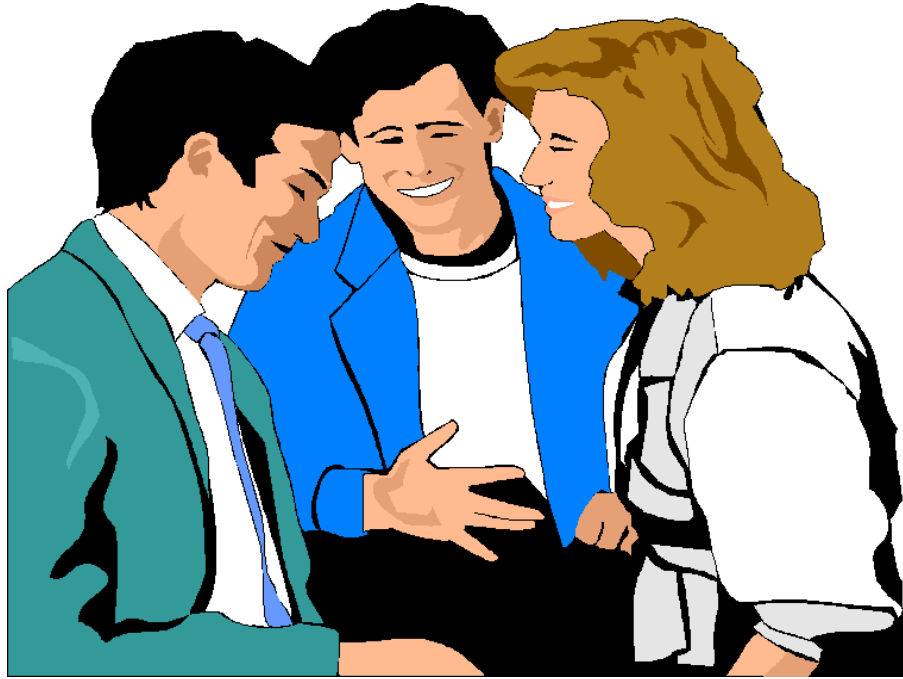


FACILITANDO LA RECONSTRUCCIÓN PSICOSOCIAL

Un Manual para la Intervención en Crisis y Desastres

**Gilbert Brenson-Lazan and
María Mercedes Sarmiento D.**



Para distribución gratuita – Prohibida su venta

Global Facilitators Serving Communities, Inc. © 2006-2021
Todos los derechos reservados. Están estrictamente prohibidas la reproducción,
distribución y/o adaptación parcial sin autorización por escrito

FACILITANDO LA RECONSTRUCCIÓN PSICOSOCIAL

Un Manual para la Interención en Crisis y Desastres

Por Gilbert Brenson-Lazan y María Mercedes Sarmiento Díaz

Traducción inicial al Español: Rosie Rivera. Revisión Ximena Combariza E.

Revisiones adicionales por Eileen Ruete, BJ Diamond, María Begoña

Rodas Carrillo y Ned Ruete

Tabla de Contenidos

Introducción.....	1
I - El Concepto de Crisis.....	2
II - El Proceso del Duelo.....	3
A) Evento traumático	
B) Negación	
C) Reacciones iniciales	
D) Elección de estrategias	
E) Crisis secundaria	
F) Reconstrucción psicosocial y crecimiento	
III – Facilitar la Reconstrucción Psicosocial	17
A) Estrategias de intervención	
1. Facilitar la catarsis	
2. Confrontar la posibilidad de suicidio	
3. Remisiones oportunas	
4. Facilitar nuevas estructuras sociales	
5. Hacer solo el 50%	
6. Ayudar a los niños a recomenzar	
7. Tener y comunicar fé y optmismo	
B) Habilidades de Facilitación	
1. Escucha activa	
2. Reenmarcar actitudes	
3. Ritmo	
4. Usar preguntas para explorar opciones	
5. Usar un reconocimiento adecuado	
IV – Cuidar a los Cuidadores.....	33
V –Recursos Adicionales.....	34

INTRODUCCIÓN a la 9a. Edición

Esta es la novena edición de este manual y de los dos manuales que lo acompañan (uno para niños y otro para sobrevivientes adultos). Estos manuales se han publicado en varios idiomas y están disponibles sin cargo para agencias y organizaciones sin fines de lucro a través de Global Facilitators Serving Communities, Inc. Estos manuales no están disponibles para la reventa.

En noviembre de 1985, Colombia sufrió una de las peores tragedias de su historia: la erupción del Volcán Arenas y la consiguiente avalancha que sepultó uno de los pueblos más bellos del país: Armero. Veinticinco mil personas perdieron la vida en esa desafortunada noche, cuando toneladas de rocas y lodo cubrieron miles de casas con familias durmiendo adentro. Otras doscientas mil personas se vieron afectadas por las pérdidas humanas y económicas de esta tragedia.

En ese momento, escribimos la primera edición de este manual para satisfacer las necesidades inmediatas de cientos de trabajadores voluntarios y cuidadores profesionales. Desde esa tragedia hemos capacitado y asesorado a cerca de mil profesionales en facilitar la reconstrucción psicosocial en toda América Latina (Argentina, Bolivia, Colombia, Ecuador, Honduras, México, Nicaragua, Perú y Venezuela), así como en Canadá, Hong Kong, Malasia. y Taiwán. Más recientemente, GFSC ha facilitado un proceso dinámico y exitoso de creación de capacidades comunitarias en Nueva Orleans después del desastre de los huracanes Katrina y Rita.

En la actualidad nos enfrentamos a enormes desafíos: los desastres naturales y sociales golpean a todas las clases sociales en todos los rincones del mundo. Las técnicas de facilitación están demostrando ser algunas de las herramientas de intervención más efectivas para el manejo del duelo y la reconstrucción psicosocial, lo que fomenta la resiliencia y la autosuficiencia de las personas y las comunidades en todas partes.

El éxito de nuestro apoyo a instituciones y profesionales que brindan ayuda a las víctimas y los afectados por la tragedia, directa o indirectamente, es posible, en gran parte, por los cientos de profesionales y otros voluntarios que se han capacitado para trabajar en esta área y que han donado tiempo y dinero para capacitar a cientos de facilitadores y distribuir decenas de miles de manuales.

Te dedicamos esta publicación a ti, nuestro lector, que utilizarás esta guía para aliviar el dolor de las personas. Solo te pedimos una cosa a cambio: que reconozcas y desarrolles tu potencial para ayudar a otros con responsabilidad profesional.

*Gilbert Brenson-Lazán
Global Facilitators Serving Communities
Santafé de Bogotá, Colombia
Agosto 3 de 2006*

I - EL CONCEPTO DE CRISIS

Cualquier evento traumático puede desencadenar una crisis personal, familiar y / o comunitaria. La crisis no es mala. La crisis es normal, natural e incluso necesaria para una transición de vida. La filosofía asiática ve la crisis como algo muy diferente del concepto occidental.



Como se indica en este símbolo chino, una crisis es una combinación de dos realidades: un peligro (símbolo superior) y una oportunidad (símbolo inferior). El peligro se presenta cuando las personas tienen una reacción disfuncional a la tragedia. La oportunidad se presenta cuando tienen una reacción funcional a ella, provocando el crecimiento personal, el fortalecimiento de los lazos familiares y la solidaridad comunitaria.

La intervención en crisis es un campo especial dentro de las ciencias humanas y sociales, que requiere conocimientos de disciplinas como la psicología, la educación, la dinámica de grupos y el trabajo social. No es ni debe considerarse psicoterapia, porque el duelo no es patológico. No obstante, puede ser muy “terapéutico” cuando un individuo, una familia o una comunidad atraviesan un proceso de duelo apropiado y salen fortalecidos. La gran mayoría de sobrevivientes, víctimas y heridos por la tragedia no necesitan psicoterapia ni drogas, ni es útil que sean tratados con esos métodos tradicionales. Necesitan ayuda para encontrar recursos nuevos y efectivos dentro de sí mismos para evitar los peligros, poder superar sus circunstancias desesperadas y aprovechar la oportunidad de crecimiento personal.

II - EL PROCESO DEL DUELO

El duelo es el proceso a través del cual la víctima y la familia enfrentan el impacto emocional y cognitivo de un trauma. Examinemos el proceso de duelo, las reacciones al trauma y el proceso de recuperación.

A) EL EVENTO TRAUMÁTICO: Cualquier cambio puede generar estrés e incluso una crisis. Cuando ese cambio es masivo o trascendental (rebasando los límites normales y teniendo un fuerte efecto formativo), es normal ver síntomas físicos, emocionales y sociales que, en otras circunstancias, serían considerados “patológicos”. Los síntomas en sí mismos no son el problema; lo que hacemos con ellos puede ser.

El estudio clásico de Holmes y Rahe (1968) nos da una indicación de la profundidad y gravedad del trauma que podemos esperar de una crisis. Estudiaron una serie de traumas y su impacto existencial en las personas, en términos de las probabilidades de una depresión reactiva. Luego de investigar todos los eventos que pueden causar o contribuir a una crisis secundaria, asignaron un valor numérico de 1 (menor impacto) a 100 (impacto máximo) a cada uno.

"Anotar" 300 puntos en un período de tiempo relativamente corto aumenta en gran medida las probabilidades de que ocurra una depresión reactiva secundaria. Si bien en muchas culturas y subculturas el valor de puntos específico puede variar debido a ciertos valores, creencias y suposiciones determinados culturalmente, el perfil general ha sido validado en la mayoría de las culturas. Los estudios se realizaron en diferentes culturas y niveles socioeconómicos. El (+) o (-) después de cada evento significa una tendencia de mayor o menor impacto en muchas culturas no anglosajonas.

EVENTO:

Muerte del cónyuge:	100 +
Muerte de otro miembro de la familia:	63 +
Heridas o enfermedades personales:	53 -
Pérdida de Trabajo o ingresos:	47 -
Miembro de la familia herido o enfermo:	44 +
Pérdidas económicas o materiales personales:	38 -
Muerte de un amigo cercano:	37 +
Cambio de trabajo o un nuevo puesto:	36 -
Deuda abrumadora:	31 -

Un cambio de estilo de vida o mudanza:	25 +
Un cambio en los hábitos o rutinas personales:	24 +
Cambio de escuela o de actividades recreativas:	20
Un cambio en las actividades sociales:	18
Deuda pequeña:	17 -
Navidad, aniversarios, cumpleaños:	12

Un simple ejercicio matemático nos mostrará cómo las víctimas que lo han perdido todo en un desastre natural o social pueden acumular fácilmente hasta 548 puntos, casi el doble del límite para una depresión reactiva. Las víctimas con un daño parcial pueden acumular hasta 390 puntos, y las levemente afectadas pueden acercarse a los 300 puntos. Tenga en cuenta que estos estudios se basan en promedios estadísticos; no es posible predecir con precisión qué individuos sufrirán una depresión reactiva.

B) NEGACIÓN: El proceso por el cual una persona descalifica, se niega a aceptar o subestima:

- La existencia del evento traumático;
- La importancia, la gravedad o el alcance del evento traumático;
- Las opciones disponibles para evitarlo o recuperarse de él;
- Los recursos o las personas que pueden ayudar.

Así como el cuerpo reacciona al trauma físico entrando en un estado de shock, la mente también puede entrar en un "estado de shock", negando la existencia del evento traumático. Este estado mental generalmente comienza inmediatamente después del trauma. Es un mecanismo de afrontamiento para darle a la víctima el tiempo que necesita para prepararse y poder soportar el tremendo impacto de lo que ha sucedido y de lo que está por venir. Generalmente, la negación de la existencia del evento solo dura unos minutos y no es un indicio de un problema psicológico, a menos que continúe durante varios días o más. Los otros tipos de negación pueden continuar durante algún tiempo.

A continuación, se muestran algunos ejemplos reales de diferentes tragedias:

- *“Mi hijo no puede estar muerto. Se equivocaron en la identificación”*. (Negación de la existencia).
- *“¡No es gran cosa! El deslizamiento de tierra atravesó principalmente tierras pantanosas”*. (Negación del significado).
- *“¿Qué podemos hacer? Este es territorio de terremotos”*. (Negación de opciones).
- *“¿Un taller de duelo? Qué pérdida de tiempo”*. (Negación de recursos).

C) REACCIONES INICIALES: Casi inmediatamente después del evento traumático, las personas comienzan a hacer una valoración de la situación y aceptan (o no) la realidad de la misma. Generalmente se desarrolla un conjunto de síntomas que forman parte de la reacción inicial. Todos estos son muy normales y necesarios dentro del contexto de la experiencia traumática. Aunque en otros contextos pueden considerarse patológicos, nunca deben considerarse como tales, ya que todos son aspectos importantes del proceso de duelo y eventual recuperación.

Estas manifestaciones pueden verse en las dimensiones física, psicológica, social o espiritual del ser humano, o más comúnmente, en una combinación de dos o más. Algunas de estas manifestaciones más comunes son:

- 1. Trastornos psicosomáticos:** muy a menudo, una de las primeras reacciones es el cambio de un shock emocional a síntomas psicosomáticos (físicos). Entre los signos más frecuentes de este fenómeno se encuentran: dolores de cabeza y migrañas, mareos, desmayos, aumento de la frecuencia cardíaca, cambios bruscos de la presión arterial, presión torácica o "falta de aire", letargo, cansancio crónico y disfunción del sistema digestivo. Estos síntomas tienden a disminuir a medida que finaliza la primera fase, y si bien los que sufren estos síntomas deben ser atendidos por un médico, solo deben tratarse con la medicación necesaria para el bienestar general de la persona.

Estos trastornos psicosomáticos no deben confundirse con la hipocondría, una psicopatología. En el primero, la ansiedad que produce la tragedia se convierte en dolor y malestar físico (como esa sensación en el estómago al mirar hacia abajo mientras se inclina sobre la barandilla de un balcón del piso 15). Esta última es una elaboración patológica mucho más compleja que generalmente requiere psicoterapia.

2. Ansiedad: Los siguientes son algunos de los síntomas que pueden observarse en esta categoría de reacciones iniciales. Pueden manifestarse todos a la vez, parcial o alternativamente:

a) Apatía: la víctima generalmente no está interesada y se mantiene distante del mundo que la rodea. Los signos asociados con frecuencia son el deseo de dormir todo el tiempo o permanecer totalmente inactivo.

b) Hiperactividad: Todo lo contrario de la apatía, la hiperactividad está marcada por una actividad física excesiva. Hay movimiento constante, inquietud, incapacidad para dormir y la necesidad de estar siempre trabajando activamente. Por ejemplo, después de una tragedia como un terremoto, vemos en la víctima el deseo de buscar sobrevivientes más allá de la esperanza de encontrar a alguien con vida, o de ayudar a otras víctimas hasta el punto del agotamiento.

c) Percepciones distorsionadas: aunque a menudo se asocia con un comportamiento psicótico, este es un síntoma muy común en las víctimas de una tragedia o trauma relacionado con un desastre natural. Una persona puede estar completamente convencida de que escuchó o vio a un ser querido que está perdido o muerto. Las percepciones son muy selectivas, e incluso frente a la realidad, la propia realidad personal de la víctima prima sobre cualquier otra prueba en forma de hechos.

d) Trastornos del sueño: estos pueden incluir diferentes formas de insomnio, pesadillas, etc.

e) Pensamientos suicidas: ¿Quién, bajo el dolor y el estrés de una experiencia traumática, no ha tenido un pensamiento suicida? Las víctimas que no lo hacen a veces pueden tener más problemas que las que sí lo hacen. Si estos sentimientos se salen de control y se convierten en un verdadero intento de suicidio, se debe buscar ayuda profesional para la víctima (ver Sección III-A).

3. Hipersensibilidad y variabilidad emocional: el tercer grupo de reacciones iniciales a un trauma es la variabilidad emocional. Este tipo de reacción es absolutamente normal e incluso necesaria, no solo para sentir las emociones, sino también para expresarlas. Esto permite que el proceso de duelo siga su curso natural, para que la víctima pueda encontrar curación y cierre. Cuando las emociones no pueden aflorar debido a valores culturales, sociales o familiares,

son reprimidas. Esto puede desencadenar graves consecuencias mucho después de la tragedia. A veces pueden pasar años antes de que salgan a la superficie.

Las cuatro emociones que son más intensas después del trauma y posiblemente durante meses después, aunque pueden estar enmascaradas, racionalizadas o negadas por la persona, son:

a) Tristeza: Es un sentimiento intenso de dolor y sensación de pérdida por las circunstancias que rodearon la tragedia, que afecta a la víctima, las familias y la comunidad. Estos sentimientos van y vienen al recordar o hablar de la tragedia, o al recibir el pésame. Esta emoción es evocada por cualquier cosa que recuerde la sensación de pérdida de la víctima.

b) Ira: Una emoción muy intensa, a veces dirigida a diferentes cosas o personas como:

- La naturaleza
- Dios
- El destino
- El difunto (¿Por qué me dejó?)
- Los sobrevivientes (¿Por qué ellos y no mis padres?)
- Incluso las personas que intentan ayudarlos (voluntarios)

Debido a los valores sociales y culturales, a veces ésta es la emoción más comúnmente reprimida entre las víctimas de circunstancias tan trágicas.

c) Miedo: Las víctimas de una tragedia o cualquier otra circunstancia traumática siempre temen una vida sin sus seres queridos o sin las posesiones materiales que han perdido. Estos sentimientos se ven agravados por el miedo constante a la posibilidad de que la tragedia se repita, por ejemplo, cuando hay réplicas durante varios días después de un terremoto.

d) Culpa: incluso en el caso de un desastre natural, es muy común ver víctimas sufriendo de "culpa de sobreviviente". Se sienten culpables porque:

- Sobrevivieron (mientras que otros perecieron)
- No ayudaron (o no pudieron) ayudar a rescatar a otras víctimas
- Es posible que lo estén haciendo mejor que los otros sobrevivientes en algunos aspectos, por ejemplo, en el acceso a alimentos, ropa, refugio, etc.
- No se comportaron de una manera más amable con algunas de las víctimas mientras aún estaban vivas

4. Desorganización personal: cuando se enfrentan a una situación traumática, el sistema de valores y el nivel de vida personal de las víctimas, sus familias y su comunidad con frecuencia “se desmoronan”. Empiezan a funcionar en un estado de limbo o vacío social. Su capacidad para llevar a cabo las actividades y responsabilidades diarias entra en total confusión. A veces abandonan fuertes creencias espirituales e incluso pierden el sentido de una ética moral muy importante que tenían antes del trauma.

Durante las primeras semanas e incluso meses después del suceso traumático, las víctimas no necesitan más que tiempo y comprensión del proceso de duelo, de sí mismas y de sus reacciones iniciales, que pronto disminuyen en intensidad y frecuencia. Desafortunadamente, muchos optan por ver estas reacciones iniciales como problemas psicológicos, y a menudo usan sedantes o medicamentos antidepressivos como "tratamiento". Numerosos estudios muestran que el uso de medicamentos solo tiende a encubrir o retrasar los sentimientos y reacciones que deberían aflorar durante el proceso de duelo. Una excepción, por supuesto, serían aquellos casos en los que la persona se convierte en un riesgo para sí misma o para los demás.

Resulta muy útil para estas personas participar en talleres donde pueden hablar de lo que les ha sucedido, especialmente para describir sus sentimientos, y darse cuenta de que lo que están pasando es completamente normal, natural y necesario. Información sobre el diseño de este tipo de talleres está disponible en la Biblioteca Virtual de Global Facilitators Serving Communities (www.globalfacilitators.org). Una investigación con seguimiento a cinco y diez años de víctimas de desastres ha demostrado que el mayor valor percibido de estos talleres fue el de “sentirse como una persona normal” a la luz de la multitud de reacciones iniciales.

Una consecuencia especial del evento traumático es el llamado Trastorno de Estrés Postraumático (PTSD, en Inglés) o Estrés Traumático Primario (PTS). El PTSD refleja un estado psicológico que se desarrolla en una persona que ha estado involucrada en un accidente, acto de violencia, o una tragedia o desastre abrumador. El rasgo principal de esta condición es que deja una impronta, o huella mental, en la víctima. Esta ansiedad traumática puede comenzar tan pronto como la víctima supera el shock inicial, o unos meses después y puede durar varios años, como en el caso de una neurosis de posguerra. Es de esperar que las víctimas de un desastre natural grave o una catástrofe social tengan profundas cicatrices emocionales durante varios años. Sin embargo, su intensidad y duración se reducen drásticamente si se facilita adecuadamente el proceso de duelo y reconstrucción social en el momento apropiado.

D) LA ELECCIÓN DE ESTRATEGIAS DE AFRONTAMIENTO: A medida que los eventos externos y las reacciones iniciales se desarrolla y van pasando, la persona afectada generalmente intentará diferentes estrategias, casi todas bien intencionadas, para tratar de hacer frente a la crisis. Estas estrategias pueden ser funcionales o disfuncionales, a pesar de las mejores intenciones.

“Todo se le puede quitar al ser humano excepto una cosa: su libre albedrío para elegir una actitud en una circunstancia determinada”.

Dr. Viktor Frankl

1. Estrategias funcionales: La primera estrategia funcional es sobrevivir y luego elaborar las reacciones mencionadas anteriormente. A medida que continúa este proceso evolutivo, las víctimas comienzan a funcionar lidiando con su nueva realidad. No solo superan la crisis, sino que también aprenden de ella: maduran como individuos; sus relaciones familiares se vuelven más saludables y cohesionadas. Esto fortalece sus relaciones dentro de la comunidad. Estas estrategias funcionales son la "oportunidad" de una crisis.

En 1999, en una Comisión de las Naciones Unidas sobre la educación en el siglo XXI, Jacques DeLors y sus colegas desarrollaron un modelo de cuatro aprendizajes que son necesarios para el nuevo milenio. Hemos encontrado este modelo muy útil en la intervención en desastres:

- Aprender a aprender: las formas más tradicionales de aprendizaje a menudo no son útiles después de una tragedia, especialmente las intervenciones de "líderes parlantes". Estamos a favor de metodologías de facilitación del aprendizaje grupal, experiencial y participativo para adultos y sus grupos, basadas en principios constructivistas y andragógicos (aprendizaje de adultos), en contraposición a los pedagógicos (aprendizaje infantil).
- Aprender a lograr: una vez que se está llevando a cabo un aprendizaje significativo, es necesario actuar y lograr nuevas metas. Para comenzar una nueva vida, a menudo es necesario aprender nuevas habilidades y nuevas formas de vivir y producir.
- Aprender a crecer: Es la oportunidad de crecer y desarrollarse como persona: física, mental, social y espiritualmente.
- Aprender a cooperar: No es suficiente que una persona aprenda a lograr y crecer como individuo. Los grupos y las comunidades también deben aprender a vivir juntos. Después de un desastre, la nueva comunidad debe organizarse y comenzar a trabajar en conjunto para su reconstrucción. Esto también significa aprender a respetar otras opiniones y valorar la diversidad.

La siguiente tabla (Brenson, Sarmiento y Rodas, 2001) resume el proceso evolutivo de reconstrucción psicosocial después de un desastre:

PROCESO EVOLUTIVO DE RECONSTRUCCIÓN PSICOSOCIAL

ETAPA DE RECUPERACIÓN Y NECESIDADES	ESTRATEGIA FUNCIONAL	ACTIVIDADES	HABILIDADES REQUERIDAS	ESTILO APROPIADO DE LIDERAZGO
Etapa: Reactiva Necesidad básica: Supervivencia	Acomodar:	Conciencia sobre la nueva realidad y su impacto. Es necesario iniciar una catarsis de las emociones relacionadas con el duelo. La persona necesita adaptarse a la nueva situación de supervivencia.	Supervivencia física, mental, social y espiritual.	Directivo
Etapa: Receptiva Necesidad básica: seguridad	Asimilar	Identificar, comprender y admitir las reacciones personales ante la crisis como algo normal, natural y necesario para la curación y el crecimiento. Será necesario comprender las implicaciones, explorar nuevas opciones y reconocer los aspectos positivos del evento negativo.	Aceptar la nueva realidad con conciencia, persistencia, reflexión, cumplimiento, análisis, observación, flexibilidad, adaptación, etc.	Coordinador
Etapa: Proactiva Necesidad básica: Autonomía	Actuar	Recordar, utilizar y desarrollar activamente todos los recursos internos y externos que uno tiene, ha tenido en el pasado y que seguirá existiendo a pesar de la tragedia, para lograr el crecimiento personal. Implementar planes e introducir nuevas alternativas.	Participar en el propio crecimiento, actuando, con asertividad, autenticidad, misión personal, empoderamiento, logros, creatividad, responsabilidad, etc.	Monitor
Etapa: Interactiva Necesidad básica: trascendencia	Asociarse	Contribuir, cooperar, colaborar y co-crear con otros, para que juntos el problema se convierta en una oportunidad de crecimiento personal y grupal.	Fortalecer los lazos sociales y la cercanía a través de la afiliación, el intercambio, la promoción, la solidaridad, las alianzas, la cooperación, el ganar-ganar, etc.	Consultor

Nuestra primera y más importante conclusión indicada por el proceso evolutivo descrito anteriormente, es que la intervención y la gestión de desastres deben seguir los mismos preceptos que el Liderazgo Situacional (Tannenbaum y Schmidt, 1958; y Blanchard-Hershey, 1996): cada etapa requiere un tipo diferente de estilo de liderazgo para ser eficaz.

- En la etapa reactiva, un estilo de liderazgo directivo es más efectivo para establecer el orden y facilitar la supervivencia. Las decisiones se anuncian y aclaran.
- En la etapa receptiva, un estilo de liderazgo coordinador es más efectivo. Las estructuras burocráticas son generalmente necesarias y el Líder-Coordinador sigue teniendo un alto perfil para facilitar una mayor seguridad personal y grupal, al tiempo que se apoya en procesos participativos para poder tener los criterios para tomar decisiones equitativas.
- En la etapa proactiva, un estilo de liderazgo de monitoreo es más efectivo. Aquí el líder asume un perfil mucho más bajo, facilitando metodologías de consenso grupal democráticas y participativas y resolución alternativa de conflictos. Las decisiones se basan en el consenso.
- En la etapa interactiva, un estilo de liderazgo de consultoría es más efectivo. El líder es un consultor-mentor de muy bajo perfil que facilita procesos sinérgicos y coevolutivos.

2. Estrategias disfuncionales: Paul Watzlawick (1989) fue el primero en introducir el concepto de una "pseudo-solución" - una dificultad convertida en un problema más serio por el uso de una "solución" que es más peligrosa que la dificultad inicial que necesita ser resuelta. Las pseudosoluciones (Watzlawick, 1984) son lo que hacemos, con las mejores intenciones, cuando intentamos solucionar un problema con una estrategia que acaba empeorando. Estas estrategias disfuncionales son el "peligro" en una crisis:

- **Escapar:** evitar la conciencia de la realidad actual a través de la huida, el escape, la negación, las alucinaciones, el abuso de drogas, la hiperactividad, la depresión, la ansiedad, el suicidio, etc.

- **Renunciar:** convertirse en pasivo-dependiente ante la nueva realidad a través de la indolencia, la codependencia, la renuncia a la responsabilidad de sí mismo, la ilusión, el pensamiento mágico, la conformidad, la resignación, la simbiosis, el fatalismo, etc.
- **Estancarse:** redoblar el esfuerzo en un comportamiento improductivo con la esperanza de que pueda volverse productivo, a través de la valoración excesiva del pasado, la lucha ciega, el individualismo excesivo, la inflexibilidad, la obstinación, la rigidez, la resistencia, la manipulación, etc.
- **Imponerse:** una respuesta de lucha primitiva a través de un comportamiento hostil y/o agresivo, competitividad o acaparamiento excesivo, actitud de ganar-perder, control a toda costa, luchas de poder, etc.

E) CRISIS SECUNDARIA: Cuando se eligen con frecuencia estrategias disfuncionales para afrontar las reacciones iniciales, normales en su contenido original, pueden pasar rápidamente a formar parte de una nueva patología personal y social. Esta crisis secundaria requiere con frecuencia la intervención psicoterapéutica profesional.

Hay una serie de factores específicos que aumentan el riesgo de una crisis secundaria:

- Un retraso en el inicio del proceso de duelo
- Una relación ambivalente previa con el fallecido o las posesiones perdidas
- Falta de preparación para la pérdida, tanto en el sentido mental como material
- Ausencia de valores morales y espirituales
- Ansiedad traumática al mismo tiempo de la pérdida
- Dependencia excesiva del fallecido
- Dificultad para tolerar o expresar emociones
- Un trasfondo que incluye pérdidas no resueltas previamente, la muerte de una figura clave durante la niñez o depresión u otros problemas psicológicos

Con la ayuda profesional adecuada, la persona que sufre una crisis secundaria puede romper este círculo vicioso (reacción disfuncional-crisis secundaria-reacción disfuncional-peor crisis secundaria) en cualquier momento. Estas intervenciones son manejadas mejor por profesionales de la salud mental y nuestra experiencia muestra que responden mejor a las metodologías de terapia grupal y familiar

sistémica breve, EMDR (Desensibilización y reprocesamiento por el movimiento ocular) y varias otras técnicas especializadas más allá de los recursos de un facilitador de grupo.

Las principales manifestaciones de una crisis secundaria son las siguientes:

1. Hiperactividad: La hiperactividad inicial puede convertirse en un hábito con un patrón obsesivo, debido al refuerzo sistémico por parte de otras personas y eventos. Las personas pueden volverse adictas al trabajo, a veces en beneficio de otros, pero pronto descubren que no pueden esconderse de la realidad y puede ser aún peor para ellas a largo plazo. Esta reacción maníaca es alarmantemente común entre los profesionales y voluntarios que trabajan en las zonas afectadas por catástrofes.

2. Apatía: Es una extensión de otra reacción inicial (pasividad) pero de una manera mucho más prolongada. La persona puede optar por permanecer aislada o en cama la mayor parte del tiempo. Puede que no haya ningún intento de buscar trabajo y, a menudo, se da o se recibe muy poco o ningún comportamiento afectuoso.

En algunos casos existe un fuerte refuerzo ambiental de esta apatía por actitudes y comportamientos excesivamente protectores o paternalistas por parte de las personas que intentan ayudar: ser víctima es un buen negocio. Su nivel de vida puede mejorar considerablemente y es posible que estén mucho mejor que antes de la tragedia. Sería un gran error atribuir esta situación solo a la pereza. Por el contrario, debe reconocerse como una crisis secundaria y tratarse de la manera más adecuada.

3. Identificación excesiva: Algunas personas se identifican excesivamente con una persona fallecida, adoptando determinadas características de su personalidad, hábitos, gestos, actividades e incluso sus enfermedades. Esta condición puede parecer inocua, pero refleja una depresión grave. Como cualquier otra manifestación prolongada de Crisis Secundaria, se requiere la atención de un profesional competente.

4. Trastorno psicossomático crónico: Debido a razones fisiológicas, psicológicas y sociales, el trastorno psicossomático inicial puede convertirse en un patrón de conducta habitual. No es hipocondría y no están fingiendo. La enfermedad es real y generalmente requiere tratamiento médico y psiquiátrico.

5. Crisis relacional: Cuando la confusión personal se convierte en un patrón, las relaciones sociales comienzan a sufrir estrés, especialmente a nivel conyugal y familiar. Incluso en una relación previamente estable, y mucho más en relaciones abiertamente inestables, es común ver un aumento del 300-400% en separaciones matrimoniales, infidelidad, pérdida del interés sexual, etc. El mejor enfoque en estos casos es la terapia conyugal o familiar.

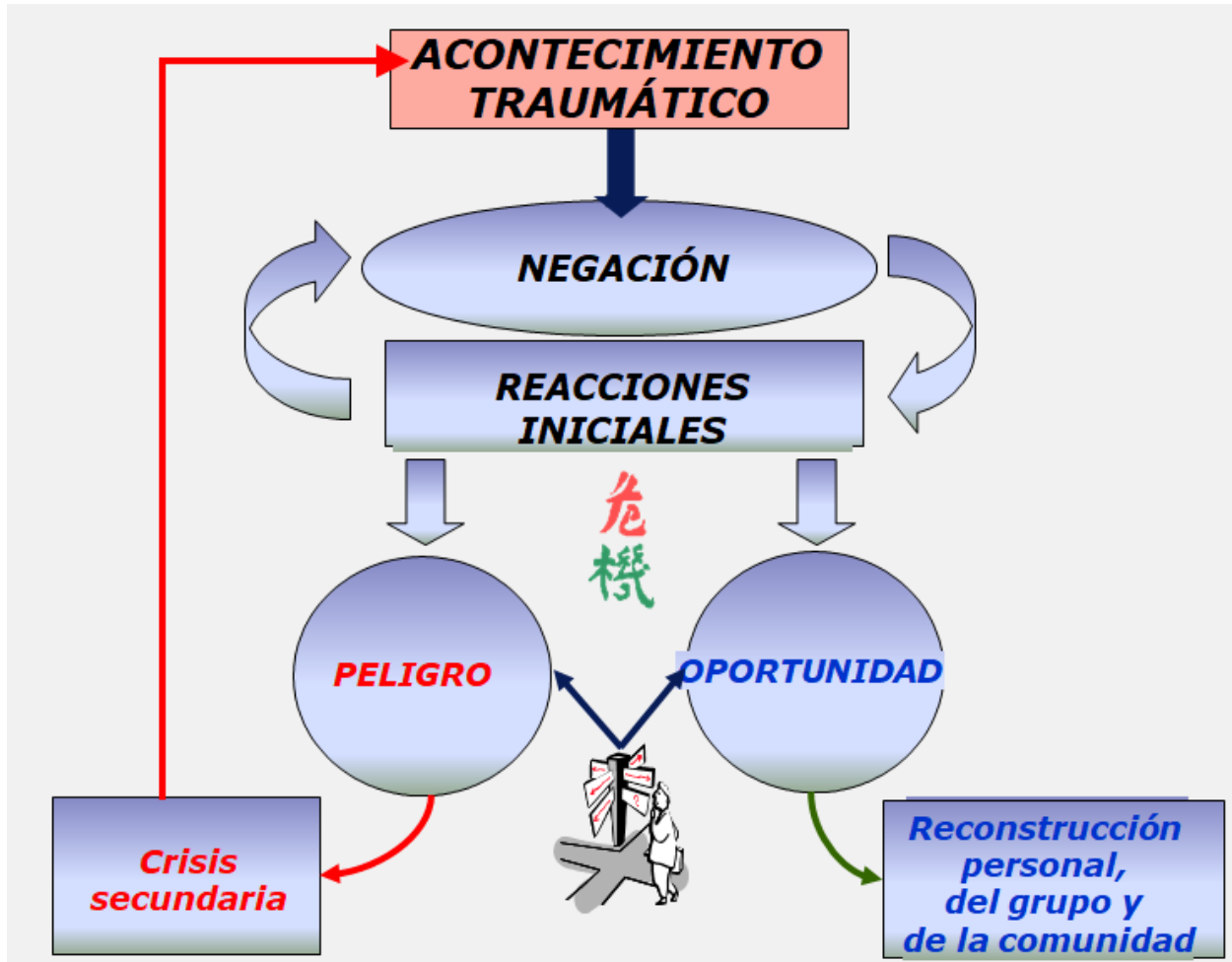
6. Dependencia de drogas/alcohol: Otro indicador social que se triplica es el abuso de drogas. Es muy común después de un trauma encontrar aumentos alarmantes en el consumo de alcohol y el uso de psicofármacos, incluidos los recetados por un médico bienintencionado. Las personas pueden terminar fácilmente con una dependencia del alcohol u otras sustancias químicas.

7. Agresión o intento de suicidio: Cuando los sentimientos de la etapa inicial no se tratan de forma adecuada, el resultado puede ser una agresión extrema contra los demás o contra uno mismo. Con frecuencia vemos una incidencia muy alta de violencia física intrafamiliar después de un desastre, especialmente dirigida a los niños.

8. Depresión psicótica: Como resultado de no permitir que se lleve a cabo el proceso de duelo normal y necesario, vemos un círculo vicioso de una crisis secundaria tras otra. Estos tienden a intensificarse hasta el punto en que una persona puede elegir escapar y vivir solo dentro de su realidad interna: la psicosis. Estas personas requieren atención psiquiátrica inmediata para ayudar a su recuperación.

F) RECONSTRUCCIÓN Y CRECIMIENTO PSICOSOCIAL: Nuestro objetivo como facilitadores no es simplemente “hacer que la gente salga de la crisis”. Nos dedicamos a la creación y mantenimiento de espacios y procesos de autodesarrollo grupal e individual. Si bien reconocemos la importancia de facilitar la reducción del dolor y el sufrimiento durante el "peligro" de un desastre, nuestras energías se dedican principalmente a aprovechar la "oportunidad" para una reconstrucción real y significativa y para el desarrollo individual y grupal. Hemos visto muchos, muchos casos de comunidades pobres, familias disfuncionales, conflictos interpersonales e individuos en crisis que han podido, no solo “recuperarse” de un desastre, sino también aprovechar las oportunidades que éste les brinda para logra un importante crecimiento personal, conyugal, familiar, grupal, organizacional y comunitario.

SÍNTESIS DEL PROCESO DE RECUPERACIÓN



III - FACILITAR LA RECONSTRUCCIÓN PSICOSOCIAL

A pesar de varias referencias hechas anteriormente sobre la necesidad de terapia profesional durante una crisis secundaria, nos damos cuenta de que es casi imposible brindar una terapia adecuada y calificada a los sobrevivientes de una tragedia de gran magnitud. Sin embargo, es posible movilizar a personas solidarias que estén dispuestas a aprender algunas herramientas básicas de facilitación para prevenir la crisis secundaria en la mayoría de las víctimas de desastres. Las siguientes habilidades e intervenciones, algunas de las cuales han sido adaptadas de la psicoterapia y otras de la facilitación grupal más tradicional, se comparten con el propósito de permitir que cualquier persona responsable ayude a las personas y familias en crisis a sobrevivir a la tragedia, a recuperarse de ella y crecer como resultado de este proceso. Debido a que algunas de estas intervenciones no son parte de la "caja de herramientas" normal de un facilitador de grupo, es posible que él / ella no esté preparado o no esté dispuesto a realizar la intervención. No obstante, es su responsabilidad facilitar los contactos necesarios con los profesionales que puedan emplear estas técnicas.

A) ESTRATEGIAS DE INTERVENCIÓN:

1. Facilitar la catarsis: Escuchar con empatía a la víctima de una tragedia facilita una catarsis, la liberación de sentimientos reprimidos. Debes elegir cuidadosamente el momento y el lugar adecuados para facilitar este proceso, ya que puede ser largo y muy emotivo. Muchas personas no quieren expresar sus sentimientos debido a diferentes limitaciones sociales y culturales. No obstante, la represión de los sentimientos durante un período prolongado de tiempo a menudo provoca una crisis secundaria.

En algunas culturas, un problema grave en las zonas de desastre es que muchos profesionales bien intencionados que quieren ayudar a las víctimas, bloquean con frecuencia, deliberada o inconscientemente, los beneficios curativos de la catarsis.

Un administrador de un refugio para refugiados en Venezuela, un oficial militar, trató de evitar que las víctimas asistieran a un taller de manejo del duelo muy útil diciendo: "No es bueno que vayas a ese taller y hables de todo tu dolor. Debes olvidarte del terremoto, no revivirlo".

No podemos negar la buena intención de esta persona, pero al mismo tiempo debemos reconocer el gran daño que se le puede hacer a alguien cuando ignoramos

la importancia de la catarsis en el proceso de recuperación. No dude en hablar con la víctima sobre sus emociones. Si se ha discutido y resuelto previamente, no habrá problema. Si no es así, o han pasado varios meses y han tardado en llegar, entonces esta será la mejor oportunidad para que él/ella inicie el proceso de curación. Si una persona repetidamente no quiere abrirse y hablar sobre estos temas, no insista más allá de decirle que ha experimentado o leído sobre la importancia de expresar todos estos sentimientos. Hay un momento adecuado para todo.

2. Enfrentar la posibilidad de suicidio: La honestidad es una parte esencial para lidiar con cualquier situación suicida. La experiencia de muchos profesionales en el campo de la intervención en crisis indica que terapias como la hospitalización, el uso excesivo de drogas o un enfoque moralista no son efectivas. En la mayoría de los casos, tienen el efecto contrario, acelerando el suicidio como una opción.

Evidentemente, cualquiera que haya sufrido una gran pérdida considerará el suicidio como una opción. Si la pérdida es muy grande, como es el caso de muchas de las víctimas de un desastre natural, la idea del suicidio es muy predominante en sus mentes. De hecho, ha sido la opción elegida muchas veces después de tales tragedias. ¿Qué les importa a las personas que han perdido a sus padres, su cónyuge, sus hijos, su hogar o una extremidad?

Reconocemos abiertamente el suicidio como una opción para las personas que sufrieron pérdidas muy importantes, pero alentamos y facilitamos la exploración de otras opciones antes de recurrir al suicidio.

a) Señales que indicarían un alto riesgo de suicidio

Una persona se considera de alto riesgo de suicidio cuando presenta uno o más de los siguientes:

- Falta crónica de sueño (insomnio total)
- Enfermedad o discapacidad crónica
- Alucinaciones (voces o visiones) que dan órdenes
- Pérdida de varios o todos sus seres queridos
- Amenazas de suicidio
- Historial personal o familiar de intentos de suicidio
- Desesperación o desesperanza
- Un aumento en el abuso de drogas o alcoholismo
- Opinión expresada abiertamente por familiares o amigos de que sería "mejor" (debido a discapacidades, etc.) si la persona falleciera

- Comportamientos relacionados con el suicidio como:
 - Organizar asuntos personales “para el futuro”
 - Prepararse para un "largo viaje"
 - Solicitar a alguien que "cuide de mi familia"
 - Una paz o serenidad repentina e inexplicable
 - Quejas crónicas de que las cosas nunca mejorarán
 - Un interés repentino por la muerte
 - Gran preocupación o interés por alguien que se ha suicidado

b) Qué hacer

Ayudar a estas personas requiere dos estrategias:

- Abordar la posibilidad del suicidio en general de forma muy honesta y clara, y afrontar cualquier idea, amenaza o intento de suicidio. A continuación se muestran algunos ejemplos de preguntas que se pueden utilizar para abordar este tipo de conversación:

¿Estás planeando suicidarte?

¿Te sientes tan mal que intentarías hacerte daño?

¿Has pensado en quitarte la vida?

¿Qué planeas hacer con respecto a esta situación?

¿Qué esperas que ocurra si te suicidas?

- Remitir a la persona a un profesional calificado (ver la siguiente sección).

3. Remisiones oportunas: Habrá muchos casos que requerirán derivación a diversos servicios profesionales tales como: servicios médicos, trabajo social, rehabilitación, psiquiatría, psicoterapia clínica, educación, préstamos y otros tipos de ayuda. Las personas que deseen ayudar a las víctimas de una tragedia deben tener acceso a la información necesaria para realizar estas derivaciones de manera adecuada e informada.

Desafortunadamente, estas referencias a menudo no se realizan debido a la competencia entre las diferentes organizaciones que trabajan en desastres naturales. Este fervor y celos profesionales hacen que la mayoría de ellos entren en modo coleccionista. Ven a cada víctima como una especie de trofeo, un logro para enumerar en su currículum (y su solicitud de fondos internacionales). Este es uno de los principales obstáculos en la coordinación de los servicios y un obstáculo para llegar a las víctimas lo más rápido posible.

En el área de servicios psicoterapéuticos y psiquiátricos, las siguientes condiciones generalmente indican la necesidad de remisión:

- Duración de más de un día en la etapa de negación total del evento
- Cualquier reacción inicial que se extienda más allá de los seis meses
- Cualquier patrón disfuncional que se haya convertido en un hábito
- Cualquier crisis secundaria que no mejore
- Amenazas de suicidio y especialmente intentos

Todas las remisiones deben hacerse con compasión y comprensión, evitando la apariencia de ser crítico. El siguiente enfoque ha resultado útil:

“John, sé que has sufrido mucho con esta tragedia y solo desearía poder ayudarte de una manera más eficaz. Conozco a varias personas en situaciones similares que han recibido ayuda luego de participar en este taller a través del Centro _____. Creo que te beneficiarías enormemente si aprovecharas esta importante oportunidad. ¿Quieres que te proporcione más información?”

4. Facilitar nuevas estructuras sociales: Uno de los mayores problemas en una tragedia de gran magnitud es la pérdida de la estructura social de la víctima. Aunque los miembros de su círculo social no estén muertos, la mayoría de estos grupos se han reestructurado debido a las reubicaciones o un cambio en sus prioridades. Para muchas de las víctimas, esto es una amenaza para la base de su sistema de apoyo emocional.

Más allá de atender las necesidades médicas, psicológicas y materiales de las víctimas, es importante ayudarlas a establecer nuevas estructuras sociales. Si no existen, deben organizarse lo antes posible a través de grupos de culto o de servicio social. Estas organizaciones pueden ayudar a facilitar actividades que contribuirán a la formación de estas nuevas estructuras de apoyo emocional. Un buen comienzo en esta dirección es la organización sólida y la eventual autoadministración de los refugios para refugiados.

El liderazgo en las nuevas estructuras que se ha formado como resultado de una tragedia debe ser apropiado al nivel de desarrollo y uno de los roles más importantes del facilitador es asegurar y orientar un liderazgo apropiado:

ALBERGUE INICIAL PARA REFUGIADOS: La necesidad principal es la supervivencia individual y grupal y el estilo de liderazgo más eficaz para lograrlo es un enfoque justo pero de autoridad. No puede haber una "democracia" efectiva en una situación caótica.

NUEVO GRUPO O COMUNIDAD: La principal necesidad en un nuevo grupo es la seguridad y el liderazgo debe moverse hacia un estilo más consultivo pero aún directivo.

GRUPO MÁS AVANZADO: La principal necesidad pronto pasa a ser la de autonomía y autodirección. Por lo tanto, el liderazgo debe reducir su "visibilidad" y volverse mucho más democrático y participativo.

GRUPO EXPERIMENTADO: Aquí la principal necesidad se ha convertido en la trascendencia y el liderazgo más adecuado es generalmente consultivo.

5. Hacer solo el 50%: Uno de los comportamientos negativos más elogiados por los cuidadores es la sobreprotección. Cuando piensas, sientes o haces por otra persona lo que él o ella es capaz de hacer por sí mismo, estás enviando un mensaje muy destructivo: "Eres incapaz de pensar / sentir / hacer esto". Esto se aplica a los empleados, los niños y especialmente a las víctimas de desastres. La autoestima se destruye cuando una persona siente que ya no es capaz de manejar su propia vida y ese es el mensaje que recibe cuando un cuidador sobreprotege a una persona, una familia o un grupo. Ninguna cantidad de uso de las competencias anteriores será eficaz si haces por los demás lo que ellos son capaces de hacer por sí mismos.

6. Ayudar a los niños a empezar de nuevo: Los niños suelen ser los más afectados por un trauma. Además, con la ayuda de los adultos que los rodean, son los que pueden recuperarse más rápidamente. Las siguientes sugerencias se ofrecen como guía para ayudar a los niños afectados por un trauma:

- Como facilitador, asegúrese de haber pasado por su propio proceso de duelo personal, ya sea mediante la participación en los talleres, el uso de materiales escritos o cualquier otro medio que considere apropiado y necesario.
- Crea en la capacidad del niño para superar el trauma. Apoye esta creencia con sus acciones y palabras. Una especie de "predicar con el ejemplo", por así decirlo.

- Reconozca y de importancia constantemente a las acciones, la inteligencia, las habilidades, la creatividad y los esfuerzos del niño para salir adelante.
- Proporcione a los niños un entorno seguro, protección y comprensión. Esto fomentará la libre expresión de sus sentimientos con respecto a la tragedia y cómo están lidiando con el cambio.
- Permita que los niños expresen todas sus emociones. Enséñeles con el ejemplo cómo pueden expresar sus sentimientos utilizando vocabulario apropiado para su edad.
- Entable un diálogo con el niño sobre su actual conflicto como resultado de la tragedia. Es importante tener cuidado de no descartar sus sentimientos como "infantiles" o "tontos", etc. Utilice un lenguaje sencillo y claro. Evite los términos abstractos y la simplificación excesiva de sus emociones o ideas.
- Permita que el niño tenga algo de privacidad para ordenar sus sentimientos y, al mismo tiempo, la libertad de jugar y hacer cosas que sean divertidas y agradables para los niños.
- En un albergue o escuela para refugiados, dele al niño un área de almacenamiento pequeña y privada donde pueda guardar sus pertenencias personales.
- Recuerde que independientemente del comportamiento del niño, ya sea agresivo o retraído, él o ella necesita ayuda y comprensión, no castigo.
- Sea siempre honesto con sus pensamientos y sentimientos. Nunca está justificado, bajo ninguna circunstancia, mentirle a un niño.
- Disfrute, con el niño, de su recuperación mutua.

7. Tener y comunicar fe y optimismo: La fe sigue siendo la terapia más poderosa del mundo: fe en Dios, en la vida, en el futuro y en la capacidad de la víctima para superar estas dificultades y superar la tragedia. Puede compartir esta fe refiriéndose al futuro en términos que comuniquen su convicción de que su recuperación personal es una realidad futura que puede tomarse como una certeza en el presente.

Para "presuponer" una recuperación exitosa, puede utilizar frases como:

- *"Cuando superes esta tristeza ..."*
- *"Una vez que empieces a trabajar de nuevo ..."*
- *"Cuando estés en tu nuevo hogar ..."*
- *"Algún día recordarás toda esta experiencia solo como una pesadilla"*

- *"Cuando veas el resultado de tus oraciones ..."*
- *"Has recorrido un camino tan largo en muy poco tiempo, imagínate"*

B) HABILIDADES DE FACILITACIÓN

1. Escucha activa: lo que más necesitan las personas durante una crisis es ser escuchadas y comprendidas con empatía. La empatía es la capacidad de “ponerse en el lugar de la otra persona” para ver, oír y sentir el mundo tal como lo perciben. Más que solo compasión, es una comprensión racional y emocional: es "vivir" la realidad de la otra persona.

Escuchar con empatía es primero capturar las palabras, los gestos, el tono de voz, la postura, el rostro, etc. del otro, luego capturar sus sentimientos y finalmente colocarse frente a la otra persona como un espejo reflejado a través de su palabras y gestos, sus pensamientos y sentimientos. Primero captura la esencia de su realidad y experiencia personal con preguntas apropiadas y luego le da retroalimentación de una manera afectuosa y comprensiva.

a) Pautas para escuchar con empatía:

- Ponga sus propios criterios temporalmente en espera
- Recuerde que hay varias formas de lograr el mismo objetivo
- Comprométase, en cuerpo y alma, a escuchar
- Concéntrese en lo que la persona dice y hace
- Evite ponerse a la defensiva
- Reconozca la validez y la “lógica” de sus sentimientos y percepciones, aunque puedan parecer ilógicos en ese momento
- Acepte incondicionalmente a las personas por lo que son, sin importar si está en desacuerdo con sus opiniones o si desaprueba su comportamiento
- Escuche atentamente sin interrumpir
- Reconozca los signos de su propia ansiedad
- Comparta con la otra persona cuando esté perdido, confundido o estresado
- Acepte la posibilidad de que no llegue a una solución al problema

➤ Resista la tentación de:

- | | | |
|---------------------------|-------------------------|----------------------|
| • Dar muchas advertencias | | • Moralizar |
| • Dirigir | • <i>Exhortar</i> | • Amenazar |
| • Imponer | • Dar soluciones | • Criticar |
| • Dar órdenes | • Juzgar | • Interpretar |
| • <i>Patrocinar</i> | • Culpar | • Avergonzar |
| • <i>Etiquetar</i> | • Dar cátedra | • Ridiculizar |
| • <i>Dar consejos</i> | • Psicoanalizar | • <i>Organizar</i> |

b) Resultados de escuchar con empatía:

- La gente se siente apoyada. Esto tiene efectos muy reafirmantes e incluso terapéuticos
- Las personas se sentirán más cómodas hablando de sus problemas en lugar de reprimirse o guardárselos
- La gente se da cuenta de que no está loca y que sus reacciones son normales, naturales y necesarias y que todo va a salir bien con el tiempo
- Con frecuencia, las personas toman conciencia de sus responsabilidades y de su capacidad para encontrar una solución a sus propios problemas
- La agresividad y la actitud defensiva se reducen y, a menudo, incluso se neutralizan
- A menudo se produce el fortalecimiento de las relaciones interpersonales

c) Obstáculos que dificultan el proceso de escuchar con empatía:

- Interrumpir: El oyente tiene una respuesta prematura a lo que se le dice
- Estar ansioso: el oyente desarrolla ansiedad debido a algo que la víctima ha dicho y comienza a ponerse a la defensiva mentalmente
- Juzgar: la persona que escucha emite un juicio mientras escucha lo que se dice: "correcto" de "incorrecto" o "correcto" de "incorrecto"
- Centrarse en sí mismo: el oyente cree que solo su opinión cuenta o importa
- Autoconsciencia: el oyente está más interesado en sí mismo que en los demás y sus problemas
- Fantasear: El oyente pierde la perspectiva adecuada y crea su propia opinión o percepción sobre lo que se está describiendo.

- Omisión: El oyente “omite” parte del mensaje para que encaje en una determinada visión, perspectiva, percepción o teoría preconcebida.
- Profecía autocumplida: un caso de “audición selectiva” en el que el oyente solo escucha lo que quiere o espera oír
- Sentirse abrumado: el oyente no puede manejar la cantidad, intensidad o complejidad de la información que recibe
- Distorsión: el oyente cambia o distorsiona el mensaje para adaptarlo a su propia opinión

d) La respuesta empática:

Escuchar con empatía conduce a responder con compasión. Este tipo de respuesta puede presentarse de cuatro formas diferentes, según las circunstancias.

- Comprensión: El oyente verifica la validez de sus percepciones y su comprensión de los problemas y sentimientos de la víctima, repitiendo con sus propias palabras lo que acaba de escuchar. Esta respuesta ayuda a las personas que sufren a aclarar sus sentimientos y percepciones, mejorando el entendimiento mutuo sobre el significado de estas circunstancias. Ejemplo:

Cliente: *"¡Ya tenía todo este papeleo para solicitar un préstamo!"*

Respuesta: *"¿Quiere decir que está enojado y frustrado con todas las dificultades asociadas con la solicitud de este préstamo? ¿Es así?"*

- Sondeo: una respuesta que facilita más información y opciones. El oyente hace las preguntas adecuadas para comprender mejor. Esta respuesta ayuda a otros a explorar todas las implicaciones de su decisión o afirmación y las posibles alternativas. Ejemplo:

Respuesta de sondeo al comentario anterior: *"¿Qué requisitos aún debe cumplir?"*

- Apoyo: una respuesta le indica a la persona que el oyente no solo comprende, sino que también quiere apoyar lo que se ha hecho o dicho. Cuando las personas necesitan aprobación, ésta es una respuesta muy útil. Ejemplo:

Respuesta de apoyo al comentario anterior: *"También me impaciento mucho con todos estos requisitos. Es muy frustrante. ¿Le puedo ayudar en algo?"*

- **Evaluación:** Este tipo de respuesta puede ser útil en ocasiones, como una opción cuando se pide al oyente que dé su opinión, juicio o valoración, pero solo cuando estos se presentan como opciones posibles, no como la mejor o la única opción.

Respuesta evaluativa al comentario anterior: *"Ya que me pidió mi opinión, no creo que sea una buena idea que cuente con ese dinero antes de fin de mes"*.

e) Cómo dar respuestas: Ningún tipo de respuesta es mala o buena en sí misma. Puede ser excelente y funcional según las circunstancias y las personas involucradas. Sin embargo, se pueden considerar las siguientes generalizaciones:

- Cuando hay estrés o tensión, el oyente debe limitarse a los tres primeros tipos de respuestas (comprensión, sondeo y apoyo).
- La comprensión y las respuestas de apoyo son especialmente importantes durante las etapas iniciales de la relación.
- En la mayoría de los casos, es mejor evitar una evaluación a menos que haya establecido una relación sólida o la persona lo solicite y no tenga conductas o tendencias dependientes o codependientes.
- Cualquier uso excesivo o falta de uso de un tipo dado de respuesta puede ser perjudicial porque limita la efectividad del oyente con una gama más amplia de personas y situaciones.
- La elección de un tipo de respuesta incorrecta a la persona o circunstancias del momento es un factor determinante que lleva a una comunicación reactiva, defensiva o ineficaz.

f) Ejemplos prácticos:

Ejemplo # 1:

Cliente: *¿Cómo se atreve a tratarnos de esta manera?*

Trabajador humanitario: *Me parece que está muy molesto con nosotros.*

Cliente: *¡Por supuesto! ¿Cómo puede esperar que no me enoje? Ustedes no cumplen su palabra.*

Trabajador humanitario: *Si he entendido bien, siente que alguien aquí no ha cumplido su palabra. ¿Podría contarme más sobre esto, por favor?*

Cliente: *Ese idiota de la recepción me dijo que mi cheque estaría listo hoy, y no lo está. Mi familia tiene hambre y no tenemos nada para comer.*

Trabajador humanitario: *Ciertamente puedo entender cómo contaba con recibir este cheque para hoy y su enojo por no poder comprar la comida que su familia necesita. Veamos qué podemos hacer aquí.*

Como podemos ver en este ejemplo, el Trabajador humanitario resistió la tentación de ponerse a la defensiva. Optó por parafrasear al cliente de una manera solidaria y no amenazante, reconociendo y validando todos los sentimientos, razones, enfado, frustración, etc. que expresaba.

Ejemplo # 2:

Hija adolescente: *Papá, un amigo me ha invitado a quedarme con ellos en la ciudad mientras se construye nuestra nueva casa.*

Padre: *Me imagino que te gustaría ir, ¿no?*

Hija: *¡Por supuesto papá! Es una gran oportunidad para salir de todos estos escombros y seguir yendo a la escuela.*

Padre: *Ciertamente puedo entender eso. ¿Qué adultos vivirán allí?*

Hija: *Es el apartamento donde vive mi amiga Jan con su hermano mayor, pero tenemos la edad suficiente. No necesitamos ninguna supervisión.*

Padre: *Parece una alternativa muy lógica. No obstante, tengo varias preocupaciones y creo que no sería la mejor alternativa.*

Hija: *Nunca confías en mí. Soy lo suficientemente mayor para tomar mis propias buenas decisiones con respecto a mi vida.*

Padre: *Cariño, no desconfío de tus buenas intenciones. Sé muy bien que tienes la inteligencia y el sentido común para tomar las decisiones correctas. Al mismo tiempo, no creo que tú y tus amigos sean lo suficientemente mayores o tengan la experiencia necesaria para lidiar con los problemas potenciales que puedan surgir. No quiero que tengas más dificultades que las que enfrentamos actualmente. Entiendo que te sientas triste, y tal vez incluso enojada conmigo, eso es natural. Al mismo tiempo, tengo una responsabilidad como padre y me gustaría mantener unida a mi familia mientras atravesamos esta situación.*

El padre no accedió a la solicitud de su hija, por lo que probablemente ella no se sintió muy feliz. Sin embargo, se estableció un diálogo abierto, en el que él reconoció y aceptó sus sentimientos y perspectiva, aunque no estaba de acuerdo.

Ejemplo # 3:

Johnny: *Mis abuelos murieron en el desastre natural.*

Maestro: *Sí, lo sé. Tu madre me lo contó todo. Debes estar muy triste, Johnny.*

Johnny: *¡Sí! (Con lágrimas). Yo los amaba mucho.*

Maestro: *Fueron muy especiales para ti, ¿verdad?*

Johnny: *Sí, muy especiales. Siempre pasaba mis vacaciones en su granja. Me querían mucho.*

Maestra: *Tienes muchos recuerdos hermosos de ellos.*

Johnny: *Sí, los recuerdo todo el tiempo.*

Aquí el maestro acepta los sentimientos del niño, su lógica y la inevitable sensación de pérdida, sin introducir su propia perspectiva o sentimientos.

2. Reenmarcar las actitudes: Nuestros estudios de seguimiento de numerosos talleres de intervención en desastres han demostrado de manera concluyente que el mayor beneficio que las víctimas de desastres han percibido de los talleres ha sido que luego se sienten "normales", en lugar de malos, enfermos, inmorales, estúpidos, débiles, o ignorantes. Se dan cuenta de que sus reacciones iniciales y sus correspondientes actitudes (pensamientos, sentimientos y acciones), por muy negativas que puedan parecerles a algunos, son normales y naturales en situaciones de desastre o crisis. Por eso ponemos tanto énfasis en la necesidad de replantear estas actitudes reactivas y ponerlas en una perspectiva adecuada.

Es imperativo que la persona comprenda, desde el principio, que estos síntomas y reacciones iniciales a un trauma son manifestaciones normales y naturales de esta experiencia. Al escuchar con empatía, los pensamientos, sentimientos y acciones de la persona pueden reformularse y redefinirse como estrategias normales, algunos productivos y otros no. No estamos justificando un comportamiento negativo, solo enfatizamos que las personas normales, sanas, maduras, estables y bien intencionadas pueden tener pensamientos, sentimientos o comportamientos negativos, y estos son incluso normales en determinadas situaciones. Podemos utilizar frases de apoyo como:

- *"Entiendo"(asintiendo con la cabeza)*
- *"¡Por supuesto!"*
- *"Mucha gente se siente así"*
- *"Eso es natural"*
- *"A pesar de su reacción exagerada, su intención era buena..."*

- *“Veo eso en muchas, muchas personas en situaciones de crisis”.*
- *“Si estuviera en tu lugar, probablemente pensaría/sentiría/haría lo mismo”.*
- *“Esa es una forma muy normal de ver las cosas en una situación como ésta”.*
- *“Lo que usted describe es muy normal y saludable; NO pensar y sentir de esa manera sería anormal”.*
- *“Estoy seguro de que habría actuado de manera diferente en otra situación”.*

3. Emparejamiento: Una de las contribuciones más importantes del trabajo de Milton H. Erickson y quienes siguieron responsablemente su trabajo profesional en Programación Neurolingüística, es la dinámica del emparejamiento. Se ha demostrado en numerosos estudios que cuando el facilitador asume ciertos comportamientos reflejos no verbales (y algunos verbales), la otra persona tiende a sentir una sensación de aceptación incondicional y empatía con el facilitador.

Si bien el grado de sofisticación de estas técnicas en la hipnosis clínica y otros usos de los estados hipnológicos está mucho más allá del ámbito de la facilitación de la intervención en casos de desastre, los ejercicios simples de estimulación corporal han demostrado ser muy útiles. El emparejamiento consiste en asumir la misma postura corporal básica que la persona con la que estás hablando, incluyendo:

- Ángulo de cabeza-cuello
- Hombros
- Posición de los brazos
- Ángulo de la cintura
- Piernas y pies

Un complemento a esto es el uso por parte del facilitador de aproximadamente (sin imitar) el mismo tono y volumen de voz.

Un ejemplo de esto sería el caso de tratar con una persona que está sentada llorando. Muchos textos “profesionales” afirman que el facilitador debe asumir una postura atenta, inclinada hacia adelante y una voz optimista y alentadora. No estamos de acuerdo con esta postura física o paralingüística “correcta” durante la entrevista. Hemos descubierto que la forma más eficaz de lograr una buena relación es sentarse aproximadamente en la misma postura que la otra persona, al menos durante los primeros minutos, y reproducir aproximadamente el mismo tono

de voz. Nuevamente, no se trata de copiar a la otra persona, sino más bien apartarse de la propia postura y tono de voz y acercarse a los de la otra persona.

4. Utilice preguntas para explorar opciones: El éxito de un facilitador no depende de tener las respuestas correctas, sino de hacer las preguntas correctas. En situaciones de crisis, las personas tienden a volverse perceptualmente rígidas y, por lo tanto, son conscientes de pocas opciones. Podemos abrir las opciones perceptivas y, por tanto, las opciones de comportamiento, a través del cuestionamiento creativo. Michael Gelb, escribiendo sobre Leonardo de Vinci, dice: "Las preguntas que ocupan nuestras mentes reflejan nuestros objetivos e influyen en nuestra calidad de vida".

Una de las técnicas más útiles que conocemos en esta área es la Técnica de conversación enfocada (Stanfield, 1997) u ORID. Las letras representan:

- a) **Nivel Objetivo:** la realidad externa que yo/nosotros percibimos sensorialmente.
- b) **Nivel Reflexivo:** mi/nuestra reacción interna a lo que yo/nosotros percibimos.
- c) **Nivel Interpretativo:** El significado y la importancia de lo que yo/nosotros percibimos y nuestra reacción a ello.
- d) **Nivel de Decisión:** lo que yo/nosotros vamos a hacer al respecto.

(Stanfield, R. Brian: The Art of Focused Conversation, 1997, ICA, Toronto)

Nuestra experiencia ha sido que cuando facilitamos la elaboración y separación de estos cuatro niveles, mediante preguntas abiertas y adecuadas a cada nivel, las personas y grupos toman conciencia inmediata de nuevas opciones. Aquí hay un ejemplo de algunas de las preguntas que usamos en un taller en un refugio para refugiados, tres meses después del terremoto de Armenia, Colombia:

a) Nivel Objetivo:

- ¿Qué ves a tu alrededor ahora en el albergue de refugiados?
- ¿Qué sonidos escuchas con frecuencia?
- ¿Qué sientes dentro y sobre tu cuerpo?
- ¿Qué palabras y frases escuchas con frecuencia?
- ¿Qué olores hay?
- ¿Qué hace la gente por las noches en el refugio?
- ¿Qué notas en los rostros de los niños?

b) Nivel reflexivo:

- ¿Qué sentimientos diferentes tienes cuando estás en el refugio?
- ¿Qué ira existe todavía dentro de ti?
- ¿Qué miedos tienes todavía?
- ¿Cuándo te sientes especialmente triste?
- ¿De qué te sientes un poco culpable todavía?
- ¿Qué recuerdos especialmente vívidos tienes todavía?
- ¿Qué pesadillas aún tienes?
- ¿En qué momentos te has sentido bien?

c) Nivel Interpretativo:

- ¿Qué está pasando realmente aquí?
- ¿Qué significa todo lo que ha sucedido para nuestra vida individual y comunitaria?
- ¿Cómo afectará esta situación a nuestro trabajo y nuestro hogar en el futuro?
- ¿Qué estamos aprendiendo de todo esto?
- ¿Qué estrategias han funcionado y cuáles no?
- ¿Qué valores siguen predominando aquí?

d) Nivel de decisión:

- ¿Qué vamos a hacer ahora?
- ¿Cuáles son los siguientes pasos?
- ¿Quién va a hacer qué?
- ¿Cuál es el compromiso de cada persona aquí?

Se debe identificar cualquier respuesta dada a un conjunto de preguntas que pertenezca a otro nivel. Por lo general, nos acercamos a estos cuatro niveles en una secuencia (a veces en más de una sesión) y, a menudo, con cuatro rotafolios, uno para las respuestas de cada nivel (especialmente en culturas más policrómicas). La respuesta más común después de una sesión de ORID es: "Nunca me di cuenta de cuántas opciones tengo".

5. Utilice un adecuado reconocimiento: También es muy importante el elogio constante y el apoyo a las cualidades del sobreviviente y todos sus esfuerzos para avanzar en el proceso de recuperación. No basta con elogiar determinados comportamientos; las cualidades individuales y grupales también deben reforzarse para mantener un nivel aceptable de autoestima. Deben ser expresiones sinceras de admiración y no "frases comunes" manipuladoras.

Para elogiar las cualidades y no solo los comportamientos, puede usar expresiones como:

ALABA A LA PERSONA:

Eres un excelente estudiante.

Eres un líder muy capaz.

Qué gran amigo eres.

Eres muy inteligente.

Eres una buena hija.

Qué divertido es trabajar con este grupo.

Ustedes son muy eficientes.

Qué hermosa familia.

NO SÓLO EL COMPORTAMIENTO:

Hoy aprendiste mucho.

Manejaste bien la reunión hoy.

Gracias por la ayuda que diste a tu vecino

Buen trabajo en la prueba de hoy.

Ayudas mucho en la casa.

Trabajan bien juntos.

Organizaste muy bien ese evento social.

Trabajan bien juntos.

No es que el elogio del comportamiento sea negativo. Es simplemente insuficiente, en sí mismo, para estimular el nivel necesario de autoestima que solo el elogio de las cualidades personales puede lograr.

Este tipo de intervención crea un pensamiento positivo, una herramienta valiosa para ayudar a una persona a darse cuenta de su capacidad real para superar una situación difícil. Es beneficioso para ellas usar imágenes mentales de mejores cosas por venir una vez que vayan más allá de sus circunstancias actuales. Esto es más que simplemente usar el "poder del pensamiento positivo"; es la base de una de las técnicas terapéuticas más eficaces que se utilizan en la actualidad: la profecía autocumplida.

IV - CUIDADO DEL CUIDADOR:

Uno de los aspectos más difíciles de la intervención en casos de desastre es el cuidado de los cuidadores. Las condiciones físicas adversas, el estrés constante y el contacto permanente con el dolor y el sufrimiento, con frecuencia cobran un precio muy alto entre los voluntarios y los trabajadores humanitarios profesionales. No es raro ver suicidios, rupturas psicóticas y desintegración relacional entre los cuidadores en una gran tragedia.

Nuestra experiencia nos ha enseñado que existen tres estrategias básicas para mantener la salud física y mental mientras se trabaja como facilitador y mientras se asesora a otros facilitadores y cuidadores en una situación de desastre:

- **CONOZCA SUS LÍMITES PERSONALES.** Todo cuidador debe tomar conciencia de **sus** límites en cuatro dimensiones: física, psicológica, social y espiritual. La mayor parte del síndrome de "colapso del cuidador" que vemos está directamente relacionado con la superación de límites conocidos o desconocidos.
- **SUPERVISE SU PROPIO PROCESO DE DUELO.** No podemos dar lo que no tenemos. Los cuidadores que han experimentado el mismo desastre que enfrentan sus clientes deben asegurarse de dedicar PRIMERO el tiempo y la energía necesarios para lidiar con su propio dolor y proceso de reconstrucción psicosocial.
- **MANTENGA UNA FUERTE RED DE APOYO:** Dedicamos una cantidad considerable de tiempo y energía a la integración y la formación de equipos con nuevos equipos de cuidadores. Esto no es solo para aumentar su productividad o efectividad, sino para brindarles una sólida red de apoyo. Por lo general, asignamos dos horas a la semana para compartir experiencias y para el trabajo de crecimiento personal en los equipos de cuidadores durante los primeros meses.

V - RECURSOS ADICIONALES:

Global Facilitators Serving Communities, Inc. ofrece estos manuales adicionales de intervención en desastres en varios idiomas, sin cargo para organizaciones sin fines de lucro y con permiso por escrito para distribuirlos. Estos manuales no están disponibles para la venta.

- Brenson, G. y Sarmiento, M.: “Una luz en este valle oscuro: una guía para la recuperación emocional”.
- Brenson, G. y Sarmiento, M.: “¿Y ahora qué? Una mano amiga para los niños que han sufrido una pérdida”.

Materiales y bibliografía adicionales están disponibles de forma gratuita en el sitio web de GFSC, <https://globalfacilitators.org> en la Biblioteca Virtual.

Para obtener más información sobre GFSC, nuestros programas de tutoría para facilitadores, talleres y cómo puede participar, visite <https://globalfacilitators.org> .

DR. GILBERT BRENSON LAZAN
DRA. MARÍA MERCEDES SARMIENTO DÍAZ

El Dr. Gilbert Brenson-Lazan, norteamericano residente en Colombia desde 1972, es Fundador y Presidente Ejecutivo de Amauta International, LLC, dedicada a la capacitación y mentoría de facilitadores de cambio social y organizacional. Es psicólogo social, consultor organizacional, educador y autor de 28 libros. Ha sido reconocido internacionalmente por su trabajo pionero en América Latina en el campo de la facilitación, desarrollo organizacional, terapia sistémica breve, intervención en crisis y manejo del estrés.

En 1986, como resultado de su trabajo con las víctimas de la tragedia de Armero, Colombia, el Dr. Brenson y su entonces colega-esposa, la Dra. María Mercedes Sarmiento Díaz (1947-2003), se interesaron por el campo de la reconstrucción psicosocial después de desastres naturales y sociales. Ese fue el comienzo de un viaje de veinte años a muchas partes del mundo, desarrollando el modelo, materiales y capacitando facilitadores en procesos de intervención en desastres enfocados en la reconstrucción psicológica y social de las personas y sus comunidades.

El Dr. Brenson fue Vicepresidente Internacional de la Asociación Internacional de Facilitadores (IAF), miembro fundador de la Junta de Global Facilitators Serving Communities, Inc. y ex presidente, así como miembro activo de varios otros grupos y organizaciones profesionales.

La Dra. Sarmiento fue psicóloga clínica y educadora, con estudios de posgrado en facilitación, terapia sistémica breve, educación y teología. Fue cofundadora de Amauta International, miembro docente de Eirene International, cofundadora del Grupo de Trabajo de Alcance Comunitario de la IAF, miembro fundador de la Junta de Global Facilitators Serving Communities, Inc., y pionera en América Latina en el campo de la educación virtual y la tutoría.

Gil es un ávido fotógrafo al aire libre, disfruta de la música clásica, entrena a sus rottweilers, toca música folclórica colombiana y estudia teología social. Tiene cinco hijos, tres nietos y está casado con Parcia Sansary Gómez.

Para mayor información, contacte a:

Global Facilitators Serving Communities, Inc.

Email: info@globalfacilitators.org

Web: <https://globalfacilitators.org>



*A través del apoyo de facilitadores voluntarios en todo el mundo,
Global Facilitators Serving Communities ayuda a las comunidades
a desarrollar su capacidad para superar sus desafíos
y crear soluciones sostenibles.*

Ésta es una publicación de
Global Facilitators Serving Communities, Inc., USA

E-mail: info@globalfacilitators.org
Web: <https://globalfacilitators.org>

GFSC is a 501c3 charitable organization.
Donations are tax-deductible in USA.