

Concordia Seminary - Saint Louis

Scholarly Resources from Concordia Seminary

Crisis y luto

Recursos en español

1-1-1999

Crisis 6b-Recuperación psicosocial

Gilberto Brenson

Follow this and additional works at: https://scholar.csl.edu/crisis_y_luto



Part of the [Practical Theology Commons](#)

Recommended Citation

Brenson, Gilberto, "Crisis 6b-Recuperación psicosocial" (1999). *Crisis y luto*. 7.
https://scholar.csl.edu/crisis_y_luto/7

This Article is brought to you for free and open access by the Recursos en español at Scholarly Resources from Concordia Seminary. It has been accepted for inclusion in Crisis y luto by an authorized administrator of Scholarly Resources from Concordia Seminary. For more information, please contact seitzw@csl.edu.

RECUPERACIÓN PSICOSOCIAL

Una guía para facilitadores de apoyo en crisis y desastres

Gilberto Brenson Lazán y María Mercedes Sarmiento D.

CONTENIDO:

Introducción

1. El concepto de crisis

2. El proceso del duelo

- * Reacción inmediata
- * Reacciones iniciales
- * Alternativas
- * Reacciones disfuncionales
- * Reacciones funcionales
- * Crisis secundaria o depresión reactiva
- * Crecimiento y evolución psicosocial

3. Herramientas de ayuda

- * Escuchar empáticamente
- * Facilitar catarsis
- * Re-enmarcar la conducta
- * Enfrentar la cuestión del suicidio
- * Remitir oportunamente
- * Usar ayudas adicionales
- * Facilitar nuevas redes sociales
- * Tener y comunicar fe
- * Ayudar a los niños

Derechos Reservados © 1999 Fundación Neo-Humanista. Reproducción permitida sólo para fines sin ánimo de lucro y con permiso del autor.

Para Distribución Gratuita - Prohibida la Venta

INTRODUCCIÓN

En noviembre de 1985, se produjo en Colombia una de las peores tragedias de su historia: la erupción del volcán Arenas del Nevado del Ruiz y la resultante avalancha que borró del mapa a uno de los pueblos más lindos del país: Armero. Veintidós mil personas perdieron la vida en esa nefasta noche cuando toneladas de roca y barro inundaron miles de hogares. Otras veinte mil personas fueron afectadas directa o indirectamente por las pérdidas humanas y económicas en la tragedia.

En ese momento, decidimos escribir esta guía por las razones siguientes:

1. Revisar y actualizar algunos de los conceptos planteados en nuestras primeras publicaciones sobre el tema, con base en la experiencia obtenida durante muchísimas horas de trabajo en las consultas y los talleres para damnificados y en los cursos de capacitación para los profesionales que los ayudaron.
2. Satisfacer las necesidades de las organizaciones que por trabajar directamente con los damnificados nos han pedido material escrito para orientar a sus profesionales, empleados y voluntarios.
3. Contribuir al entendimiento y manejo de las crisis psicosociales. Como resultado de nuestras primeras publicaciones, se despertó un enorme interés nacional e internacional sobre los temas de Trauma Psicosocial e Intervención en Crisis, casi desconocidos en nuestro medio antes de la tragedia de Armero.

Ahora estamos frente a un desafío de muchas maneras aún más difícil y trascendental: la recuperación psicosocial de centenares de miles de damnificados del Huracán Mitch en Centro América, y del terremoto del 25 de enero en el Eje Cafetero de Colombia. El éxito de nuestro programa de apoyo a las instituciones y profesionales que proveen ayuda directa e indirecta a los damnificados y afectados por la tragedia, se debe, en gran parte, a los centenares de profesionales y estudiantes voluntarios que se han capacitado para trabajar en este campo, a la dedicación del personal de la Fundación Neo-Humanista, apoyada por la Asociación Internacional de Facilitadores, y a las personas y organizaciones que nos han ayudado con donaciones de servicio y dinero.

Dedicamos este escrito a ti, lector, que lo usarás para aliviar el dolor ajeno. Te pido sólo una cosa a cambio: que reconozcas y desarrolles tu potencial para ayudar responsablemente al prójimo.

Gilbert Brenson Lazán
María Mercedes Sarmiento Díaz
Santafé de Bogotá, 1 de febrero de 1999

1. EL CONCEPTO DE CRISIS

Cualquier tragedia o trauma puede desatar una crisis personal, familiar y/o comunitaria de menor o mayor grado y ésta provoca una serie de reacciones psico-sociales, según el grado del trauma y de la crisis resultante.

Como su símbolo en los ideogramas orientales nos indica, una crisis es una combinación de dos realidades: un peligro y una oportunidad. El peligro está en las reacciones disfuncionales que pueden tener las personas ante la tragedia; la oportunidad está en el crecimiento personal, en el fortalecimiento de los lazos familiares y en la solidaridad comunitaria que pueden surgir de las reacciones funcionales ante ella.

La intervención en crisis es un campo especial de las ciencias humanas que requiere la integración de conceptos de la psicología, la educación y el trabajo social. No es psicoterapia como tal, ya que ésta implica una reestructuración sistémica, la cual ya sucedió en forma externa y natural con el trauma. Sin embargo, podemos usar muchas técnicas terapéuticas para facilitar que el individuo y la familia elaboren adecuadamente su duelo y utilicen reacciones funcionales.

Los sobrevivientes, damnificados y afectados de una tragedia, como un terremoto, no necesitan ni les sirve una psicoterapia tradicional; necesitan encontrar caminos viables para evitar los peligros, para salir de la desesperación en que se encuentran y para aprovechar la oportunidad para el crecimiento personal.

Una advertencia: la gran mayoría de ustedes que están leyendo este texto no son psicoterapeutas y deben reconocer sus límites en cuanto idoneidad y área de intervención. Pueden ayudar a muchísimas personas, siempre y cuando estén dispuestos a aprender a reconocer a aquellos individuos que sufren una crisis secundaria con conductas auto o heterodestructivas. Estas personas necesitan una ayuda psicoterapéutica profesional y especializada y deben ser remitidas (ver Sección 3.5.)

Un tegua es una persona que sabe qué hacer pero no sabe cuándo no hacerlo.

2. EL PROCESO DEL DUELO

El duelo es la elaboración cognoscitiva y emocional del impacto de un trauma sobre la persona y su familia. Examinemos ahora el proceso de este duelo y de las reacciones ante un trauma, y el proceso de la recuperación del mismo.

2.1. REACCIÓN INMEDIATA: INCREULIDAD O NEGACIÓN

De igual manera que el cuerpo reacciona con un estado de “choque” (shock) ante un trauma físico, la mente también crea una especie de estado de choque. Este estado, que comienza inmediatamente después del trauma, tiene la función protectora de dar a las personas el tiempo necesario para prepararse a resistir el impacto de lo sucedido.

Esta incredulidad normalmente dura solo unas cuantas horas y se caracteriza por la negación de la pérdida o del verdadero impacto de ella. La incredulidad puede reaparecer de vez en cuando durante el proceso posterior al duelo, sin que esto indique un problema psicológico serio.

2.2. REACCIONES INICIALES

Después de la incredulidad, cuando las personas comienzan a tomar conciencia acerca del trauma e integrarlo dentro de su esquema mental, surge una serie de síntomas que forman parte de la reacción inicial; todos son normales, naturales y necesarios dentro del contexto de un trauma y todos forman parte del proceso imprescindible de la elaboración del duelo y de la posterior recuperación de él.

Es importantísimo reconocer que estas conductas, que en otros contextos serían consideradas como patológicas, no lo son en el contexto de un trauma. Por lo tanto, ellas, en sí, no requieren tratamiento psicoterapéutico ni farmacológico, sino calidez y comprensión.

Personalmente, estoy muy en contra del uso de cualquier tranquilizante o antidepresivo tricíclico para el “tratamiento” de las reacciones iniciales, salvo en los pocos casos en que la persona está en peligro físico por ellos, ya que la droga tiende a enmascarar o aplazar las manifestaciones que deben ser vividas para elaborar el duelo.

Las principales reacciones iniciales son:

2.2.1. Ansiedad traumática: Un estado psicológico que ocurre en la persona que ha estado involucrada directamente en un accidente, acto de violencia o tragedia masiva. Se caracteriza principalmente por el “imprinting” o la huella mental que deja grabado el suceso en la mente de la víctima.

Generalmente la ansiedad traumática comienza cuando pasa el choque inicial del suceso o los efectos de los primeros sedantes. Puede durar hasta muchos años, como en el caso de la neurosis de guerra. Es de esperar que las víctimas de una tragedia natural o social que han sido impactadas profundamente, tendrán fuertes huellas de esta índole durante varios años.

Las características de la ansiedad traumática incluyen interrupción del sueño, pesadillas, ansiedad y angustia, manifiestas en inquietud, frecuente irritabilidad, reflejo exagerado de susto, desconfianza, sentimientos de impotencia e inadecuación, aislamiento social, etc.

2.2.2. Somatización: En la mayoría de los casos, una de las primeras reacciones es la conversión del choque emocional en síntomas físicos: la somatización.

Entre las más frecuentes manifestaciones se encuentran: dolores generalizados y difusos (“dolor de huesos”), jaquecas, mareos y desmayos, taquicardia y alteraciones abruptas de la tensión arterial, presión torácica (“sofocamiento” o “falta de aire”), letargia y cansancio, insomnio y problemas gastrointestinales. Estos síntomas disminuyen con el pasar de la primera etapa y solo deben ser tratados farmacológicamente en el peor de los casos cuando la salud posterior de las personas esté en peligro.

2.2.3. Desasosiego: Esta tercera categoría de reacción inicial incluye las siguientes manifestaciones, las cuales pueden ser experimentadas juntas, por parte o alternadamente:

1. Apatía: Un desinterés y desmotivación en todo lo que rodea a las personas, muchas veces señalada por el deseo de permanecer acostado todo el día o de otro modo inactivo.
2. Hiperquinesia: Lo opuesto a la anterior, es una hiperactividad y agitación psicomotora general, caracterizada por movimiento constante, inhabilidad para conciliar el sueño, deseo de estar trabajando o actuando constantemente. En el caso de una tragedia como un terremoto, ésta también puede manifestarse en un deseo de buscar sobrevivientes aun cuando lógicamente no es posible encontrarlos, o de ayudar a otros damnificados hasta el punto de quedar exhaustos.
3. Alucinaciones: Fenómeno que en otros contextos está asociado con psicosis franca, pero que es muy común y normal después de una tragedia. Los individuos están completamente seguros de haber oído o visto a sus seres queridos perdidos o muertos. La percepción es tan selectiva, a veces, que aun cuando a las personas se les confronte con la realidad externa, su realidad interna sigue tan vigente y “real” para ellas, que descalifican cualquier prueba contraria ofrecida.
4. Ideas suicidas: Quienes no tienen ideas suicidas ocasionales ante un trauma están mucho más perturbados que aquellos que sí las tienen. Si las ideas se salen de las manos y se convierten en amenazas o intentos de suicidio, es necesaria una ayuda profesional para los que las presentan (ver Sección 3.4.).

2.2.4. Emotividad: El cuarto grupo general de reacciones a un trauma es el de las reacciones emocionales, las cuales son absolutamente necesarias, tanto el sentir las como el expresarlas, para poder elaborar y terminar satisfactoriamente el duelo.

Las emociones no elaboradas oportunamente y reprimidas por razones culturales, familiares o sociales, pueden provocar serios problemas posteriores, aun años después del trauma. Las cuatro emociones que se sienten muy intensamente después de un trauma y hasta pasados varios meses son:

* Tristeza: Es el profundo pesar por lo perdido y por la situación en la que se quedó el individuo, la familia y la comunidad; se experimenta en “oleadas” que surgen al pensar o al hablar acerca de la tragedia, al recibir el pésame o al suceder cualquier otra cosa que evoque en las personas la memoria de lo perdido.

* Rabia: Ira, a veces muy intensa, que puede estar dirigida contra la naturaleza, el destino, Dios, los que murieron (“¡me dejaron sola!”), los que sobrevivieron (“¿Por qué ellos y no mis padres?”) y aun contra las personas que quieren ayudar. Debido a una serie de factores socio-culturales, ésta es la emoción más reprimida entre los damnificados y actualmente se están viendo en las zonas del desastre las secuelas de esta represión en las crisis secundarias de agresividad y violencia física.

* Miedo: Los temores que tienen las víctimas de una tragedia o de cualquier trauma, incluyendo el miedo a un futuro sin las personas o los bienes perdidos. Este sentimiento es agravado por el temor constante a una posible repetición de la tragedia, especialmente, cuando la tierra sigue temblando por varios días después.

* Culpa: Muy común, aun en el caso de una tragedia natural, los sobrevivientes se llenan de culpabilidad sin ser culpables de nada. Se pueden sentir culpables de haber sobrevivido (mientras otros murieron), de no haber rescatado a otros, de tener cosas que otros sobrevivientes no tienen, de no haber tratado mejor en vida a las personas ya desaparecidas.

2.2.5. Desorganización personal: Ante un trauma, los valores y normas organizadoras de la vida cotidiana de los individuos, de las familias o grupos comunitarios, frecuentemente se derrumban y las personas empiezan a operar en un vacío existencial. A veces abandonan hasta las creencias espirituales más sagradas y las normas morales o éticas más importantes que tenían antes del trauma. También, a un grado u otro, se desorganizan en cuanto al cumplimiento de sus actividades y obligaciones rutinarias.

2.3. ALTERNATIVAS:

Durante los primeros meses después del trauma, las personas necesitan tiempo y comprensión, nada más, para vivenciar, elaborar las reacciones iniciales que luego van a ir disminuyendo en intensidad y frecuencia. Sin embargo, en muchos casos las personas comienzan a elaborar estos síntomas como parte de una nueva patología personal y social; crean nuevos sistemas psico-sociales que requieren y refuerzan las reacciones iniciales. En otros casos, las personas niegan o reprimen una o varias de las emociones iniciales y comienzan a elaborar otras, ya no como tales, sino como una nueva reacción.

En estos dos casos las personas están actuando disfuncionalmente ante su realidad y corren el riesgo de desarrollar una crisis secundaria o depresión reactiva. En los términos de Watzlawick, han creado una “pseudo-solución”: una dificultad convertida en problema por la utilización de una “solución” mucho más peligrosa que la dificultad inicial que procuran resolver.

Este es el peligro que constituye uno de los caminos ante la crisis y que se puede manifestar como:

2.3.1. REACCIONES DISFUNCIONALES

- * Aislamiento o huida: Evitan la confrontación física o psicológica con la(s) pérdida(s).
- * Negación o pseudo-catarsis: Niegan haber sentido o se niegan a expresar una o más de las cuatro emociones que se sienten muy intensamente después de un trauma o pérdida; en ocasiones exageran una o más de ellas para compensar otra emoción reprimida, como es el caso del continuado llanto, aun meses después del trauma, el cual sirve para que las personas eviten sentir su rabia o sus sentimientos de culpabilidad.
- * Agresividad o pasividad: Irrespetan los derechos de otros o no exigen los propios.
- * Dependencia simbiótica: Se relacionan con los demás en forma dependiente, rebelde o con una exagerada competencia con las demás personas, especialmente con otros damnificados.

En otros casos, las personas elaboran adecuadamente los síntomas a su debido tiempo y sin represión. Comienzan a actuar funcionalmente ante su realidad. No solamente han superado una crisis, sino también han aprendido de ella: maduran como individuos, se cohesionan saludablemente como familia y se fortalece la comunidad, por haberla vivido.

Esta es la oportunidad que constituye el otro camino ante la crisis y que se manifiesta como:

2.3.2. REACCIONES FUNCIONALES

- * Reflexión: Meditan sobre lo sucedido y piensan claramente acerca de las implicaciones de ello para el presente y el futuro.
- * Catarsis: Expresión intensa de los sentimientos generados por el trauma, incluyendo el “desahogo” de cualquier sentimiento anteriormente reprimido.
- * Asertividad: Decir y pedir directa y claramente lo que quiere y no quiere de los demás, defendiendo sus derechos sin infringir el de los demás.
- * Cooperación: Relacionarse con los demás en una forma co-creadora, sinérgica y mutuamente provechosa.

2.4. CRISIS SECUNDARIA O DEPRESIÓN REACTIVA:

La depresión reactiva, según la mayoría de los autores, es una crisis secundaria que se diferencia cualitativamente de las reacciones iniciales, en que éstas son normales, naturales y necesarias ante una tragedia o pérdida. Mientras que la secundaria es la reacción patológica ante la no resolución oportuna o adecuada de las reacciones iniciales.

Los conflictos psicosociales y emocionales después de una tragedia son normales; se convierten en problema cuando no se resuelven a su debido tiempo. El estudio clásico de Holmes y Rahe nos da una indicación de la extensión y la severidad de la crisis secundaria que se puede esperar. Ellos estudiaron una serie de traumas y su impacto existencial sobre las personas en términos de probabilidades de una depresión reactiva. Después de analizar todos los sucesos que pueden provocar o contribuir a una crisis secundaria, asignaron a cada uno un valor numérico o “puntaje” de 1 (menos impacto) a 100 (máximo impacto).

La conclusión de ellos y de los exhaustivos estudios que fueron realizados en diferentes culturas y clases socio-económicas, fue que al “acumular”, en corto tiempo, la suma de 300 puntos, es muy probable la formación de una crisis secundaria, tipo depresión reactiva.

Examinemos, entonces, algunos de los puntajes asignados a las pérdidas vividas en varias tragedias Latinoamericanas. La primera columna de puntaje describe el suceso. La segunda columna muestra el probable aumento (+) o disminución (-) del valor del puntaje debido a las características socio-culturales de los residentes de la zona de la tragedia. Veamos:

SUCESO: PUNTAJE y VARIACIÓN

* Muerte del cónyuge:	100 + (esposo)
* Muerte de otro miembro de la familia:	63 +
* Heridas o enfermedades personales:	53 -
* Pérdida de trabajo o ingresos:	47 -
* Heridas o enfermedades de familiares:	44 +
* Pérdida de bienes o ahorros:	38 -
* Muerte de un amigo íntimo:	37 +
* Cambio de trabajo o puesto nuevo:	36 -
* Endeudamiento grande:	31 -
* Cambio de vivienda o estilo de vida:	25 +
* Cambio de hábitos o rutinas personales:	24 +
* Cambio de escuela o recreación:	20
* Cambio de actividades sociales:	18
* Endeudamiento menor:	17 -
* Navidad, aniversario o cumpleaños:	12

Un simple ejercicio de aritmética muestra cómo los damnificados que han perdido todo, fácilmente pueden acumular hasta 548 puntos, casi el doble del “límite” de la depresión reactiva. Los damnificados “parciales” pueden acumular hasta 390 y aun el afectado levemente puede acercarse a los 300 puntos.

Estos estudios se basan, por supuesto, en promedios estadísticos y no es posible predecir exactamente cuáles individuos sufrirán una depresión reactiva.

Factores que aumentan el riesgo de sufrir depresión reactiva:

- * Retardo en el inicio del duelo
- * Relación ambivalente anterior con el difunto o lo perdido
- * Falta de preparación psicológica o material para la pérdida
- * Carencia de valores espirituales y trascendentales
- * Ansiedad traumática unida a la pérdida
- * Dependencia excesiva del difunto
- * Dificultad para tolerar o expresar emociones
- * Antecedentes de pérdidas anteriores no resueltas, pérdida de alguien importante en la niñez o depresión u otros problemas psicológicos.

Como ya vimos, cuando la persona no elabora su duelo oportuna y adecuadamente, y/o reacciona disfuncionalmente ante el trauma y los síntomas iniciales, se puede desarrollar una crisis secundaria

Como indica el gráfico del resumen, en cualquier momento, con la ayuda apropiada, las personas pueden romper el círculo vicioso de reacción disfuncional-crisis secundaria-reacción más disfuncional-peor crisis secundaria etc., y aprender a actuar funcionalmente para entrar en el ‘camino’ de la oportunidad.

Esta ayuda a veces debe ser profesional, pero no siempre. Aun siendo así, las personas afectadas nunca recibirán la ayuda que necesitan a menos que los centenares de personas a su alrededor les ayuden a reconocer su necesidad y a buscarla (ver Sección 3.5.).

Las posibles manifestaciones de una crisis secundaria son:

2.4.1. Hiperactividad: En esta condición, la hiperquinesia inicial se convierte en un patrón obsesivo habitual, debido al refuerzo sistémico de los demás. Las personas pueden convertirse en ‘trabajólicas’ (adictas al trabajo), a veces en bien de los demás damnificados, pero de pronto descubren que no pueden huir de sí mismas y pueden caer en peor estado. Actualmente, esta reacción de manía es alarmantemente común entre los profesionales y voluntarios que trabajan en las zonas afectadas por catástrofes.

2.4.2. Hipoactividad: Esta también es la extensión de la reacción inicial de apatía, pero ya en forma mucho más prolongada. Puede que la persona no se quede acostada en la cama (aunque en los albergues se ve mucho este fenómeno), pero si después de seis meses posteriores a la tragedia no ha buscado trabajo, pasa el día en reposo o con un mínimo de actividad y resiste cualquier insinuación de autoayuda.

Entre los damnificados de las clases socio-económicas más empobrecidas, se presenta este fenómeno con mucha frecuencia. En la observación popular, “Han descubierto el agua tibia”. Viven materialmente mejor como ‘refugiados’ que como jamás vivían antes de la tragedia. Sería un grave error atribuir esta situación solo a “pereza” o “falta de carácter”; más bien debe ser enfrentada como la crisis secundaria que es.

Este problema es generalmente provocado o complicado por actitudes y conductas paternalistas por parte de los que pretenden ayudar.

2.4.3. Sobre identificación: Las personas a veces pueden llegar a identificarse excesivamente con un difunto, adoptando ciertos rasgos de su personalidad, sus hábitos, sus gestos, sus actividades y aun sus enfermedades. Esta condición puede parecer inocua, pero refleja un serio problema de tipo depresivo. Como cualquier otra manifestación prolongada de crisis secundaria, se requiere la atención de un profesional competente.

2.4.4. Somatización crónica: Por razones fisiológicas, psicológicas, sociales y sistémicas, las somatizaciones iniciales pueden convertirse en patrón habitual. Esto no es hipocondría, ni es fingido; la enfermedad es real y generalmente requiere tratamiento médico y psicoterapéutico.

2.4.5. Alteración relacional: Cuando la desorganización personal se convierte en patrón habitual, las primeras afectadas son las relaciones inmediatas de las personas: su pareja y su familia.

Aun en una relación anteriormente equilibrada (cuya estabilidad se vio sacudida por la tragedia), y mucho más en las relaciones abiertamente inestables, se ven excesos machistas, separación y abandono, dependencia excesiva, impotencia o frigidez sexual y otros.

Estos problemas son dobles: reflejan la crisis secundaria de al menos un miembro de la relación y amenazan a la misma. Lo más indicado en estos casos es la psicoterapia conyugal o familiar.

2.4.6. Farmacodependencias: El consumo de alcohol y el uso de drogas psicotrópicas, incluyendo aquellas recetadas por un médico bien intencionado, es muy común después de un trauma y las personas fácilmente pueden llegar a los extremos del alcoholismo y la fármaco dependencia.

Estas condiciones generalmente no responden a los tratamientos tradicionales porque éstos no toman en cuenta el factor de la crisis secundaria sino pretenden actuar solamente sobre la fármaco dependencia.

2.4.7. Agresión o intentos suicidas: Cuando los sentimientos de la etapa inicial no se elaboran o no se manejan en forma adecuada, el resultado puede ser la agresividad desbordada contra otros o contra sí mismo.

Con frecuencia se registra entre los niños damnificados una incidencia muy alta y preocupante de agresión física. Ni los regaños ni la acentuada disciplina impuesta va a resolver este problema, el cual requiere de un adecuado manejo individual o grupal.

El manejo de la posibilidad de suicidio se plantea en la Sección 3.4.

2.4.8. Criminalidad: A veces, varias de las anteriores condiciones se unen de tal forma que las personas, aun sin antecedentes penales, se dedican a actividades ilícitas.

De nuevo, aunque la sociedad tiene el derecho de protegerse contra estas personas, el simple castigo o encarcelamiento no va a eliminar su criminalidad, a menos que también reciba la ayuda psicológica necesaria.

2.4.9. Inafectividad: Otra condición que superficialmente parece sin importancia, pero que en la realidad es muy seria, es la de la inafectividad. Las personas pierden todo deseo de dar o recibir cariño o afecto y se vuelven indiferentes, mucho más, que antes del trauma.

Esta condición depresiva debe recibir atención profesional para reducir el riesgo de un desenlace suicida posterior.

2.4.10. Depresión psicótica: Como resultado de la no elaboración de un duelo normal, natural y necesario, o como resultado del continuado círculo vicioso de una cada vez peor crisis secundaria, una persona puede optar por romper con la realidad externa y vivir dentro de su realidad interna: la psicosis.

Estas personas requieren hospitalización inmediata y atención psicoterapéutica para facilitar su recuperación. Las drogas psicóticas o antidepresivas pueden ayudar a “controlar” a la persona, pero nunca bastan para curarla.

Sobra decir que el “tratamiento” con choques eléctricos para éste o cualquier problema, no tiene lugar en este siglo.

2.5. CRECIMIENTO Y EVOLUCIÓN PSICOSOCIAL:

En cualquier momento, aun en una fuerte crisis secundaria, las personas, con ayuda adecuada, pueden romper el círculo vicioso y aprender a tener reacciones funcionales y seguir su proceso de crecimiento personal, familiar y comunitario.

Las personas que han sobrevivido a una tragedia y se han recuperado de sus secuelas, son personas más sabias, más capaces y más seguras: han crecido emocionalmente.

Cualquier persona puede reaccionar de tal manera que pueda crecer en sus dimensiones física, mental, social y espiritual, aunque crea no poder hacerlo en el momento del trauma.

Entre más tiempo pase la persona en una crisis secundaria, más difícil y larga se hace la recuperación; la esperanza está en que nunca es tarde, a menos que la persona ya haya escogido la opción suicida.

RESUMEN DEL PROCESO DE RECUPERACIÓN:

A) EL SUCESO TRAUMÁTICO

B) INCREDELIDAD

C) REACCIONES INICIALES NORMALES:

- * Ansiedad traumática
- * Somatización
- * Desasosiego
- * Apatía
- * Hiperquinesia
- * Alucinaciones
- * Ideas suicidas
- * Emotividad
- * Tristeza
- * Rabia
- * Miedo
- * Culpa
- * Desorganización

D. ALTERNATIVAS

OPORTUNIDAD: LAS ESTRATEGIAS FUNCIONALES:

- * Reflexión
- * Catarsis

- * Asertividad
- * Cooperación

PELIGRO: LAS ESTRATEGIAS DISFUNCIONALES:

- * Aislamiento o huida
- * Negación o pseudo-catarsis
- * Agresividad o pasividad

RECUPERACIÓN Y DESARROLLO PSICOSOCIAL

* DEPRESIÓN REACTIVA Y CRISIS SECUNDARIA:

- * Hiperactividad
- * Hipoactividad
- * Sobre identificación
- * Somatización crónica
- * Alteración relacional
- * Fármaco dependencia
- * Agresión o intento suicida
- * Criminalidad
- * Indolencia (inafectividad)
- * Depresión psicótica

3. HERRAMIENTAS DE AYUDA

A pesar de las varias referencias anteriores a la necesidad o conveniencia de psicoterapia profesional para la crisis secundaria, somos conscientes de la casi total imposibilidad de proveer la cantidad y calidad de terapia necesaria para los sobrevivientes de una tragedia de gran magnitud.

La esperanza yace en que cualquier persona, dotada de unas cuantas herramientas, puede ayudar a las personas que han sufrido un trauma, aun en una crisis secundaria.

Las siguientes técnicas, algunas de las cuales han sido adaptadas de técnicas psicoterapéuticas, se presentan con el fin de capacitar a cualquier persona responsable para ayudar a individuos y familias en crisis a sobrevivir !a tragedia, recuperarse de ella y crecer como resultado del proceso.

3.1. ESCUCHAR EMPATICAMENTE:

Lo que más necesitan las personas en crisis es sentirse escuchadas y comprendidas. Pero existen muchas formas de escuchar a alguien. Escuchar empáticamente es “colocarte en el pellejo del otro” para percibir el mundo como él o ella lo perciben. Es más que una compasión lastimera, más que entendimiento intelectual: es un “estar contigo en tu dolor”.

Escuchar empáticamente es primero captar en las palabras, los gestos, el tono de la voz, la postura y el rostro, etc., los sentimientos de las personas y luego ponerte delante de ellas como si fueras un espejo, de tal manera que logre ver, reflejados a través de tus palabras y gestos, sus

pensamientos y sentimientos. Es captar la realidad y las vivencias interiores de las personas y luego retroalimentarlas de manera comprensiva y aceptadora. No es solo decirles que las entiendes, sino demostrarlo en tu forma de escuchar.

3.1.1. Requisitos para escuchar empáticamente:

- * Despojarte temporalmente de tus propios criterios.
- * Recordar que hay “varios mapas del mismo territorio”.
- * Comprometerte física y mentalmente a escuchar.
- * Concentrarte en la otra persona.
- * Evitar ponerte a la defensiva.
- * Reconocer la validez de las percepciones y los sentimientos del otro, aunque no sean “lógicos”.
- * Aceptar incondicionalmente a las personas como tales, sin que esto implique necesariamente aprobar o estar de acuerdo con sus conductas o sus opiniones.
- * Escuchar todo sin interrumpir innecesariamente.
- * Reconocer los signos de tu propia ansiedad.
- * Decirle al otro cuando estás perdido, confuso o tenso.
- * Aceptar que no necesariamente se va a llegar a la solución del problema.

Aguantar la ganas de:

- Amonestar • Moralizar • Dirigir • Exhortar • Amenazar • Imponer • Dar soluciones • Criticar • Mandar
- Juzgar • Interpretar • Dictar cátedra • Culpar • Avergonzar • Rotular • Sermonear • Ridiculizar
- Espiritualizar • Dar ‘consejitos’ • Psicoanalizar • Advertir • Ordenar

3.1.2. Resultados de escuchar empáticamente

- * Las personas se sienten comprendidas y esto en si es muy terapéutico.
- * Las personas sienten la libertad de hablar de sus problemas en lugar de reprimirlos.
- * Las personas se dan cuenta de que no son “locas”, que sus reacciones son normales y naturales y que todo pasará.
- * Las personas frecuentemente toman conciencia de sus responsabilidades y de sus capacidades para resolver sus problemas.
- * Se neutraliza la agresividad y la defensiva.
- * Se fortalecen las relaciones interpersonales.

3.1.3. Obstáculos para escuchar empáticamente:

- * Interrupción: El escuchador responde prematuramente a una parte de lo dicho, interrumpiendo al otro y perdiendo el contexto y la perspectiva.
- * Ansiedad: El escuchador se angustia por algo que dice el otro y comienza a defenderse mentalmente.

- * Absolutismo: El escuchador evalúa, mientras escucha, lo ‘bueno’ o lo ‘malo’, lo ‘correcto’ o lo ‘equivocado’ de lo dicho.
- * Egocentrismo: El escuchador cree que su punto de vista es el único en el mundo o, al menos, debería serlo.
- * Auto-consciencia: El escuchador está pensando más en sí mismo que en el otro o en lo que éste dice.
- * Fantasía: El escuchador se pierde en su propia imaginación, construyendo mentalmente otras ideas sobre lo que se dijo antes y perdiendo lo que se dijo después.
- * Reducción: El escuchador omite parte del mensaje para “hacerlo caber” dentro de un prejuicio o una idea anterior.
- * Profecía autorrealizadora: El escuchador “oye” lo que esperaba o quería oír.
- * Saturación: El escuchador no puede manejar la cantidad o la complejidad de la información recibida.
- * Acuerdo forzado: El escuchador distorsiona el mensaje para que esté más de acuerdo con sus propias opiniones.

3.1.4. La respuesta empática:

La escucha empática puede dar lugar a la respuesta empática, la cual puede tener cuatro formas según la situación y contexto:

1. Comprensión: El escuchador comprueba la validez de su percepción y entendimiento de lo dicho, del problema y de los sentimientos de los sufrientes a través de la repetición de lo que entendió en sus propias palabras. Esta respuesta ayuda a los dolientes a ampliar sus ideas, sentimientos y percepciones, y aumenta el acuerdo sobre el significado de lo dicho.

Ej: “Me da fastidio todo el papeleo para sacar el préstamo”.

Resp: “¿Quieres decir que sientes rabia y frustración al dar tantas vueltas para cumplir los requisitos necesarios y así lograr el préstamo para la vivienda? ¿Así es?”

2. Sondeo: Una respuesta que facilita más información. El escuchador hace preguntas para ampliar y clarificar lo dicho. Esta respuesta ayuda al otro a explorar todas las implicaciones de su decisión o afirmación.

Resp: “Cuáles requisitos faltan todavía por cumplir?”

3. Apoyo: Una respuesta que indica que el escuchador quiere asegurar al otro que apoya lo que se ha hecho o dicho. Esta respuesta es muy útil cuando las personas necesitan sentir aprobación (Ver también Sección 3.3.).

Resp: “Yo también me impaciento mucho con esos trámites”.

4. Evaluación: Esta respuesta puede ser útil como opción cuando le piden al escuchador su opinión, juicio, valoración, actitudes o sentimientos, mas no cuando se presenta como la única respuesta.

Resp: “Ya que me pides una opinión, me parece que sería mejor no contar con ese dinero antes del fin de mes”.

Recomendaciones sobre la manera de formular respuestas:

Ninguna forma de respuesta es mala o buena en sí; puede ser relevante y funcional según las personas involucradas y el contexto. Sin embargo, se puede afirmar lo siguiente:

- * El escuchador debe limitarse a las tres primeras formas de respuesta cuando exista tensión o conflictos entre él y el relator.
- * La comprensión es especialmente importante y necesaria al principio de un diálogo.
- * En la mayoría de los casos, es mejor evitar la interpretación y especialmente la evaluación, a menos que se haya establecido una buena relación, que la otra persona la pida y que no la reciba en forma pasivo-dependiente.
- * Cualquier exceso o falta de uso de un estilo de respuesta puede ser perjudicial.
- * Escoger un estilo de respuesta inapropiado al momento o contexto, es el principal factor en las comunicaciones reactivas, defensivas e improductivas.

3.1.5. Ejemplos prácticos:

Ejemplo 1:

Cliente: ¿Cómo se le ocurre tratarnos de esta manera?

Funcionario: Me parece que Ud. está muy enojado con nosotros y quiere arreglar un problema.

Cliente: ¡Claro! ¿Cómo no me voy a enojar cuando ustedes son unos incumplidos?

Funcionario: Entonces está enojado con nosotros porque le hemos incumplido en algo importante para Ud. ¿Quiere decirme en qué hemos incumplido?

Cliente: Esa vieja bruta en la recepción me dijo que mi cheque estaría listo hoy y nada. Mi familia no tiene qué comer.

Funcionario: Entonces estaba contando con ese cheque y ya que no ha salido, se ve en problemas y se siente muy enojado y preocupado, ¿así es?

Como podemos ver en este ejemplo, el funcionario evitó la tentación de ponerse ofensivo. Optó por ‘reflejarle’ al cliente todos los niveles de su comunicación (sus sentimientos, sus razones, su rabia, su frustración, etc.) de una manera comprensiva y no amenazante.

Ejemplo 2:

Hija: Papá, unos amigos me invitaron a quedarme con ellos en la capital mientras se construye la nueva casa.

Padre: Y me imagino que tú quieres ir, ¿cierto?

Hija: Pues claro, papá. Es una buena oportunidad de seguir estudiando. ¿Qué puedo hacer aquí?

Padre: ¿Qué personas mayores viven allá?

Hija: Creo que la casa es del tío de Juancho. Pero ya somos grandes. No necesitamos vigilantes.

Padre: Entiendo que te gustaría ir con tus amigos a la capital y entiendo tu deseo de no estar aquí inactiva, pero prefiero no darte permiso. Me parece una situación demasiado arriesgada por varias razones.

Hija: Tú nunca me tienes confianza. Yo tengo edad para tener criterios propios para mi conducta.

Padre: Entiendo hija, que tienes buenos criterios para actuar correctamente y no desconfío de ti ni de tus buenas intenciones. A la vez no considero que tú y tus amigos tengan suficiente edad o experiencia para resolver los problemas que podrían surgir. Además, temo que las buenas intenciones puedan esfumarse fácilmente cuando no haya presencia de la supervisión adulta. No quiero que esto te pase a ti ni que tengas que presenciarlo en otros. Entiendo que puedes sentirte muy triste y muy enojada conmigo y eso es normal. A la vez tengo la responsabilidad de cumplir como padre y quiero que toda la familia permanezca junta en esta situación que vivimos.

No le concedió a la hija lo que quería y con toda seguridad ella no está brincando de la dicha, pero ha habido un diálogo abierto en el que el padre reconoció la validez de los sentimientos y de la lógica de la hija, aunque no fuera su lógica.

Ejemplo 3:

Juanito: Murieron mis abuelos en el desastre.

Profesor: Si, lo sé. Tu mamá me lo contó. Debes estar muy triste, Juanito.

Juanito: Si (con lágrimas). Los quería mucho.

Profesor: Eran muy especiales para ti, ¿cierto?

Juanito: Si. Muy especiales. Siempre pasaba las vacaciones allá en su finca. Ellos me querían mucho.

Profesor: Tienes muchos recuerdos muy bonitos de ellos.

Juanito: Sí, pienso en ellos mucho.

Aquí el adulto acepta los sentimientos del niño, su lógica y lo inevitable de la pérdida, sin introducir ideas o consejos suyos.

3.2. FACILITAR CATARSIS:

La principal ventaja de escuchar empáticamente a la víctima de una tragedia es facilitar su catarsis, el desahogo de los sentimientos reprimidos. Debes asegurarte de que el momento y el contexto sean adecuados para esta catarsis, ya que puede durar y ser muy emocional. Muchas personas no quieren expresar sus sentimientos por normas socio-culturales, pero al no hacerlo pueden desarrollar una crisis secundaria.

Un problema especialmente serio en la zona del desastre, es que muchos de los profesionales dedicados a ayudar a los damnificados impide esta catarsis sanadora. Uno de ellos llegó al extremo de tratar de impedir la realización de un taller entre damnificados seriamente afectados, diciendo: “No queremos que Uds. vengan aquí para revolver las penas”. Reconozco la buena intención del señor y, a la vez, reconozco el inmenso daño que puede provocar la ignorancia de la importancia de la catarsis, o su prohibición, en el proceso de recuperación.

No temas hablar con el afectado acerca de sus emociones; si ya las ha elaborado y resuelto, no habrá problema. Si no lo ha hecho, está varios meses atrasado en hacerlo y ésta será la mejor oportunidad en el momento para él.

Si se niega a hablar del tema, no insistas más allá de decir que tú has leído de la importancia de expresar todos los sentimientos y recomendarle los servicios mencionados en la Sección 3.5.

3.3. REENMARCAR LA CONDUCTA:

Si tengo un lindo cuadro montado en un viejo y feo marco, la apariencia total se ve seriamente afectada. Pero si me doy cuenta de que el cuadro es valioso y bello, no lo voy a botar por lo feo del marco sino que voy a conseguir otro marco para relucir su belleza. A veces, ante mi terquedad, otra persona tiene que mostrarme cómo se ve de bien el cuadro “feo” en otro marco, para que me dé cuenta de su belleza.

Otra de las técnicas terapéuticas que se puede usar en la intervención en crisis es la de facilitar que los afectados por un trauma perciban sus síntomas y reacciones iniciales no como algo negativo sino como las manifestaciones normales y naturales que son. A través de la escucha empática, se “reenmarcan” las reacciones normales que las personas habían llegado a considerar como locas, malas, inmorales o señales de debilidad. Una de las ayudas más grandes que puede darse a las víctimas de cualquier tipo de tragedia, es enseñarles lo que se ha presentado aquí: el proceso normal, natural y necesario del duelo. El simple uso de frases como “¿Por supuesto que te sientes así!” o “Es lo más normal en el mundo que pienses eso”, puede tener un impacto muy positivo en la persona afectada, permitiendo que ella tome conciencia del proceso normal de recuperación.

El comentario más frecuente que hemos recibido después de los talleres es que lo que más le sirvió al participante fue el sentirse “normal” a pesar de todos sus problemas. Mal de muchos puede ser consuelo de tontos, pero también es un alivio para uno saber que está igual o menos mal que las demás víctimas.

3.4. ENFRENTAR LA CUESTIÓN DE SUICIDIO:

Consideramos de suma importancia una postura honesta y abierta acerca de la opción del suicidio. Nuestra experiencia y la de muchos otros profesionales en el campo de intervención en crisis, indica que la “prohibición” moralista del suicidio, el internado hospitalario del posible suicida o el uso excesivo de drogas es, en el mejor de los casos, inefectivo; en el peor de los casos, puede hasta provocar la determinación suicida.

Obviamente, cualquier persona que haya sufrido una pérdida grande va a considerar la posibilidad de suicidio. Si la pérdida es muy grande, como es el caso de muchas de las víctimas de las tragedias, la idea de suicidio es muy predominante en la mente y, en realidad, ha sido la opción escogida muchas veces después de las tragedias. ¿Qué más da para las personas que perdieron a sus padres, a sus parejas, a sus hijos, su hogar y una pierna?

Nosotros reconocemos abiertamente la opción de suicidio como una posibilidad para las personas que sufrieron pérdidas harto significativas, pero urgimos y facilitamos que ellas ensayen todas las otras opciones antes de recurrir al suicidio.

Señales de alto riesgo de suicidio:

Se puede considerar que una persona manifiesta un alto riesgo de suicidio y debe ser remitido a un profesional enseguida, cuando se presenta:

- * Insomnio crónico.
- * Invalidez o enfermedad crónica.
- * Alucinaciones (voces o visiones) que dan órdenes.
- * Pérdida de varios o los únicos seres queridos.
- * Múltiples amenazas de suicidio.
- * Antecedentes personales o familiares de intentos de suicidio.
- * Desesperación o carencia de esperanza para el futuro.
- * Alcoholismo o abuso de drogas en aumento.
- * Inconformidad total con la vida.
- * Opinión de familiares o de otros, abiertamente expresada, acerca de que sería “mejor” (por razón de incapacidad física, etc.) que muriera la persona.
- * Varias amenazas “sutiles” de suicidio como:
 - * Arreglo de asuntos personales para el futuro.
 - * Preparación para un “largo viaje”.
 - * Recomendaciones de “cuidar a mi familia”.
 - * Una repentina calma o serenidad inexplicables.
 - * Quejas respecto a que nada puede mejorar.
 - * Interés repentino respecto de la muerte.
 - * Interés o preocupación por alguien que se ha suicidado.

Cualquier persona que pretende ayudar a los damnificados debe aprender a hablar directa y honestamente acerca del suicidio en general y acerca de cualquier idea o intento de suicidio. Se pueden usar preguntas (en orden ascendente de gravedad) como:

- * ¿Has planeado matarte?
- * ¿Te has sentido tan mal como para tratar de hacerte daño a ti mismo?
- * ¿Se te ha ocurrido quitarte la vida?
- * ¿Qué es lo que piensas hacer al respecto?
- * ¿Qué es lo que esperas que suceda al matarte?

3.5. REMITIR OPORTUNAMENTE:

Se van a presentar muchos casos que requieren remisión a los diferentes servicios profesionales: medicina, trabajo social, rehabilitación, psicoterapia, educación, préstamos y otro tipo de ayuda. Las personas que desean ayudar a cualquier víctima de una tragedia deben tener acceso a la información necesaria para hacer estas remisiones en forma adecuada y acertada.

Desafortunadamente, no siempre es tan fácil debido a la absurda competencia entre organizaciones que prestan ayuda a los damnificados. Este celo profesional que lleva a la mayoría de ellos a ‘coleccionar’ damnificados como láminas del álbum del mundial de fútbol, es uno de los principales obstáculos en la coordinación de servicios y, por lo tanto, en su eficacia. Sin embargo, los interesados, si pueden resistir la tentación de ‘escoger equipo’, pueden, a su vez, averiguar esta información porque los servicios sí existen a cada nivel y en todas partes.

En el área de servicios psicológicos, puede tomarse en cuenta lo siguiente:

3.5.1. Psicoterapia: Las personas que presentan las siguientes condiciones generalmente deben ser remitidas a un psicoterapeuta profesional, preferiblemente con entrenamiento en intervención en crisis:

- * Duración de más de un día en la etapa de incredulidad.
- * Cualquier reacción inicial después de los seis meses.
- * Cualquier estrategia disfuncional ya habitual.
- * Cualquier prolongación de una crisis secundaria.
- * Cualquier escalada de crisis secundaria.
- * Alto riesgo de suicidio.

Toda remisión debe hacerse desde el punto de vista de una “observación compasiva”, y no con coacción, amenaza, o con autoridad “experta”. Cualquier persona que trabaje con los damnificados o que tenga contacto con ellos, puede acercarse a ellos y decirles algo como esto:

“Carlos, sé que has sufrido mucho por esta tragedia y me duele no poder ayudarte más. Conozco varias personas que han recibido, mucha ayuda para reorientarse con ese (taller/consulta) y creo que tú también podrías aprovechar mucho la oportunidad que él te brinde. ¿Quieres que te averigüe más sobre ello?”

3.6. USAR AYUDAS ADICIONALES

Para la ayuda individual se ofrece a cualquier damnificado, afectado, profesional o institución colaboradora, sin costo alguno para él o ella, el Manual: Luz en el Valle Oscuro: Un Manual de Recuperación Emocional. Para los niños se ofrece la cartilla, Y Ahora...¿Cómo Hago? Estas cartillas facilitan, a través de una serie de lecciones con ejercicios y reflexiones, la sobrevivencia emocional de una tragedia, la elaboración del duelo y la posterior recuperación y crecimiento.

La persona u organización interesada en utilizar y/u ofrecer a otros estos materiales, puede comunicarse con la Fundación Neo-Humanista o sus asociados (direcciones al final).

Recomendaciones en relación con el uso de las cartillas:

- * El damnificado debe elaborar una o, por mucho, dos lecciones por día. Las cartillas no son novelas sino libros de trabajo que requieren la concienzuda elaboración de cada lección antes de pasar a la siguiente.
- * El que quiere ayudar debe dominar la materia contenida en ambas cartillas, para poder ayudar a los damnificados a iniciar o continuar el proceso de recuperación, aun sin tener la cartilla.
- * Hasta donde sea posible, se debe pedir una cantidad suficiente de cartillas para poder abastecer las necesidades del grupo con el que tiene contacto, de manera que cada persona o familia, tenga su copia.

3.7. FACILITAR NUEVAS REDES SOCIALES

Una de las pérdidas más grandes en una tragedia masiva es la de las redes sociales de las víctimas. Puede ser que no hayan muerto las personas con quienes anteriormente se relacionaban las víctimas, pero la mayoría de los grupos sociales han tenido que reestructurarse por reubicación y otras prioridades. Para muchas de las víctimas, esto es una amenaza que toca su base de apoyo emocional.

Los damnificados también necesitan otra clase de remisión, más allá de la ayuda material, médica o psicológica: necesitan todas aquellas oportunidades de establecer nuevas redes sociales. Si no existen, se deben organizar lo más pronto posible. Cualquier iglesia, club de servicio social u otro grupo parecido puede organizar actividades para facilitar la formación de esta nuevas redes de apoyo.

3.8. TENER Y COMUNICAR FE

La mejor terapia en el mundo sigue siendo la Fe; la fe en Dios, en el futuro y en la capacidad de los afectados para superar las dificultades y salir adelante. Puedes transmitir esta fe hablando del futuro en términos que comunican tu convicción de que la recuperación de las personas es una realidad futura que puede tomarse como una certeza en el presente.

Hemos presenciado innumerables casos de personas traumatizadas que han buscado y han encontrado, en su relación personal con Dios, un consuelo y una fuerza sobrenaturales.

También es muy importante el constante refuerzo y elogio por las cualidades de las personas, al igual que por sus logros en el proceso de la recuperación. Puedes usar frases como:

- * “Cuando superes esta tristeza...”
- * “Después de estar trabajando de nuevo... “
- * “Cuando ya estés en tu nueva casa... “
- * “El día en que recuerdes todo lo sucedido sólo como una pesadilla... “
- * “Cuando veas el resultado de tus oraciones...”
- * “Si has mejorado tanto en pocos meses, imagínate cómo... “
- * “Tú sí que eres excelente para superarte...”

Lo que la mente puede concebir, la persona lo puede realizar. Ayuda a las víctimas de un trauma a tener imágenes mentales de cómo será, de cómo se verá cuando haya superado todo. Esto es más que una simplista filosofía positivista; es la base de una de las técnicas terapéuticas más potentes que hay.

Todo esto, obviamente, es incompatible con cualquier sobreprotección de las personas en crisis (hacer por ellos o por ellas lo que son capaces de hacer por sí mismos). En todo caso, siempre se debe exigir que los que reciben una ayuda se responsabilicen de al menos el 50% de la solución de sus problemas.

3.9 AYUDAR A LOS NIÑOS

Los niños son los más afectados por un trauma y también son los que más rápidamente pueden recuperarse con la ayuda de los grandes que los rodean. Se ofrecen las siguientes sugerencias para ayudar a los niños damnificados y afectados por un trauma:

- * Haber elaborado adecuadamente tu propio duelo, mediante los talleres, los materiales escritos u otros medios apropiados para tales fines.
- * Creer en la capacidad del niño para superar el trauma, así como mostrar constantemente esa creencia a través de tus palabras y de tus acciones.

- * Dar importancia y reconocimiento a las actividades, habilidades y esfuerzos del niño para salir adelante, sin la sobreprotección.
- * Brindar al niño un ambiente de seguridad, protección y comprensión en donde libremente pueda hablar de sus vivencias de la tragedia así como de las actuales.
- * Permitir al niño la expresión de todos sus sentimientos y enseñarle, con tu ejemplo y tus palabras, las formas socialmente aceptables para manifestarlos.
- * Dialogar con el niño sobre sus conflictos actuales a raíz de la tragedia, sin descalificar sus ideas o sentimientos por ser “infantiles”, “bobos”, etc. Usa lenguaje sencillo con el niño y evita tanto las abstracciones como las sobre-simplificaciones.
- * Dar al niño libertad en sus juegos, permitiéndole momentos de soledad y privacidad, de encuentro consigo mismo.
- * Dar al niño un espacio, por pequeño que sea, exclusivamente suyo para guardar sus cosas.
- * Recordar que tanto los niños que se muestran agresivos como aquellos que se retraen de su grupo, necesitan ayuda y no castigo.
- * Siempre ser sincero con el niño acerca de tus pensamientos y especialmente acerca de tus sentimientos. Bajo ninguna circunstancia se justifica mentir al niño.
- * Gozar, con el niño, la mutua recuperación.

DR. GILBERT BRENSON LAZAN
DRA. MARÍA MERCEDES SARMIENTO DÍAZ
Directores ejecutivo y académica - Fundación Neo-humanista

El Dr. Gilbert Brenson Lazán, profesional estadounidense radicado en Colombia desde 1972, es facilitador, educador, asesor organizacional y autor de veintidós libros. Ha sido reconocido internacionalmente por su trabajo pionero en América Latina en Facilitación, Transformación Organizacional, Psicoterapia Sistémica Breve, Intervención en Crisis y Manejo de Estrés.

En 1986, comenzó su interés en el Sector Solidario (Tercer Sector, ONGs) a raíz de su trabajo con los sobrevivientes de la tragedia de Armero. Comenzó a percibir la enorme necesidad de formar profesionales en ese campo y, en el año 1991, renunció a la mayoría de sus otras actividades profesionales para fundar, con su esposa-colega, la Dra. María Mercedes Sarmiento Díaz, la Fundación Neo-Humanista, organización sin ánimo de lucro dedicada a la asesoría y formación de facilitadores en América Latina.

El Dr. Brenson es Vice-Presidente-Internacional de la Asociación Internacional de Facilitadores (IAF), Miembro Fundador de la Red Iberoamericana de Trabajo con las Familias y miembro de varias otras organizaciones profesionales.

La Dra. Sarmiento es Psicóloga Clínica y Educativa de la Universidad Javeriana, con estudios de posgrado en facilitación, psicoterapia sistémica breve y teología. Es psicoterapeuta, profesora de postgrado, Miembro Didáctico de Eirene Internacional y facilitadora de talleres de crecimiento personal y grupal.

En su tiempo libre, “Gilberto” y “Mechas”, como prefieren llamarse, se dedican a la fotografía paisajista, a adiestrar a sus Rottweilers y malcriar a su gata, a tocar música andina con su tiple requinto y a estudiar la teología social. Padres de cinco hijos varones de 19 a 33 años y orgullosos abuelos de tres, la pareja Brenson goza la naturaleza, la música clásica y el estudio bíblico.

Para más información, comuníquese con:
FUNDACIÓN NEO-HUMANISTA
Calle 54A, #15-64
Apartado Aéreo 50717
Santafé de Bogotá, Colombia
Fax: +571-345-2072
Teléfono: +571-207-0985

Correo Electrónico: fnh@neo-humanista.org
Website: <https://neo-humanista.org>

Esta edición ha sido co-patrocinado por los miembros de la:
ASOCIACIÓN INTERNACIONAL DE FACILITADORES

INTERNATIONAL ASSOCIATION OF FACILITATORS 7630 W. 145th St., Suite 202 Apple Valley, MN 55124
E-Mail: office@iaf-world.org <<mailto:office@iaf-world.org>> Fax: (952) 891-1800 Website: <<http://iaf-world.org>>

AMAUTA INTERNATIONAL, LLC Apartado Aéreo 50717 Santafé de Bogotá, Colombia Correo Electrónico:
admin@amauta.org <<mailto:admin@amauta.org>> Fax: +57-1-345-2072 Website: <<http://amauta.org>>