

CAPITULO 2

Justificación para la adaptación del Modelo de Terapia Cognitiva de la Depresión cara a cara de Aaron T. Beck a la atención telefónica de mujeres con sintomatología depresiva que usan el Sistema Nacional de Apoyo, Consejo Psicológico e Intervención en Crisis por Teléfono SAPTEL.

Primera parte

Características del Sistema de Apoyo Psicológico por Teléfono que coadyuvan al manejo oportuno de los problemas emocionales en la mujer.

Sabemos que SAPTEL surge como una alternativa de servicio público de salud mental para dar atención a un elevado porcentaje de la población cuya problemática no amerita hospitalización, y dado que brinda apoyo psicológico inmediato al usuario, es muy útil para evitar el agravamiento de una crisis emocional.

Asimismo, el objetivo principal de SAPTEL es proporcionar a los que llaman las herramientas para manejar adecuadamente situaciones de crisis, estrés y angustia y restaurar de ese modo su bienestar psicológico. Para ello brinda atención en situaciones de urgencia psicológica y/o emergencia emocional, las 24 horas del día y todos los días del año. Ofrece también orientación sobre una gama amplia de temas relacionados con la salud mental, además de referir al usuario a otras Instituciones en caso de que SAPTEL no sea la opción idónea de tratamiento.

SAPTEL ofrece sus servicios profesionales gratuitamente. El usuario sólo paga la llamada o llamadas telefónicas que realice de manera local. El servicio de larga distancia no se le cobra ya que se cuenta con una línea 01-800 (larga distancia con costo para SAPTEL y sin costo para el que llama). De este modo, basta con una línea telefónica ubicada en un lugar conveniente para conversar sobre temas privados, para que la persona comience a recibir atención profesional de manera inmediata.

Estas características han hecho que el servicio sea usado por un gran número de personas. El reporte estadístico del 1° de Enero al 31 de Diciembre de 1999 (considérese que en ese año no se contaba con el servicio larga distancia sin costo 01-800) indica que 16,213 personas llamaron a SAPTEL para solicitar algún tipo de ayuda. De ese total, 4615 personas llamaban por primera vez al servicio, 7052 usuarios eran pacientes de seguimiento que hicieron más de una llamada telefónica para tratar su problemática, 4714 personas fueron informadas sobre el funcionamiento de SAPTEL y otros fueron canalizados a centros de ayuda especializados (SAPTEL Cruz Roja Mexicana, 1999).

De los usuarios a los que se les abrió una cédula de registro codificada de historia clínica y datos sociodemográficos, el 59% fueron mujeres y el 41% hombres, cuyas edades más frecuentes iban de los 19 a los 45 años.

La población femenina—que en esta tesis es la población objetivo—presenta problemáticas típicas de los veinte, los treinta y los cuarenta años de edad.

Algunas mujeres expresan dudas sobre continuar con su preparación académica por diversas razones suspendida; otras no saben qué carrera elegir antes de entrar a la Universidad; otras tienen problemas de relación interpersonal con sus parejas, ya sea durante el noviazgo, el matrimonio o el divorcio. Otras más no saben si casarse, tener hijos o iniciar un proceso de separación legal.

Estas problemáticas se encuentran definidas y evidenciadas en la teoría del desarrollo humano de Bühler (citado por Papalia y Wendkos, 1990). Bühler estudió que en la fase 2 del desarrollo humano llamada "Adolescencia y Juventud", que abarca desde los 15 hasta los 25 años, los seres humanos comienzan a tomar conciencia de que sus vidas les pertenecen y que poseen libre albedrío para las decisiones que tomarán. En esa edad, las personas hacen también un análisis de las experiencias vitales que han tenido hasta el momento. Generalmente poseen metas importantes que serán trascendentes para el futuro (como encontrar una pareja, una vocación y un empleo estables). Además, poseen un sistema de creencias sobre el mundo y lo religioso y comienzan a responderse preguntas sobre el significado de la vida. Al mismo tiempo están en el proceso de realizar planes y aspiraciones.

Los datos obtenidos por los terapeutas de SAPTEL a través de las cédulas de registro dan muestra de los obstáculos que las usuarias mismas se imponen (a veces sin ser conscientes de ello) para el logro de sus tareas de desarrollo.

Algunos de esos obstáculos son:

1. Estas mujeres generalmente se relacionan afectivamente con hombres violentos, adictos a las drogas o al alcohol, con tendencias a la infidelidad y sexualmente promiscuos, así como perezosos, dependientes o pasivo-receptivos.
2. Se embarazan durante su primera relación sexual. Algunas experimentan el trauma de un aborto y/o el contagio de enfermedades sexualmente transmisibles, incluyendo el VIH.
3. Interrumpen sus estudios por "juntarse" con sus parejas, quienes habitualmente son hombres inestables e inmaduros. Hacen esto casi siempre en un intento de huida ante un entorno familiar difícil.

En este conjunto de hechos entra uno de los objetivos más importantes de SAPTEL: el de orientar y enseñar a la población joven a resolver de la mejor manera posible etapas cruciales de su vida. Esto puede lograrse haciendo uso de los diferentes enfoques en psicología, y de tratamientos psico-sociales efectivos para resolver en los mejores términos los desafíos de las diferentes etapas del desarrollo humano. Uno de estos enfoques es el cognitivo conductual cuya eficacia para

que el individuo se vuelva maduro y funcional está bien documentada. La aplicación correcta de sus técnicas conductuales y cognitivas hace posible la reestructuración de la persona en crisis o de la que sufre de algún trastorno emocional que le causa síntomas incapacitantes.

La siguiente etapa de desarrollo planteada por Bühler corresponde a la Edad adulta, que va desde los 23 hasta los 45 ó 50 años, aproximadamente. En esta etapa las personas se encuentran experimentando los resultados de sus elecciones entre el matrimonio o la soltería, la preparación académica o el trabajo, etc. Idealmente, esta es una etapa rica y productiva de la vida que se vive con valores bien definidos, en la cual la persona se desenvuelve en un círculo social amplio. Este ideal contrasta con las experiencias reales de muchos usuarios de SAPTEL, ya que para la mayoría de ellos es muy difícil establecerse y superar las dificultades que se van presentando en la vida adulta. Hay personas que incluso se decepcionan fuertemente de las elecciones que hicieron en el pasado con respecto a ocupación o pareja y esto las inmoviliza para lograr cambios posteriores. Otras se quedan estancadas en los conflictos de la adolescencia y la juventud, sin lograr ni la independencia económica, ni la autonomía personal.

Debido a las características de SAPTEL (servicio gratuito, que funciona las 24 horas todos los días del año) es un servicio ideal para la población en general, y para las mujeres en particular, quienes muchas veces no tienen dinero o tiempo disponibles para desplazarse y recibir ayuda psicológica. Es por esto que esta tesis es una propuesta para dar atención a la población femenina en su problemática de salud mental, específicamente en el tratamiento de sintomatología depresiva leve y moderada.

Además, SAPTEL participa de manera preventiva, despertando la conciencia de los usuarios para que planeen su vida continuamente, sepan tomar decisiones con base en información adecuada y oportuna y resuelvan adecuadamente las diferentes crisis personales y/ o propias del desarrollo.

Citando algunos ejemplos, SAPTEL cuenta con consejeros capacitados en el manejo de situaciones de duelo y puede resultar una excelente opción para las mujeres que sufren procesos de pérdida (de la salud, de un hijo, de la pareja, de una circunstancia de vida, del empleo, de la juventud, etc.)

En situaciones de ideación, intención o proceso suicida, la consejera o consejero se convierte en un yo auxiliar que facilita el manejo de la problemática de la persona en crisis que fundamentalmente estimula la libre expresión de las emociones de hostilidad y tristeza. Esto da tiempo al usuario para que se calme, explore de un modo más objetivo y distanciado los motivos que le llevan al deseo de suicidarse y a que considere otras soluciones a sus problemas.

En aquellos casos en los que un usuario necesite un tratamiento psicológico de mayor duración que el de la estancia de su consejera o consejero y no desee ser tratado por algún otro, o bien, que por su personalidad requiera de una terapia

cara a cara, o que su problemática sea tan severa que es más conveniente que combine psicofármacos con psicoterapia, o que requiera de hospitalización, se le proporciona información actualizada sobre dónde acudir y los requisitos a cumplir para acceder a la opción elegida.

A cambio de todos estos beneficios, el compromiso que se requiere por parte del usuario es llamar puntualmente el día, la hora que se le indica, y el número de veces pactadas con el terapeuta telefónico.

En SAPTEL los consejeros se capacitan continuamente para que los servicios profesionales que prestan (desde el apoyo psicológico, la intervención en crisis, hasta la psicoterapia individual o en pareja) sean de la mayor calidad.

Las posibilidades del teléfono como un canal para proveer servicios de salud mental son muy amplias, prueba de ello es la opción de dar psicoterapia a distancia usando enfoques como el de la psicoterapia breve y de emergencia de Bellak, o la terapia cognitiva de los trastornos emocionales de Aaron Beck, (ambos enfoques contemplados dentro de las diferentes modalidades de atención a elegir dentro del Manual de Procedimientos de llenado de cédula de registro de SAPTEL). Este tipo de enfoques se adecuan tanto a su uso por teléfono, como cara a cara, porque fueron diseñados para aplicarse de manera directiva, son de duración limitada y altamente estructurados. Además, la terapia cognitiva sirve para tratar trastornos emocionales como la depresión, la ansiedad, la hostilidad, las fobias, las obsesiones, o los problemas relacionados con el dolor físico causado por el manejo inadecuado de las emociones.

Finalmente, la mujer que llama a SAPTEL tiene la oportunidad de ser asesorada sobre cómo planear eficazmente su vida. Puede intercambiar con su consejero información sobre diversos temas que le interesen o le preocupen, tales como la sexualidad, la superación personal y profesional, la anticoncepción y la maternidad responsable, la elección sana de una pareja, la asertividad y el establecimiento de límites hacia los demás, la crianza eficaz de los hijos, la administración del tiempo, el dinero y la energía personal, la desmitificación del período de la menopausia, la depresión en las diferentes etapas de la vida, o el manejo el estrés al servicio del logro de las metas; entre muchos otros.

Durante las conversaciones que se tienen con los usuarios se les invita a revisar los conceptos que manejan en su mente y en su discurso y se les enseña a identificar de que manera esos conceptos idiosincráticos facilitan u obstaculizan su estado de funcionalidad y adecuación a la realidad y al logro de objetivos.

Segunda parte.

Reporte estadístico 1999.

De un total de 4486 historias clínicas codificadas correspondientes al período Enero de 1999 a Enero de 2000, se tomó una muestra del 20% para ser analizada. Como primer paso, se seleccionó uno de cada 5 expedientes, respetando la numeración ascendente de los mismos. Una vez obtenida una muestra del 20% de dichos expedientes, la cual quedó compuesta por 895, se procedió a separarlos por género, quedando una muestra integrada por 571 expedientes de usuarias mujeres y 324 de usuarios hombres.

Finalmente, de los 571 expedientes de mujeres, se seleccionaron aquellos en los que la usuaria puntuó 3 (moderado), 4 (intenso) ó 5 (severo) en el reactivo "ánimo depresivo", quedando una muestra de 236 historias clínicas, con las cuales se hizo el conteo de frecuencias simples que dieron un perfil sociodemográfico de las mujeres que llaman a SAPTEL y que se presenta a continuación:

Distribución por sexo	Porcentaje
Mujeres	62.8%
Hombres	31.1%

Estado civil	Porcentaje
Soltera	40.2%
Casada	35.2%
Separada	8%
Divorciada	5.9%
Unión libre	5.5%
Viuda	3.4%

Edad de las usuarias	Porcentaje
20-29	30.5%
30-39	28.4%
40-49	16.5%
50-59	11%
Menor de 19	9.7%
60-69	3.8%

Nota importante: No hubo llamadas de mujeres de **70-79, 80-89 y 90** años en adelante.

Escolaridad	Porcentaje
Preparatoria, vocacional o carrera técnica completa.	28.8%
Preparatoria, vocacional o carrera técnica incompleta.	14.4%
Nivel profesional.	13.1%
Secundaria completa o equivalente.	11.8%
Estudios profesionales incompletos.	11%
Primaria completa.	8%
Estudios superiores completos.	4.2%
Secundaria o equivalente incompleta	2.9%
Primaria incompleta	2.1%
Analfabeta.	0.8%
Estudios superiores incompletos.	0.8%
Post-doctorado y otros estudios similares.	0.4%

Ocupación	Porcentaje
Ama de casa	34.7%
Estudiante	13.1%
Burócrata o empleada de la iniciativa privada	11%
Desempleada	9.3%
Profesionista	7.2%
Comerciante	4.7%
Trabajadora técnica especializada	3.8%
Vendedora con ingreso variable	3.4%
Asistente de oficio	3.4%
Trabaja en oficio o equivalente	2.9%
Otro tipo de oficio con status distinto: incapacitadas, sexo servidoras, operadoras, realizando servicio social, actrices, no trabajan, pensionadas	2.5%
Subempleada	2.1%
Empresaria o dentro de la iniciativa privada	1.7%

*Ninguna de las usuarias se dedica a trabajar en el campo.

Religión	Porcentaje
Católica	79.6%
Creyente	11.4%
Otras religiones	2.9%
Atea	2.5%
Protestante	2.1%

Nota importante: La categoría "otras religiones" incluye la mormona, cristiana y evangelista.

Ninguna usuaria es de religión Judía.

Lugar de origen	Porcentaje
Distrito Federal	81.3%
Estado de México	5.9%
Veracruz	2.5%
Guerrero	2.1%
Michoacán	1.7%

Nota importante: En esta variable están listados todos los Estados de la República, sin embargo en la tabla sólo se presentan los porcentajes más altos, aunque cabe señalar que no se recibieron llamadas de usuarias originarias de Baja California Sur, Chiapas, Jalisco, Nuevo León, Tlaxcala y Zacatecas.

Domicilio actual	Porcentaje
Del. Gustavo A. Madero	11%
Del. Iztapalapa	11%
Del. Álvaro Obregón	7.2%
Ecatepec de Morelos	7.2%
Coyoacán	6.3%

Nota importante: Hubo llamadas procedentes de las 16 delegaciones del DF., sin embargo sólo se tomaron las frecuencias significativas.

Número de personas viviendo en la misma casa	Porcentaje
Tres	23.7%
Cuatro	17.3%
Dos	16.5%
Cinco	15.2%
Una	10.1%

Parentesco	Porcentaje
Pareja e hijo (a) o hijos (as)	25%
Hijo (a) o hijos (as)	14.4%
Ningún parentesco	7.2%
Pareja	5.1%
Madre	3.3%
Padre y madre	3.3%

Tipo de vivienda	Porcentaje
Casa sola propia	55.5%
Departamento propio	14.4%
Departamento rentado	13.3%
Casa sola rentada	3.8%
Casa sola (sin especificar régimen de propiedad)	2.9%

Aportación económica de la usuaria al ingreso familiar	Porcentaje
0%	52.1%
100%	16.1%
50%	8.4%
10%	4.2%
30%	4.2%
20%	2.9%
60%	2.9%
80%	2.5%
40%	2.1%
70%	1.2%
25%	1.2%
90%	0.8%
85%	0.4%

Cómo supo acerca de SAPTEL	Porcentaje
Por otra persona	30%
Televisión	22.8%
Prensa	19.9%
Radio	13.5%
Otro medio	7.6%
Se ignora	6.3%

De la muestra de 571 expedientes un 40.7% de las usuarias presenta una estrecha concordancia entre la verbalización de su motivo de consulta y la presencia de entre uno y seis síntomas que forman parte de la depresión:

- Irritabilidad
- Animo depresivo
- Ansiedad
- Fatiga
- Alteraciones en el dormir
- Disminución de la concentración

El 59.3% de expedientes restante no se seleccionó para este análisis por lo siguiente:

1. La usuaria, tiene calificación de 1 (ausente) en los seis síntomas tomados como indicadores de depresión en la sección de sintomatología específica de la historia clínica codificada (para más detalle sobre la cédula de registro historia clínica, consultar el Manual de Procedimientos de SAPTEL (1993), en los incisos 56 a 66.
2. La usuaria tiene calificación de 2 (leve) en los seis síntomas anteriormente mencionados, debido a que presenta síntomas mínimos que no han causado gran malestar, o que se consideran como rasgos temperamentales de la usuaria.
3. La usuaria tiene síntomas de obsesiones y/o compulsiones y no síntomas depresivos.
4. La queja de las usuarias consiste en fobias con ausencia de síntomas depresivos.

Analizando las 236 historias clínicas que conforman la muestra con la que se trabajó se presentan los siguientes datos:

- 15 usuarias tuvieron calificaciones de 3 y 4 (moderado e intenso, respectivamente) en irritabilidad, ánimo depresivo, ansiedad, fatiga, alteraciones en el dormir, disminución de la concentración.
- 15 usuarias con calificación de 5 (muy intenso) en los seis síntomas anteriores.

- 41 usuarias que presentan 4 de los 6 síntomas.
- 39 usuarias con 3 de los 6 síntomas.
- 55 usuarias con 2 de los 6 síntomas.

Debe resaltarse que son 61 personas las que puntúan 3,4 ó 5 en una sola categoría de las seis existentes, la cual corresponde a ánimo depresivo. Dicho número de usuarias es superado sólo por 10 unidades, si sumamos el número de usuarias con cuatro, cinco o seis de los síntomas.

Lo anterior coincide con la evaluación por separado del número de usuarias que presenta cada uno de los síntomas, lo cual se presenta enseguida.

Número de usuarias	Calificación 3, 4 ó 5 en alguno de los síntomas
214/236	Ánimo depresivo
105/236	Ansiedad
89/236	Irritabilidad
76/236	Alteraciones en el dormir
60/236	Fatiga
52/236	Disminución en la concentración

Por lo tanto, si sumamos las 61 usuarias que califican 3,4 ó 5 en ánimo depresivo a las 71 que presentan los 6 síntomas, nos da un total de 132 mujeres que sufren un trastorno emocional severo que de no recibir tratamiento puede terminar en un deterioro grave de la persona y de su ambiente inmediato.

Motivos de consulta textuales

En lo referente a la presentación de motivos de consulta de las usuarias, estos fueron tomados textualmente de las historias clínicas. Se seleccionaron los siguientes como aquellos que no se repiten y que son más representativos de la relación de congruencia entre lo que las usuarias verbalizan de su problema y la presencia de signos de depresión:

1. "Tengo un problema muy grande, pero no quiero hablar de el porque me hace sufrir mucho" (Esta mujer de 44 años está intensamente deprimida porque hace tres años sufrió un ataque sexual)
2. "Me deprimó mucho, lloro y no sé que hacer".
3. "Es que en Diciembre me desemplearon, siento que no puedo hacer nada".
4. "Estoy muy triste, hace tres meses que murió mi bebé"
5. "Tengo una jovencita que no sabe que carrera tomar y yo no se que hacer" (La mujer que llama, tiene 50 años y está experimentando síntomas de depresión que considera anormales en su persona).
6. "Siempre estoy deprimida" (Dice una joven de 19 años que se embarazó de un novio adicto a las drogas).

7. "Tengo varios problemas, no sé que hacer" (La usuaria de 21 años comenta que va por la vida dejando cosas inconclusas, no tiene ganas de nada y su novio no la deja trabajar para que pueda pagarse la universidad).
8. Una mujer de 53 años, con diez de haberse divorciado expresa sentirse deprimida y muy mal moralmente. Desea suicidarse porque siente que su vida carece de sentido y porque está decepcionada de sus hijos ya que uno de ellos quiere quitarle la casa donde vive y ella no volvió a tener pareja porque quería darles una "buena moral".
9. "Me estropearon el cabello, lo deshicieron" (Esta usuaria de 29 años dice que siente haber perdido todo debido a que le quemaron su cabello. Desea estar encerrada en casa y no tiene ganas de nada). Ella dice textualmente: "Mi cabello era lo que le daba personalidad a mi vida".
10. "No como y bajé mucho de peso" (Ella es una mujer de 58 años que dice no tener amigos, ni familia en donde vive y que a su único hijo no le interesa).
11. "Me siento muy triste porque no puedo encontrar pareja".
12. "No puedo ni hablar, me siento triste porque mi esposo no me ha llamado de Estados Unidos".
13. "Me siento muy triste, creo que es por la menopausia, no tengo ganas de hacer nada, solo quiero llorar y gritar y estoy cansada de enfermarme tan seguido".
14. "Últimamente me siento desganaada y aburrida" (Ella es una mujer casada de 26 años que no trabaja y que dice tener un esposo que la hace sentirse menos, la usa y la amenaza).
15. Una mujer casada de 29 años expresa no poder vivir sin su marido a pesar de que él la golpea severamente porque ella es muy celosa, dice que a pesar de eso lo ama. Hace un año intentó cortarse las venas.
16. "Me deprimó fácilmente" (Dice una usuaria de 24 años que fue canalizada después de la primera llamada a un servicio cara a cara porque tiene un fuerte deseo de suicidarse).
17. "Me siento muy angustiada, sola, muy desesperada, porque mis hijos (todos ellos mayores de edad) no me toman en cuenta, cada quien hace su vida" (Ella es una mujer de 48 años dependiente económicamente).
18. Una joven de 17 años dice—" Mi mamá era como mi amiga, murió en un accidente y la extraño"—(Todo ello la hace sentir que no tiene motivos para vivir y ha intentado quitarse la vida dos veces).
19. "Me siento de lo peor, mala" (es una abogada de 31 años que se enfurece con facilidad. Su marido la contradice frente a los niños y la educación de ellos se la deja por completo, además, él siempre la llama loca).
20. Una usuaria de 46 años se pregunta: "¿qué hace una mujer cuando siente que su esposo ya no la quiere?"
21. A una mujer de 25 años le deprime el hecho de que su padre le grita y la insulta. "Me dice que soy una tonta y eso no me deja estar a gusto en mi casa, ni acabar mi tesis".

22. Una mujer casada de 44 años llama al servicio para preguntar si su conducta esta bien o mal con respecto a que se le está rebelando a su marido porque está yendo a comedores compulsivos y está aprendiendo a ser más independiente, se cuida más, no se "engancha" con los problemas de él e intenta vivir la vida sin depresiones.
23. "No puedo relacionarme con la gente, siento que nadie me quiere"
24. "No se como controlar mi inseguridad porque asfixio y molesto a mi pareja".
25. Una mujer de 54 años dice: "Me siento desesperada porque siento que no he hecho nada en la vida" (Esta usuaria llama porque dice que ha pensado en el divorcio pero se siente con muchos años encima, inútil y que ha dejado de hacer muchas cosas por mucho tiempo, además se siente usada, despojada, no tiene apoyo de nadie y siente que a nadie le importa lo que le pasa).
26. "Estoy desesperada porque mi marido toma y me pega".
27. Una chica de 17 años expresa: "he intentado suicidarme dos veces porque ya no aguanto la presión de mis padres porque soy hija única, ellos no se comunican conmigo ni me ponen atención como yo quisiera".
28. "Tengo 34 años y hace catorce me diagnosticaron trastorno bipolar. Estoy yendo a terapia con un psiquiatra y tomo litio; me han internado tres veces y estoy muy triste porque no tengo amigos, ni pareja y tengo mucho resentimiento hacia mis padres".
29. "No se qué hacer, me siento angustiada y estoy cayendo en una depresión" (Esta usuaria tiene 28 años, aporta el 80% de los ingresos en su casa y dice ser muy dependiente de sus padres) Ellos desean que se case con un hombre mayor, amigo de la familia y ella no quiere, dice que el matrimonio no le interesa por el momento y que más bien desea disfrutar de su éxito profesional, pero la presión de sus padres para que se case la ha dejado sin saber qué hacer.
30. "No tengo ganas de hacer nada, ni de terminar mi carrera" (Esta mujer dice tener un novio muy "seco" (poco afectuoso) con el que se lleva mal).
31. "Yo soy demasiado celosa y mi marido me engaña" (Ella tiene 44 años y depende económicamente de su marido. Presenta sentimientos de auto devaluación y celos enfermizos que la deprimen).
32. "De repente me siento muy mal, todo lo que intento hacer se me bloquea" (La paciente llamó llorando y se queja de la vida). Dice no tener a quien recurrir, ha perdido su trabajo, tiene un problema de columna y el dinero no le alcanza. Tiene 44 años y es divorciada.
33. "Me siento deprimida, fui violada por mi padre de los cinco a los doce años y creo que eso me ha impedido crecer como persona".
34. "He cumplido 60 años y no me casé, tengo una tremenda necesidad de compañía".
35. "Necesito hablar con un psicólogo que me diga qué hacer con mi hija" (Esta mujer de 44 años vive con su pareja y la hija de ella). Comenta que se siente muy triste y se deprime al no saber qué hacer con la hija, ya que la chica ha estado muy deprimida y ha intentado suicidarse dos veces.

36. "¿Me pueden ayudar? Soy muy tonta y muy nerviosa" (Dice una chica de 17 años que no aprobó el examen de preparatoria y en su casa le dicen que fue porque es una tonta). Ella trabaja y quiere seguir estudiando pero no sabe cómo lograrlo.
37. "Tuve una crisis, me sentía mal, abandonada" .Esto lo dice una mujer de 50 años, soltera que vive sola y que recientemente se quedó desempleada.
38. "No me gusta estar sola en casa y si salgo a la calle me mareo, esto me asusta y lo único que quiero hacer es regresar corriendo a mi casa" .Ella es una mujer de 26 años que se siente muy deprimida por su malestar.
39. "Me siento muy triste, creo que estoy en medio de una depresión" (Comenta una mujer de sesenta años, casada que se siente muy triste y sola y que no puede dormir). Además experimenta apatía hacia todo, ya no desea vivir con su esposo, ni quiere ir a vivir con sus hijos porque se siente culpable de que más joven tuvo problemas con su marido y se desquitaba con sus hijos pegándoles.
40. "¿Me puede escuchar un psicólogo? Tengo una gran depresión". Esta mujer de 62 años dice no tener ganas de nada a raíz de la muerte de su esposo y su hermana. Además su hija se fue de la casa y se siente muy sola.
41. "No pude dormir en toda la noche porque tengo problemas con el esposo de mi hija". La usuaria tiene 48 años, es jubilada y aporta el 80% del ingreso a la casa. Su hija y esposo viven con ella y no sabe como ponerles límites.
42. "Me siento muy mal porque mi marido siempre me ha maltratado y me acabo de enterar de que anda con otra mujer".

Análisis de resultados

Los motivos de consulta anteriores verbalizados por una muestra de usuarias de SAPTEL son un ejemplo de ciertas circunstancias de vida que pueden convertirse en factores de riesgo para desarrollar un trastorno depresivo leve, moderado o severo. Estas circunstancias pueden tener cierta relación con la ocurrencia de problemas en las relaciones interpersonales, ya sea con la pareja (por infidelidad, maltrato físico y/o emocional, comunicación inadecuada o insuficiente), con los hijos, los hermanos, o los compañeros de trabajo. También pueden surgir por falta de apoyo económico o moral y soledad real o subjetiva. En algunos casos las mujeres viven circunstancias de dependencia económica o emocional hacia su cónyuge u otros familiares y carecen de herramientas cognitivas, emocionales y materiales para la vida adulta independiente, lo cual las limita a la hora de tomar decisiones.

Una cantidad importante de mujeres expresa problemas en el manejo de su sexualidad, pues temen estar embarazadas tras una relación sexual sin protección, o bien temen estar contagiadas de alguna enfermedad venérea. Algunos de ellas presentan embarazos no deseados, siendo solteras o casadas. También existen los problemas de incesto, intentos de violación, violación, abuso o molestia sexual intrafamiliar. Por otro lado, algunas mujeres experimentan gran culpa por tener relaciones sexuales. La insatisfacción sexual también está presente provocando enojo y angustia en la relación de pareja.

A SAPTEL llama un 80% de mujeres que desean ser atendidas por situaciones directamente relacionadas con el mal manejo de las problemáticas y la ausencia de planeación de la vida, tanto en la cotidianidad, como en circunstancias especiales, como divorciarse o interrumpir un embarazo no deseado, y por lo tanto, no planeado. Esta no planeación de la vida o el manejo inadecuado de sus circunstancias tiene implicaciones importantes en el grado de control que la mujer percibe en sí misma para lograr cambios en su vida y modificar positivamente el rumbo de la misma. El mal manejo de la propia vida conduce a la percepción de poco o nulo control sobre el ambiente y esto a su vez genera sentimientos de desesperanza e indefensión, ambas percepciones responsables de ciertos tipos de trastornos depresivos.

Los porcentajes expuestos en las trece tablas nos dan algunos perfiles de vida interesantes:

Los más altos porcentajes de llamadas están entre las mujeres de 20 a 49 años, que es una **edad** en la que se espera productividad y crecimiento personal.

Le siguen las usuarias de menos de 19 años con un 9.7% del total y por último, las que están entre los 60 y 69 años con un 3.8%.

No se registraron llamadas de mujeres de entre 70 y 90 años. Este dato y el 3.8% de llamadas de mujeres entre los 60 y 69 años no necesariamente indica que las mujeres en estas edades no presentan crisis emocionales, más bien es un indicador de que es necesario difundir el servicio entre esta población para que las mujeres puedan planear su proceso de envejecimiento en los aspectos económico, psicológico, físico y social.

Referente al **estado civil**, la mayor parte de las usuarias son solteras, siguiendo las casadas y por último, con 22.8%, aquellas que se han separado de su pareja por divorcio o muerte.

Las mujeres cuya **preparación académica** alcanzó el nivel medio superior ocupan el mayor porcentaje. El 13.1% corresponde a las mujeres con una profesión. Un 0.8% lo forman las usuarias analfabetas. Nuevamente, es importante que se difunda el servicio entre las mujeres que no saben leer ni escribir.

La **ocupación** más frecuente en la muestra estudiada es la de ama de casa (34.7%). Un 7.2% de mujeres ejercen una profesión. Le siguen las estudiantes y las empresarias.

La **religión** preponderante entre las usuarias es la católica.

El 81.3% de las mujeres que llamó al servicio son **originarias** del Distrito Federal y las Delegaciones que más llamadas de procedencia registraron son Gustavo A. Madero, Iztapalapa, Álvaro Obregón, Coyoacán y Ecatepec como municipio adyacente al D.F.

Las mujeres que llaman a SAPTEL viven más frecuentemente con otras dos personas (la pareja, los hijos, la madre, el padre, o ningún parentesco). Algunas viven solas. La mayor parte de las usuarias de la muestra viven en casa o departamento propio o rentado, de entre una y cinco habitaciones.

El 52.1% de las usuarias no aporta dinero a la familia. El 16.1% aporta el 100% de los ingresos.

Por último, la mayoría de usuarias se enteró del servicio de SAPTEL a través de comunicación personal de amigos o parientes que han llamado al sistema anteriormente. Otra fuente de referencia común es la televisión, la radio y la prensa.

Intervenciones terapéuticas o psicoterapéuticas aplicadas

El tipo de intervención terapéutica utilizada por la consejera o consejero y la respuesta de la usuaria a la pregunta directa de cómo se sintió al término de la intervención, son dos cuestiones importantes de evaluar. Con ellas se monitorea como funcionaron las herramientas que se aplicaron y el grado en que estas intervenciones produjeron alivio a la situación crítica y/o generaron nuevas perspectivas de vida.

En esta muestra, la psicoterapia de apoyo sola o en combinación con la terapia de diálogo centrado en el cliente, son la modalidad de tratamiento más aplicada por los terapeutas de SAPTEL con las usuarias (en 116 de las 236 usuarias atendidas con esta herramienta), ya sea minimamente importante, regularmente, importante coadyuvante o como tratamiento principal.

En segundo lugar (en 30 de las 236) se aplicó la terapia del diálogo centrado en el cliente.

En tercer lugar están el ensayo cognoscitivo y la identificación y aceptación del problema (20 de las 236). En cuarto lugar (11 de las 236) se aplicaron aproximaciones terapéuticas psicoanalíticamente orientadas (Freudiana, Lacaniana y Jungiana). En último lugar (4 de las 236) se aplicó la terapia familiar y la psicoterapia grupal.

La psicoterapia de apoyo se considera útil en condiciones emocionales de emergencia o cuando el sujeto presenta una condición crónica que impacte de manera importante su estructura emocional y debilite su yo, por ejemplo un cuadro depresivo que no ha sido tratado exitosamente. En tales situaciones la consejera (o) apoya al paciente por medio de comportamientos y comentarios que transmiten empatía, solidaridad y esperanza de que trabajando en los problemas éstos se pueden solucionar.

El Psicoanalista Andrés Gaitán en el Manual de procedimientos SAPTEL (Puente, Gaitán 1993) menciona que en SAPTEL surge un modelo de apoyo que es fundamentalmente el consejero sirviendo como Yo auxiliar al usuario para que pueda operar en aquellas funciones del Yo que se afectan durante una crisis.

Asimismo, la psicoterapia de apoyo comparte muchos de los procedimientos del modelo de psicoterapia breve y de emergencia de Bellak (Bellak, 1999), tales como la manera de focalizar el problema de la persona, el número de sesiones requeridas y la cantidad importante de esfuerzo y rapidez mental que el terapeuta debe utilizar durante las sesiones para encausar el Yo del paciente.

Ambas aproximaciones pueden considerarse como piedras angulares para la salud mental comunitaria ya que permiten atender a las personas con rapidez antes de que desarrollen cronicidad posterior y resistencia a la terapia, además de que, como lo sugieren algunas estadísticas, ya que el paciente promedio asiste a terapia solo durante cinco sesiones, la psicoterapia de apoyo y la psicoterapia breve y de emergencia son los modelos ideales para ayudar al paciente en corto tiempo y/o movilizarlo para seguir buscando ayuda en un proceso más largo y profundo.

Por último, a la pregunta directa sobre cómo se sintió la usuaria después de la intervención, los porcentajes se dividen de la siguiente forma: 58.8% reportó sentirse mejor, 27.9% mucho mejor, 11.4% no se registró la respuesta y 1.6% ni mejor ni peor. Estos datos muestran que el sistema cumple con su cometido de mejorar el estado emocional de la gente, y al mismo tiempo retroalimentan para innovar y mejorar las técnicas de atención que se utilizan en su marco clínico.

Los resultados obtenidos con los pacientes usando las aproximaciones que producen más éxito en el tratamiento, indican que es muy bueno entrenar a los terapeutas en esas direcciones y capacitarlos para la aplicación de otras aproximaciones terapéuticas breves y efectivas como la terapia cognitiva de los trastornos emocionales, cuya adaptación al sistema SAPTEL constituye el tema de esta investigación.

¿Por qué se eligió el trastorno depresivo leve y moderado para ser tratado vía telefónica en SAPTEL y en mujeres solamente? y ¿porqué se propone tratar la depresión femenina haciendo uso de las técnicas cognitivas diseñadas por Aaron T. Beck?

El tema de esta investigación surge de la experiencia de la autora de esta tesis como consejera al teléfono de SAPTEL. Durante dicha experiencia se encontró que un gran número de sus pacientes eran mujeres y tenían cierto perfil de vida y problemáticas similares. Es decir, eran mujeres en edad productiva, más casadas que solteras y casi todas amas de casa con hijos pequeños. Este estilo de vida femenino y algunos otros un tanto diferentes aparecían reflejados claramente en las estadísticas mensuales de SAPTEL que se elaboran haciendo uso de los datos contenidos en las historias clínicas codificadas. Tal perfil, como se mostró en las tablas anteriores, se presenta más específico en los siguientes párrafos:

La mayor parte de personas que utilizan SAPTEL son mujeres entre los 20 y los 49 años (situación similar a la presentada arriba, en las estadísticas del año 2000). De Enero a Diciembre de 2004, con un total de 8,314 llamadas de primera vez, (SAPTEL, 2004), el 71.69% fueron hechas por mujeres.

El porcentaje más alto por edad de usuario lo ocupó el rango de entre los 20 y los 29 años, con un 37.29%. Los motivos para solicitar atención van desde la presencia de un desafío ante alguna transición de la vida adulta, por ejemplo: convertirse en madres por primera vez, o una crisis por desempleo, hasta sentirse con un estado de ánimo de tristeza o desesperanza ante la pérdida de un ser querido, el divorcio, el arribo de la menopausia, la dificultad para relacionarse con la gente, la soledad, las dependencias emocional y económica y los problemas con la pareja o los hijos.

Las personas solteras buscan ayuda con mayor frecuencia (43.94%), siguiendo a estas aquellas casadas (32.20%).

En cuanto a escolaridad, los mayores porcentajes están en la categoría de Nivel medio superior completo (21.77%), estudios profesionales completos (14.48%), Estudios a nivel medio superior incompletos (14.01%), secundaria completa o equivalente (11.74%).

La ocupación ama de casa se ubicó en el 22.44% del total de llamadas y la de estudiante en 14.67%. Los burócratas y empleados de empresas privadas obtuvieron el 10.74%.

La duración de las llamadas de primera vez que obtuvo mayor porcentaje es de 41 minutos o más con un 45.65%, y de 21 a 40 minutos con 42.55%.

El contenido afectivo más frecuente en los usuarios al momento de llamar corresponde a la tristeza con un 39.79%. Los usuarios con contenido afectivo normal se ubicaron en el 27.22%. Un 13.25% correspondió a la ansiedad o angustia.

En la categoría ánimo depresivo un 33.76% de los usuarios lo presentó con intensidad moderada y un 29.96% de manera leve, un 17.22% no lo presentó y el 15.52% lo expresó de manera intensa.

El 47.22% de los usuarios, a juicio de los consejeros telefónicos, requieren ayuda en consulta externa. El 39.59% presentó molestias psicológicas que no ameritan tratamiento psicoterapéutico o psiquiátrico y el 10.80% de las llamadas son realizadas por sujetos totalmente asintomáticos.

Anteriormente se mencionó que la gente llama expresando problemas con su pareja, con sus hijos o con alguna situación nueva o incómoda que requiere reajustes y soluciones (como la pérdida del empleo, la maternidad o el divorcio). Estadísticamente, el 52.57% de los usuarios llama por tener problemas en sus relaciones interpersonales (ya sea dificultades en la interacción con familiares, pareja, separación o divorcio, infidelidad, problemas sexuales con la pareja, deficiencias en el repertorio interpersonal, enfermedad física o mental de familiares o pareja). El 21.25% expresa sintomatología frecuentemente asociada a la depresión (Problemas en el ciclo de dormir, trastornos en la alimentación,

sentimientos de soledad o de abandono, de auto devaluación, así como tristeza o ánimo deprimido o proceso suicida).

Dado este perfil estadístico que se presenta consistentemente año con año en SAPTEL, y dado que la depresión puede ser al mismo tiempo causa o consecuencia de situaciones mal manejadas (como algunas de las presentadas en los motivos de consulta de las usuarias) surge la idea de introducir una forma de tratamiento que sea breve, estructurada y eficaz para el tratamiento de la depresión leve y moderada, además de que permita al consejero (generalmente un psicólogo clínico) elaborar un diagnóstico certero y producir mejoría en los síntomas que producen mayor malestar al paciente. La aproximación terapéutica elegida es, como ya se mencionó, la terapia cognitiva de la depresión, porque en la base de todos sus procedimientos se encuentra la exploración de los contenidos del pensamiento a través de la palabra, y promueve en los usuarios el pensamiento maduro que es requisito indispensable para ser funcional y para prevenir la ocurrencia de más episodios de depresión en el futuro.

Debido a que la herramienta principal en la terapia por teléfono (y también en la terapia cara a cara) es el discurso, es viable identificar los contenidos y estructuras cognoscitivas mediante las cuales esa persona construye y analiza la realidad que le rodea. Ya que esa construcción es determinante para la forma de interactuar con el mundo, y ya que el surgimiento de trastornos emocionales se da en esa interacción, la terapia cognitiva es una herramienta importante para dar tratamiento eficaz y de resultados duraderos a los pacientes telefónicos de SAPTEL.

La mujer es el usuario hacia quien se dirigirá la aplicación de este enfoque terapéutico porque aún cuando va cambiando la tendencia, estadísticamente llaman al servicio más mujeres que hombres. Además de que en la verbalización de los motivos de consulta se encuentran pistas de distorsiones cognitivas y de patrones de pensamiento disfuncionales que contribuyen a la vulnerabilidad femenina hacia los trastornos depresivos. Finalmente, porque en las mujeres la depresión es más frecuente con una prevalencia a lo largo de la vida del 21,3% frente al 12,7% de los hombres (Leal, 2000). En cuanto a la incidencia de la depresión, tenemos que se ubica en 247/100.000 habitantes en las mujeres y 82/100.000 habitantes en los hombres.

En cualquier ámbito del conocimiento los profesionales involucrados, diseñan, innovan, adaptan y experimentan nuevas formas de plantear y dar solución a los problemas. En el campo de la salud mental se está observando el aumento en la incidencia de trastornos mentales en México y en el mundo, y aportar nuevas ideas para encarar estas tendencias se convierte en un deber para los practicantes de la psicología y la psiquiatría principalmente.

De acuerdo con la Organización Mundial de la Salud, la depresión constituye, a partir del siglo XXI, el problema número uno de Salud Pública a nivel mundial, ya que sólo en nuestro país, entre 10 y 15 millones de mexicanos adultos presentan

en la actualidad algún grado de depresión (Puente, 2000). Esto quiere decir que en cada familia existe, por lo menos, una persona deprimida.

Ante este panorama cabe preguntarse qué se puede hacer para que las personas accedan a la psicoterapia de una manera directa y sencilla para resolver sus problemas; en una modalidad que sea relativamente poco costosa y en la que sea posible contar con los recursos técnicos, humanos y tecnológicos necesarios para satisfacer la demanda.

Tratando de responder, al menos parcialmente, esas preguntas se propone la adaptación de la terapia cognitiva de la depresión en SAPTEL, seleccionando y ajustando las técnicas conductuales y cognitivas propias de este enfoque a una atención exclusivamente telefónica, tomando siempre en cuenta los criterios prácticos y éticos para dicha acción.

Como resultado de muchos años de experiencia e investigación en el tratamiento de pacientes deprimidos, Aaron Beck, creador de la terapia cognitiva de los trastornos emocionales, concluye que la persona que sufre depresión tiene una visión negativa de si misma, del mundo que la rodea y un desalentador panorama del futuro, lo cual tiene un efecto directo en sus sentimientos y en su conducta que posiblemente lo llevarán a sufrir de algún grado de depresión (Beck, 1967, 1976, citados por Beck, 1983).

Con este modelo se intentará favorecer que las personas asuman un rol mucho más activo en el manejo de sus contenidos mentales y sus estados de ánimo, así como que desarrollen repertorios cognitivo-conductuales para manejar adecuadamente los problemas de la vida, contando durante el proceso con la guía y el apuntalamiento de un terapeuta competente en el manejo de las técnicas del enfoque en cuestión, diseñado para que el paciente sustituya sus paradigmas contraproducentes por paradigmas personales y del mundo más razonables, sanos y adaptativos.

Finalmente, esta tesis de licenciatura surge de la intención de contribuir documentalmente—en un primer momento—a la extensión y especialización de los servicios de salud mental a distancia como SAPTEL. En una segunda etapa, se tiene como objetivo la implementación real de la terapia cognitiva de la depresión—que es uno de los modelos más exitosos en el ámbito de la salud mental—en el servicio antes mencionado.