOTAL	12
¿USTED COMO USUARIO DE LA CLINICA SABE QUE DEBERES TIENE?	
SI	0
NO	3
No contestó	9
TOTAL	
DESPUÈS DE LA CHARLA	
¿USTED COMO USUARIO DE LA CLÍNICA SABE QUE DERECHO TIENE?	
SI	2
NO	0
No contestó	8
TOTAL	10
¿USTED COMO USUARIO DE LA CLINICA SABE QUE DEBERES TIENE?	
SI	2
NO	0
No contestó	8
TOTAL	10

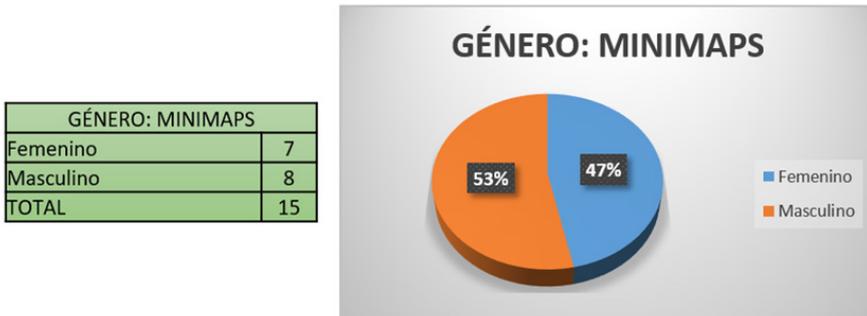




Fuente: Elaboración propia

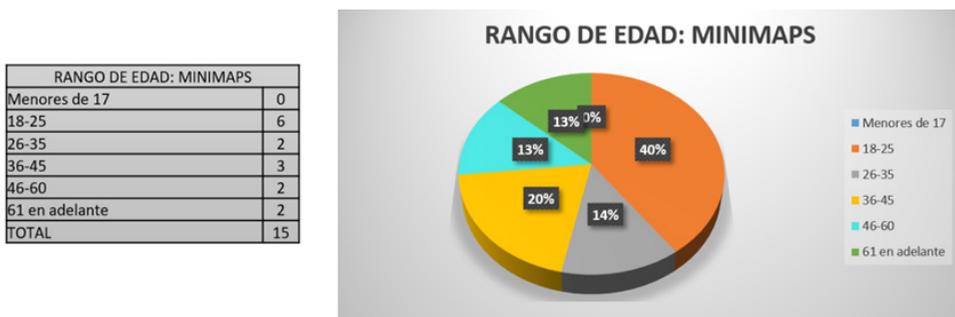
Actividad 7: MINIMAPS

Gráfica No 25. Género de participantes actividad MINIMAPS



Fuente: Elaboración propia

Gráfica No 26. Edad de participantes actividad MINIMAPS



Fuente: Elaboración propia

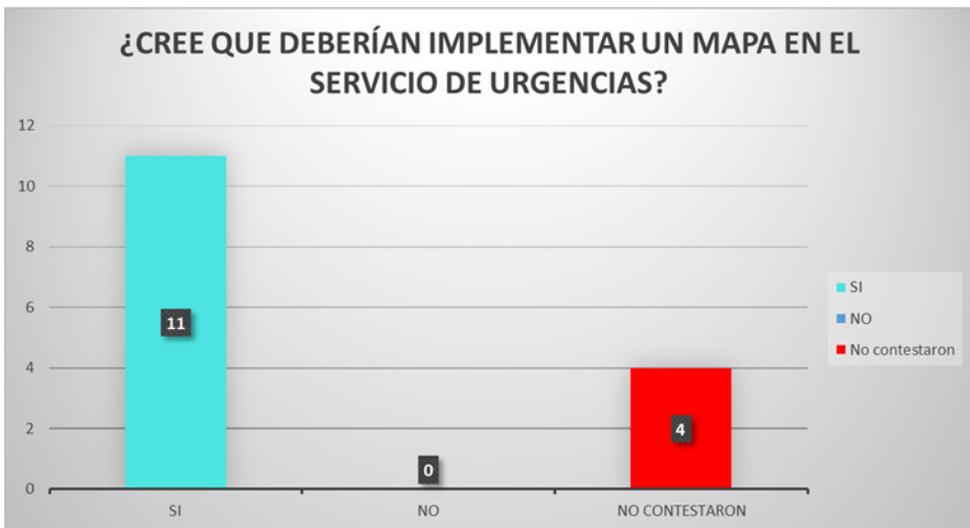
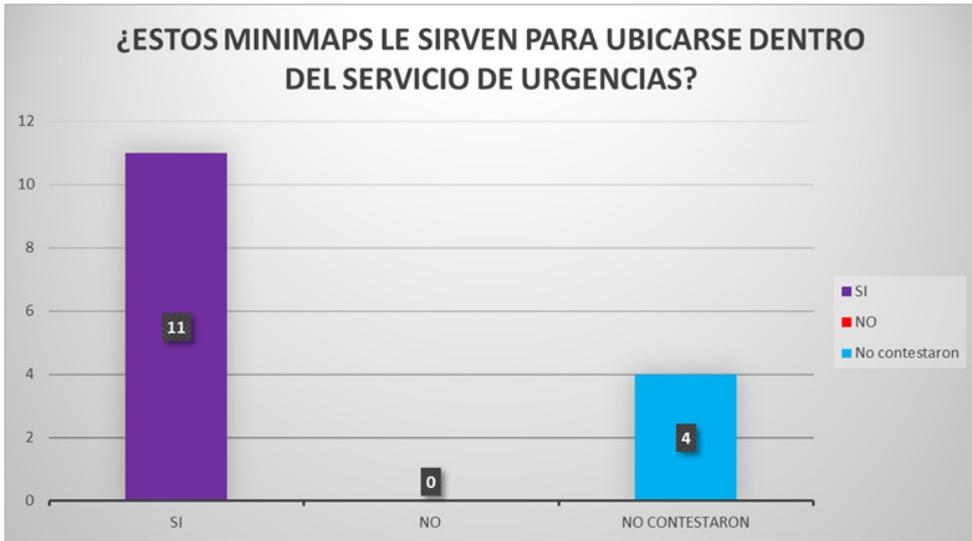
En la charla sobre derechos y deberes participaron 15 usuarios, con la siguiente caracterización sociodemográfica: con relación al género, el 53% fue masculino y el 47% femenino (Ver Gráfica No 25); y referente a los rangos de edad de los usuarios participantes el 0% son menores de 17 años, el 40% entre 18 y 25 años; el 14% de 26 a 35

años; el 20% de 36 a 45 años; el 13% de 46 a 60 años y el 13% de 61 años en adelante. (Ver Gráfica No 26)

Gráfica No 27. Resultados evaluación de actividad MINIMAPS

ACTIVIDAD: MINIMAPS	
¿QUÉ UTILIDAD PUEDEN TENER ESTOS MINIMAPS?	
Para que las personas no se pierdan	1
Ubicación	4
Saber donde estoy	2
Dirigirse al sitio indicado	1
Respuesta inadecuada	2
No contestaron	5
TOTAL	15
¿ESTOS MINIMAPS LE SIRVEN PARA UBICARSE DENTRO DEL SERVICIO DE URGENCIAS?	
SI	11
NO	0
No contestaron	4
TOTAL	15
¿CREE QUE DEBERÍAN IMPLEMENTAR UN MAPA EN EL SERVICIO DE URGENCIAS?	
SI	11
NO	0
No contestaron	4
TOTAL	15





Fuente: Elaboración propia

Al finalizar la actividad “Minimaps”, los participantes contestaron la evaluación. A la pregunta ¿Qué utilidad pueden tener estos minimaps? Un 7% manifiesta, para que las personas no se pierdan

y otro 7% indica que para dirigirse al sitio indicado. El 27% para ubicarse; un 13% para saber dónde estoy; otro 13% dio una respuesta inadecuada y el 33% no contestó. Con respecto a la pregunta ¿Estos minimaps le sirven para ubicarse dentro del servicio de urgencias? El 73% contestó si y el 27% no contestó. En cuanto la pregunta ¿Cree que deberían implementar un mapa en el servicio de urgencias? El 73% contestó si, manifestando que debería haber uno muy grande en el servicio de urgencias y el 27% no contestó. (Ver Gráfica No 27)

Datos obtenidos en cuanto el reconocimiento de experiencias compartidas a una mayor apertura a la espera, mediante el agenciamiento por parte de los usuarios

Actividad en la cual participaron más usuarios

En ambas actividades (deberes y derechos – mini maps) por varias razones:

1. Se realizó cada una en una sesión y el mismo día.
2. Llamó la atención de los usuarios cómo fueron participando activamente en las charlas, no quedándose en simples espectadores receptivos de una información.

Actividad en la cual participaron menos usuarios

Ninguna

Actividad en la cual hubo mayor participación según el género de los usuarios. En ambas actividades (deberes y derechos – mini maps) no hubo una diferencia significativa, participaron siete mujeres y ocho hombres, porque:

1. En la sala de espera donde se realizaron estas dos actividades, los acompañantes y o familiares eran más hombres que mujeres, ya que los que ingresaron con el paciente fueron mujeres.

Actividad que generó mejores resultados

Ambas actividades (deberes y derechos – mini maps) porque los usuarios:

1. Se apropiaron de su funcionamiento, tomando decisiones relacionadas con su tránsito y estancia en la clínica.
2. Fueron agentes de su propio proceso

Actividad que generó menores resultados

Ninguna

Efectos más frecuentes en todas las actividades

Estas actividades (deberes y derechos – mini maps) tuvieron efectos positivos sobre el agenciamiento por parte de los usuarios porque permitieron:

1. Sentirse protegidos y seguros al ingreso a la clínica.
2. Minimizar el estado de vulnerabilidad frente a lo desconocido.
3. Contar con un personal cálido y “humano”.
4. Acceder a información con lenguaje claro y directo
5. Sentirse apoyado en lo físico y en lo emocional.

2.2 Resultados cualitativos

Las cartas al remitente

Los usuarios participantes, en las diversas cartas que realizaron de modo individual, expresan diferentes emociones, sentimientos, temores, agradecimientos, y oraciones a deidades. La intervención significó, alivio, reflexión de “los bellos” momentos de la vida que se están perdiendo con los seres más especiales en sus vidas por vivir con orgullo y no expresar lo que sienten, piensan o en realidad quieren con un otro.

Imagen No 1. Los muñecos quitapenas

Los muñecos quitapenas

Los usuarios apoderaron al muñeco con emociones de felicidad, tristeza, también de superhéroes y personas queridas fallecidas.

Una usuaria secundaria manifiesta “Pude desahogarme y sacar emociones guardadas, pues no lo había podido hacer con mi familia” los muñecos quitapenas funcionan como método de desahogo y tranquilidad frente a las diferentes situaciones con las que habían cargado por años.



Fuente: Elaboración propia

Imagen No 2. El monstruo de las emociones



El monstruo de las emociones

Los usuarios participantes lograron identificar el temor para darle manejo, entre estos temores se encuentra el temor a la muerte, el temor a perder el amor de Dios, el temor a ser contagiado por nuevas enfermedades en el contexto hospitalario, el temor a no conocer el diagnóstico, el temor a que los resultados de exámenes practicados salgan malos, entre otros.

Permitió a los usuarios hablar de sus temores, pero ese temor solo era la punta del iceberg ya que los usuarios identificaron que detrás de ese temor había un temor aún más grande, responsable de los otros.

Fuente: Elaboración propia

Imagen No 3. Mensajes viernes de sonrisas



El viernes de sonrisa.

Los usuarios manifiestan que al reír sus dolores y angustias calmaron un poco siendo más "llevadero" el tránsito por el servicio de urgencias.

Además, refieren que participaron con otras personas que están en las mismas condiciones de malestar



Fuente: Elaboración propia

En relación con el tipo de población con el que se trabaja en los servicios de urgencias hospitalarias son los usuarios (consultante–acompañante/familiar) adulto y adulto mayor por sus implicaciones de salud ya que son más propensos a experimentar discapacidad y disminución de sus funciones físicas, cognitivas y comportamentales, motivo por el cual, la demanda en la atención urgente ha ido creciendo progresivamente en los últimos años en esta población debido al progresivo envejecimiento poblacional en el país; esto repercute seriamente en la prestación asistencial de los servicios de urgencias hospitalarios llevando a estancias más prolongadas en urgencias y mayor porcentaje de ingresos en el servicio. Además, por la necesidad de los cuidadores y demandas de los profesionales de la salud.

En esta población de adulto y adulto mayor que llega a urgencias hospitalarias, a nivel psicológico se puede identificar lo siguiente: labilidad emocional caracterizada por tristeza, soledad, ansiedad, aburrimiento, desesperanza, culpabilidad, miedos y temores; dificultades en las relaciones entre los padres o entre padres e hijos y entre hermanos; manifestaciones negativas como perder el empleo o alejarse de su familia; la relación conflictiva con la pareja (esposo, esposa), negación y evasión de los problemas, actitud defensiva y evasiva no asumiendo la realidad; disminución de la red de apoyo familiar, baja tolerancia al fracaso, comportamientos auto lesivos, baja autoestima, negación de la enfermedad, y no aceptación de sus propios sentimientos.

Con respecto al contexto y las habilidades de las personas, el psicólogo en este tipo de intervenciones poco convencionales en el servicio de urgencias debe:

1. Revisar el apoyo esencial con que cuenta (supervisión, equipo de salud, equipo multidisciplinario), ya que el médico, las enfermeras

o los auxiliares están casi todo el tiempo en contacto con el paciente. Aquellos que cuenten con adecuadas habilidades de comunicación con el paciente demandarán este tipo de prácticas profesionales desde la psicología.

2. Articular todos estos elementos en el ámbito hospitalario, lo que le permitirá la contención y apoyo de las personas con que se trabajará (familia, personal de salud). La familia es un elemento esencial de apoyo para incrementar la seguridad del paciente.
3. El conocimiento del servicio y el tiempo disponible para el trabajo es importantísimo ya que como se sabe el servicio de urgencias no permite la privacidad y la interacción con el usuario se da en el mismo lugar en el que permanecen otros usuarios de manera transitoria, lo que no permite planear una atención al usuario por un tiempo prolongado. Tan pronto como es estabilizado y mejora su condición de salud, se da de alta y abandona el servicio. Por este motivo las intervenciones, algunas veces, tienen lugar todos los días, invitando a intervenciones novedosas que vayan dirigidas a reducir problemas psicológicos y desequilibrios emocionales originados por experiencias antes y durante el tránsito o estancia en el servicio de urgencias hospitalaria.

Y en cuanto a la formación y experiencia del psicólogo, se hace necesario seguir un protocolo en sus intervenciones y aplicar diversas orientaciones metodológicas en sus actuaciones acorde a las competencias en el ámbito clínico, teniendo en cuenta lo siguiente:

1. Tener claro el verdadero sentido de las intervenciones novedosas y poco convencionales en el servicio para no desvirtuar las competencias profesionales de la psicología en cuanto sus técnicas y su aplicabilidad favoreciendo su rigor científico

2. Los criterios para la selección y uso de las técnicas son más flexibles, teniendo en cuenta las cualidades físicas de los materiales y sus implicaciones psicológicas, atendiendo características como la historia de vida, patología, facilidad plástica, escritural y de expresión, motivación, demandas del usuario. Por tanto, el psicólogo se debe capacitar no solo en las técnicas más predominantes como las grafico-plásticas o plásticas-visuales entre las que están el dibujo, la pintura, la escultura y el collage, sino también se debe habilitar en el comic, la fotografía, el video y las tecnologías.
3. Prestar mayor atención en los momentos de aplicación de la evaluación, especialmente al inicio y mitad de la intervención siendo de carácter tanto cualitativo como cuantitativo.
4. En este tipo de intervenciones novedosas, cada intervención se debe enfocar desde un punto de vista psicoterapéutico o psicoeducativo. El psicoterapéutico se centra en la relación y en el desarrollo de sí mismo al promover la autoexpresión, reflexión y relación de lo interno con lo externo. Y el psicoeducativo en el aprendizaje, llevando la intervención a la adquisición de habilidades o cambio de conductas.
5. Cualificarse profesionalmente, participando en encuentros, jornadas, y asistiendo a cursos de especialización y profundización, relacionados con intervenciones novedosas. Además, realizar congresos y crear asociaciones de este tipo de intervenciones que favorece el desarrollo disciplinar y la expansión profesional.
6. Manejar mediaciones artísticas, musicales, escriturales, expresivas, etc., para lo cual debe haber una formación continua. Así mismo, se deben incentivar procesos investigativos para conocer e intercambiar otras formas de trabajo psicoterapéutico.

3. Discusión

En las intervenciones psicológicas, en ocasiones las palabras ponen límites, pero la expresión espontánea a través de otras intervenciones lleva a exteriorizar sin dificultad pensamientos, emociones y sentimientos acerca de una experiencia, vivencias frente alguna situación. En otras palabras, intervenciones poco convencionales superan el pensamiento discursivo. Esto ayuda a entender mejor el valor de fomentar otras intervenciones en los servicios de urgencias hospitalarias, ya que nos aportan información que jamás nos comunicarían los usuarios de otra forma, como, por ejemplo, el nacimiento de un nuevo hijo, reuniones familiares durante 50 años de convivencia, o el viaje nunca imaginado, que nos demuestran que otras miradas de intervención llevan a recorrer tanto al mundo consciente como al inconsciente.

De acuerdo a lo anterior, la intervención psicológica en los servicios de urgencias hospitalaria deben necesariamente reconocer y construirse a partir de las experiencias de cada usuario (consultantes- acompañantes/ familiares), tienen que responder y valorar la singularidad que cada uno le ha dado a los fenómenos y vivencias de su vida, mediante intervenciones novedosas, saliéndonos de esquemas tradicionales en un servicio que, por tiempos, dinámicas de atención y lo que implica un contexto hospitalario requieren, por ello y a partir de esta intervención, que debemos abrirnos a un nuevo encuentro con el otro y, en esa conversación, darle una voz y un lugar a ese usuario que transita por el servicio a partir de las narrativas escritas, la arteterapia, la risa y el humor y la psicoeducación participativa que aportaron para hacer un poco más exitosa esta intervención.

En la intervención con *las narrativas escritas* mediante *las cartas al remitente*, los usuarios (consultante – acompañante/familiar)

incluyeron todo aquello que necesitaban expresar. En ocasiones se trató de escritos extensos en los que el propio usuario buscó un modo para exteriorizar el miedo, la rabia, la tristeza y la alegría que, por algún motivo, ha sido difícil comunicar al “destinatario” de la carta, que en ocasiones eran para el(ella) mismo(a) expresiones que se correlacionan con lo mencionado por Reyes-Iraola (2014): que la escritura terapéutica es un vehículo para expresar sentimientos.

Estas cartas fueron tanto para las psicólogas en formación como para los usuarios (consultante – acompañante/familiar) una herramienta muy importante en el acompañamiento psicológico, ya que las cartas escritas por cada uno de los usuarios fueron un camino para expresar sobre el papel todo aquello que deseaban decir; por un lado, a una tercera persona, como cartas de despedida a personas fallecidas en situaciones de duelo mal resuelto, o personas con las que existe un conflicto o la necesidad de expresar y comunicar y en estos casos el usuario decidía entregar o no la carta. Por otro lado, en ocasiones, también los usuarios crearon cartas hacia sí mismo(a), con una mirada retrospectiva o prospectiva de su vida, creando un diálogo interno entre el “yo” actual y otro “yo”, como por ejemplo el “yo” niño o el “yo” futuro. Y, por último, también hubo cartas que fueron dirigidas a un síntoma o una queja somática, un malestar o alguna característica de personalidad del usuario, ya, que como lo menciona Reyes (2014) “...al escribir se recuerdan, filtran, priorizan y ordenan en forma secuencial los eventos. Las experiencias dejan de ser vagas, se nombran y se concretan, disminuyendo la vulnerabilidad del paciente”.

Además, las narrativas escritas desempeñaron un papel decisivo a la hora de ayudar a los usuarios durante su tránsito o estancia en el servicio de urgencias, al comunicar y expresar emociones reprimidas, localizar sus propias historias de lucha, e identificar pensamientos y creencias alternativas a partir de sus vivencias.

En la intervención con *la arteterapia*, por un lado, *el monstruo de las emociones* fue un medio artístico para canalizar los miedos, los problemas, las preocupaciones e inquietudes; una forma para ayudar a los usuarios a gestionar sus temores. Este dibujo del monstruo permitió ubicar los problemas durante un tiempo, para pensarlos y meditarlos, posibilitó a los usuarios identificar las emociones, hablar de ellas y por tanto entenderlas, creando un espacio de confianza para el diálogo sobre las emociones que sintieron, para hablar libremente de lo que sentían durante su tránsito o estancia en el servicio de urgencias.

Y continuando con *la arteterapia*, por otro lado, mediante *los muñecos quitapenas*, se pudieron liberar en parte las angustias, la nostalgia que viven día a día la mayoría de los usuarios en el servicio, haciéndolo de una manera artística, dando la posibilidad de descargar sufrimientos, preocupaciones, controlar sus emociones, manejar sus temores y gestionar su ansiedad. El hecho de que algunos de los usuarios (consultantes- acompañantes/familiares) trasladaran físicamente, aunque de manera imaginaria, sus preocupaciones y pesares, permitió compartir con otros usuarios los reconfortantes efectos que ejerció la actividad artística y creativa en cada uno. Algunos usuarios pudieron comunicar por medio del muñeco artístico los miedos y sufrimientos que han vivido en el servicio.

De esta forma, estos procesos entran en concordancia con lo manifestado por Martín-Piñola, Portela-Fontánb, Gustems-Carnicerc y Calderón-Garridod, (2017) ya que posibilitaron a los usuarios ser artistas de sus emociones, entrando así en conversación consigo mismos, conectándose con sus emociones más íntimas y, como dicen los autores, convirtiéndose en un proceso cercano a la catarsis.

En conclusión, la arteterapia como intervención en el servicio de urgencias posibilita a los usuarios (consultante – acompañante/ familiar) enfrentarse a un diagnóstico médico, controlar el estrés que genera la enfermedad y el tránsito o estancia en el servicio, servir como medio de apoyo y expresividad para otros usuarios con conflictos o con necesidades similares, además de obtener un conocimiento más profundo de sí mismo.

En la risa y el humor, mediante el *Viernes de sonrisa*, la frase de Charles Chaplin “Un día sin reír, es un día perdido”, contribuyó a la salud emocional de los usuarios en el servicio de urgencias. Este día, ¡viernes! tuvo una mezcla de recursos psicológicos y artísticos, aplicando elementos de juego, refranes, trabalenguas y el arte humorístico en general (risas, sonrisas, carcajadas y humor), permitiendo a los usuarios mantener un estado de ánimo optimista sostenido durante todo el día y toda su estancia en el servicio y de esa manera, mientras todos sonreían, (usuarios – colaboradores asistenciales, no asistenciales – psicólogas en formación) expresaban disfrute y satisfacción. Esta experiencia está en coherencia con lo manifestado por Mora (2010), que la risa da la oportunidad de compartir o intercambiar ideas o sentimientos con otra persona y que los medios pueden ser materiales, verbales, no verbales o musicales, entre otros.

Este viernes de sonrisa se constituyó en un gran potencial para la salud y el bienestar de los usuarios y colaboradores; éstos recibían y devolvían una sonrisa cuando pasaban por el cubículo, pasillo o estación del servicio; y esto hizo, que se sintieran mejor viendo los problemas menos graves, que se sintieran menos estresados, más felices y enérgicos, liberando tensiones y angustias. Además, les permitió ser resilientes superando situaciones negativas del momento y saliendo fortalecidos.

Con lo anterior tanto usuarios como colaboradores se divirtieron conectándose con la infancia, con ese niño interior que se reía de una forma espontánea y pura, ya que a medida que maduramos y crecemos, reímos menos.

Y en la psicoeducación participativa mediante *Educando ando, charla sobre derechos y deberes y los Mini Maps* los participantes se apropiaron de su funcionamiento tomando decisiones relacionadas con su tránsito y estancia en la clínica, específicamente en el servicio de urgencias; en este sentido la capacidad que cada usuario (consultantes-acompañantes/familiares) tiene en relación con su interacción social, su bienestar personal, es indispensable para conocer y reconocer el funcionamiento de la clínica y del servicio. Además, es importante que sean agentes de su propio proceso, porque es necesario que como usuarios sepan que las instituciones prestadoras de servicios de salud deben disponer permanentemente de un sistema de información y atención al usuario para dar a conocer y velar por el cumplimiento de sus derechos. De ahí, que se promueva la participación del usuario en la toma de decisiones para el mejoramiento continuo de la calidad en la prestación del servicio de salud.

En conclusión, la intervención psicológica, a partir de otras miradas, debe permitir que los usuarios mismos descubran qué quieren y pueden hacer respecto de aquello que les preocupa, ya sea su diagnóstico médico, el distanciamiento de su familia, emociones y sentimientos encontrados, la atención recibida, etc., durante su tránsito y estancia en el servicio de urgencias hospitalarias; esas miradas son un puente necesario mediante el cual se da lugar a una voz, a un pensamiento, a una emoción de los usuarios que trasciende las paredes de su ser y se traslada en forma concreta y tangible a la vida cotidiana de cada uno.

Al parecer aún queda un largo camino por recorrer para nosotros los psicólogos, teniendo en cuenta la variedad de modalidades y tipos de intervenciones, la poca objetividad de sus límites, el control institucional de dichas técnicas, la coordinación interdisciplinaria, los prejuicios y suspicacia de otros profesionales, la elevada expectativa respecto a la intervención poco tradicional y convencional, buscando difusión bibliográfica de trabajos prácticos e investigativos. Todo con el fin de cumplir con un reto personal: demostrar la eficacia y consecuencia de nuestras acciones a aquellos que definen las políticas de salud pública.

Referencias bibliográficas

Bulacio, J.M y Vieyra, M.C (2003) *Psicoeducación en Salud*. Disponible en <http://www.intramed.net>

Bulacio, J.M y Vieyra, M.C (2003). *Uso de la psicoeducación como estrategia terapéutica*. http://www.fundacioniccap.org.ar/downloads/investigaciones/Poster_4_Uso_de_la_psicoeducacion_como_estrategia_terapeutica.pdf

Bravo, A. Brito, A. Céspedes, C. Lucumi, R. Patiño, C. y Rengifo, L. (2017). “Resignificando la Humanización”, informe final de práctica profesional. Programa de Psicología. Facultad de Ciencias de la Salud. Universidad Libre, Seccional Cali.

Covarrubias, T. E. (2006). *Arte terapia como herramienta de intervención para el proceso de desarrollo personal*. Santiago de Chile: Pontificia Universidad Católica de Chile.

http://repositorio.uchile.cl/tesis/uchile/2006/covarrubias_t/sources/covarrubias_t.pdf

Fernández, H. (2013) Invitación a la Escritura Terapéutica: Ideas Para Generar Bienestar *International Journal of Collaborative Practice* 4(1), 27- 47. México.

https://ijcp.files.wordpress.com/2013/07/3-invitation_spanish_formatted-6-6.pdf

García, A.F. Calderón, M.A y Serrano, K. (2010). Problemas psicológicos en el servicio de urgencias del hospital general de Atizapán. *Revista Electrónica de Psicología Iztacala* Vol. 13 No. 1. Universidad Nacional Autónoma de México. Facultad de Estudios Superiores Iztacala. <http://www.revistas.unam.mx/index.php/rep/rep/article/view/16991>

Lancheros, E. Tovar, J. Rojas, C. (2011). Risa y salud: abordajes terapéuticos. *Med. UNAB*. Vol 14. 69-75 <https://revistas.unab.edu.co/index.php/medunab/article/view/1380/1352>

Lanza Castelli, G. (2000) El trabajo de escritura entre sesiones en la psicoterapia psicoanalítica. Subjetividad y procesos cognitivos, *UCES*. p. 155-176 www.redalyc.org/pdf/3396/339630248010.pdf

López, M.D. (2009). *La intervención arteterapéutica y su metodología en el contexto profesional español*. Universidad de Murcia. <https://www.tdx.cat/bitstream/handle/10803/10794/LopezMartinez.pdf>

Martin, J. (2002). El uso de la risa y el humor en psicoterapia. <https://es.slideshare.net/heliafloresm/el-uso-de-la-risa-y-el-humor-en-psicoterapia>

- Martín-Piñola, C. Portela-Fontánb, A. Gustems-Carnicerc, J. y Calderón-Garridod, D. (2017). Arte y educación emocional: una propuesta en la formación inicial de maestros. UTE. *Revista de Ciències de l'Educació*, núm. 1. Pag. 6-20. <http://revistes.publicacionsurv.cat/index.php/ute>
- Mora. R. (2010) Medicina y terapia de la risa. Bilbao: Editorial Desclée de Brouwer, S.A.
- Rebolledo, S. y Lobato, M.J. (1997). *Psicoeducación de personas vulnerables a la esquizofrenia*. *Fundación Nou Camí*. Barcelona. 1997. <http://www.fundaciodrissa.com/wp-content/uploads/2010/04/Com-afrontar-lesquizofr%C3%A8nia.pdf>
- Reyes-Iraola, A. (2014) El uso de la escritura terapéutica en un contexto institucional. Servicio de Psicología, Hospital Psiquiátrico Morelos, Instituto Mexicano del Seguro Social, Distrito Federal, México. www.medigraphic.com/pdfs/imss/im-2014/im145j.pdf
- Sierra, J.C. (2017). El rol del psicólogo en el ámbito hospitalario - Entrevista a Ricardo Gorayeb. Presidente de la Sociedade Brasileira de Psicología. Participó en el X Congreso Internacional de Psicología Clínica, organizado por la Asociación Española de Psicología Conductual (AEPC)
- Slaikeu, K. (1988). *Intervención en Crisis*. México: Manual Moderno.
- Vargas-Téllez, J. A., y Dorony-Saturno, L. M. (2013). Psicoterapia y acompañamiento: Un análisis conceptual desde el humanismo y la teoría de la autodeterminación. *Revista de Psicología GEPU*, 4 (2), 142-153. <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=6916338>