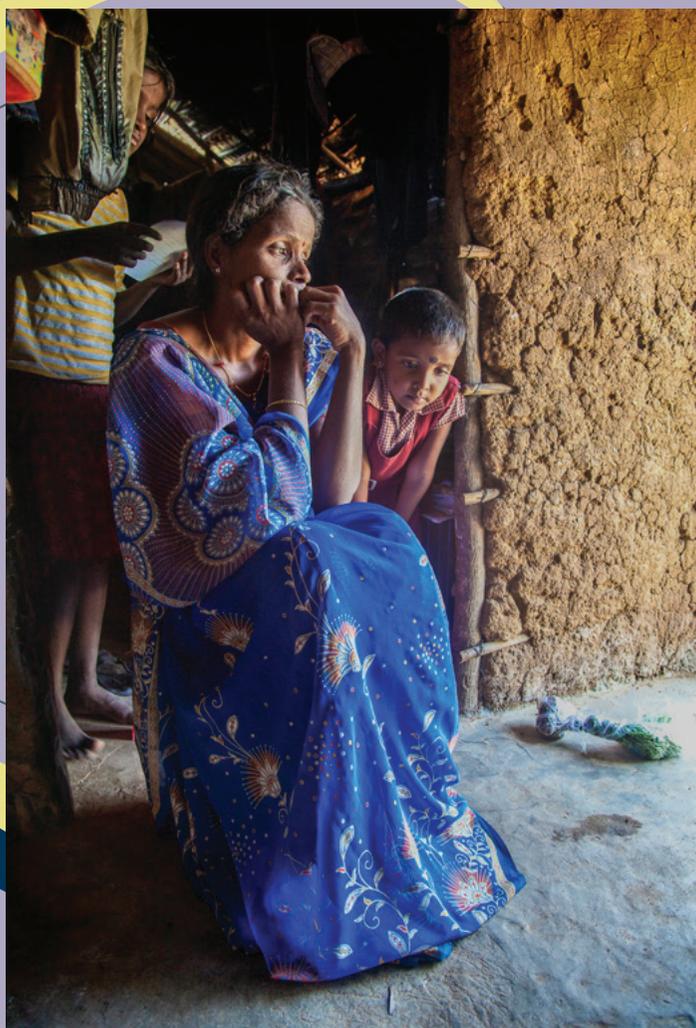


# PROPORCIONANDO APOYO PSICOSOCIAL A LOS SOBREVIVIENTES DE CONFLICTOS

Un kit de herramientas  
basado en experiencias  
de Sri Lanka



**GIJTR**

Global Initiative for Justice  
Truth & Reconciliation

# ACERCA DE LA COALICIÓN INTERNACIONAL DE SITIOS DE CONCIENCIA

La Coalición Internacional de Sitios de Conciencia (ICSC o la Coalición) es una red global de museos, sitios históricos e iniciativas comunitarias dedicadas a construir un futuro más justo y pacífico haciendo participar a las comunidades en el recuerdo de la lucha por los derechos humanos y en el abordaje de sus repercusiones modernas. Fundada en 1999, la Coalición ahora incluye más de 300 miembros que son Sitios de Conciencia en 65 países. La Coalición apoya a estos miembros mediante siete redes regionales que fomentan la colaboración y el intercambio internacional de conocimientos y buenas prácticas. La Iniciativa Global de Justicia, Verdad y Reconciliación es un programa insignia de la Coalición.



International Coalition of  
**SITES of CONSCIENCE**

Encuentre más información en  
[www.sitesofconscience.org](http://www.sitesofconscience.org)

Imagen cortesía de Herstories Archive, miembro de Sitios de Conciencia en Sri Lanka.

# ACERCA DE ESTE INFORME

Fundada por la Coalición Internacional de Sitios de Conciencia (International Coalition of Sites of Conscience), la Iniciativa Global de Justicia, Verdad y Reconciliación (Global Initiative for Justice, Truth and Reconciliation, GIJTR) es un Consorcio de nueve organizaciones de todo el mundo dedicadas a enfoques de justicia transicional multidisciplinarios, integrados y holísticos.

Publicado en 2021, este kit de herramientas fue compilado por el Centro para el Estudio de Violencia y Reconciliación (CSVR), un socio de GIJTR y una organización independiente sin fines de lucro que trabaja para entender la violencia, sanar sus efectos y desarrollar la paz sostenible y reconciliación en Sudáfrica, la región y en el resto del mundo. Esto implica participar en la investigación y defensoría dirigida con la sociedad civil e instituciones estatales (tanto a nivel nacional como regional) y trabajar con personas y comunidades a través de entrega de intervenciones directas.

Obtenga más información en [www.csvr.org.za](http://www.csvr.org.za)  
(+27) 11 403 5650

#### AGRADECIMIENTOS

**El CSVR agradece a las siguientes personas por ofrecer valiosas reflexiones y contribuciones que ayudaron en el desarrollo de este kit de herramientas:**

- Todo el personal del CSVR que trabaja en contextos de conflicto, posconflicto y construcción de la paz que pudieron compartir el contexto y contribuir al contenido de este kit de herramientas, específicamente, Thembisile Masondo, Sumaiya Mohammed, Gugu Shabalala y Marivic Garcia-Mall.
- Todas las personas en Sri Lanka que se hicieron tiempo para entrevistas que brindaron contenido vital en torno al contexto y los desafíos que permitieron que el contenido del kit de herramientas y se desarrollara y se aplicara a sus necesidades: Sra. Safeeka, Sr. Srikanth, Sr. Jananathan, Sra. Anuradha, Sra. Iresha, Sr. Priyantha y Sr. S. Karthigainathan, que también ayudaron a coordinar y programar todas las entrevistas.

Para conocer más visite nuestro sitio web  
[www.gijtr.org](http://www.gijtr.org)

# ACERCA DE LA INICIATIVA GLOBAL DE JUSTICIA, VERDAD Y RECONCILIACIÓN

Alrededor del mundo, hay un llamado cada vez más fuerte a la justicia, verdad y reconciliación en países en donde los legados de enormes violaciones a los derechos humanos proyectan su sombra sobre las transiciones de regímenes represivos a formas participativas y democráticas de gobierno.

Para cumplir con esta necesidad, la Coalición Internacional de Sitios de Conciencia (ICSC, o la Coalición) lanzó la Iniciativa Global de Justicia Verdad y Reconciliación (GIJTR) en agosto de 2014. La GIJTR busca abordar los nuevos desafíos en países en conflicto o transición que tienen dificultades con los legados o con los graves abusos en procesos de los derechos humanos. La Coalición dirige a la GIJTR, que incluye a otros ocho socios



Placa en lugar de exterminio colocada en Bangladesh y patrocinada por el Museo de la Liberación de la Guerra (Liberation War Museum).

organizaciones: American Bar Association Rule of Law Initiative (ABA ROLI), Estados Unidos; Asia Justice and Rights (AJAR), Indonesia; Centre for the Study of Violence and Reconciliation (CSVR), Sudáfrica; Documentation Center of Cambodia (DC-Cam), Camboya; Due Process of Law Foundation (DPLF), Estados Unidos; Fundación de Antropología Forense de Guatemala (FAFG), Guatemala; Humanitarian Law Center (HLC), Serbia; and Public International Law & Policy Group (PILPG), Estados Unidos. Además de aprovechar la experiencia de los miembros de la GIJTR, la Coalición aprovecha el conocimiento y las conexiones de larga data con la comunidad de sus más de 300 miembros en 65 países para fortalecer y ampliar el trabajo de la GIJTR.

Los socios de GIJTR, junto con los miembros de la Coalición, desarrollan e implementan un rango de actividades de rápida respuesta y de programas de alto impacto que utilizan enfoques restaurativos y retributivos respecto de la justicia y la responsabilidad

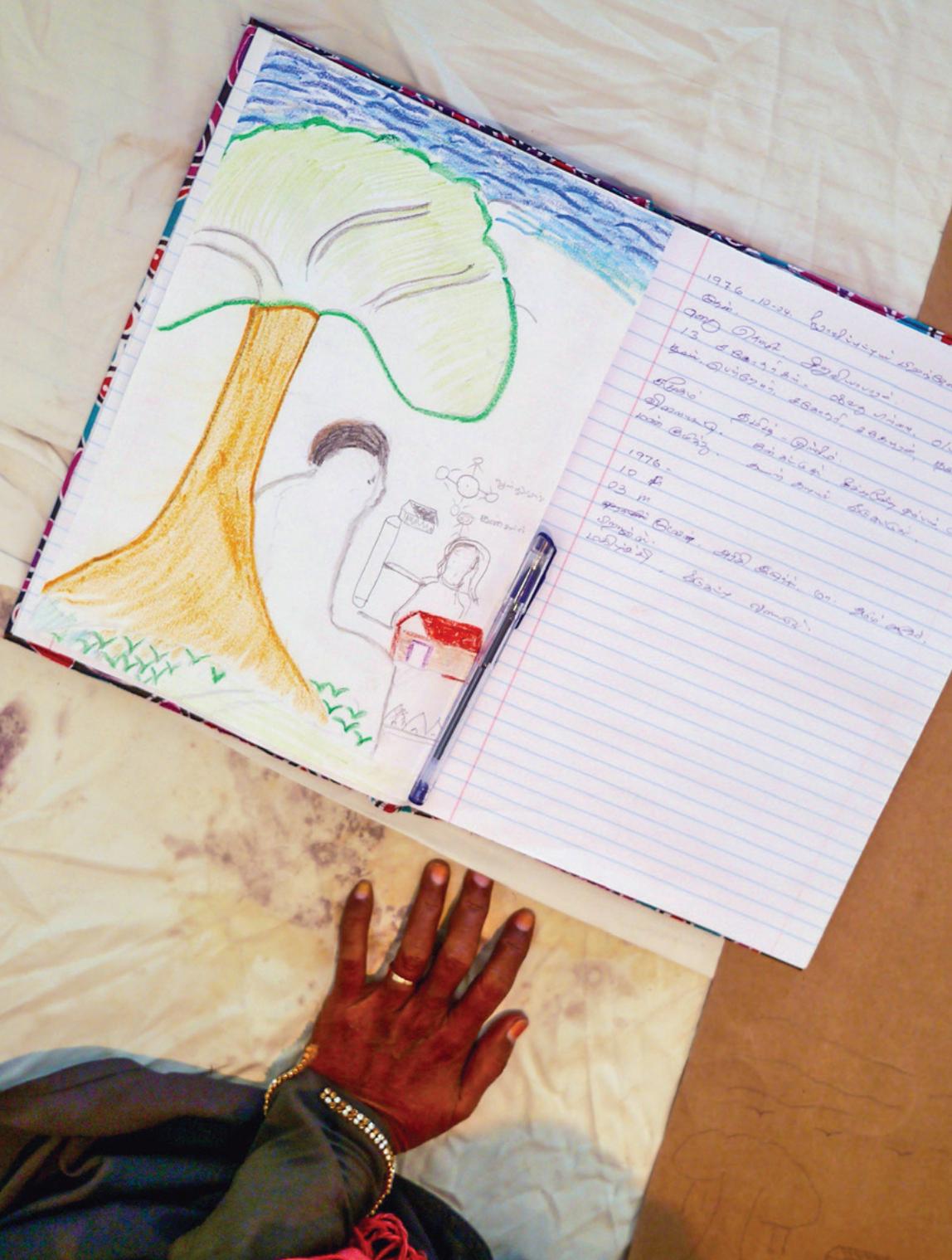
por graves violaciones a los derechos humanos. La experiencia de las organizaciones bajo la GIJTR incluye:

- La afirmación de la verdad, reconciliación, conmemoración y otras formas de memoria histórica;
- Documentar los abusos de derechos humanos para fines de justicia de transición;
- Análisis forense y otras iniciativas relacionadas con personas perdidas y desaparecidas;
- Defensoría de las víctimas, como por ejemplo mejorar el acceso a la justicia, apoyo psicosocial y actividades de mitigación de trauma;
- Brindar asistencia técnica y desarrollar la capacidad de los activistas y organizaciones de la sociedad civil para promover y participar en los procesos de justicia de transición;
- Iniciativas de justicia reparadora; y
- Asegurar justicia de género en todos estos procesos.

A la fecha, la GIJTR ha liderado a los actores de la sociedad civil en varios países en el desarrollo y la implementación de documentación y proyectos de afirmación de la verdad, llevado a cabo evaluaciones sobre conmemoración y capacidades de documentación y apoyo psicosocial de organizaciones locales; y les brindó a sobrevivientes de las regiones de Asia, África y el Medio Oriente y África del Norte capacitación, apoyo y oportunidades de participar en el diseño y la implementación de enfoques de justicia transicional impulsados por la comunidad. Dada la diversidad de experiencia y habilidades dentro entre los socios de la GIJTR y los miembros de la red de la Coalición, el programa ofrece a los países que han superado conflictos y a los países que emergen de regímenes represivos una oportunidad única de tratar las necesidades de justicia de transición de manera oportuna a la vez que promueve la participación local y el desarrollo de capacidad de socios comunitarios.



Una exposición GIJTR 2018 de mapas corporales en Conakry, Guinea.



Un taller de mapeo corporal realizado en agosto de 2017 y dirigido por el consorcio GIJTR para 20 mujeres sobrevivientes de violencia en Sri Lanka.

“La sanación de las personas, familias, líderes, instituciones y toda la sociedad ya no es un lujo o una cuestión de servicio social. Ahora es una necesidad y una cuestión de seguridad. Ahora es una cuestión económica y de desarrollo. Cualquier intento de garantizar la seguridad, el desarrollo y la estabilidad de nuestro país sin abordar nuestras heridas colectivas es inútil. La salud psicológica es una prioridad, y equivale a una comunidad y una nación saludables”.

- **Nomfundo Mogapi**, director ejecutivo del Centro para el Estudio de Violencia y Reconciliación y psicólogo clínico que se especializa en trauma

# CONTENIDOS

1. Introducción.....	12
2. Apoyo psicosocial.....	18
2.1 MARCO TEÓRIC.....	18
2.1.1 Primeros auxilios psicológicos.....	22
2.1.2 Cómo ayudar a limitar la retraumatización cuando toma una declaración o lleva a cabo una entrevista.....	35
2.1.3 Habilidades de asesoramiento básico.....	43
2.2 LECTURAS RECOMENDADAS.....	56
2.3 ACTIVIDADES Y FOLLETOS.....	56
2.3.1 Prueba previa/posterior sobre capacitación en primeros auxilios psicológicos.....	56
2.3.2 Prueba previa/posterior para la capacitación en primeros auxilios psicológicos para menores.....	58
2.3.3 Prueba previa/posterior para la capacitación sobre declaraciones y entrevistas.....	59
2.3.4 Prueba previa/posterior para la capacitación sobre habilidades de asesoramiento básico.....	60
2.3.5 Estudio de caso de PFA y preguntas.....	60
2.3.6 Actividad para la presentación del taller Primeros auxilios para niños.....	62
2.3.7 Entender la empatía.....	62
2.3.8 Actividad de juego de roles sobre la escucha activa.....	63

3. Trauma.....	64
3.1 MARCO TEÓRIC.....	64
3.1.1 Trastorno por estrés postraumático.....	66
3.1.2 PTSD/Trauma complejo; estrés traumático continuo y trauma colectivo.....	69
3.1.3 Depresión.....	70
3.1.4 Trastornos disociativos.....	70
3.2 LECTURAS RECOMENDADAS.....	77
3.3 ACTIVIDADES Y FOLLETOS.....	78
3.3.1 <b>Actividad:</b> Prueba previa/posterior para la capacitación Impacto del trauma (enfocada en el desarrollo de capacidades).....	78
3.3.2 <b>Actividad:</b> Prueba previa/posterior para la capacitación sobre el trauma inter/transgeneracional.....	80
3.3.3 <b>Actividad:</b> Actividad para romper el hielo sobre el trauma.....	80
3.3.4 <b>Actividad:</b> Trauma en la propia comunidad.....	83
3.3.5 Estudio de caso del impacto del trauma y preguntas.....	84

<b>4. Trabajar con familias traumatizadas .....</b>	<b>86</b>	<b>6. Autocuidad .....</b>	<b>120</b>
4.1 MARCO TEÓRIC.....	86	6.1 MARCO TEÓRIC.....	120
<b>4.1 Trabajar con niños .....</b>	<b>75</b>	6.1.1 Cómo puede practicar autocuidad.....	123
4.1.1 Consideraciones para el trabajo con niños .....	86	<b>6.2 LECTURAS RECOMENDADAS .....</b>	<b>125</b>
4.1.2 Temas para trabajar con niños .....	88	<b>6.3 ACTIVIDADES Y FOLLETOS .....</b>	<b>125</b>
<b>4.2 Trabajar con adolescentes .....</b>	<b>91</b>	6.3.1 Prueba previa/posterior para la capacitación sobre autocuidad.....	125
<b>4.3 Trabajar con los padres .....</b>	<b>93</b>	6.3.2 Actividad sobre autocuidad.....	126
<b>4.4 Trabajar con parejas .....</b>	<b>97</b>	6.3.3 Folleto de herramienta de evaluación de autocuidad .....	127
<b>4.5 Trabajar con toda la familia .....</b>	<b>100</b>	6.3.4 Escala de la Calidad de Vida Profesional (ProQol).....	131
<b>5. Tortura y rehabilitación .....</b>	<b>102</b>	6.3.5 Plan de mantenimiento de autocuidad .....	137
5.1 MARCO TEÓRIC .....	103	6.3.6 Actividad sobre manejo del estrés.....	142
5.1.1 Antecedentes .....	103	<b>Folleto de actividad sobre manejo del estrés.....</b>	<b>142</b>
5.1.2 Efectos de la tortura .....	105	6.3.7 Ejercicio de relajación .....	143
5.1.3 Rehabilitación.....	110	6.3.8 Actividad sobre el sistema de apoy.....	145
5.1.4 Trabajar con víctimas de tortura.....	112	<b>Folleto del círculo de relaciones.....</b>	<b>145</b>
5.2 LECTURAS RECOMENDADAS .....	114	6.3.9 Sistema de apoyo social .....	146
5.3 ACTIVIDADES Y FOLLETOS.....	115	<b>7. Additional information.....</b>	<b>148</b>
5.3.1 Prueba previa/posterior para la capacitación sobre tortura y rehabilitación .....	115	7.1 REFERENCIAS.....	148
5.3.2 Actividad sobre representación de la tortura .....	116	7.2 APÉNDICES.....	149
5.3.3 Actividad sobre tipos de tortura .....	116	<b>7.2.1 Appendix A:</b> Ejemplos de actividades para romper el hielo .....	163
5.3.4 <b>Actividad:</b> Sobre impactos de la tortura .....	117	<b>7.2.2 Appendix B:</b> Preguntas de reflexión interna y finales .....	170
5.3.5 Introducción/actividad para romper el hielo sobre rehabilitación .....	118		

# CAPÍTULO 1: ACERCA DE ESTE KIT DE HERRAMIENTAS

## 1.1 Introducción

Este kit de herramientas fue desarrollado sobre la base del trabajo de GITJR que se realizó en Sri Lanka (consulte el apéndice A para el contexto). Por lo cual, a lo largo del trabajo, con diferentes organizaciones y en diferentes regiones, se plantearon continuamente los desafíos relacionados con la salud mental y apoyo psicosocial (mental health and psychosocial support, MHPSS) para sobrevivientes y víctimas de violencia. Las brechas identificadas en el conocimiento y habilidad incluyeron un entendimiento de los servicios de MHPSS y cómo brindar mejor estos servicios en las comunidades, especialmente para las organizaciones que trabajan con víctimas y sobrevivientes.

*Tenga en cuenta que, en este kit de herramientas, los títulos víctima, sobreviviente y cliente se utilizan para referirse a alguien afectado por la violencia (por ej., conflicto, guerra, discriminación) y violaciones a los derechos humanos (por ej., tortura, desaparición forzada, detención ilegal). Además, el psicólogo, consejero, clínico,*

*trabajador de apoyo psicosocial o cualquier persona que proporcione apoyo de salud mental o psicológico también se denominan Ayudantes en algunos casos en este kit de herramientas.*



Imagen cortesía del Centro Internacional de Estudios Étnicos de Sri Lanka.

## 1.2 ¿Cuáles son los objetivos de este kit de herramientas?

Los servicios de apoyo psicosociales han sido fundamentales para asistir a las víctimas de violencia y conflicto a procesar sus sentimientos con respecto al trauma y la violencia que han experimentado, cuyo resultado incluye mejoras en:

- Autoconciencia (autoconciencia emocional, autoevaluación precisa, autoconfianza)
- Autogestión (autocontrol emocional, transparencia, adaptabilidad, iniciativa, logro, optimismo)
- Conciencia social (empatía, conciencia organizacional, orientación a servicio)
- Manejo de relaciones (desarrollo de otros, liderazgo inspirador, manejo de conflictos, catalizador del cambio, trabajo en equipo y colaboración, influencia)

### Este kit de herramientas busca lograr lo siguiente:

- Proporcionar información clave sobre varios temas que se pueden utilizar para dar forma a iniciativas de psicoeducación, concientización y defensoría.
- Proporcionar el marco básico para desarrollar buenas habilidades de asesoramiento.
- Proporcionar ejemplos de ejercicios y herramientas que pueden ayudar a los sobrevivientes de violencia y conflicto a reflexionar sobre sus experiencias y comenzar a procesar su trauma.



Una foto tomada durante “El cuerpo recuerda: Mapeo corporal de mujeres en el conflicto”, una exhibición que presenta mapas corporales dibujados en un taller de GIJTR en 2017 por 18 mujeres víctimas de violencia en Sri Lanka.

- Actuar como guía para capacitar a otros sobre los conceptos básicos del apoyo psicosocial para aumentar el acceso a los servicios de apoyo psicosocial.

Cada sección del kit de herramientas brinda un marco teórico para ayudar a entender los aspectos clave del tema y algunas lecturas recomendadas para asistir. Después de esto, cada sección contiene algunos materiales que se podrían utilizar para brindar apoyo psicosocial a los sobrevivientes de violencia y conflicto o capacitar a otros a hacerlo. Sin embargo, existe una superposición entre algunas secciones del kit de herramientas, y es posible que el lector necesite conectar diferentes aspectos para cubrir mejor las necesidades de la(s) persona(s) que intentan ayudar.

### 1.3 ¿Para quién es este kit de herramientas?

- Consejeros no profesionales que brindan apoyo psicosocial en la comunidad
- Psicólogos, consejeros, trabajadores sociales y otros servicios de salud mental y apoyo psicosocial (MHPSS).
- Programas y servicios comunitarios formales e informales, incluso programas provistos por organizaciones no gubernamentales (ONG), organismos religiosos, instituciones culturales y las propias comunidades

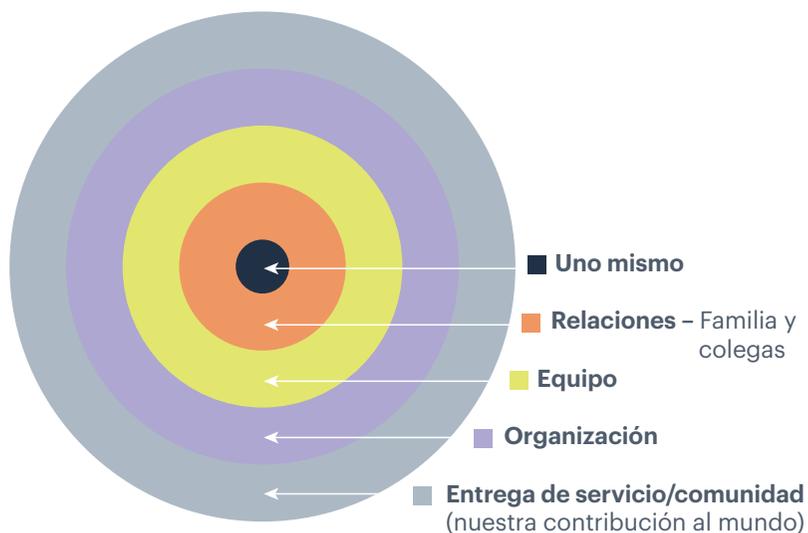
### 1.4 Principios guía del kit de herramientas

**La información contenida en el kit de herramientas se basa en los siguientes principios guía:**

- Todo cambio comienza con uno mismo.

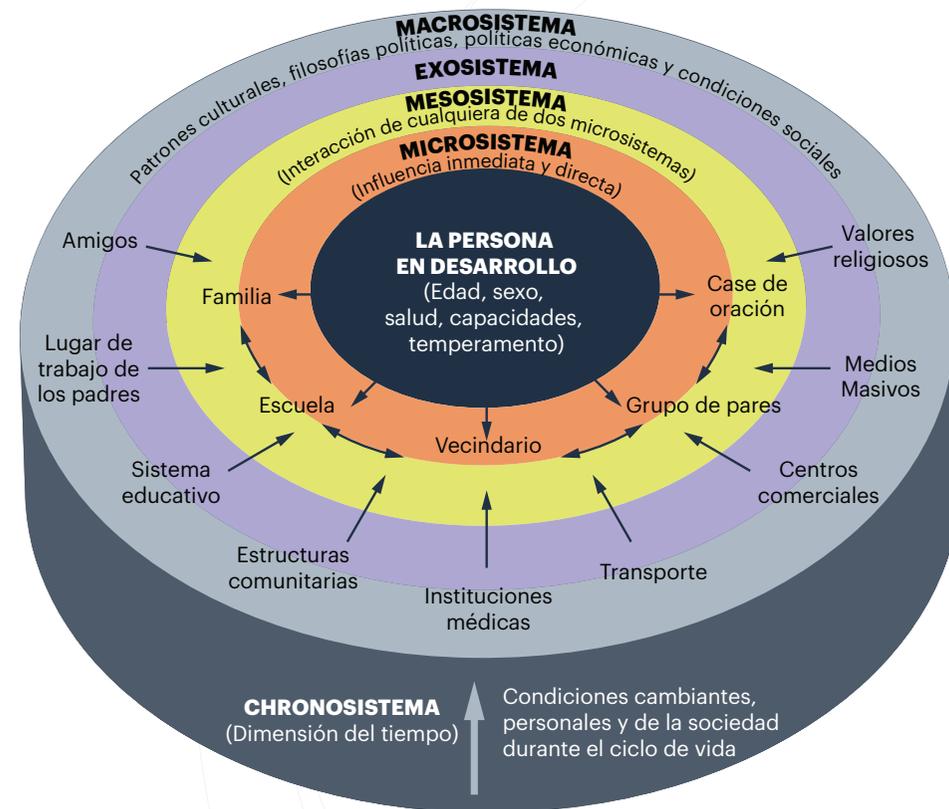
Entenderse a uno mismo (y cambiar los propios conocimientos, actitudes y comportamientos) es el primer paso fundamental para comprender e influir en el cambio en los demás (por ej., en la comunidad y en la sociedad en general). Por lo tanto, es importante que los proveedores de apoyo psicosocial sean conscientes del impacto que su propio trauma ha tenido sobre ellos, cuánto de este trauma se resuelve en lugar de quedar sin procesar y cómo este trauma puede influir sobre su habilidad para ayudar a los demás o hacerlos más vulnerables a trauma indirecto o a que se vuelva a disparar su trauma a medida que realizan su trabajo con sobrevivientes. Como Russ Hudson, cofundador del Enneagram Institute, señala: “El impacto que creamos en el mundo depende de nuestra relación con nosotros mismos.

El siguiente diagrama de círculos concéntricos demuestra el efecto dominó hacia afuera de uno mismo”.



- Una persona está inmersa en un contexto particular en el que influye y por el que a su vez se ve influenciado.

Para entender la respuesta de una persona al trauma, debemos observar a la persona, su entorno inmediato y también la interacción del entorno más amplio. El psicólogo estadounidense Urie Bronfenbrenner reconoció que el desarrollo de una persona se ve afectado por todo en el entorno que lo rodea, desde el entorno inmediato de la familia y la escuela hasta los valores culturales, las leyes y las costumbres generales. Al brindar apoyo psicosocial a sobrevivientes de violencia y violaciones de los derechos humanos, no se puede sacar a esa persona de su entorno y hay que considerar todos los factores que la afectan. Bronfenbrenner organizó estos entornos en cinco niveles: el microsistema, el mesosistema, el exosistema, el macrosistema y el cronosistema.



**Bronfenbrenner's Ecological Systems Theory**

# CAPÍTULO 2

## SOUTIEN PSYCHOSOCIAL

### 2.1 Marco teórico

#### ¿Qué es la salud mental?

- El término **salud mental** se utiliza para denotar bienestar psicológico.
- El bienestar psicológico se utiliza para describir la salud emocional y el funcionamiento general. No es una ausencia de enfermedad mental o angustia, sino un sentido general de sentirse bien sobre uno mismo y la vida de uno, que a uno le vaya bien y se sienta capaz de lidiar con situaciones.
- Las intervenciones de salud mental apuntan a mejorar el bienestar psicológico reduciendo los niveles de angustia psicológica, mejoran el funcionamiento diario y garantizando estrategias efectivas para lidiar con situaciones.
- Dichas intervenciones son supervisadas por un profesional de la salud mental y se dirigen a personas, familias o grupos.



#### Qu'est-ce que le soutien psychosocial ?

- El término **psicosocial** denota la idea de que una combinación de factores psicológicos y sociales es responsable del bienestar de las personas y que estas características no pueden necesariamente separarse unas de otras. Se utiliza para describir la interconexión entre la personal (es decir, la "psique" de una persona) y su entorno, las relaciones interpersonales, la comunidad o la cultura (es decir, su contexto social).
- El término dirige la atención hacia la totalidad de la experiencia de las personas en lugar de enfocarse exclusivamente en los aspectos psicológicos de la salud y bienestar y hace hincapié en la necesidad de ver estos temas dentro de los contextos interpersonales de las redes familiares y comunitarias más amplias en las que se encuentran (Eyber y Ager 2002).
- El apoyo psicosocial es esencial para mantener una buena salud física y mental y proporciona un importante mecanismo para lidiar con situaciones para las personas durante tiempos difíciles.
- El apoyo psicosocial puede incluir una variedad de actividades. Por ejemplo: grupos de apoyo y grupos de autoayuda para mujeres, jóvenes y personas con discapacidades; actividades de juego estructurado para niños; enfoques de mente y cuerpo como ejercicios de relajación y respiración; narración de historias; hacer música; deportes; y cursos de artesanía o vocacionales.
- Estas actividades no necesitan ser dirigidas por profesionales de la salud mental.

#### ¿Qué es MHPSS?

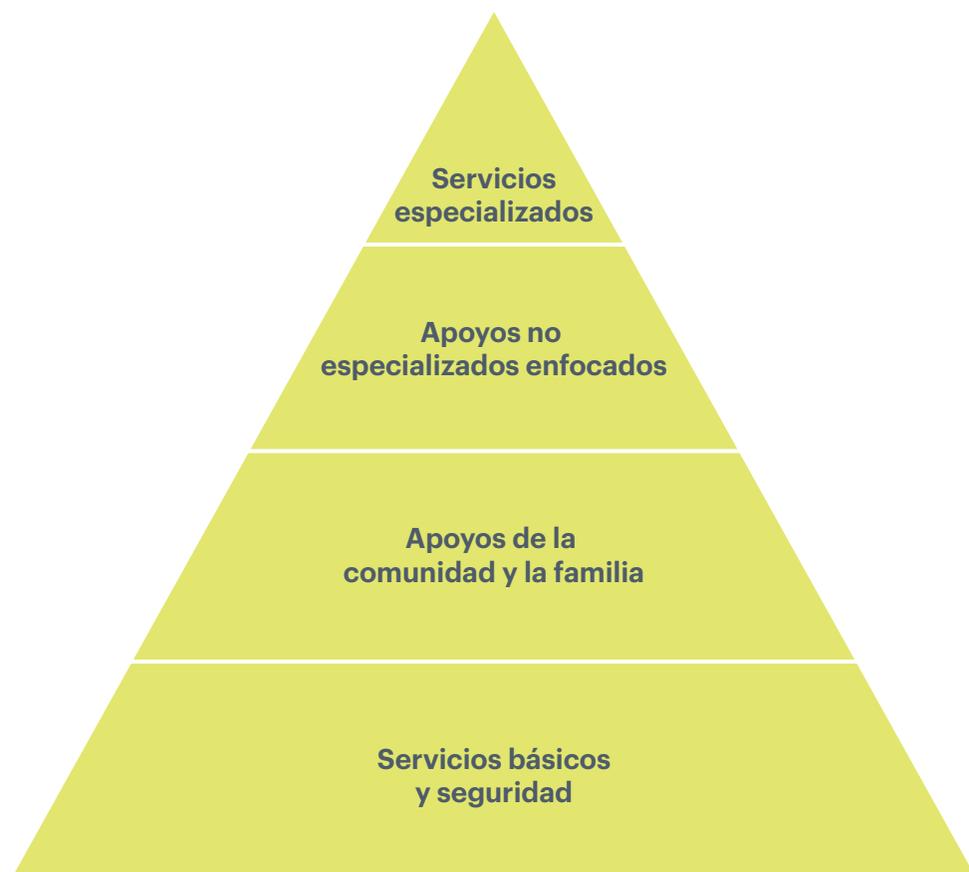
- El término compuesto **salud mental y apoyo psicosocial**, o MHPSS, se refiere a cualquier tipo de apoyo local o externo que busca proteger o promover el bienestar psicosocial o prevenir o tratar trastornos mentales.

El término problemas de MHPSS puede cubrir un amplio rango de cuestiones, que incluyen problemas sociales, angustia emocional, trastornos mentales comunes (como depresión y trastorno por estrés posttraumático), trastornos mentales graves (como psicosis), abuso de sustancias y alcohol y discapacidades intelectuales o de desarrollo.

## ¿Quién ayuda a las personas que han sufrido trauma? Una descripción de los diferentes roles y funciones de MHPSS

Como resultado del trauma y conflictos históricos, las necesidades de MHPSS de las personas, las familias y las comunidades varían. No obstante, sean cuales sean esas necesidades, sin duda son complejas y con múltiples capas, por lo tanto, el enfoque para abordar estas necesidades debe ser igual de complejo y con múltiples capas.

El Comité Permanente entre Organismos (Inter-Agency Standing Committee, IASC) sobre la Salud Mental y Apoyo Psicosocial promueve un enfoque de múltiples niveles para la prestación de servicio de MHPSS.



Por lo tanto, el marco de MHPSS busca proporcionar el apoyo necesario en los diferentes niveles y se puede adaptar al contexto. A medida que uno asciende en la pirámide, los servicios se vuelven más especializados y la cantidad de personas que necesitan o pueden acceder al servicio disminuye. Por ejemplo, se consideran servicios especializados aquellos ofrecidos por profesionales capacitados como psiquiatras y psicólogos para tratar los trastornos graves de salud mental. Sin embargo, la realidad es que muchos países, como en Sri Lanka, no tienen la cantidad suficiente de estos profesionales para cubrir las necesidades de la comunidad. Por lo tanto, es extremadamente importante aumentar la cantidad de personas que pueden brindar apoyo a la gran cantidad de personas en los niveles más bajos de la pirámide de MHPSS que presentan impactos de la salud mental leves y moderadamente graves (IASC, 2007). Desarrollar esta capacidad en el área de los servicios de apoyo psicosocial es uno de los objetivos clave de este kit de herramientas.

Muy a menudo, en los campos de trauma, derechos humanos o salud mental y apoyo psicosocial, hay personas que trabajan con individuos, grupos y comunidades afectadas por la violencia. Los apoyan directamente después o durante el curso de su rehabilitación. A menudo, ha habido una capacitación limitada sobre los efectos de la violencia, el trauma y los abusos de los derechos humanos, como la tortura, en personas, familias, grupos y comunidades, así como sobre cómo se puede ayudar a estas categorías de personas manteniendo su alcance de práctica (los límites de los servicios que realmente se le permite brindar a los sobrevivientes en función de su nivel de capacitación y experiencia).

Esta sección se enfoca en tres elementos del apoyo psicosocial que pueden asistir a las personas en su trabajo con sobrevivientes de violencia. Uno de estos enfoques para ofrecer apoyo psicosocial que no tiene que ser realizado por profesionales de la salud mental es el de primeros auxilios psicológicos (psychological first aid, PFA).

## 2.1.1 PRIMEROS AUXILIOS PSICOLÓGICOS

PFA está diseñado como una intervención temprana inmediatamente después de un evento traumático. Ha sido diseñado para ser utilizado por trabajadores de la salud mental y los primeros socorristas que acuden a las escenas de violencia o desastre. PFA se utiliza con la intención de ayudar a las personas a recuperarse del trauma del evento brindando acciones de ayuda sistemáticas y prácticas que los prepara para la recuperación (Ruzek et al., 2007). Por lo tanto, se ve como una “respuesta humana y de apoyo a un ser humano que está sufriendo y que puede necesitar apoyo” (el Sphere Project y el IASC).

### Factores que afectan la respuesta a un evento

No todas las personas experimentarán y reaccionarán de la misma manera en relación con un evento de crisis. Por lo tanto, al asistir a personas y grupos, es importante tener en cuenta los factores que podrían influir en cómo responden y reaccionan para ayudar:

- La naturaleza y gravedad del/los evento(s) que experimentan
- Su experiencia con eventos angustiosos anteriores
- El apoyo que tienen en su vida de los demás
- Su salud física
- Sus antecedentes personales y familiares de problemas de salud mental
- Sus antecedentes y tradiciones culturales
- Su edad (por ej., los niños de diferentes edades reaccionan de manera diferente)

### ¿Por qué PFA y no una reunión de interrogatorio psicológico?

La investigación ha demostrado que hablar sobre un evento poco después de que sucedió refuerza las vías neurales en el cerebro asociadas con la memoria del evento y, por lo tanto, afianza el trauma, que a su vez puede resultar en un mayor tiempo de

recuperación para el individuo. Sin embargo, la evidencia muestra que, a largo plazo, a las personas les va mejor después de la crisis si:

1. Se sienten seguras, conectadas con los demás, tranquilas y con esperanza
2. Tienen acceso a apoyo social, físico y emocional
3. Recuperan un sentido de control al poder ayudarse a sí mismos

### ¿Qué es PFA?

- PFA es más efectivo que el interrogatorio psicológico a corto plazo
- Cuidado y apoyo prácticos y no intrusivos
- Evaluar las necesidades y las preocupaciones de los sobrevivientes
- Ayudar a las personas a cubrir las necesidades básicas (por ej., comida, agua)
- Escuchar sin presionar a las personas a hablar
- Brindar alivio a las personas y ayudarlas a sentir tranquilidad
- Ayudar a las personas a conectarse con información, servicios y apoyos sociales
- Proteger a las personas de daño adicional

### ¿Qué no es PFA?

- Algo que solo los profesionales pueden hacer
- Asesoramiento profesional
- Interrogatorio psicológico
- Pedirles a las personas que analicen qué sucedió u ordenar el tiempo y los eventos
- Presionar a las personas a hablar o describir sus experiencias si no lo desean
- Ponerse uno mismo en riesgo para ayudar a los demás

## ¿Cuáles son los objetivos de PFA?

PFA está diseñado para ser algo práctico y ayudar a:

- Tranquilizar a las personas
- Reducir el estrés
- Hacer que las personas se sientan seguras y protegidas
- Identificar y asistir con las necesidades actuales de las personas
- Establecer una conexión humana
- Facilitar el apoyo social de las personas
- Ayudar a las personas a entender la crisis y su contexto
- Ayudar a las personas a identificar sus propias fortalezas y habilidades para lidiar con la situación
- Promover la creencia en la capacidad de las personas para lidiar con situaciones
- Dar esperanza
- Asistir con la evaluación temprana de las personas que necesitan más ayuda o ayuda especializada
- Promover el funcionamiento adaptativo
- Ayudar a las personas a atravesar el primer período de alta intensidad e incertidumbre después de un evento
- Preparar a las personas para que puedan recuperarse

## Pasos de PFA

Este es un modelo de cuatro pasos de PFA que es consistente con las pautas de la Organización Mundial de la Salud para los trabajadores de campo (OMS, 2013).

## 1. Prepararse

La preparación es el primer paso. Esto se centra en aprender sobre la crisis que sucedió, los servicios y apoyos disponibles, y si existen preocupaciones de seguridad o protección.

Algunas importantes preguntas relacionadas para hacer:

### Questions importantes à poser :

- ¿Qué sucedió?
- ¿Cuándo y dónde sucedió?
- ¿Cuántas personas probablemente serán afectadas, y quiénes son?
- ¿Quién está brindando las necesidades básicas y atención médica?
- ¿Dónde y cómo las personas pueden acceder a esos servicios?
- ¿Quién más está ayudando?
- ¿La crisis terminó o continúa?
- ¿Qué peligros pueden estar en el entorno?
- ¿Hay áreas que se deben evitar ingresar porque no son seguras o porque no se le permite ingresar?

## 2. Observar

Este paso es para cuando llega al evento de crisis. Es fundamental que mire a su alrededor y evalúe la situación. Verifique por su seguridad y asegúrese de que no haya peligros. Luego siga adelante para verificar si hay, en primer lugar, alguna persona con necesidades básicas urgentes evidentes, como asistencia médica y, en segundo lugar, si hay alguna persona con reacciones de estrés graves.

### Preguntas para hacerse:

- ¿Qué peligros observa en el entorno, como conflicto activo, carreteras dañadas, edificios inestables, fuego o inundación?
- ¿Puede estar allí sin que implique daño probable a usted mismo o los demás?

- ¿Alguien parece estar gravemente lesionado y con necesidad de asistencia médica de emergencia?
- ¿Alguien parece necesitar ser rescatado, como personas atrapadas o en peligro inmediato?
- ¿Alguien tiene necesidades básicas urgentes evidentes?
- ¿Qué personas pueden necesitar ayuda para acceder a los servicios básicos y atención especial para protección contra discriminación y violencia?
- ¿Quién más a mi alrededor está disponible para ayudar?
- ¿Hay personas que parecen estar extremadamente angustiadas, incapaces de moverse por sí mismas, incapaces de responder a los demás o en estado de shock?
- ¿Dónde están y quiénes son las personas más angustiadas?
- ¿Necesitan ayuda más especializada?

### 3. Escuchar

Ahora que ha evaluado la situación y ha identificado quién puede necesitar ayuda, es importante recordar que debe escuchar. Comience acercándose a las personas que pueden necesitar ayuda o apoyo. Pregúnteles sobre sus necesidades y preocupaciones, ya que pueden ser diferentes de lo que usted cree que necesitan. Escuche cuáles son sus preocupaciones y trate de ayudarlas a mantener la calma.

#### **Pendant tout ce temps, écoutez avec :**

- **Ojos:** dele a la persona toda su atención
- **Oídos:** escuche realmente sus preocupaciones
- **Corazón:** con amabilidad y demostrando respeto

#### **Cuando acercarse a las personas**

- Comuníquese con las personas con respeto y de acuerdo con su cultura.
- Preséntese con su nombre y organización.
- Pregunte si puede ayudar a la persona.
- Busque un lugar seguro y tranquilo para hablar.
- Ayude a la persona a sentirse cómoda (por ej., ofrezca un vaso con agua).
- Trate de mantener a la persona a salvo alejándola del peligro inmediato y de los medios de comunicación y asegurándose de que no esté sola.

#### **Preocupaciones y necesidades**

- Siempre pregunte qué necesitan las personas y cuáles son sus preocupaciones.
- Averigüe qué es lo más importante para la persona en este momento.
- Ayúdela a establecer sus prioridades.

#### **Tranquilar a la persona**

- Manténgase cerca de la persona.
- No presione a la persona para que hable.
- Preste atención en caso de que desee hablar sobre lo que sucedió.
- Si la persona está angustiada, ayúdela a tranquilizarse y trate de asegurarse de que no esté sola.
- Mantenga un tono de voz suave y tranquilo.
- Si es culturalmente apropiado, trate de mantener algo de contacto visual con la persona mientras hablan.
- Recuérdela a la persona que usted está allí para ayudarla.
- Recuérdela que están a salvo, pero solo si es cierto.
- Si una persona se siente irreal o desconectada de su entorno, puede ayudarla a hacer

contacto con su entorno actual y consigo mismas pidiéndole lo siguiente:

- » Coloque y sienta los pies en el suelo.
- » Toque los dedos o las manos en el regazo de la persona.
- » Observe algunas cosas que no causen estrés en el entorno y pídale a la persona que le diga qué ve y oye.

## 4. Conectar

Lo último es ayudar a conectar a las personas, en función de sus preocupaciones identificadas, para cubrir las necesidades básicas y acceder a los servicios, lidiar con el problema, obtener información y conectar a las personas con sus seres queridos y con apoyo social. Para esto, es fundamental ayudar a las personas a ayudarse a sí mismas para que comiencen a tener control de la situación.

### Las necesidades comunes son, en general, las siguientes

- Necesidades básicas: refugio, comida, agua, higiene
- Servicios de salud: para lesiones y afecciones médicas crónicas
- Información comprensible y correcta sobre el evento, los seres queridos y los servicios disponibles
- Poder contactar a los seres queridos, amigos y otros apoyos sociales
- Acceder a apoyo específico relacionado con la cultura o la religión de uno
- Ser consultado y estar involucrado en las decisiones importantes

### Necesidades y servicios básicos

- Inmediatamente después de una crisis, trate de ayudar a la persona angustiada a abordar las necesidades que solicitan.
- Averigüe cuáles son las necesidades específicas que tienen las personas, e intente conectarlas con estas (por ej., atención médica, ropa, vasos o biberones para niños).
- Asegúrese de que no se pasen por alto a las personas vulnerables o marginadas.
- Haga un seguimiento con las personas si promete hacerlo.

### Habilidades para lidiar con el problema

- Ayude a las personas a identificar apoyos en su vida, como amigos o familia, que puedan ayudar en la situación actual.
- Brinde sugerencias prácticas a las personas para abordar sus propias necesidades.
- Pídale a la persona que piense cómo ha lidiado con situaciones difíciles en el pasado.
- Afirme su necesidad de lidiar con la situación actual.
- Pregúntele a la persona qué la ayuda a sentirse mejor.
- Aliéntela a usar estrategias positivas para lidiar con la situación y evite estrategias negativas para lidiar con la situación.

### Dar información

- Las personas afectadas por una crisis desearán información precisa sobre:
  - » El evento
  - » Los seres queridos u otras personas afectadas
  - » Su seguridad
  - » Sus derechos
  - » Cómo acceder a los servicios y las cosas que necesitan
  - » Averiguar dónde obtener información correcta y actualizaciones.

- Obtenga la mayor cantidad de información posible antes de acercarse a las personas para ofrecer apoyo.
- Manténgase al tanto del estado de la crisis, las cuestiones de seguridad, los servicios disponibles y el paradero y condición de las personas desaparecidas o lesionadas.
- Asegúrese de que las personas sepan lo que está sucediendo y sobre cualquier cambio en los planes.
- Proporcione a las personas los detalles de contacto de servicios o dérvelas, especialmente a las personas vulnerables.
  - » Explique la fuente de la información y su confiabilidad.
  - » Diga solo lo que sabe: no invente información ni brinde falsas garantías.
  - » Mantenga los mensajes simples y precisos, y repita el mensaje para asegurarse de que las personas escuchen y entiendan el mensaje.
  - » Hágales saber a las personas si las mantendrá actualizados sobre los nuevos desarrollos.

### **Ayudar a conectar con apoyo**

- Ayude a las familias a mantenerse unidas.
- Ayude a las personas a conectarse con apoyo social (por ej., llamar a un amigo).
- Conéctese con los líderes espirituales, si se lo solicitan.
- Ayude a reunir a las personas afectadas para que se ayuden entre sí (por ej., ayude a las personas mayores).

## **PFA para los niños**

Durante una crisis, los niños a menudo son un grupo particularmente vulnerable y, en general, son más vulnerables a las diferentes formas de violencia. Es posible que los niños en particular no puedan cubrir sus propias necesidades o protegerse. Los cuidadores pueden sentirse abrumados durante el evento y no ser capaces de cuidar al niño.

### **La reacción de un menor durante una crisis puede diferir en función de:**

- Edad
- Nivel de desarrollo
- Cómo los cuidadores y otros adultos interactúan con ellos

Por lo tanto, estos factores necesitan tenerse en cuenta durante la asistencia.

### **Reacciones típicas de los niños pequeños**

- Regresar a comportamientos anteriores, como chuparse el dedo, hablar como bebé o mojar la cama
- Aferrarse a los cuidadores
- Uso de juegos repetitivos que describen el evento traumático como una forma de procesar/dar sentido a lo que sucedió
- Reducir su juego y mostrar una falta general de energía

### **Reacciones típicas de los niños en edad escolar**

- Creer que ellos causaron que sucedieran cosas malas
- Desarrollar nuevos miedos
- Volverse menos cariñosos
- Sentirse solos
- Preocuparse por tratar de proteger o recatar a las personas en crisis

## Reacciones típicas de los adolescentes

- No sentir “nada”, adormecerse emocionalmente o mostrar ataques de ira/rabia
- Sentirse diferentes a los amigos, como si no encajaran
- Sentirse aislados de los amigos
- Exhibir comportamiento que toma riesgos
- Desarrollar actitudes negativas

## PFA para los niños

Los mismos cuatro elementos (prepararse, observar, escuchar y conectar) aplican a los niños, pero ciertos aspectos pueden ser diferentes debido a las diferencias mencionadas en los menores. Por lo tanto, dependiendo del grupo de edad, hay varias cosas para tener en cuenta.

### Bebés

- Mantenerlos calientes y seguros.
- Mantenerlos alejados de los ruidos fuertes.
- Dar mimos y abrazos.
- Mantener una alimentación regular y cronograma para dormir si es posible.
- Hablar con un tono de voz tranquilo y suave.

### Niños pequeños

- Darles tiempo y atención extra.
- Recordarles a menudo que están a salvo.
- Explicar que no tienen la culpa.
- Evitar separarlos de los cuidadores y hermanos.
- Mantener una rutina regular si es posible.

- Darles respuestas simples sin detalles que den miedo.
- Permitirles quedarse cerca de usted cuando tienen miedo o se aferran.
- Ser pacientes con los niños que demuestran comportamientos de cuando eran pequeños.
- Proporcionar una oportunidad y el espacio para jugar y relajarse si es posible.

### Niños más grandes y adolescentes

- Darles tiempo y atención extra.
- Ayudarlos a mantener las rutinas regulares.
- Darles hechos sobre lo que sucedió, y explicar qué está sucediendo ahora.
- Permitirles estar tristes, y no esperar que sean fuertes.
- Escuchar sus pensamientos y miedos sin juzgarlos.
- Establecer normas y expectativas claras.
- Preguntarles sobre los peligros que enfrentan, apoyarlos y hablar sobre cómo pueden evitar ser lesionados.
- Alentarlos, y darles oportunidades para que ayuden.

## SI EL CUIDADOR NO PUEDE CUIDAR DEL NIÑO

Si el cuidador es lesionado, está extremadamente angustiado o no puede cuidar de sus hijos, puede coordinar ayuda para el cuidador y luego cuidar de los niños. Involucre una agencia de protección infantil de confianza si es posible. Mantenga a los niños y sus cuidadores juntos, y trate de no permitir que se separen. Además, incluso si el niño no se ve directamente afectado durante la crisis, es posible que sea pasado por alto durante el caos. Por lo tanto, preste atención a los niños, y trate de protegerlos de escenas perturbadoras e historias que dan miedo.

## COSAS PARA DECIR Y HACER CON RESPECTO A LOS NIÑOS

### Mantenerlos a salvo.

- Protegerlos de escenas que dan miedo.
- Protegerlos de historias perturbadoras.
- Protegerlos de los medios de comunicación o las personas que desean entrevistarlos.

### Escuchar, hablar y jugar.

- Mantener la calma, hablar suavemente y ser amable.
- Escuchar su visión de la situación.
- Hablarles al nivel de los ojos y usar un lenguaje que entenderán.
- Presentarse con su nombre, y decirles que está allí para ayudar.
- Recopilar información: nombre, de dónde son u otra información si están separados de su cuidador.
- Si está con un cuidador, apoye al cuidador para cuidar del niño.
- Si pasa tiempo con niños, trate de involucrarse en una actividad apropiada para la edad.

## PERO TAMBIÉN SIEMPRE RECUERDE:

### Los niños tienen sus propios recursos para lidiar con una crisis. Por lo tanto:

- Averigüe cuáles son.
- Ayúdelos a usar sus estrategias positivas para lidiar con las situaciones y a evitar usar las negativas.
- Los niños más grandes y adolescentes a menudo pueden ayudar en una crisis. Por lo tanto, trate de encontrar formas seguras para que puedan contribuir en la situación y sientan que tienen más control.

## 2.1.2 CÓMO AYUDAR A LIMITAR LA RETRAUMATIZACIÓN CUANDO TOMA UNA DECLARACIÓN O LLEVA A CABO UNA ENTREVISTA

En algún punto después de un evento traumático, es posible que se necesite una declaración o entrevista. Esto puede ser por múltiples razones como, por ejemplo:

- Entrevistas (por ej., para las historias de los medios, casos penales, campañas de defensoría)
- Documentación de violaciones a los derechos humanos
- Declaraciones de testigos (por ej., comisiones de la verdad y reconciliación, casos penales)
- Conmemoración
- Rehabilitación de víctimas (por ej., entrevistas de admisión para la prestación de apoyo psicosocial [PSS])
- Informes de evaluación de la eficacia de las respuestas o las intervenciones provistas para manejar la crisis

Durante el proceso de la entrevista, existen pasos (antes, durante y después del proceso de la entrevista) que pueden limitar la retraumatización de la persona que da la declaración.

Cuando comienza, identifique si la persona sufre de algún problema de salud mental que pueda afectar su habilidad para contar la historia o si, al pedirle que cuente la historia, pueda hacerle más daños a la persona, volviendo a disparar su trauma.

Si este es el caso, asiste a la persona para obtener asesoramiento y trabaje con el consejero para preparar a la persona para dar la declaración. Usted y el consejero deben trabajar juntos para tomar la declaración o llevar a cabo la entrevista y ambos deben estar en la sala durante la entrevista. Esto asegurará no solo que haya una persona calificada presente en caso de que sea necesario dar contención y conexión, también habrá una persona en la sala que el cliente confíe y se sienta cómodo o esté acostumbrado a contarle su historia.

### A qué prestar atención durante la entrevista

- Identifique las experiencias traumáticas de la persona y cómo pueden afectar su capacidad para participar de manera precisa y cómoda en el proceso de la entrevista.
- ¿La persona presenta una enfermedad mental, y si es así, cuál es la gravedad de sus síntomas? ¿Cómo esto puede afectar la declaración que brinda?

- Las reacciones típicas al dar una declaración y contar su historia pueden incluir:
  - » Evitación, especialmente de hablar sobre experiencias dolorosas o emocionalmente abrumadoras
  - » Ansiedad/pánico
  - » Un estado disociativo (esto se explica en la sección trauma del kit de herramientas)
  - » Presentaciones físicas, como dolor de cabeza, dolor de estómago, náuseas y dolores corporales

#### Otros factores que pueden afectar la declaración:

- Una falta de entendimiento del proceso y por qué la persona está dando la declaración
- Creencias y normas culturales
- Género
- Barreras idiomáticas entre el entrevistador y el entrevistado
- Edad

#### Qué puede hacer durante la entrevista

Hay aspectos de seguridad que el abogado/periodista/profesional médico/miembro del personal del refugio/consejero y otros proveedores de servicios pueden brindar y conocer durante la entrevista para limitar la retraumatización de la persona como, por ejemplo:

- Compromiso para asegurar que el proceso sea ético (consideraciones éticas)
- Reconocimiento del impacto generalizado del trauma
- Capacidad para identificar el trauma y problemas de salud mental
- Reconocimiento de la dinámica del poder dentro del proceso de la entrevista
- Compromiso para garantizar la seguridad
- Empatía

- Sensibilidad cultural
- Comunicación efectiva
- Monitoreo de las reacciones del entrevistado y el entrevistador con respecto a qué se comparte durante el proceso de la entrevista
- Habilidades de contención (si un participante se dispara durante el proceso)

## 1. Empatía

La empatía es “la habilidad de comunicar comprensión de la experiencia de la otra persona desde la perspectiva de esa persona” (Fairbairn, 2002). Esto se diferencia de la compasión y la apatía. La compasión es sentir lástima por la persona; generalmente una persona también llorará o se sentirá angustiada, y eso no ayuda a la persona que es emocional o que experimenta una situación difícil. La apatía es no sentir nada por la persona, como ignorar los sentimientos de la persona o lo que está atravesando.

La empatía se puede demostrar escuchando y respondiendo de manera empática. Un ejemplo de escuchar con empatía es asentir con la cabeza mientras la persona habla o dar indicaciones verbales como “mmm”. Además, una respuesta empática es “Siento que está molesto”, en lugar de “Qué vergüenza, está molesto”.

## 2. Seguridad

Garantizar la seguridad comienza desde el momento en que usted (como entrevistador) está planificando su compromiso con el participante. Continúa durante su compromiso con el participante y va más allá del compromiso (por ej., asegurar que reciba apoyo de salud mental y psicosocial adicional necesario y cómo se utiliza la información o se presenta a otras personas).

Su seguridad como entrevistador también es importante porque cuando usted se siente seguro, puede ser más sensible y empático con el participante, es más capaz de reconocer los signos y síntomas del trauma y es menos probable que se estrese o traumatice por el compromiso.

## Garantizar la seguridad de los participantes antes de que lleguen

- Desarrolle herramientas de recolección de datos/preguntas de entrevista teniendo en cuenta la seguridad y reducción de riesgos (por ej., herramientas sensibles al género).
- Determine la mejor metodología para reducir el riesgo de retraumatización, y aliente la colaboración, la autonomía y el empoderamiento del entrevistado.
- Aliente al participante (entrevistado) a llevar a alguien de su red de apoyo si es necesario. Sin embargo, debido a la naturaleza potencialmente sensible de la información que el entrevistado puede compartir con usted, es mejor si esta persona espera afuera para que el entrevistado se sienta libre de compartir cualquier información que desee sin sentir la necesidad de censurarla por la persona que lo acompaña. Se le puede decir al entrevistado que, por razones de confidencialidad, la persona que lo acompaña puede esperar afuera pero que pueden detener la entrevista para un descanso y pasar tiempo con su persona de apoyo antes de continuar la entrevista, si es necesario.
- Explique cómo comunicarse con la oficina, qué esperar cuando lleguen allí, los nombres de las personas que pueden encontrarse y otros detalles.
- Trate de hacer coincidir el género del participante con el del entrevistador, o pregúntele con quién se sentiría más cómodo para hablar porque, a veces, las personas prefieren hablar con alguien de género diferente.
- Aborde los problemas de idioma (asegúrese de que haya compatibilidad o que un intérprete esté disponible).

Trabaje con su entorno y trate de asegurarse de que el lugar de la entrevista sea lo más privado posible. Además, el espacio debe ser luminoso, aireado, cómodo, etc., para que no se parezca de ninguna manera o le recuerde a la persona algún espacio traumático donde pudo estar. Esto es particularmente importante para los sobrevivientes de torturas, prisioneros políticos, víctimas de desaparición forzada o cualquier persona que ha experimentado cautiverio con privación de su libertad.

Cuando la persona se siente segura, es más fácil que hable. El cliente también debería tener la mayor cantidad control del espacio y de la entrevista posible porque a menudo se les han quitado su sentido de control durante la experiencia traumática. Esto se le puede facilitar a la persona preguntándole dónde desea sentarse, si desea algo para tomar o si hay algún cambio que puede hacer en el espacio para que la persona se sienta más cómoda (por ej., dejar que se sienta cerca de la puerta o donde se sienta cómoda, detener la entrevista cuando quiera y alentarla a pasar por alto cualquier cosa que no se sienta cómoda para compartir).

Además, el trauma destruye las creencias de una persona sobre el mundo y su sentido de un mundo previsible. Por lo tanto, darle a la persona la mayor cantidad de información que pueda absorber y entender sobre qué sucederá es importante para que sepa qué esperar. Algunos ejemplos incluyen orientar al cliente sobre la sala y el proceso de la entrevista, establecer los límites del intercambio y tener en cuenta cómo se usará su información, quién tendrá acceso a la información y cómo se mantendrá segura y por cuánto tiempo.

## Garantizar la seguridad de los participantes después de que lleguen

- Minimice el tiempo de espera y asegure la comodidad (por ej., ofrecer agua).
- Preséntese y explique por qué está presente.
- Mantenga una actitud amable y no amenazadora, y sea honesto y directo.
- Primero aclare y aborde las preguntas o inquietudes que pueda tener la persona.
- Escuche a la persona sin prejuicios.
- Evite la confrontación; esté preparado para diferir con la perspectiva de la persona.
- Desarrolle expectativas compartidas.
- Establezca y mantenga límites (explique el marco en el que trabaja para que sepa qué esperar).
- No toque a la persona, excepto en una situación de emergencia (incluya en su plan de mitigación de riesgos).
- Aliente/asista a la persona para recibir asistencia profesional de salud mental (incluya en su plan de mitigación de riesgos).

## Garantizar su seguridad

Si se siente traumatizado, ansioso o angustiado debido a la interacción con un participante, ¿qué lo haría sentir más seguro?

- Establezca, comunique y mantenga límites.
- Establezca un plan y equipo de mitigación de riesgos.
- Busque el apoyo de pares o profesionales.
- Pídale a un colega que asuma el control.
- Practique autocuidado.
- Conozca sus límites y puntos ciegos.
- Participe activamente en su propio camino de autoconciencia, sanación y transformación personal.

## 3. Monitoreo

El monitoreo es ser muy consciente de cómo el intercambio de información durante la entrevista afecta a todos en la sala y luego hacer ajustes basados en esto para que no vuelva a traumatizar al entrevistado o se traumatice como entrevistador. Debe monitorearse a usted mismo y a la persona que entrevista. Hágase las siguientes preguntas:

- ¿Qué comunica de manera verbal y no verbal, a través del lenguaje corporal?
- ¿Usted o el entrevistado comunican un mensaje no verbal no intencional o contradictorio con el posicionamiento y gestos de su cuerpo?
- ¿Usted o el entrevistador se están volviendo demasiado emocionales?
- ¿De qué estaban hablando cuando notó este aumento de emoción?
- ¿Por qué cree que este tema en particular provoca una fuerte reacción emocional en comparación con otra información compartida durante la entrevista?
- ¿Está siendo prejuicioso o prescriptivo involuntariamente?

- ¿El nivel de emoción que se exhibe está en riesgo de ser abrumador para la persona que la experimenta? ¿Es necesario detener la entrevista por el día, tomar un descanso o participar en ejercicios de contención como respiración profunda, meditación guiada o conexión a tierra para que la persona que experimenta las emociones abrumadoras vuelva a un estado de calma y paz?

## 4. Comunicación

Esto incluye comunicación verbal y no verbal (lenguaje corporal) para ayudar a asegurar que la persona sea escuchada y esté segura en el espacio, incluso por muy difícil que sea escuchar lo que está diciendo.

### Comunicación Efectiva

Esto incluye tanto la comunicación verbal como no verbal para ayudar a garantizar que la persona se siente escuchada y segura en el espacio, incluso cuando lo que tenga para decir sea difícil de escuchar



#### VERBAL:

- Un tono calmado
- Preguntas y respuestas simples que alienten al participante a responder y contar su historia
- Reconocimiento (es decir, "Sí, continúa", "mmmhhh")
- Resumir y repetir lo que el participante ha dicho
- Reflexionar sobre el contenido, sentimiento y significado

#### VERBAL

- Tono
- Cómo se formulan las preguntas
- Reconocer lo que se está diciendo
- Parfrasear/Reflexionar lo que se está diciendo

#### NO VERBAL

- Lenguaje corporal
- Contacto visual
- Expresiones faciales
- SOLER

#### NO VERBAL:

- Asentir
- Hacer contacto visual
- Reflejar la postura del participante
- Reflejar las expresiones faciales del participante
- Reflejar la intensidad de los sentimientos del participante
- Lenguaje corporal: SOLER

## Verbal

- Tono: Asegure un tono tranquilo con la intención de ayudar al entrevistado a sentirse seguro y capaz de compartir su información.
- Dé respuestas simples a lo que se está diciendo para alentar al entrevistador a contar la historia.
- Expresión Use términos y un lenguaje fácil de entender y que no se puedan interpretar como culpa o prejuicio.
- Reconozca lo que está escuchando y preste atención a lo que el entrevistado está diciendo: “Sí”, “Continúe”, “Mmm”.
- Reflexionar: Repita lo que la persona está diciendo con palabras diferentes. Reflexione sobre el contenido, el sentimiento y el significado.

## No verbal

- Asentir con la cabeza
- Hacer contacto visual
- Reflejar (copiar) la postura del entrevistador
- Reflejar (copiar) las expresiones faciales del entrevistador
- Reflejar (hacer coincidir) la intensidad de los sentimientos del entrevistado
- Lenguaje corporal: Practique **SOLER**:
  - » **S:** Sentarse de frente, enfrentando al entrevistado.
  - » **O:** Mantener una postura abierta, y no cruzar los brazos o las piernas. Asegurarse de que no haya una barrera, como una mesa, entre usted y el entrevistado.
  - » **L:** Inclinarsse ligeramente hacia adelante.
  - » **E:** Mantener contacto visual de acuerdo con lo que es culturalmente apropiado.
  - » **R:** Relajarse porque si parece nervioso o ansioso, el entrevistado sentirá lo mismo.

## 5. Sensibilidad cultural

Trate de entender la cultura, la religión, etc. del entrevistado, y demuestre su respeto por esto porque esto puede afectar cómo la persona interactúa con usted. Las diferencias culturales pueden incluir la distancia que deberá mantener entre usted y el entrevistado para que se sienta cómodo, no hacer contacto visual en lugar de hacer contacto visual como signo de respeto, no tocar en lugar de tocar y lo apropiado de estar a solas con un miembro del sexo opuesto. Mantenga la mente abierta y sincera sobre las cosas que no sabe y haga preguntas sobre la cultura y las creencias de la persona para demostrar su compromiso para comprenderlas.

## 6. Contención

La contención es la habilidad y la capacidad de manejar pensamientos, sentimientos y comportamientos difíciles que pueden surgir como consecuencia del estrés y el trauma de la persona. Su objetivo es hacer que la persona se sienta segura, y algunas técnicas son la conexión a tierra y ejercicios de respiración. Esto se trata con más profundidad en la sección trauma del kit de herramientas.

### 2.1.3 HABILIDADES DE ASESORAMIENTO BÁSICO

La terapia y el asesoramiento son procesos de generación de cambio en los que se apoya y se anima a las personas a comprender y explorar varios factores personales, como pensamientos, emociones y comportamientos, que pueden estar obstaculizando su crecimiento personal (Comier y Hackney, 2012). Si bien muchos ayudantes principiantes entienden los objetivos básicos del proceso terapéutico, a menudo les resulta difícil entender qué implica el proceso real en un nivel práctico. Aunque la naturaleza práctica del proceso terapéutico/de asesoramiento se verá diferente según el cliente y el marco teórico que lo informa, hay algunos pasos básicos que pueden proporcionar al Ayudante una guía básica para el trabajo terapéutico directo con los clientes.

Las habilidades de asesoramiento básico incluyen habilidades de escucha activa, reflexiones precisas y resúmenes de las emociones y satisfacción de los clientes, empatía y respuestas empáticas, lenguaje corporal y tono de voz correctos, ser genuino y ofrecer al cliente una consideración positiva incondicional, y hacer preguntas apropiadas y parafraseo.

“Las personas olvidarán lo que dijo,  
las personas olvidarán lo que hizo,  
pero las personas nunca olvidarán cómo las hizo sentir”.

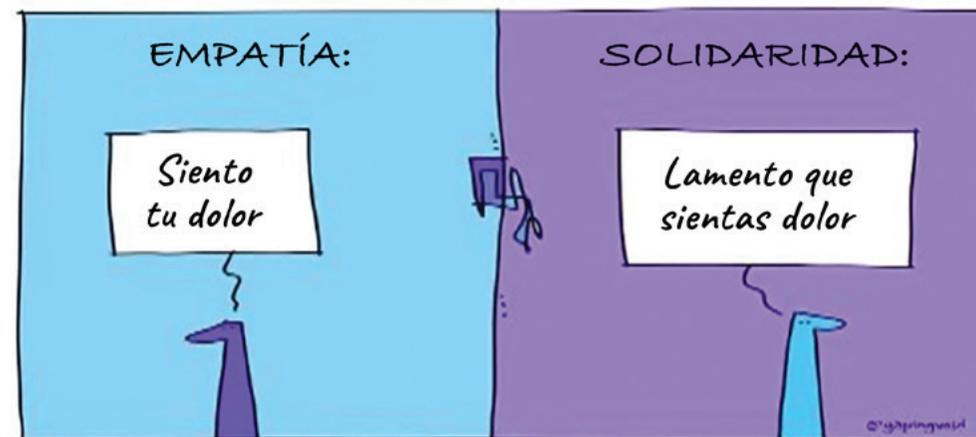
– Maya Angelou

## Empatía

“La habilidad de comunicar comprensión de la experiencia de la otra persona desde la perspectiva de esa persona” (Fairbairn, 2002). Esto requiere que usted no juzgue, sea abierto y accesible, amable y paciente, mientras brinda la atención, el tratamiento y las intervenciones adecuados. Requiere que considere cómo los sobrevivientes ven el mundo y cómo se pueden sentir y comunicar ese entendimiento a ellos. Esto es fundamental para ayudar a validar las experiencias y de los sobrevivientes y normalizar sus reacciones a los eventos traumáticos que han sufrido.

### A continuación, siguen ejemplos de respuestas que no son empáticas :

- Dar consejos como “Creo que debería ...”
- Explicar su situación: “Pero no quise decir ...”
- Corregir a la persona: “¡Espere! ¡Yo nunca dije eso!”
- Consolar a la persona: “Hizo lo mejor que pudo ...”
- Contar una historia: “Eso me recuerda una vez cuando ...”
- Desactivar sentimientos: “Alégrese. No se moleste tanto”.
- Demostrar compasión: “Oh, pobre usted ...”
- Interrogar: “¿Por qué hizo eso?”
- Evaluar: “Usted es demasiado poco realista”.
- Contar una historia peor: “Eso no es nada. ¡Escuche esto!”



### En cambio, use frases como, por ejemplo:

- “**Suena ...** como si fue una experiencia muy dolorosa para usted”.
- “**Me imagino que ...** se sintió muy molesto y traicionado por lo que sucedió”.
- “**Me doy cuenta que ...** está muy decepcionado por cómo fue tratado”.
- “**Me pregunto si ...** esto lo hizo sentir rechazado”.
- “**Lo que escucho es ...** que esta experiencia lo ha hecho sentir muy arrepentido”.

### Consideración positiva incondicional

La consideración positiva incondicional es la aceptación básica y el apoyo de una persona sin importar lo que esa persona dice o hace. “Significa cuidar del cliente, pero no de una manera posesiva o solo para satisfacer las propias necesidades del terapeuta”, explicó Rogers en un artículo de 1957 publicado en Journal of Consulting Psychology.<sup>2</sup> “Significa cuidar del cliente como una persona separada, con permiso de tener sus propios sentimientos, sus propias experiencias”. Lo que esto significa es sin importar qué emociones, pensamientos o comportamientos negativos exprese un cliente, siempre pensará con amabilidad sobre ellos y comprenderá que estos a menudo se derivan del trauma que ha experimentado. No juzgará a la persona ni cambiará la manera en



Un taller de mapeo corporal realizado en agosto de 2017 y dirigido por el consorcio GIJTR para 20 mujeres sobrevivientes de violencia en Sri Lanka.

que se comporta con la persona. Sin embargo, esto no significa que necesita ponerse en peligro, violar sus límites o apoyar al cliente en un comportamiento que es peligroso para sí mismo o para los demás. Simplemente significa que el cuidado y el apoyo que brinda al cliente y su actitud y comportamiento con respecto al cliente no cambiarán.

### Autenticidad

Esto es ser auténticamente usted mismo y no pretender ser diferente porque cree que hará que el cliente se sienta más cómodo. Cuando el cliente se entera que fue deshonesto, romperá la confianza y pondrá en peligro la calidad de su relación profesional. Incluso puede llevarlo a tener que finalizar el asesoramiento porque la falta de confianza podría hacer que el cliente deje de ser honesto sobre sus experiencias y cómo estas lo han afectado.

### Escucha activa

La escucha activa significa estar completamente concentrado en lo que se está diciendo en lugar de “oír” pasivamente el mensaje del orador. Implica escuchar con todos los sentidos. Además de prestar toda su atención al orador, una persona que escucha activamente también debe mostrar físicamente, a través del lenguaje corporal [contacto visual, etc.], que está escuchando; de lo contrario, el orador puede concluir que lo que está diciendo no es interesante para la persona que escucha.

## A CONTINUACIÓN, SIGUEN ALGUNOS ELEMENTOS DE LA ESCUCHA ACTIVA PARA DEMOSTRAR DURANTE UNA SESIÓN DE ASESORAMIENTO:

### Comportamiento de atención

El comportamiento de atención le dice al cliente que usted está allí con él, y demuestra que le interesa lo que le dice. Existen métodos verbales y no verbales para comunicar esto.

**SOLER** indica los no verbales; y **VAPER**, los verbales.

**S**itting squarely [sentarse de frente]

**O**penness [Apertura] (de postura y mente)

**L**eaning slightly forward [Inclinarse ligeramente hacia adelante]

**E**ye contact [Contacto visual] (culturalmente apropiado)

**R**elaxed alertness [Estado de alerta relajado]

**V**olume [Volumen]: ni demasiado alto ni demasiado bajo

**A**rticulation [Articulación]: comunicar claramente su mensaje; sin divagar, ser conciso y claro en su comunicación.

**P**itch [tono]: ni demasiado alto ni demasiado bajo

**E**mphasis [Énfasis]: puede cambiar el significado de una oración dependiendo de dónde coloca el énfasis

**R**ate [Velocidad]: no hablar demasiado rápido ni demasiado lento

## Preguntas

Las preguntas abiertas ayudan a facilitar la comunicación, ayudar a los clientes a compartir sus experiencias, aclarar suposiciones o entendimientos y desarrollar nuevas percepciones o entendimientos. En general, estas preguntas comienzan con::

- Qué
- Dónde
- Quién
- Cómo

Estas tampoco se pueden responder utilizando una respuesta simple como sí o no o un número como respuesta.

- Acceder y aclarar
- Preguntas cerradas = ¿Son ...? ¿Tal cosa es ...? ¿Es ...?
- Preguntas abiertas = ¿Qué ...? ¿Cómo ...?
- Las preguntas con “por qué” implican juicio y acusación.

## Habilidades de observación del cliente

- Observe el comportamiento, la atención, el habla, la apariencia, la orientación, el estado de ánimo, el afecto, el contenido del pensamiento, el juicio y la memoria para obtener una imagen completa del funcionamiento de una persona.

## Alentar

- Implica que usted está con la persona, que está escuchando lo que dice. Le permite conectarse con la persona sin tener que interrumpir. Algunos ejemplos incluyen:
  - » No verbal = asentir con la cabeza
  - » Semiverbal = hacer sonidos como “mmm”, “uh”
  - » Verbal = decir frases como “Sí, continúe”

## Parafrasear

- Repetir periódicamente la esencia de la comunicación del cliente
- Afirma al cliente que ha sido escuchado y comprendido
- Ayuda al terapeuta a verificar que entendió claramente al cliente

## Resumir

- Recolectar la historia, las experiencias, etc. del cliente
- Discurso organizado y sistemático que se pueda entender más manejable)
- Capture la esencia

## Reflejo de sentimiento

- La atención selectiva y el reflejo del contenido emocional de la sesión
- Mostrarle al cliente que hay un entendimiento de sus sentimientos y percepciones
- Ayuda a articular las emociones o las experiencias con las que el cliente tiene dificultades



Una foto tomada durante “El cuerpo recuerda: Mapeo corporal de mujeres en el conflicto”, una exhibición que presenta mapas corporales dibujados en un taller de GIJTR en 2017 por 18 mujeres víctimas de violencia en Sri Lanka.

Una parte importante del asesoramiento es asegurarse de que el cliente tenga acceso a todos los recursos que necesita para recuperarse del trauma. Estas necesidades son holísticas por naturaleza y pueden incluir desde necesidades básicas como alimento y vivienda hasta cuidado psiquiátrico, apoyo para el empleo, etc. Aquí es donde es importante hacer una derivación correcta a una organización que pueda asistir con estas necesidades.

### Hacer derivaciones

En general, se considera que seis semanas es el tiempo crítico que se necesita para la recuperación del trauma. Es necesario hacer una derivación si parece que después de este tiempo:

- Los síntomas relacionados con el trauma de la persona empeoran o aumentan en lugar de disminuir.
- La persona experimenta tensión, desconcierto, confusión, tensión, vacío y agotamiento continuos.
- El trauma está afectando las otras necesidades sociales/básicas de la persona, como su capacidad para trabajar, acceder a atención médica y educación y proveer alimento y refugio para sí misma y sus dependientes y etc.
- Cuándo derivar

Si bien todas las organizaciones desean poder cubrir todas las necesidades de las personas y las comunidades, la realidad es que la mayoría no puede. Además, después de la violencia y durante el proceso de sanación del trauma, las necesidades de las personas y de las comunidades pueden variar. Por lo tanto, al tener un enfoque integral, debemos considerar todas las necesidades de aquellos con los que trabajamos. Esto puede variar desde apoyo de salud mental hasta necesidades médicas y apoyo con sustento de vida o alimento. Entonces, derivamos cuando podemos identificar que esta es la necesidad de una persona, pero nosotros como organización no podemos brindar el servicio. Además, también derivamos en estas situaciones muy importantes:

- La persona no puede controlar sus sentimientos de ira o depresión, demuestra comportamiento destructivo hacia los demás o sí misma, continúa retraída y apática o se vuelve suicida.
- La persona se comporta de manera sexualmente inapropiada; se puede esperar una disminución del interés en la actividad sexual inmediatamente después del trauma.

- Surge cualquier síntoma psicótico, como escuchar voces, ver cosas y sentir miedo de cosas irreales.
- La persona continúa quejándose de dolores corporales y lesiones que no parecen mejorar.
- Desde el evento, la persona fuma, bebe o consume drogas en exceso.
- El desempeño laboral de la persona se deteriora, o no puede lidiar con las exigencias ordinarias de la vida diaria.
- Las relaciones de la persona sufren terriblemente, o surgen problemas sexuales.
- Hay una reaparición de problemas psiquiátricos o psicológicos anteriores.
- Cómo derivar

El primer paso del proceso de derivación es hacer el mapeo de derivación en la comunidad donde trabaja. Puede comenzar investigando en internet, pero a menudo la información más actualizada no está disponible, por lo que tal vez necesite usar sus redes de trabajo existentes para averiguar otras organizaciones. La Organización Mundial de la Salud (OMS) recomienda el uso del enfoque de 4 preguntas para el mapeo de MHPSS. Estas preguntas son: **¿Quién** es el proveedor del servicio? **¿Dónde** se encuentra situado/ubicado? **¿Cuándo** se lo puede acceder? **¿Qué** ofrece? (IASC, 2012)

Luego, lo mejor es tratar de coordinar una reunión con la organización. En general, los procesos de derivación son más eficaces si la otra organización lo conoce y tiene una relación de trabajo para que ellos también puedan derivar a usted. Los detalles de contacto del sitio de derivación y el personal de contacto clave dentro del sitio de derivación se deben capturar en su mapeo de derivación para que todos en la organización tengan acceso a la información necesaria.

Las derivaciones se pueden hacer de manera informal solo informando al cliente dónde debe ir, mientras que otras organizaciones pueden requerir vías de derivación más formales, como enviar a la persona con una carta de derivación. Obtenga permiso del participante. Se debe informar al participante sobre la derivación y qué se espera lograr a través de la derivación. La información de derivación debe incluir:

- Nombre del cliente
- Dirección
- Números de teléfono de contacto
- Edad/fecha de nacimiento

- Fecha de la entrevista con usted
- Una muy breve descripción de la naturaleza de los problemas del cliente. La cantidad de información que incluya depende de para qué es la referencia y a quién se refiere. Siempre verifique con el cliente qué información se siente cómodo para incluir en la carta de derivación.
- Nombre y número de contacto del trabajador de campo/consejero/apoyo psicosocial, etc.

El proceso de derivación es uno profesional, diseñado para asistir más al cliente. Nunca se debe romper la confidencialidad pasando más información de la que sea estrictamente necesaria.

Por ejemplo: Su organización ha estado haciendo documentación de violaciones a los derechos humanos dentro de una comunidad específica. Por esto, se encontró con una mujer que perdió a su marido hace ocho años como resultado de un conflicto en el área. Era ama de casa en ese momento cuando su marido era responsable de ocuparse financieramente de ellos. Después de que él murió, ella fue responsable de mantener a sus cinco hijos, y no pudo hacerlo. Como resultado, todos los niños ya no pudieron asistir a la escuela, y ella explica que un niño puede estar tomando drogas ahora. También es increíblemente emocional y llora mientras le cuenta esto, y continúa repitiendo: “Extraño a mi marido. Todo era más fácil con él. Creo que debería ir con él”. Además, no podía pagar el alquiler, por lo que han estado viviendo en la calle. Su organización solo hace la documentación; por lo tanto, en este caso, ¿qué hace?

#### **Derivamos a organizaciones que sabemos que podrán:**

- Brindar apoyo de MHPSS: Ella parece angustiada, y lo que dice parece ser un signo de la desesperación y depresión que siente. También puede estar exhibiendo pensamientos suicidas, lo que se necesita determinar. Esto también puede ser el caso de los niños.
- Brindar apoyo social: Esto incluirá apoyo educativo para los niños y apoyo de sustento de vida para que pueda mantener a los niños y un lugar donde pueda brindar refugio temporario.

## HERRAMIENTAS ÚTILES PARA USAR DURANTE EL ASESORAMIENTO

### **Ríos de la Vida**

Expliquen que el ejercicio Ríos de la Vida nos permite reflexionar sobre nuestras historias de vida que nos han llevado a este punto hoy.

#### **Proporcione a los clientes:**

- Papel de rotafolio o cualquier hoja de papel grande
- Un rango de materiales de dibujo: marcadores, crayones, lápices de colores, pasta de modelar/plastilina, etc.

#### **Pídale al cliente que dibuje su Ríos de la Vida individual**

- Imágenes que muestran el origen de sus ríos, los giros y vueltas que han tomado sus ríos y hacia dónde fluyen sus ríos ahora.
- Las imágenes deben incluir a personas y eventos que han sido significativos y que han tenido un impacto en ellos, los hitos que han alcanzado, los obstáculos con los que han luchado y etc.
- Los participantes pueden usar símbolos para representar diferentes sentimientos y experiencias (por ej., flores a lo largo de la orilla del río para representar tiempos buenos y rocas en el agua para representar tiempos malos).

Invite al cliente a compartir su Río de la Vida con usted o, si es una sesión grupal, con el grupo. Haga hincapié que debe compartir tanto como se sienta cómodo.

En una sesión grupal, si el tiempo lo permite, después de que cada cliente haya compartido su río de vida, pregunte si hay comentarios del grupo. **Tenga en cuenta que los comentarios deben ser muy breves y estrictamente limitados a observaciones (lo que los participantes advirtieron) y preguntas para mayor claridad.** Este no es el momento para que nadie dé consejos, haga juicios o comparta sobre un momento en el que les sucedió algo similar. Los comentarios (del consejero/ayudante y los clientes) deben centrarse en lo que observan y escuchan. Por ejemplo: “Puedo ver que esta experiencia que ha compartido con nosotros aún lo entristece mucho” o “Puedo ver que se sintió muy solo cuando eso sucedió” o “Me doy cuenta de que varios de nosotros hemos experimentado una pérdida significativa y que todavía sentimos el dolor incluso si sucedió hace mucho tiempo”. Después de que todos los clientes han compartido sus Ríos de la Vida, comente el ejercicio y pregúnteles cómo estuvo: **¿Cómo se sienten con respecto al ejercicio?**

Es probable que haya habido alguna incomodidad por la demostración de emociones durante el ejercicio (especialmente si alguien lloró). Pregúnteles a los clientes: **¿Qué piensan sobre las emociones?** Los clientes pueden compartir que cuando las personas demuestran emociones (particularmente cuando lloran), es difícil, da miedo, es un signo de debilidad y etc. Enfatique que en el contexto del bienestar/apoyo psicosocial, queremos remarcar esta percepción de las emociones. En nuestro contexto, todos los sentimientos son reales y deben ser reconocidos, y exploraremos las maneras apropiadas para expresar nuestros sentimientos (en lugar de ignorarlos o pasarlos por alto).

Además, enfatique cómo este ejercicio nos permite conocernos, como seres humanos completos, con vidas llenas, coloridas y complicadas. Aliente a los clientes a considerar cómo todos tienen una historia y que todos tienen heridas que pueden llevar con ellos y que afectan la manera en que se involucran con los demás y la manera en que respondemos a las cosas.

Cierre este ejercicio agradeciendo a todos en la sesión grupal o al cliente individual por su coraje y valentía (para compartir su historia).

## FOLLETO: ACCEDER A AYUDA Y APOYO

Dibuje líneas que indiquen los lugares donde tiende a ir cuando experimenta los sentimientos que se describen en el círculo interno.

Use las siguientes pautas para la cantidad de líneas que vinculan el círculo interno con los externos:

**1 línea = nunca**

**2 líneas = de vez en cuando**

**3 líneas = a veces**

**4 líneas = a menudo**

**5 líneas = siempre**



## 2.2 Lecturas recomendadas

- Ruzek, J. I.; Brymer, M. J.; Jacobs, A. K.; Layne, C. M.; Vernberg, E. M.; & Watson, P. J. (2007). Psychological first aid. *Journal of Mental Health Counselling*, 29(1), 17-49.
- Jacobs, G. A., & Meyer, D. L. (2006). Psychological first aid. *Psychological Interventions in Times of Crisis*, 57-71.
- Brems, C. (2001). *Basic Skills in Psychotherapy and Counselling*. Belmont, EE. UU.: Brooks/Cole Thomson Learning.
- Burnard, P. (2005). *Counseling Skills for Health Professionals* (4.º ed). Cheltenham, Inglaterra: Nelson Thornes.
- Corey, G. (2005). *Theory and Practice of Counselling and Psychotherapy* (8.º ed). Belmont, EE. UU.: Thomson Brooks/Cole.
- Egan, G. (1998; 2002; 2013). *The Skilled Helper: A Problem-Management and Opportunity-Development Approach to Helping*. Pacific Grove, EE. UU.: Brooks/Cole.
- Nelson-Jones, R. (2014). *Practical Counselling and Helping Skills* (6.º ed). Londres, Inglaterra: Sage Publications.

## 2.3 Actividades y folletos

### 2.3.1 PRUEBA PREVIA/POSTERIOR SOBRE CAPACITACIÓN EN PRIMEROS AUXILIOS PSICOLÓGICOS

Entregue un folleto en blanco a los participantes al comienzo y al final de la capacitación. Después de la prueba posterior, puede revisar las respuestas correctas. Las respuestas correctas se brindan a continuación.

Indique Sí o No para las siguientes declaraciones:		Sí	No
1.	La mayoría de las personas que han experimentado una crisis desarrollan un trastorno mental.		X
2.	La mayoría de las personas que han experimentado una crisis necesitan servicios de salud mental especializados.		X
3.	La mayoría de las personas que han experimentado una crisis se recuperan de la angustia por sí solas utilizando apoyos y recursos.	X	
4.	Pedirles a las personas que cuenten los detalles de sus experiencias traumáticas inmediatamente después de que sucedieron es útil.		X
5.	El asesoramiento, el interrogatorio del trauma y primeros auxilios psicológicos son diferentes palabras que significan lo mismo.		X
6.	Dar tranquilidad para ayudar a alguien a sentirse mejor es útil (por ej., su casa será reconstruida pronto).		X
7.	Estar seguro de decir solo lo que se sabe (por ej., sobre la situación/servicios) y no inventar información que no sabe es útil para la persona que recibe asistencia.	X	
8.	Es bueno juzgar las acciones y el comportamiento de una persona (por ej., no debería haber dicho o hecho esto o lo otro) para que no comenten el mismo error la próxima vez.		X
9.	Es útil averiguar más sobre la situación y los servicios disponibles para que pueda asistir a las personas para cubrir sus necesidades.	X	
10.	Es útil decirle a una persona afectada cómo debería sentirse (por ej., debería sentirse afortunado, las cosas podrían ser peores).		X
11.	Es útil preguntarle a una persona afectada sobre sus inquietudes, incluso cuando cree que sabe cuáles son sus inquietudes.	X	
12.	Como alguien que brinda asistencia a los demás, debe enfocarse en las personas que está ayudando y tratar de olvidar sus propias necesidades hasta después de que termina la situación de crisis.		X

### 2.3.2 PRUEBA PREVIA/POSTERIOR PARA LA CAPACITACIÓN EN PRIMEROS AUXILIOS PSICOLÓGICOS PARA MENORES

Entregue un folleto en blanco a los participantes al comienzo y al final de la capacitación. Después de la prueba posterior, puede revisar las respuestas correctas. Las respuestas se incluyen a continuación.

Indique Sí o No para las siguientes declaraciones:	Sí	No
1. A menudo, los menores son un grupo particularmente vulnerable durante una crisis.	X	
2. Todos los menores responden de la misma manera en una crisis.		X
3. La edad influye cómo reaccionará un menor.	X	
4. PFA para menores tiene los mismos elementos que PFA para adultos.	X	
5. Es mejor separar al niño de un cuidador angustiado.		X
6. Los niños pueden regresar a comportamiento más tempranos durante una crisis.	X	
7. Los niños tienen sus propios recursos para lidiar con una crisis.	X	

### 2.3.3 PRUEBA PREVIA/POSTERIOR PARA LA CAPACITACIÓN SOBRE DECLARACIONES Y ENTREVISTAS

Entregue un folleto en blanco a los participantes al comienzo y al final de la capacitación. Después de la prueba posterior, puede revisar las respuestas correctas. Las respuestas se incluyen a continuación.

Indique Sí o No para las siguientes declaraciones:	Sí	No
1. Dar una declaración o una entrevista puede retraumatizar a una persona.	X	
2. Es importante identificar si existen problemas de salud mental que puedan afectar la capacidad de una persona para contar la historia.	X	
3. El apoyo psicosocial aumenta el estrés de la persona.		X
4. La empatía es sentir lástima por alguien.		X
5. La seguridad solo es la seguridad física.		X
6. La contención es para ayudar a calmar a alguien.	X	

### 2.3.4 PRUEBA PREVIA/POSTERIOR PARA LA CAPACITACIÓN SOBRE HABILIDADES DE ASESORAMIENTO BÁSICO

Entregue un folleto en blanco a los participantes al comienzo y al final de la capacitación. Después de la prueba posterior, puede revisar las respuestas correctas. Las respuestas se brindan a continuación.

Indique Sí o No para las siguientes declaraciones:	Sí	No
1. El asesoramiento es decirles a las personas qué deben hacer.		X
2. La empatía y la compasión son lo mismo.		X
3. El asesoramiento es confidencial.	X	
4. Una actitud sin prejuicios es una calidad importante de un consejero.	X	
5. Todos pueden proporcionar asesoramiento.		X
6. No hay límites para la confidencialidad.	X	
7. La comunicación solo es las palabras que usa.		X

### 2.3.5 ESTUDIO DE CASO DE PFA Y PREGUNTAS

Brinde a los participantes el siguiente caso de estudio. Divida a los participantes en grupos para hablar sobre las preguntas y proporcionar comentarios al grupo más grande.

#### Escenario del caso: violencia y desplazamiento

Hubo protestas violentas y atentados con bombas en la zona cercana a usted. Por su seguridad, los residentes son llevados a una nueva ubicación en camiones y se les dice que se quedarán en este nuevo lugar. A medida que bajan de los camiones, algunos están llorando, algunos parecen tener mucho miedo y algunos parecen desorientados,

mientras que otros suspiran con alivio. La mayoría de las personas tienen miedo y tienen dudas sobre este nuevo lugar y no tienen idea dónde dormirán, comerán o recibirán atención médica. Algunos parecen asustados cuando escuchan un ruido fuerte, porque piensan que están escuchando armas nuevamente. Hay niños que corren gritando y pateando a sus padres. Usted es uno de los voluntarios de apoyo psicosocial que trabaja en colaboración con una agencia que distribuye alimento y se les ha pedido que ayuden para proporcionar PFA en los sitios de distribución. Pero tómese un momento para mantener la calma y considerar lo siguiente:

#### A medida que se PREPARA para ayudar, considere:

- ¿Cuáles son los antecedentes de las personas que ayudará?
- ¿Qué servicios se brindan en el lugar que las personas desplazadas son recibidas, y cómo puede coordinar con otros ayudantes?
- **A medida que se reúne con el grupo, ¿qué es importante OBSERVAR?**
- ¿Qué diferentes tipos de reacciones observa entre las personas?
- ¿Quiénes necesitan asistencia? ¿Quién puede ayudarlo a usted?
- **A medida que hace contacto con las personas entre el grupo, ¿cómo puede ESCUCHAR mejor sus preocupaciones y brindar consuelo?**
- Las personas que han experimentado o han sido testigos de violencia pueden sentir miedo. ¿Cómo les brindará apoyo y las ayudará a sentir tranquilidad?
- ¿Cómo puede averiguar las necesidades y las preocupaciones de las personas que posiblemente necesitarán asistencia especial, como las mujeres?
- **¿Qué puede hacer para CONECTAR a las personas con la información, los seres queridos y servicios?**
- ¿Qué información precisa está disponible sobre la situación y los servicios disponibles?
- ¿Cómo puede ayudar a mantener a la familia afectada junta?

### 2.3.6 ACTIVIDAD PARA LA PRESENTACIÓN DEL TALLER PRIMEROS AUXILIOS PARA NIÑOS

Pida a los participantes que se dividan en tres grupos diferentes.

- **Grupo 1:** ¿pueden pensar en cosas que pueden hacer y ayudar: bebés?
- **Grupo 2:** ¿pueden pensar en cosas que pueden hacer y ayudar: niños pequeños?
- **Grupo 3:** ¿pueden pensar en cosas que pueden hacer y ayudar: niños más grandes y adolescentes?

Cada grupo presentará sus respuestas al resto del grupo. Facilite el debate y luego psicoedúquelos sobre cosas en las que los grupos no pensaron.

### 2.3.7 ENTENDER LA EMPATÍA

- Indique a los participantes que dibujen una representación metafórica de lo que significa la empatía para ustedes como ayudantes o lo que podría representar.
- Facilite el debate y pregunte si a alguien le gustaría compartir su representación.
- Dibuje una representación de una persona que se ha caído a un agujero/zanja (depresión) y explique la diferencia entre compasión (sacar a alguien del agujero) e identificación (sentarse juntos y darse las manos) y empatía (sentarse al lado y atravesar el camino juntos).
- Si el lugar lo permite, muestre a los participantes el video “Brené Brown on Empathy” [Brené Brown sobre la empatía]: <https://www.youtube.com/watch?v=1Ewvngu369Jw> aux participants.

### 2.3.8 ACTIVIDAD DE JUEGO DE ROLES SOBRE LA ESCUCHA ACTIVA

- Divida a los participantes en pares. Una persona del par será el Ayudante. Indique a los Ayudantes que se dirijan al frente de la clase para recibir instrucciones del facilitador. Indique a estas personas que habrá dos series de juego de roles. Para la primera serie, deben no escuchar activamente cuando el “cliente” está hablando (mirar hacia otro lado/hacia abajo, no mantener contacto visual, encorvarse en la silla, inclinar la cabeza en la mano, bostezas, mirar el teléfono celular, etc.). Para el segundo juego de roles, deben escuchar activamente (hacer contacto visual, asentir con la cabeza, “mmm”, sentarse de frente, reflejar, hacer preguntas apropiadas, etc.).
- El facilitador indica al segundo grupo de los pares, los “clientes”, que se dirijan al frente de la clase para recibir instrucciones. Solicite a estas personas que cuenten una historia triste.
- Lleve a cabo las sesiones de juego de roles.
- Facilite un debate sobre la experiencia de no escuchar la historia triste y la experiencia de no ser escuchado.

# CAPÍTULO 3 TRAUMA

## 3.1 Marco teórico

El trauma se define como el daño o lesión a la psique después de atravesar un evento extremadamente aterrador o angustiante y puede resultar en desafíos para funcionar o lidiar con situaciones normalmente después del evento. Estos eventos pueden incluir desastres naturales, accidentes automovilísticos, la muerte de un ser querido, violación, secuestro, guerra, conflicto político, experimentar abuso físico o sexual u otros eventos que amenazan la vida (Sadock et al., 2015).

El trauma afecta a las personas de diferentes maneras (por lo tanto, si bien hemos mencionado algunos síntomas del trauma, estos pueden variar según la persona), y no todos los que experimentan un evento se traumatizan (dos personas pueden experimentar el mismo evento, y una no se traumatiza y la otra sí). Un evento en sí mismo no es traumático; en cambio, es el significado que le damos a ese evento lo que lo hace traumático. Si el evento lo deja sintiéndose indefenso, fuera de control o en peligro de perder la vida o ser lastimado, o esos sentimientos se manifiestan en alguien que le importa, entonces este evento puede ser experimentado como traumático. El trauma destruye todas nuestras suposiciones que tenemos sobre el mundo y cómo interactuamos en él, como por ejemplo:

- La creencia de que está seguro en el mundo y que nada malo le sucederá.
- La opinión propia como positiva.



- La creencia de que el mundo es un lugar significativo y ordenado y que los eventos suceden por una razón
- La creencia de que el sufrimiento tiene un final
- La seguridad de que otros seres humanos están a salvo y son buenos y no nos harán daño

Algunos de los impactos del trauma incluyen:



“Los sobrevivientes del trauma tienen síntomas en vez de recuerdos.”

Harvey, 1990

### 3.1.1 TRASTORNO POR ESTRÉS POSTRAUMÁTICO

La mayoría de las personas que atraviesan eventos traumáticos tienen dificultad temporaria para ajustarse y lidiar con la situación, pero con el tiempo y buen autocuidado, se recuperan. Sin embargo, si una persona no se recupera después de experimentar o ser testigo de un evento traumático, y los síntomas empeoran e interfieren con su funcionamiento diario, pueden tener trastorno por estrés posttraumático (PTSD, por sus siglas en inglés).

El PTSD se caracteriza por niveles elevados de estrés y ansiedad que experimentan las personas que han sido expuestas a un evento traumático o estresante (Sadock et al., 2015). El PTSD requiere que una persona experimente directamente un evento traumático, sea testigo de un evento traumático, escuche sobre un incidente traumático que le sucedió a alguien cercano o cuando es expuesto repetidas veces a los detalles de eventos traumáticos. Como resultado, durante más de un mes después del evento, la persona experimentará un conjunto específico de reacciones, en relación con el evento, en cuatro categorías: síntomas intrusivos, evitación, alteraciones negativas en cogniciones y el estado de ánimo, y alteraciones en la excitación y reactividad. La condición puede durar meses o años, con disparadores que pueden volver a traer recuerdos del trauma acompañados por reacciones emocionales y físicas intensas. Los síntomas pueden incluir ataques de pánico, flashbacks, pesadillas, ansiedad y depresión severas. Otras reacciones típicas pueden incluir miedo e impotencia (cambios negativos en la cognición/pensamientos y estado de ánimo). Las personas pueden revivir persistentemente el evento como si sucediera nuevamente en el presente a través de sus sueños y flashbacks (síntomas de intrusiones) y pueden evitar los recordatorios del evento o se recordados del evento (evitación persistente del estímulo asociado con el evento traumático). También pueden experimentar alteraciones en la excitación y reactividad como hipervigilancia, respuesta al susto, ira e irritabilidad, mala concentración, problemas por dormir mucho o muy poco y comportamiento imprudente o destructivo.

Síntomas intrusivos	Evitación	Cambios negativos en los pensamientos y estado de ánimo	Cambios en la excitación y reactividad
Recuerdos recurrentes, involuntarios y angustiantes	Evitación de recuerdos, pensamientos o sentimientos asociados con el evento	Incapacidad de recordar partes del evento	Comportamiento irritable y arrebatos de ira
Sueños angustiantes recurrentes	Evitación de recordatorios externos (por ej., lugares, personas, actividades, colores u objetos)	Creencias negativas constantes o exageradas sobre uno mismo (por ej., "Soy malo")	Comportamiento imprudente o autodestructivo
Reacciones disociativas (por ej., flashbacks)		Creencias incorrectas sobre el evento que causan que la persona se culpe a sí misma	Hipervigilancia (siempre en alerta máxima de peligro/amenazas en el entorno de uno)
Angustia psicológica al ser expuesto a un recuerdo del evento		Estado emocional negativo constante (por ej., miedo, ira, culpa o vergüenza)	Respuesta al miedo
Reacciones físicas al ser expuesto a recordatorios externos o internos		Menor interés o participación en actividades importantes	Dificultad para concentrarse
		Sentirse separado de los demás	Problemas de sueño como dificultad para conciliar el sueño o permanecer dormido
		Incapacidad para experimentar emociones positivas (por ej., felicidad o amor)	

Todo lo de arriba causa dificultad significativa en la vida de la persona, porque se siente incapaz de hacer las cosas que hacía anteriormente, como trabajar y socializar, o la dinámica tiene un efecto en otras áreas importantes de su vida.

“X” pensaba que el mundo era un lugar relativamente bueno y feliz donde todos en su comunidad se protegían y cuidaban mutuamente. Trabajaba en el mercado cercano y le encantaba vender las cosas que hacía él mismo y siempre hablaba con sus clientes. Luego X escuchó rumores de que había tensión y conflicto en el área vecina debido a peleas por la tierra. X no prestó mucha atención a esto porque creía que las personas de su país nunca pelearían entre sí o se lastimarían. Luego, un día mientras estaba en el mercado, X escuchó gritos y vio a personas que corrían. Las personas que habían atacado el área vecina ahora también estaban reclamando su tierra. X escuchó disparos y echó a correr a su casa para ver cómo estaba su familia y ponerlos a salvo. Cuando X llegó, se encontró con un rebelde afuera de su casa en llamas, con su familia adentro. El rebelde luego le gritó y comenzó a golpearlo. X dice que eso es todo lo que puede recordar; se despertó unos días después en un pueblo vecino. Seis meses después, X se sigue despertando a la noche porque escucha a su familia gritar, y su corazón comienza a latir fuertemente y tiene dificultad para respirar. Puede llevarle horas volver a dormirse. Ya no sale de casa y le cuesta incluso salir para ir de compras porque dice que siempre tiene miedo y no sabe en quién confiar. A la familia que lo cuida le resulta difícil su comportamiento porque se enoja por las cosas más pequeñas. Debido a esto, X tampoco puede trabajar o ir al médico para sus tratamientos de seguimiento. X puede estar experimentando PTSD.

El tratamiento incluye diferentes tipos de psicoterapia y medicamentos psiquiátricos para manejar los síntomas. Por lo tanto, el tratamiento para PTSD está fuera del alcance del apoyo psicosocial y su rol, si se encuentra con alguien que exhibe estos síntomas, es derivar para atención psicológica y psiquiátrica.

### 3.1.2 PTSD/TRAUMA COMPLEJO; ESTRÉS TRAUMÁTICO CONTINUO Y TRAUMA COLECTIVO

El PTSD complejo es precipitado por eventos traumáticos crónicos y repetidos, más comúnmente en la infancia y a menudo en circunstancias de cautiverio, como abuso infantil, abuso doméstico, campos de prisioneros de guerra, etc. Sus síntomas incluyen sentimientos de terror, impotencia e inutilidad y un autoconcepto e identidad dañados

Si bien PTSD involucra sentir amenaza y miedo incluso cuando uno ya no está en peligro, el estrés traumático continuo (CTS, por sus siglas en inglés) involucra vivir en condiciones en las que existe un riesgo real y continuo para la seguridad de uno. La naturaleza continua del CTS deja muy poco espacio para poder abordar el trauma pasado. Además, el CTS se basa en el impacto del trauma pasado y reduce la resiliencia de uno. Las personas que han sido expuestas al peligro repetidas veces o durante un largo período de tiempo pueden desarrollar trastorno de estrés traumático continuo (CTSD). Los síntomas pueden incluir ataques de pánico, trastornos disociativos, enfermedad general e inmunodeficiencia, comportamiento impulsivo, insomnio y comportamientos autodestructivos como el abuso de sustancias. El tratamiento para el CTSD involucra una combinación de tratamiento médico, asesoramiento, educación y desarrollo de habilidades, diseñado para ayudar a los pacientes a desarrollar nuevas formas de manejar sus respuestas al estrés.

El trauma colectivo se refiere a un evento traumático que es compartido por un grupo de personas. Puede involucrar a un grupo pequeño, como una familia o una organización, o toda una sociedad. Los eventos traumáticos que afectan a grupos pueden incluir cosas como un accidente de avión, un desastre natural, tiroteos masivos, hambre, guerra o pandemia (como la pandemia del COVID-19).

Las personas no necesariamente tienen que haber experimentado el evento de primera mano para ser afectados por el evento. Mirar el evento en las noticias puede ser traumático, por ejemplo. A veces, el dolor compartido del trauma colectivo puede llevar a la solidaridad y promover la sanación. Por ejemplo, los individuos pueden defenderse de una amenaza común y encontrar significado en su experiencia juntos. No obstante, cuando toda una sociedad es traumatizada, generalmente la sanación es más difícil. El dolor puede ser generalizado, las respuestas inútiles pueden normalizarse y comunidades enteras pueden tener dificultades para seguir adelante. Por ejemplo, toda una sociedad puede comenzar a acumular alimentos después de una hambruna, incluso cuando hay suficiente comida nuevamente. En general, el trauma colectivo lleva a cambios significativos en la manera en que las personas en una cultura se comportan, sienten, trabajan juntas, crían a sus hijos, etc.

### 3.1.3 DEPRESIÓN

Le diagnostic de trouble dépressif majeur exige que la personne présente au moins cinq des symptômes suivants pendant au moins deux semaines (Sadock et al., 2015) : une humeur déprimée ou irritable, une perte d'intérêt dans le plaisir, une impossibilité à atteindre un poids spécifique, une insomnie ou une hypersomnie journalière, une agitation ou un retard psychomoteur, une fatigue excessive ou une perte d'énergie journalière. Des sentiments d'inutilité ou de culpabilité non justifiée, une capacité moindre à penser et à se concentrer, et des pensées morbides récurrentes (Sadock et al., 2015, p.1228).

### 3.1.4 TRASTORNOS DISOCIATIVOS

La disociación se define en psiquiatría como “un mecanismo de defensa inconsciente” que separa grupos de procesos mentales o conductuales del resto de la actividad psíquica del individuo (Sadock et al., 2015, p.451). Los trastornos disociativos involucran este mecanismo de defensa que da como resultado una interrupción de una o más funciones mentales, como la memoria, la identidad, la percepción, la consciencia y el comportamiento motriz (Sadock et al., 2015). Los trastornos disociativos tienen la posibilidad de afectar cada área del funcionamiento psicológico (Asociación Americana de Psiquiatría., 2013). La alteración puede ocurrir de repente o gradualmente y puede ser transitoria o crónica (Sadock et al., 2015). Se considera que el trauma psicológico es la causa de los signos y síntomas de los trastornos disociativos (Sadock et al., 2015).

En terapia o cuando se habla con alguien que experimenta esto, el trauma a menudo puede presentarse como si la persona no estuviera prestando atención. La persona no hace contacto visual y parece perdida en fantasía. Para más ejemplos, lea [http://www.turner-white.com/pdf/brm\\_Psy\\_V7P2.pdf](http://www.turner-white.com/pdf/brm_Psy_V7P2.pdf).

#### 3.1.4.1 AMNESIA DISOCIATIVA

La amnesia disociativa se caracteriza principalmente por una persona que es incapaz de recordar información personal importante, especialmente información traumática o estresante “que es demasiado extensa para ser explicada por un olvido normal” (Sadock et al., 2015, p.451). Por ejemplo, muchas veces cuando les preguntamos a las personas los detalles del evento traumático o qué pueden recordar, dirán que nada. O, en períodos muy estresantes, “perderá completamente la memoria” y dirán que no recuerdan qué sucedió.

#### EJEMPLO DE UN CASO

Una mujer de 35 años vino para obtener asistencia y explicó que durante el último mes, no ha podido dormir y siempre está cansada. Dice que se siente incapaz de hacer las cosas de todos los días que solía hacer, como levantarse y preparar a sus hijos para ir a la escuela. También está muy irritable y tiene arrebatos de rabia o tristeza por las cosas más pequeñas, y se encuentra gritándoles a sus hijos todo el tiempo. Incluso mientras habla con el consejero, le cuesta prestar atención, y el consejero tiene que preguntarle las mismas preguntas varias veces. Ella explica que esto comenzó a suceder después de que su esposo se fue y que se siente muy desesperada sobre su futuro y el de sus hijos.

#### 3.1.4.2 TRASTORNO DE DESPERSONALIZACIÓN/DESREALIZACIÓN

La despersonalización se caracteriza como el “sentimiento persistente o recurrente de desapego o alejamiento de uno mismo”, en el que el individuo describe sentirse como un “autómata o verse a sí mismo en una película” (Sadock et al., 2015, p.454). La desrealización se asocia con sentimientos de irrealidad o estar separado del entorno de uno (Sadock et al., 2015). La persona puede informar sentirse como si estuviera soñando o muerto, ya que su “percepción del mundo externo [carece de] lucidez y color emocional” (Sadock et al., 2015, p.454).

#### 3.1.4.3 FUGA DISOCIATIVA

La fuga disociativa se caracteriza como el “viaje repentino e inesperado de una persona fuera de casa o de [su] lugar habitual de actividades diarias, con incapacidad para recordar parte o todo de [su] pasado” (Sadock et al., 2015, p.457). Además, la persona está confundida sobre su identidad personal e incluso puede adoptar una nueva identidad (Sadock et al., 2015).

### 3.1.4.4 TRASTORNO DE IDENTIDAD DISOCIATIVO

El trastorno de identidad disociativo se conocía anteriormente como trastorno de personalidad múltiple (Sadock et al., 2015). Se distingue por la existencia de “dos o más identidades o estados de personalidad distintos” (que, a veces, se llaman álgter ego, estados del yo, identidades o partes del álgter) (Sadock et al., 2015, p.458). Las distintas identidades o estados de personalidad se caracterizan entre sí, ya que se considera que cada uno tiene su propio “patrón de percepción, relación y pensamiento sobre el entorno y el yo”: su propia personalidad (Sadock et al., 2015, p.458). Este no es un trastorno común y se relaciona con el trauma crónico en edad temprana. Sin embargo, muchas personas pueden disociarse cuando se les pide que hablen sobre el trauma que han experimentado.

Si usted está tratando de asistir a alguien y se disocia temporalmente (parece como si no estuviera escuchando o sus ojos están vidriosos como si estuvieran pensando en otra cosa) o si la persona se vuelve extremadamente emocional, puede usar una técnica de conexión a tierra para traerla al presente, ya que a menudo pueden volver a experimentar el evento traumático como si volviera a suceder, lo que puede ser muy angustiante para la persona.

## Contención y Conexión

Cuando una persona se encuentra sobrepasada por las emociones o incapaz de dejar de pensar o imaginar algo que sucedió, la técnica de “conexión” puede utilizarse para sentirse menos sobrepasado.

La conexión funciona quitando la atención de la persona de sus pensamientos internos de vuelta al presente (y al mundo exterior

### TÉCNICA DE CONEXIÓN PAR A ANSIEDAD

Enfocarse en la respiración y luego en la intensidad



## 3.2. Pérdida, dolor, duelo y luto

### Tipos de pérdidas

Las personas pueden experimentar muchas formas de pérdidas a lo largo de la vida. La pérdida puede ser una pérdida física, como la pérdida de alguien que queremos por muerte o desaparición o la pérdida de posesiones y tierra, y una pérdida simbólica, que se describe como una pérdida psicológica intangible, como la pérdida de la identidad, una pérdida del sentido del yo. La pérdida de un ser querido puede ser una de las formas más intolerables de pérdida y da como resultado varios procesos psicológicos diferentes. La pérdida puede afectar el bienestar físico, social y psicológico de una persona. El contexto donde la pérdida ocurre también es un factor determinante importante de los impactos para la salud mental.

### Descripción de dolor, duelo y luto

- **Pérdida ambigua:** Este es el proceso en el que la pérdida no está clara. No hay una prueba tangible de la pérdida. Como la pérdida es poco clara, la persona no puede procesar la pérdida o pasar al proceso de dolor. Las personas a menudo se aferran a la esperanza de que la pérdida no es real y que existe la posibilidad de que la persona esté viva. Esto es muy común en el caso de las desapariciones forzadas o ejecuciones extrajudiciales o cuando las personas son separadas de la familia porque necesitan huir del país. Por ejemplo, el esposo de “Y” fue arrebatado de la casa una noche por oficiales del gobierno. Escucharon que había sido colocado en una prisión cercana, pero nadie podía confirmarlo. Luego escucharon rumores de que algunos prisioneros habían escapado y que él podría estar entre ellos, pero también hubo rumores de que mucha gente nunca salió de la prisión. Por muchos años, Y no estuvo segura de lo que le había sucedido a su esposo. No podía llorarlo porque no sabía si estaba vivo o muerto y seguía aferrándose a la esperanza de que algún día regresaría a casa.
- **Dolor:** El dolor es un proceso y una reacción a la pérdida. Es una reacción normal a una pérdida, y a través del proceso, la persona desinvierte la energía adherida al objeto. Al final del proceso, la persona puede aceptar la pérdida. Si bien sigue siendo un evento significativo en la vida de una persona, no está regida por la pérdida. El dolor por una pérdida es un proceso normal, pero cuando el proceso es prolongado o demorado y afecta el nivel de funcionamiento de la persona, puede convertirse en un dolor complicado. “Z” atravesó un período difícil después de la pérdida de su esposo. Todos le decían que estaría bien y que, con el tiempo, se sentiría mejor. Pero dos meses después, Z se da cuenta de que se olvida de comer durante días

consecutivos, que a veces no es capaz de salir de la cama y que puede dormir todo el día. Ha perdido su empleo porque no se presentó a trabajar durante toda una semana, y sus hijos se han ido a vivir con la familia, ya que le resultaba difícil cuidarlos. Z puede estar experimentando un episodio depresivo.

- **Duelo:** El duelo es el período después de la pérdida que la persona se toma para adaptarse.

### Reacciones comunes a la pérdida repentina

- Una búsqueda del sentido de por qué sucedió
- Cambios en el sueño, apetito y energía
- Sentimientos abrumadores de tristeza

Estas son respuestas normales, y solo cuando son prolongadas o demoradas y afectan el nivel de funcionamiento de la persona pueden convertirse en una preocupación.

### Proceso del dolor

Kübler-Ross y Kessler (2005) describen cinco etapas de dolor que la mayoría de las personas experimentan cuando son enfrentadas con una posible pérdida o después de una pérdida.

1. **Negación:** Esto es negar la realidad de la situación y la pérdida y, a menudo, volverse insensible.
2. **Ira:** Una vez que se ha aceptado la realidad, muchos sentirán enojo (hacia diferentes personas o situaciones) y tratarán de buscar respuestas. “¿Por qué yo?” o “Esto no es justo”. Esto le da a la persona una defensa para lo que está sucediendo.
3. **Negociar:** Se trata de suplicar y negociar para que las cosas o la situación sean diferentes.
4. **Depresión:** Esto es normal y es el estado en el que la persona se encuentra vencida por la tristeza de la realidad de la situación.
5. **Aceptación:** La persona acepta la pérdida.

Este no es un proceso lineal; en cambio, las personas pueden avanzar y retroceder entre las etapas o comenzar en diferentes etapas.



### Pautas del apoyo psicosocial para trabajar con personas y familias de desapariciones forzadas

Muchas familias que han perdido a un miembro de la familia como resultado de desaparición forzada a menudo experimentan pérdida ambigua o dolor complicado. Por lo tanto, cuando trabajamos con una familia, debemos prestar atención a estas respuestas psicológicas. Varios factores determinan cómo una persona puede responder a alguien que experimenta pérdida ambigua o dolor complicado. Su contexto, las características personales, el tipo y el nivel de compromiso/relación con la persona y la naturaleza de sus necesidades psicosociales juegan un papel para determinar la mejor manera para asistir.

## Asesoramiento y apoyo psicosocial

Como la persona o la familia no pueden lograr un cierre, el proceso de asesoramiento y PSS a menudo se enfoca en tratar de apoyar este proceso. En los casos en los que se ha confirmado la muerte del ser querido, podemos ayudar a la persona o la familia a pensar en diferentes prácticas que pueden ayudar a lograr el cierre. Como sabemos, el proceso de entierro es el principal proceso que ayuda a las personas y familias, pero en los casos en los que no hay un cuerpo, esto puede resultar complicado. Por lo tanto, ayude a la persona a pensar en algo, como una caja de recuerdos o un proceso de oración en familia. Podemos ayudarlos a pensar e implementar esto de acuerdo con su cultura y religión.

## Procesos forenses

Es clave recordar que muchas de estas personas o familias a menudo han esperado un tiempo increíblemente largo para recibir respuestas sobre qué sucedió con su ser querido, y nuestra tarea principal no es no aumentar sus esperanzas prematuramente, ya que esto provocará un traumatismo secundario. Es importante ser honesto y transparente y manejar las expectativas. En general, el error más grave que cometemos es querer aliviar el dolor que la persona está experimentando, por lo que le damos falsas esperanzas. Entonces, debe tener el claro las líneas de tiempo del proceso. Sea honesto acerca de las posibilidades de que se encuentren los restos del ser querido o que logre justicia para el ser querido. En el caso de los procesos forenses, es mejor reunirse con un miembro de la familia primero. Esto es para explicar el proceso y también para recopilar la información necesaria sobre la persona desaparecida y la estructura familiar. En general, no conocemos toda la dinámica de la familia y, a menudo, si solo llamamos a toda la familia, pueden surgir conflictos. Esto es más común con familias extendidas y matrimonios polígamos.

En general, en un contexto de posconflicto, una de las principales cosas que piden las familias y las comunidades es información y la verdad sobre las personas desaparecidas. En algunos casos, esto se descubre mediante procesos de afirmación de la verdad, documentación o investigaciones forenses. En los casos de eventos o pérdidas masivas, la conmemoración puede ser una forma importante de ayudar a las personas a recordar a los que han perdido y una forma de crear un cierre, especialmente en los casos en los que no se ha podido recuperar los restos. Incluso en un nivel individual, los consejeros pueden ayudar a los clientes en este proceso creando cajas de recuerdos en relación con la persona que han perdido. Las cajas de recuerdos contienen diferentes elementos que le recuerdan a la persona a su ser querido y pueden incluir cosas como fotografías, joyas, tarjetas de cumpleaños y ropa.

La memoria y el luto son componentes clave para la recuperación del trauma, pero también son muy importantes después de la pérdida a menudo ambigua y traumática de un ser querido.

## 3.2 Lecturas recomendadas

- Herman, J. L. (1992). *Trauma and recovery: The aftermath of violence*. Nueva York: Basic Books
- Epstein, M. (2013). *The trauma of everyday life*. Penguin.
- Petersen-Coleman, M. N., & Swaroop, S. R. (2011). Complex trauma: A critical analysis of the Rwandan fight for liberation. *The Journal of Pan African Studies*, 4(3).
- Kanninen, K., Punamäki, R. L., Qouta, S. (2003). Personality and trauma: Adult attachment and posttraumatic distress among former political prisoners. *Peace and Conflict: Journal of Peace Psychology*, 9(2), 97-126.
- Berger, S. S. (2014). Whose trauma is it anyway? Furthering our understanding of its intergenerational transmission. *Journal of Infant, Child, and Adolescent Psychotherapy*, 13, 169-181.

### 3.3 Actividades y folletos

#### 3.3.1 PRUEBA PREVIA/POSTERIOR PARA LA CAPACITACIÓN IMPACTO DEL TRAUMA (ENFOCADA EN EL DESARROLLO DE CAPACIDADES)

Entregue un folleto en blanco a los participantes al comienzo y al final de la capacitación. Después de la prueba posterior, puede revisar las respuestas correctas. Las preguntas con las respuestas correctas se encuentran a continuación.

Indique Sí o No para las siguientes declaraciones:	Sí	No
El trauma afecta a todas las personas de la misma manera.		X
El trauma afecta solo a la persona que experimentó el evento de crisis.		X
El trauma afecta la mente y el cuerpo de una persona.	X	
Trauma es lo mismo que dolor.		X
La respuesta al evento traumático involucra miedo intenso, impotencia y horror.	X	
Todas las personas expuestas a un evento traumático se traumatizan y desarrollan PTSD.		X
Las pesadillas, los dolores corporales y los sentimientos de impotencia y desesperanza son síntomas de estar traumatizado.	X	

#### 3.3.2 TRAUMA INTER/TRANSGENERACIONAL

El concepto de trauma intergeneracional o transgeneracional establece que el trauma, y especialmente los efectos del trauma sin resolver, puede pasar de una generación a otra a través de la genética y cómo el niño fue criado dentro de una familia. Al trabajar con las familias, esto puede incluir niños que exhiben signos de evitación y desconfianza después de observaciones del comportamiento de los padres (por ej., síntomas de PTSD), que pueden provenir de las experiencias de violencia colectiva o de sus propios padres (por ej., trauma de guerra, conflicto, tortura).

Trabajar con este tipo de trauma en un entorno familiar puede requerir trabajar con el trauma sin resolver de los padres y, dependiendo de la edad del niño, reflexionar sobre cómo su comportamiento se puede relacionar con el comportamiento o las experiencias de los padres. En ocasiones, las experiencias traumáticas no se reconocen o no se verbalizan dentro de una familia, pero los niños sienten una tensión que no entienden. Esto a menudo causa angustia y también es un vehículo para la transmisión del trauma. A veces, es más angustiante porque no pueden nombrar la causa de estos sentimientos. A menudo, los niños internalizan y se culpan a sí mismos por estos sentimientos o tensiones no identificados.

En los adultos, la meta de manejar el trauma intergeneracional es ayudar a la persona a:

- Identificar y reconocer que experimentaron este tipo de trauma.
- Reflexionar sobre el impacto que este trauma ha tenido sobre ellos y sus relaciones interpersonales.
- Ayudarlos a identificar el tipo de apego que formaron como resultado de este trauma.
- Ayudarlos a mejorar su apego infantil.
- Ayudarlos a “recriarse” a sí mismos.

Todo el trabajo anterior requiere apoyo a largo plazo de un psicólogo. El rol del apoyo psicosocial es brindar psicoeducación en torno al trauma intergeneracional y sus impactos.

### 3.3.2. PRUEBA PREVIA/POSTERIOR PARA LA CAPACITACIÓN SOBRE EL TRAUMA INTER/TRANSGENERACIONAL

Entregue un folleto en blanco a los participantes al comienzo y al final de la capacitación. Después de la prueba posterior, puede revisar las respuestas correctas. Las preguntas con las respuestas correctas se encuentran a continuación.

Indique Sí o No para las siguientes declaraciones:	Sí	No
1. El trauma familiar y el trauma colectivo son lo mismo.		X
2. El trauma familiar se puede basar en un evento que un miembro de la familia experimenta que luego afecta a toda la familia.	X	
3. El trauma tiene un impacto directo sobre el bienestar psicológico de los padres y puede manifestarse en una cantidad de maneras complejas.	X	
4. El trauma transgeneracional es solo sobre la persona.		X
5. El trauma colectivo transgeneracional puede causar jóvenes y adultos enojados y deprimidos.	X	
<b>PUNTAJE TOTAL:</b>		

### 3.3.3 ACTIVIDAD: ACTIVIDAD PARA ROMPER EL HIELO SOBRE EL TRAUMA

Esta actividad se puede utilizar con un cliente individual, como parte de una sesión grupal o como actividad para romper el hielo para una capacitación de desarrollo de capacidades.

Explique a los participantes/cliente(s) que todos vivimos en Sri Lanka, que está plagado de violencia y trauma. Pida a los participantes que piensen en un trauma que les haya sucedido a ellos mismos o que hayan presenciado o escuchado. Pídeles que escriban un breve párrafo sobre este trauma.

Reflexione con los participantes/cliente sobre la experiencia del ejercicio. ¿Cómo fue escribir sobre una experiencia traumática para ustedes? ¿A alguien le gustaría compartir? Facilite un debate que promueva pensar sobre el trauma y las emociones relacionadas.

Esta es una forma muy simple pero poderosa para que las personas comiencen a entender qué es experimentar un evento traumático. Será importante reservar suficiente tiempo para hablar con las personas sobre sus reacciones al hacer este ejercicio. También es importante considerar darles a las personas la opción de no participar si sienten que esta actividad podría ser angustiante o si no desean compartir en el espacio grupal. Informe a las personas con anticipación que no necesitan compartir información que no se sienten cómodas compartiendo. Luego, cierre con un ejercicio positivo como una meditación guiada a su lugar seguro o un ejercicio de reflexión sobre las cosas que las hacen felices.

### EJERCICIO DE IMÁGENES GUIADAS

El propósito de este ejercicio es relajar su mente y guiarlo para imaginarse su propio lugar tranquilo y seguro. Este lugar será un área imaginaria que podrá visualizar para ayudar a calmar y relajar su mente cuando se sienta abrumado por sus pensamientos y emociones.

- Encuentre una posición cómoda.
- Por un momento, enfóquese en calmar su mente centrándose en su respiración. Permita que su respiración se centre y lo relaje. Inhale...y exhale.
- Inhale... Exhale...
- Inhale... Exhale...
- Continúe respirando lenta y pacíficamente mientras permite que la tensión comience a salir de su cuerpo.
- Libere las áreas de tensión, sienta cómo se relajan sus músculos y siéntase cómodo con cada respiración.
- Siga dejando que su respiración lo relaje...
- Inhale en...2...3...4... Sostenga...2...3... Exhale...2...3...4...5...
- Nuevamente...2...3...4... Sostenga...2...3... Exhale...2...3...4...5...
- Siga respirando lenta, suave y cómodamente...
- Deje que el ritmo de su respiración se vuelva gradualmente más lento a medida que su cuerpo se relaja.
- Ahora comience a imaginarse en su mente un lugar donde pueda relajarse por completo. Imagine cómo necesita ser este lugar para que se sienta tranquilo y relajado.

- Comience con el diseño físico del lugar que está imaginando... ¿Dónde es este lugar tranquilo? Puede imaginarse algún lugar al aire libre... o en interiores... Puede ser un lugar pequeño o un lugar grande... Cree una imagen de este lugar. (pausa)
- Ahora imagine algunos detalles más sobre su lugar tranquilo. ¿Está solo? ¿O hay otras personas presentes? ¿Animales? ¿Pájaros? Imagine si está solo, o si tiene compañía. (pausa)
- Imagine aún más detalles sobre su entorno. Imagine los sonidos a su alrededor en su lugar tranquilo.
- Ahora imagine los sabores y los olores que ofrece su lugar.
- Imagine las sensaciones del tacto... ¿Cómo es la temperatura: hace calor o está fresco? ¿Hay una brisa? ¿En qué tipo de superficie está parado o sentado?
- (continúa)
- Ahora céntrese en lo que se observa en su lugar: colores, formas, piedras, plantas, agua...todas las cosas que hace que su lugar sea agradable.
- Imagínese allí. ¿Qué haría en este lugar tranquilo? Tal vez solo está sentado, disfrutando de este lugar, relajándose. Tal vez está caminando...
- Imagínese en este lugar tranquilo, imagine una sensación de calma...de paz... Un lugar donde no tiene preocupaciones, problemas o inquietudes... Un lugar donde puede simplemente rejuvenecer, relajarse y disfrutar solo ser. (pausa)
- Disfrute de su lugar tranquilo un momento más... Recuerde lo que observa, los sonidos y las sensaciones a su alrededor... Cree una imagen de este lugar en su mente... Esta imagen que se está imaginando, puede volver a ella siempre que necesite un descanso... Cada vez que necesite reorganizarse...
- Vuelva a enfocar su atención al presente. Observe su entorno a medida que su cuerpo y mente regresan a su nivel habitual de alerta y vigilia.
- Mantenga la sensación de tranquilidad de su lugar tranquilo a medida que regresa al presente.

Adaptado de <http://www.innerhealthstudio.com/peaceful-place.html>

## EJERCICIO DE REFLEXIÓN

### Instrucciones:

- Pida a los participantes que escriban el nombre de un ser querido muy cercano que sienten que los apoyan.
- Pida a los participantes que escriban su actividad favorita que les da alegría
- Pídeles que escriban su lugar favorito donde se sienten más tranquilos.

### 3.3.4 ACTIVIDAD: TRAUMA EN LA PROPIA COMUNIDAD

Indique a los participantes que formen grupos de cinco y hablen sobre lo siguiente:

1. ¿Qué trauma ha notado en su comunidad?
2. ¿Cómo se define el trauma en su cultura/religión/comunidad/familia/visión del mundo?
3. ¿Cuáles son las narrativas que son formas aceptables para lidiar con el trauma en su comunidad?

Facilite un debate en torno a las respuestas a esta pregunta, o pida a cada grupo que responda una pregunta.

### 3.3.5 ESTUDIO DE CASO DEL IMPACTO DEL TRAUMA Y PREGUNTAS

Durante la capacitación, proporcione al grupo el siguiente estudio de caso. Luego se los puede dividir en grupos para hablar sobre las preguntas y proporcionar comentarios dentro del grupo más grande.

Tommy es un hombre de 37 años con una esposa y tres hijos. Una noche, mientras caminaba a casa desde el trabajo, Tommy fue asaltado por un grupo de cinco hombres. Durante el robo, lo atacaron y le robaron el teléfono celular y la billetera. Casi lo matan a golpes y tuvo suerte de que un transeúnte llamara a una ambulancia. Durante el ataque, Tommy pensó que podría morir antes de que se desmayara. Se despertó dos días después en el hospital. Debido a sus lesiones, estuvo en el hospital durante tres semanas antes de regresar a casa, y pasó un mes antes de que pudiera regresar a trabajar.

Durante el tiempo que estuvo en el hospital, tenía pesadillas sobre el ataque, por lo que también le resultaba difícil dormir. Cuando estaba despierto, los recuerdos del ataque entraban en su mente, por mucho que tratar de olvidarlos. Cuando esto sucedía, el corazón de Tommy latía realmente rápido y le costaba respirar.

Cuando Tommy regresó a casa, todo lo anterior continuó y su familia no lograba lidiar con la situación. La esposa de Tommy tampoco podía entender por qué él ya no quería ir al templo o hacer algo fuera de la casa. Cuando Tommy eventualmente regresó a trabajar, evitaba la ruta que tomaba antes para ir y volver del trabajo. En el trabajo, le costaba concentrarse y hacer su trabajo. Sus compañeros de trabajo trataron de apoyarlo, pero solo se enojaba y les gritaba. Eventualmente, Tommy comenzó a beber por las noches para poder dormir. Al hacer esto, se dio cuenta que la bebida lo ayudaba a evitar los recuerdos del ataque, por lo que también comenzó a beber a la mañana antes de ir a trabajar.

Su jefe se dio cuenta de esto y lo despidió de inmediato, sin tratar de entender por qué Tommy había pasado de ser uno de los mejores trabajadores a beber en el trabajo. Como Tommy perdió su empleo y ya no podía mantener a su familia, su esposa se fue con los hijos a vivir con

su madre. Esto hizo que Tommy se sintiera aún más inútil y deprimido.

La vida de Tommy siguió así durante seis meses antes de que se diera cuenta de que necesitaba ayuda y buscó asesoramiento. Después del asesoramiento, Tommy pudo encontrar empleo nuevamente y recuperar a su familia.

#### Preguntas

- ¿Qué tipo de evento traumático se experimentó?
- ¿Todos experimentan el trauma de la misma forma?
- ¿Qué factores de protección pueden haber estado presentes?
- ¿Qué factores estresantes pueden haber estado presentes?
- ¿Qué síntomas de hiperactivación tiene Tommy?
- ¿Qué síntomas de re-experimentación o intrusivos tiene Tommy?
- ¿Qué síntomas de evitación tiene Tommy?
- Además de la hiperactivación, la re-experimentación y la evitación, ¿qué otros síntomas tiene Tommy?
- ¿Qué áreas de la vida de Tommy se han visto afectadas y de qué manera?
- ¿Cree que Tommy fue tratado de manera justa por su familia y jefe? ¿Por qué? ¿Por qué no?
- ¿Cómo identifica a una persona que está traumatizada?
- ¿Qué habría recomendado para ayudar a Tommy inmediatamente después del ataque?

# CAPÍTULO 4

## TRABAJAR CON FAMILIAS TRAUMATIZADAS

### 4.1 Marco teórico

#### 4.1.1 TRABAJAR CON NIÑOS

La Sección 4.1 de este kit de herramientas se centra en temas que pueden ser exclusivo del trabajo con niños y sus padres. También resalta los puntos que podrían ser importantes para considerar al trabajar con niños.

#### 4.1.1.1 CONSIDERACIONES PARA EL TRABAJO CON NIÑOS

- Los Clínicos/Ayudantes deben tratar de crear un entorno que promueva un sentido de seguridad y la libertad del niño para expresar diferentes emociones.
- Los sentimientos que los niños pueden sentir e identificar desde los 3 años incluyen enojo, felicidad, miedo y tristeza. Es importante que los Clínicos/Ayudantes tengan estas cuatro caras visibles en, por ejemplo, tarjetas de referencia, imágenes en la pared, etc., para que los niños puedan señalarlas durante la sesión y aprenderlas y para que sepan que expresar cualquiera de estos sentimientos es aceptado y normal.
- Los Clínicos/Ayudantes siempre deben mirar las emociones que se relacionan con el juego o que surgen del juego y usar esto de manera terapéutica y para metas terapéuticas.



- Póngase en el nivel del niño; siéntese o juegue en el piso si el niño hace eso. Sea dirigido por el niño. Sea expresivo en su propia voz y use su cuerpo.
- Comuníquese con los niños en su mundo (trabaje con sus fantasías, usando materiales como accesorios para explorar esto). El Clínico/Ayudante tomará múltiples roles en el juego; también será el “travieso” o el “malo”.
- Los niños no deben sentir que la terapia es “trabajo”.
- Los niños muy enojados tal vez aprendieron que el enojo es peligroso y que su enojo es aterrador para ellos mismos y para los demás. Es posible que tampoco hayan podido controlar su enojo (tanto el sentimiento como el comportamiento). Es fundamental que estos niños puedan expresar su enojo y aprender las habilidades de la contención y regulación emocional dentro de la terapia. Esto incluye aprender que pueden estar enojados y expresarlo de manera segura, que existen buenas razones para estar enojados, pero que nadie tiene que salir lastimado cuando se enojan. Pueden controlar su enojo.
- Como con el asesoramiento adulto, es importante que el Clínico/Ayudante dé el ejemplo de contención y mantenga límites saludables en el juego. A los niños a menudo les resulta más fácil actuar en lugar de expresar verbalmente sus emociones. Un ejemplo puede incluir a un clínico que observa que un niño puede estar a punto de lastimarse a sí mismo, al Clínico/Ayudante o de romper un juguete, cuando expresa una emoción como el enojo. En lugar de permitir que el niño rompa el juguete, dentro de un contexto de recursos limitados, el Clínico/Ayudante puede ofrecer la siguiente reflexión y redirección: “Parece que estás bastante enojada cuando tiras de la muñeca. [Permita una pausa para ver cómo reacciona la niña.] ¿Qué tal si vienes a romper este papel conmigo, o veamos qué tan fuerte puedes



lanzar esta pelota contra la pared?” El Clínico/Ayudante luego puede intentar gradualmente sondear el enojo.

- No es útil preguntar “¿Por qué?” en el juego, ya que la mayoría de los niños no pueden responder esta pregunta. Los Clínicos/Ayudantes pueden intentar reformular un por qué en una pregunta de qué, cómo o cuándo; por ejemplo: “¿Qué te hizo enojar?” en lugar de “¿Por qué estabas enojado?” El Clínico/Ayudante puede ofrecer una interpretación del comportamiento del niño sobre la base de observaciones y temas más fuertes que han surgido a través de la terapia. Por ejemplo: “Me dijiste que ayer te hostigaron en la escuela. Tal vez eso es algo por lo que aún estás molesto”. Estas interpretaciones pueden ser aceptadas o rechazadas, pero pueden ayudar al niño a internalizar esta voz curiosa y ayudarlo a desarrollar su voz interior o el diálogo interno.

#### 4.1.2. TEMAS PARA TRABAJAR CON NIÑOS

Existen una cantidad de temas que son exclusivos para trabajar con niños. La presencia de estos temas puede depender del contexto único, la cultura, la edad, la nacionalidad, el género y la dinámica familiar (por ej., orden de nacimiento, hogares encabezados por niños, niños con padres), etc. de cada niño y familia.

- **Trauma intergeneracional:** El concepto de trauma intergeneracional sugiere que el trauma, y especialmente los efectos del trauma sin resolver, se puede pasar de una generación a otra. Al trabajar con las familias, esto puede incluir niños que exhiben signos de evitación y desconfianza después de observaciones del comportamiento de los padres (por ej., síntomas de PTSD), que pueden provenir de las experiencias colectivas o de sus propios padres de trauma de guerra, tortura u otros traumas.

Trabajar con este tema puede requerir trabajar con el trauma sin resolver de los padres y, dependiendo de la edad del niño, reflexionar sobre cómo su comportamiento se puede relacionar con el comportamiento o las experiencias de los padres. En ocasiones, las experiencias traumáticas no se reconocen o no se verbalizan dentro de una familia, pero los niños sienten una tensión que no entienden. Esto a menudo causa angustia y también es un vehículo para la transmisión del trauma. A veces, es más angustiante porque no pueden nombrar la causa de estos sentimientos. A menudo, los niños internalizan y se culpan a sí mismos por estos sentimientos o tensiones no identificados.

- **Efectos del funcionamiento parental en los niños:** De manera similar al tema anterior, este tema sugiere que el bienestar físico y mental de los padres puede afectar las diferentes áreas de la vida de los niños (emocional, psicológica, física, social, cognitiva, académica, etc.). Los padres que pueden estar luchando con afecciones de la salud mental pueden tener más dificultades para tolerar lo que puede ser el comportamiento normal de los niños y también pueden tener dificultades para sentarse con sus hijos, abrazarlos o manejar las necesidades psicológicas de sus hijos. Quizás también como resultado de que sus necesidades emocionales o psicológicas no se cubren con regularidad, los niños pueden comportarse mal como medio para llamar la atención de sus padres y ser retenidos en la mente de sus padres. Además, los aspectos de apoyo que los padres priorizan generalmente se dirigen a las necesidades físicas/básicas de sus hijos en lugar de sus necesidades emocionales. Esto puede estar relacionado con las normas culturales en torno a la crianza de los hijos o con la gran falta de recursos disponibles para las familias, lo que genera una preocupación por las necesidades relacionadas con la supervivencia. Se ha observado que los padres pueden tener la creencia de que, especialmente los niños más pequeños, no son conscientes de las dificultades o tensiones dentro de una familia y, por lo tanto, no requieren apoyo emocional. Por razones prácticas, como los padres que no hablan un idioma de uso común o son analfabetos o cuya mala salud mental es debilitante, los niños a menudo tienen que asumir roles inesperados; por ejemplo, manejar las finanzas de la familia, manejar las necesidades del hogar, lidiar con los propietarios en torno al pago tardío del alquiler, renovar documentos y permisos, etc.

Cuando un padre, o ningún otro padre o cuidador, no es capaz de cumplir ciertos roles, puede contribuir a que los niños tengan que asumir u ocupar estos roles. Esto se relaciona con la parentificación de los niños, cuando los niños deben convertirse en padre o actuar como cuidadores de sus hermanos o incluso padres. Esto puede incluir el papel aparentemente subestimado de brindar apoyo emocional o psicológico a un padre, padres o hermanos a través de las responsabilidades del hogar, como cocinar, limpiar o cuidar a los niños.

Este tema representa una de las razones por las que es importante que los Clínicos/Ayudantes trabajen con diferentes miembros de la familia. Los padres pueden necesitar recibir apoyo psicosocial u otras formas de apoyo para mejorar sus niveles generales de funcionamiento, mientras que la terapia de juego y otras intervenciones representan un espacio donde los niños pueden expresar diferentes necesidades o partes de sí mismos, incluidas aquellas necesidades o partes que pueden ser más difícil de satisfacer o expresar en casa.

- **Dificultades de aprendizaje:** El bienestar psicológico de los padres y los niños, así como los factores estresantes actuales (por ejemplo, la pobreza, el hambre y el alojamiento inadecuado) pueden afectar negativamente la capacidad de los niños para aprender y alcanzar su máximo potencial académico. En particular, las observaciones clínicas han asociado fuertemente la capacidad de un niño para prosperar con su deficiencia nutricional. Se ha observado que la deficiencia nutricional es un factor de experiencia infantil negativa que afecta el desarrollo a largo plazo.

Como los factores que contribuyen a estas dificultades de aprendizaje son multifacéticos, los enfoques de tratamiento para las dificultades de aprendizaje a menudo también requieren intervenciones más integrales. Esto puede incluir el uso de terapia de juego y otras intervenciones psicosociales para apoyar el bienestar psicológico de los niños, proporcionar a los padres psicoeducación

sobre las dificultades de aprendizaje, proporcionar a los padres apoyo psicosocial y derivar a los niños a otros profesionales (por ej., terapeutas, pasantes o estudiantes en los campos de terapia ocupacional, terapia del lenguaje, audiología u optometría). Sin embargo, el contexto de Sri Lanka parece no tener muchos trabajadores de la atención médica, y puede ser difícil acceder a estos servicios para muchas personas.

Al reconocer las dificultades de aprendizaje que algunos niños experimentan, también es importante señalar la resiliencia y la capacidad de los niños de prosperar en la escuela a pesar de los desafíos que pueden experimentar en otras áreas de sus vidas. Esto sugiere que las aulas o las escuelas bien manejadas pueden representar un mecanismo para lidiar con situaciones o un amortiguador contra esos desafíos.



Un taller de mapeo corporal realizado en agosto de 2017 y dirigido por el consorcio GIJTR para 20 mujeres sobrevivientes de violencia en Sri Lanka.

- **Sesiones informativas para padres:** Estas sesiones forman un tema importante o una parte del trabajo con los niños. Reconociendo la necesidad de mantener la confianza con los niños, los Clínicos/Ayudantes pueden hablar con los niños sobre los temas o los puntos que deseen plantear a sus padres. Esto también brinda a los niños la oportunidad de evaluar qué información compartir o cómo se comparte la información con sus padres.

Las sesiones informativas para padres deben tener lugar después de tres a cuatro sesiones con el niño. El espacio representa una oportunidad para que los padres y los Clínicos/Ayudantes piensen en los temas que surgen del juego de sus hijos. Estas conversaciones también representan una forma de mantener o mentalización, donde los padres pueden mantener a sus hijos en sus mentes, lo que no siempre es una actividad fácil debido al nivel de funcionamiento o aspectos estresantes que los padres pueden experimentar. Este espacio también representa un espacio para la psicoeducación, aprendizaje e intercambio de conocimiento donde los Clínicos/Ayudantes y los padres pueden intentar entender mejor las dificultades de los niños o cómo implementar cambios en el hogar (por ej., cambios en la comunicación, técnicas de crianza, disciplina).

#### 4.2. TRABAJAR CON ADOLESCENTES

Muchos de los temas que surgen al trabajar con niños también aplican al trabajo con adolescentes. Esto incluye considerar el trauma intergeneracional: cómo el bienestar físico y psicológico de los padres afecta el bienestar psicológico de los niños, el hostigamiento, dificultades de aprendizaje y sesiones informativas para padres. La sección que sigue representa una integración de las consideraciones terapéuticas y los temas que se relacionan más específicamente con el trabajo con adolescentes.

- **Desarrollar confianza o entendimiento:** Si bien es importante desarrollar confianza y una relación terapéutica con los clientes de todas las edades, pueden existir algunos desafíos iniciales en este aspecto en lo que se refiere al trabajo con adolescentes. Esto puede incluir adolescentes que son ligeramente más cerrados o resistentes a hablar en terapia en las fases iniciales. Teniendo en cuenta este punto, el uso de una combinación de herramientas o tareas más prácticas o experimentales con la terapia de conversación puede ser un medio eficaz para construir una comunicación más abierta con los adolescentes. Esto puede incluir herramientas que facilitan a los adolescentes compartir información sobre sus vidas diarias.
- **Identidad y pertenencia:** En consistencia con la teoría del desarrollo psicosocial

de Erikson, los Clínicos/Ayudantes han notado cómo los clientes adolescentes pueden lidiar más fuertemente con la individualización, las preguntas sobre quiénes son y el desarrollo de un sentido de sí mismos. Los temas más amplios de ajuste y aculturación, y el bienestar psicológico de los padres, tienen un rol importante en este tema.

En términos de ajuste y aculturación, puede haber tensión entre los padres que fueron criados y crecieron en un contexto y una era diferente que sus hijos, que están creciendo en un contexto donde están expuestos a diferentes tradiciones, culturas y maneras de ser debido a la globalización. Para los padres, puede haber un sentido de querer criar a sus hijos de la misma manera en la que ellos fueron criados, de una forma más tradicional que puede o no puede ser consistente con los contextos modernos de sus hijos.

A los adolescentes también les puede resultar difícil desarrollar un verdadero sentido de sí mismos si los niveles más bajos de bienestar psicológico de sus padres les dificultan expresar parte de sí mismos o que sus padres satisfagan ciertas necesidades psicológicas. En esos casos, el Clínico/Ayudante puede proporcionar un espacio donde los adolescentes puedan expresar y explorar estas partes de sí mismos, lo que puede ayudar con la exploración de la identidad sugerida por Erikson: una mayor integración del yo y el alivio de posibles tensiones subyacentes.

- **Depresión:** La mayor posibilidad de experimentar depresión durante la adolescencia tal vez sea más fácil de entender cuando se tiene en cuenta los cambios hormonales, físicos, cognitivo y sociales que atraviesan los adolescentes durante este período. Para los adolescentes en familias afectadas por la violencia y abusos de los derechos humanos, estas dificultades normales se intensifican por los temas previamente mencionados de trauma intergeneracional, bienestar psicológico de los padres y aspectos estresantes actuales. La depresión tiene muchas caras dentro de este grupo de edad. Los niños pueden presentarse de manera diferente, con violencia o agresión en comparación con un estado de ánimo bajo y letargo. Es importante tener en cuenta esto y prestar atención a la depresión en el comportamiento que puede experimentarse como un trastorno violento, antisocial, de conducta oposicional, déficit de atención/hiperactividad, etc. A menudo, existe la tentación de tratar solo con medicamentos y se pasa por alto el aspecto de asesoramiento psicosocial y emocional. Se necesita un enfoque más suplementario para tratar los diagnósticos psiquiátricos.

Debido a la naturaleza potencialmente compleja de la depresión, los Clínicos/Ayudantes pueden trabajar con los adolescentes para estar más en sintonía con

su estado emocional, los factores que pueden contribuir a esto y los medios para manejar los síntomas asociados con la depresión.

- **Comunicación:** La comunicación en las familias afectadas por la violencia puede ser más cerrada o evitativa. Si bien es una preocupación para los niños, también es una preocupación para las familias con niños adolescentes, ya que una comunicación y negociación más abierta en torno a los roles y expectativas es un requisito de desarrollo tanto para los niños adolescentes como para sus padres. Los Clínicos/Ayudantes pueden intentar trabajar con los adolescentes y sus padres para explorar las diferentes formas de comunicación y resolución de conflictos. Esto puede incluir conversaciones en torno al conflicto con adolescentes y sus padres, Clínicos/Ayudantes que dan el ejemplo de buenas habilidades de comunicación en estas conversaciones, conversaciones más explícitas sobre las habilidades de comunicación y trampas de comunicación como criticismo, desprecio, poner obstáculos, forzar, debatir y una falta de responsabilidad.

#### 4.3. TRABAJAR CON LOS PADRES

La sección que sigue comienza con un tema que también se relaciona con las consideraciones terapéuticas al trabajar con los padres. Luego pasa a tratar temas destacadas al trabajar con los padres.

- **Empatía y desarrollar entendimiento:** Es importante reconocer que los padres a menudo hacen todo lo posible para apoyar a sus familias y a sus hijos en circunstancias difíciles. Es importante tener en cuenta esto al pensar en algunas de las acciones de los padres. Por ejemplo, uno puede pensar que un padre que deja a niños pequeños en casa es negligente, pero las realidades de la pobreza, la necesidad de encontrar empleo, una falta de apoyo familiar o social, barrios inseguros o no poder acceder a una subvención para cuidado infantil pueden hacer que el hecho de dejar a los niños en casa es la única opción y la opción más racional en la situación.

Reconocer y reflexionar sobre las exigencias físicas y psicológicas de la crianza puede proporcionar a los padres un sentido de validación, lo que es importante teniendo en cuenta los desafíos que enfrentan y el sentido de inaptitud y culpa que tantos padres experimentan. Esta empatía también puede hacer que sea más fácil para los padres ver al Clínico/Ayudante como un padre cooperativo o un aliado de la crianza en lugar de un profesional como un trabajador social; y algunos padres a menudo mencionan su preocupación de perder a sus hijos debido su incapacidad ocasional para proporcionar alimento o refugio adecuados.

- **Negociar la seguridad a través del marco terapéutico y establecimiento de límites:** Puede haber ocasiones en las que el contenido o los temas que surgen en las sesiones hacen que no sea adecuado que los niños sean incluidos en las sesiones o que esperen a sus cuidadores afuera de una sala de asesoramiento. Sin embargo, estos casos pueden ser inevitables debido a la falta de servicios de cuidado de niños durante ese tiempo. En estos casos, los Clínicos/Ayudantes pueden necesitar trabajar con los cuidadores para pensar en alternativas; por ejemplo, retrasar este contenido hasta que se pueda encontrar un cuidador, pedirle a un miembro del personal que cuide del niño durante la sesión o, si el niño es más grande y los padres se sienten cómodos, dejar al niño en la sala de espera cuando se trata este contenido sensible.
- **Identidad y pertenencia:** Como la tradición, la nacionalidad, la religión y la cultura son aspectos importantes de la identidad para los padres, pueden tratar de transferir estos aspectos o esperar que sus hijos también se identifiquen con ellos. Puede surgir un conflicto entre padres e hijos cuando este no es el caso. Tener conversaciones con los padres sobre este tema puede ayudarlos a explorar su propia ambivalencia o las tensiones emocionales que pueden experimentar en torno a la identidad y pertenencia, lo que hace que sea importante para ellos que sus hijos tengan una identidad compartida y poder expresar esta importancia a sus hijos. De manera alternativa, los elementos de la psicoeducación también se pueden utilizar para ayudar a los padres a considerar cómo la identidad es un proceso formativo y cómo los aspectos del yo (identificadores) que los niños consideran importantes pueden cambiar con el transcurso del tiempo (como es el caso con los adultos).
- **Trauma intergeneracional y previo:** Además de sus propias experiencias traumáticas, los padres también llevan los traumas de sus padres, sus comunidades o sus países. Como con la gran mayoría de las personas, los padres a menudo no se dan cuenta de cómo estos traumas pueden afectar su bienestar mental y sus relaciones con sus parejas e hijos. Parte del trabajo con los padres puede consistir en ayudarlos a descubrir o considerar los factores que pueden contribuir a algunos de los comportamientos o acciones que pueden afectar negativamente a sus hijos o la dinámica familiar general.
- **Mentalización:** Este tema se refiere a la habilidad del padre para reconocer, reflexionar, intentar de entender y posiblemente resolver los sentimientos y las experiencias de su hijo. Como se mencionó, los traumas previos y los aspectos estresantes actuales pueden reducir la capacidad de los padres para mentalizar o tolerar los estados psicológicamente más demandantes de sus hijos. Estas

dificultades pueden contribuir a que no se satisfagan las necesidades psicológicas de los niños, lo que a su vez puede contribuir a dificultades como el retraso del crecimiento (bebés), la depresión, la ansiedad y problemas de comportamiento.

Trabajar con los padres en este tema a menudo requiere proporcionarles un espacio donde puedan desempacar sus propias cargas mentales y crear un mayor espacio para contener o mantener en mente el bienestar psicológico de sus hijos. Los Clínicos/Ayudantes también pueden usar las sesiones informativas para padres como un espacio para reflejar o dar el ejemplo de esta mentalización, donde al padre o a los padres se les plantea preguntas (empáticas) que facilitan su reflexión sobre los factores que pueden estar por debajo de las dificultades de sus hijos.

Como se mencionó antes, es importante enfocar dichas conversaciones con empatía, reconociendo las dificultades de los padres; de lo contrario, los padres pueden experimentar un mayor sentido de inaptitud y culpa por no poder cubrir las necesidades físicas y psicológicas de sus hijos.

- **Comunicación:** Tanto los niños como los adultos dependen de su interpretación de las experiencias anteriores y otras fuentes de información (como los padres, hermanos, pares, maestros, los medios de comunicación) para dar sentido o interpretar nuevas experiencias. Hay muchos temas que surgen cuando se trabaja con familias que requieren una comunicación más abierta para que los niños interpreten estas experiencias de manera más saludable o constructiva.

Por ejemplo, los Clínicos/Ayudantes han observado que puede ser valioso trabajar con los padres que tienen dificultades con su salud mental para encontrar formas apropiadas para la edad de hablar con sus hijos sobre su salud mental, cómo les afecta y cómo pueden estar intentando manejar estas preocupaciones. De manera similar, los padres pueden recibir asistencia para hablar con sus hijos sobre sus traumas anteriores y cómo ciertas situaciones de actores pueden disparar síntomas como la re-experimentación, la hipervigilancia y la evitación.

Esto puede ayudar a los niños a entender que el comportamiento de sus padres no se debe a ello ni es su culpa. Saber que sus padres reciben apoyo tal vez también puede aliviar el sentido de responsabilidad que los niños tienen por la felicidad o el bienestar de sus padres.

- **Psicoeducación:** Tener conversaciones con los padres sobre los desafíos que ellos o sus hijos pueden experimentar también puede asistir a los padres para entender cuál es el comportamiento apropiado para el desarrollo o cómo manejar o apoyar

mejor a sus hijos. Hay varios temas que emergen al trabajar con los padres y los niños que pueden requerir psicoeducación y para los cuales los Clínicos/Ayudantes pueden necesitar consultar a pares u otros profesionales para más información.

- **Apoyar a los padres que tienen hijos que viven con enfermedades físicas o afecciones psicológicas crónicas:** El trabajo individual y grupal puede ser beneficioso para los padres cuyos hijos sufrieron afecciones físicas o psicológicas como parálisis cerebral, enfermedades cardíacas y autismo. Trabajar con los padres a menudo implica proporcionar un espacio para que los padres compartan sus pensamientos y sentimientos con respecto a las afecciones de sus hijos y posiblemente normalizar pensamientos y sentimientos que pueden haber sido considerados socialmente inaceptables, por ejemplo, la sensación de pérdida o dolor asociado con tener un hijo que lucha con una afección física o psicológica. Esta sensación de pérdida puede complicarse más por aspectos de la cultura, cuando tener hijos significa tener a alguien que lleve su nombre y lo cuide en la vejez. También aumenta la culpa porque las necesidades especiales del niño o los problemas de salud a menudo se atribuyen a una maldición o algo que los padres hicieron o dejaron de hacer. En un momento cuando el apoyo social es más necesario, los padres a menudo se enfrentan al aislamiento social debido a estas razones.

Este trabajo a menudo también requiere que los Clínicos/Ayudantes consulten con otros profesionales e investiguen para responder algunas de las preguntas que los padres pueden tener.

•

#### 4.4. TRABAJAR CON PAREJAS

En el contexto de este kit de herramientas, el trabajo con parejas incluye el trabajo con una pareja casada o que cohabita con o sin hijos. El trabajo con parejas a menudo ocurre cuando las evaluaciones iniciales resaltan niveles altos de conflicto entre padres o parejas o la necesidad de fortalecer la diada conyugal (pareja) como un medio para fortalecer a la familia en general. Los siguientes son los temas comunes para trabajar con parejas:

- **Ajuste, roles y responsabilidades:** En general, las parejas deben enfrentar la necesidad de ajustarse a los aspectos estresantes actuales y otros cambios de contexto. Esto puede incluir la necesidad de ajustar los roles y responsabilidades dentro de la familia debido a la salud física o mental o el estado de empleo de la pareja. Los roles de género tradicionales a menudo representan una barrera para el ajuste de roles y responsabilidades donde, en algunos casos, una pareja mujer podría encontrar mayores oportunidades laborales porque el trabajo que se considera apropiado para su género está más disponible, pero aun así ella necesitaría asumir las responsabilidades del cuidado de los niños y las responsabilidades del hogar, como ir de compras, cocinar y limpiar. Las conversaciones en torno a estas dificultades pueden dar a luz la posible vergüenza de la pareja por no poder cumplir con las expectativas de roles tradicionales. En estos casos, el Clínico/Ayudante puede trabajar con una pareja para explorar temas relacionados con la identidad, los roles de género tradicionales, el estado y los conceptos de la pareja para reducir el estigma y la vergüenza y mejorar la cooperación y la asociación.
- **Creencias religiosas:** Vinculadas a los roles de género, las normas y las expectativas sociales a menudo también están moldeadas por creencias religiosas. La identidad de cada pareja también puede ser moldeada por estas creencias en el mismo grado o en diferentes grados. El conflicto puede surgir cuando las parejas tienen ideas diferentes sobre el grado en que estas creencias deberían moldear sus vidas y su relación. En general, este tema está interrelacionado con los temas de género, cultura, religión y otros. Las intervenciones de MHPSS pueden incluir el desarrollo de una comprensión más profunda de cómo surgieron tales creencias, el significado que tienen, cómo se manifiestan las diferencias en las creencias en sus vidas y cómo se verían sus relaciones y vidas si tuvieran que considerar adaptarse a los cambios.

- **Pareja y asociación:** Al trabajar con parejas, los Clínicos/Ayudantes pueden necesitar explorar el entendimiento o las percepciones de cada pareja de los conceptos de asociación y ser una pareja. Estas conversaciones pueden ayudar a identificar las actitudes y las creencias que pueden obstaculizar la capacidad de una pareja para adaptarse y apoyarse mutuamente en momentos difíciles. Estas conversaciones pueden moverse en torno a los roles y expectativas tradicionales, así como roles o necesidades exclusivas o idiosincrásicas que las parejas ocupan o requieren uno del otro debido a los desafíos contextuales que experimentan.
- **Comunicación:** Como se mencionó antes, los patrones culturales y tradicionales de la comunicación, mediante los cuales se defienden las formas de ser patriarcales, a menudo contribuyen a evitar o dificultar el hablar sobre temas que pueden contribuir a conflictos o dificultades en las relaciones (como dificultades en la intimidad). Esta evitación y dificultades de comunicación se intensifican para las parejas en las que una pareja o ambas parejas han experimentado traumas previos como tortura físico o sexual; traumas que pueden contribuir a una sensación de vergüenza o miedo o rechazo. En estos casos, los Clínicos/Ayudantes tendrían como objetivo proporcionar un espacio de contención que pueda ayudar a las parejas a establecer vínculos entre los traumas anteriores y las dificultades actuales, y hacer que compartir dichos traumas con la pareja se sienta un poco más seguro. Además, los Clínicos/Ayudantes brindarán opciones y darán el ejemplo de patrones más abiertos y de apoyo.
- **Intimidad sexual y trauma:** Teniendo en cuenta las formas anteriores de tortura física o sexual que los clientes pueden haber experimentado, así como la alta prevalencia de violencia de género, los Clínicos/Ayudantes han notado cómo las parejas pueden presentar dificultades con la intimidad sexual en sus relaciones. En algunos casos, una pareja puede haber compartido los detalles de traumas sexuales previos con su pareja, pero en otros casos, la posible vergüenza y el miedo al rechazo o abandono pueden haber contribuido a silencios en torno a traumas. Los traumas previos pueden no ser la única causa de dificultades relacionadas con el sexo. Las expectativas en torno al deber de una pareja de tener relaciones sexuales, especialmente en el matrimonio, representan un problema que abunda en todo el mundo. Estas expectativas pueden desarrollarse a través de la cultura, la religión, los grupos sociales de pares, las ideas sobre la masculinidad, los medios de comunicación y los medios para lidiar con situaciones o regulación emocional de la pareja (en los que el sexo puede representar un medio de regulación emocional).

Al igual que con otros temas, los Clínicos/Ayudantes a menudo abordan este tema utilizando una combinación de métodos para hablar del tema, tratando de desarrollar una comprensión más profunda del significado del tema y la posible psicoeducación, en la que las expectativas en torno a lo que es normal se pueden discutir o comparar con bibliografía sobre la sexualidad o el papel del sexo en las relaciones o se pueden establecer vínculos entre traumas previos y dificultades sexuales. Como con todo el trabajo con diferentes miembros de la familia, la psicoeducación representa un tema importante y una herramienta al trabajar con parejas. Un amplio rango de temas puede incluir aspectos de psicoeducación, desde conversaciones en torno a los roles y expectativas de género hasta conversaciones en torno a traumas previos y prácticas de crianza.

- **Separación que resulta del conflicto violento:** En general, en el contexto de conflicto, muchos hombres pueden dejar sus hogares para cumplir con el servicio militar o combatir en las líneas del frente. Al regresar, a menudo les puede resultar difícil reajustarse a la familia, y además, debido a lo que han presenciado, pueden desarrollar PTSD. Esto puede hacer que sea difícil encontrar empleo, por lo que a menudo la esposa debe asumir esta responsabilidad, que puede no ser parte de los roles tradicionales o lo que se esperaba cuando se casó. La forma en que fue criada también puede haberla preparado para desempeñar el rol de esposa, madre y cuidadora en lugar del rol de proveedora. Las creencias religiosas con las que ella se crió también pueden haberle infundido que así es como debería ser. Por lo tanto, el hecho de que ella ahora deba cumplir este rol adicional causa tensión entre la esposa y el esposo. Su esposo dice que no puede explicarle lo que vio y que ella no comprende por lo que está pasando. Debido a esto, él se va del asa por largos períodos para evitar peleas y duerme en el sofá.

#### 4.5. TRABAJAR CON TODA LA FAMILIA

Trabajar con toda la familia puede ser beneficioso, pero hay factores como la presentación de preocupaciones, el nivel de funcionamiento de los miembros de la familia, los niveles de conflicto entre los padres, los traumas previos y las preocupaciones socioeconómicas pueden dificultar este tipo de intervención. Además de los temas que se tratan para los diferentes miembros de la familia, las siguientes consideraciones y temas para trabajar con toda la familia también son importantes.

- **El paciente identificado:** Desde un entendimiento sistémico, los comportamientos problemáticos o los desafíos dentro de la familia deben entenderse como sistémicos en lugar de individualistas. Por lo tanto, los síntomas identificados o las preocupaciones que se le plantean a un miembro de la familia deben considerarse como síntomas de dificultades más amplias dentro de la familia.
- Trabajar con la familia en general sobre los desafíos o las dificultades puede involucrar desarrollar un mejor entendimiento de cómo piensa o entiende cada miembro de la familia los desafíos que el paciente identificado o la familia experimenta. En general, estos entendimientos ubican el problema dentro del individuo, y el rol del clínico es trabajar con la familia para lograr entendimientos más sistemáticos de sus desafíos, cómo se pueden ubicar los problemas entre los miembros de la familia o en los patrones de interacción.
- **El héroe identificado:** Los Clínicos/Ayudantes también han observado cómo un miembro de la familia también se puede identificar como el héroe o el salvador de la familia. Esto puede incluir un padre que puede salvar a la familia por obtener un buen empleo y sacar a la familia de la pobreza o un niño que le va bien académicamente y también puede salvar a la familia de su situación actual a través de sus logros académicos.
- Si bien esta esperanza puede representar un medio importante para lidiar con situaciones para algunos miembros de la familia, también puede ser importante que la familia reconozca y discuta esta esperanza y las presiones que se pueden experimentar con ella y lo que podría suceder si este miembro de la familia (héroe) no tiene éxito. Para algunos miembros de la familia, toda su identidad puede estar en torno a ser el salvador de la familia, lo que puede tener diferentes efectos en su salud mental o bienestar.

- **Observaciones de la familia:** Las observaciones de las interacciones familiares antes, durante y después de las sesiones representan una fuente importante de información para los Clínicos/Ayudantes. Las observaciones del clínico, coterapeuta u otros Clínicos/Ayudantes (a través de un espejo unidireccional o sentado en una sesión de asesoramiento) pueden ayudar a trabajar con los miembros de la familia para reflexionar sobre patrones de interacción, reglas tácitas o límites que pueden relacionarse con las preocupaciones presentes u otras áreas del funcionamiento familiar.
- **Herramientas terapéuticas:** Es crucial encontrar o posiblemente crear actividades, ejercicios o herramientas existentes que puedan proporcionar a las familias formas más tangibles, concretas, prácticas o visuales de explorar diferentes temas. Las herramientas como los Ríos de la Vida se han mencionado en este kit de herramientas.

# CAPÍTULO 5 TORTURA Y REHABILITACIÓN



Un taller sobre historias de mujeres organizado por Herstories Archive, miembro de Sitios de Conciencia en Sri Lanka.



## 5.1 Marco teórico

### 5.1.1 ANTECEDENTES

La Convención contra la Tortura y Otros Tratos o Penas Crueles, Inhumanos o Degradantes define la tortura como (UNCAT, 1984):

“...cualquier acto mediante el cual se inflija intencionalmente a una persona dolor o sufrimiento severo, ya sea físico o mental, con el fin de obtener de esa persona o un tercero información o una confesión, castigarla por un acto que esa persona o un tercero haya cometido, o intimidar o coaccionar a esa persona o un tercero por cualquier motivo basado en discriminación de cualquier tipo, cuando dicho dolor o sufrimiento sea infligido, o instigado, o con el consentimiento o aquiescencia de un funcionario público u otra persona que actúe a título oficial”.

- causa dolor o sufrimiento mental o físico severo;
- se inflige de manera intencional;
- se inflige por un propósito o una razón;
- Es cometido, o instigado, o con el consentimiento o cumplimiento de un funcionario público u otra persona que actúe a título oficial.

## ¿Quiénes son los posibles torturadores?

- Policía
- Militares
- Fuerzas paramilitares
- Personal de las fuerzas especiales/inteligencia
- Oficiales de la prisión
- Escuadrones de la muerte
- Profesionales de la salud (incluidos psicólogos)
- Compañeros detenidos
- Fuerzas rebeldes

## ¿A quién se tortura?

Cualquier persona que esté privada de su libertad es vulnerable a ser torturada:

- Cautivos/rehenes de guerra
- Víctimas de desaparición forzada o detención ilegal
- Personas torturadas en sus hogares o en lugares públicos (como en mítines políticos o en la calle);
- Las mujeres, los hombres y los niños son vulnerables a la tortura
- Personas retenidas de manera involuntaria en lugares como:
  - » Lugares de seguridad para los niños
  - » Celdas de detención de la policía, prisiones
  - » Hospitales psiquiátricos cerrados
  - » Centros de rehabilitación de drogas
  - » Centros de espera para migrantes

## 5.1.2 EFECTOS DE LA TORTURA

La tortura afecta a sobrevivientes individuales, sus familias y sociedades enteras. Un amplio trabajo e investigación con personas que han sido torturadas y el trabajo en sociedades y comunidades reprimidas, cuyos miembros han sido torturados, identifican síntomas físicos y psicológicos comunes y únicos. La tortura afecta la psique y el cuerpo en simultáneo, y sus efectos van más allá de la persona para afectar a familias y comunidades.



Participante del taller de mapeo corporal del GIJTR 2017 en Guinea.

### 5.1.2.1 SÍNTOMAS PSICOLÓGICOS Y FÍSICOS COMUNES QUE EXPERIMENTAN LOS SOBREVIVIENTES DE TORTURA (CVT, 2005).

PTSD	Depresión	Síntomas físicos
<p><b>Revivir el trauma</b> Pesadillas Malos pensamientos o recuerdos del a tortura que ingresan a su mente Actuar o sentir como si la tortura ocurre nuevamente (flashbacks)</p> <p><b>Evitar el trauma</b> Tratar de olvidar la tortura, tratar de no pensar en ella Mantenerse alejado de cualquier cosa que le recuerde a la tortura Incapacidad para recordar cosas importantes que ocurrieron durante la tortura</p> <p><b>Entumecimiento</b> Sentirse como si no le importara la vida o lo que le sucede Sentir como si nadie lo entiende o se preocupa por usted, como si estuviera solo y aislado de los demás Sentirse adormecido, como si no tuviera sentimientos dentro de usted Sentirse como si no tuviera futuro o como si fuese a morir antes que la mayoría de las personas</p> <p><b>Mayor excitación</b> Dificultad para conciliar el sueño o para mantener el sueño durante la noche Sentir enojo con frecuencia, molestarse fácilmente Dificultad para concentrarse Incapacidad para relajarse o sentirse cómodo, a menudo con temor a que suceda algo malo</p>	<p>Sentirse triste o enojado</p> <p>Dificultad para pensar o para tomar decisiones</p> <p>Dificultad para concentrarse Sentirse inútil o desesperanzado</p> <p>Sentir culpa excesiva</p> <p>Sentir como si no le importara la vida, no tiene interés en las cosas</p> <p>Sentir mucha hambre o no tener nada de hambre, subir o bajar mucho de peso sin intentarlo</p> <p>Dormir demasiado o demasiado poco</p> <p>Sentirse cansado con frecuencia, no tener energía</p> <p>Pensar en la muerte con frecuencia, pensar en matarse (pensamientos suicidas)</p>	<p>Dolores de cabeza</p> <p>Sentir mareos o debilidad</p> <p>Dolor en el pecho</p> <p>El corazón late demasiado rápido</p> <p>Dolor de estómago o malestar estomacal</p> <p>Temblores o estremecimientos</p> <p>Las manos o los pies se sienten fríos</p> <p>Sensaciones de calor o ardor</p> <p>Sensaciones de entumecimiento u hormigueo</p> <p>Sudar</p> <p>Sensación difusa o generalizada de dolor, debilidad, miseria</p> <p>Otros dolores en el cuerpo</p>

En general, el PTSD y la depresión son los efectos más comunes de la tortura.

#### Otros síntomas psicológicos incluyen:

- Ansiedad
- Miedo y fobias inusuales
- Sentir culpa
- Sentirse avergonzado
- Sentir agresión hacia los demás
- Incapacidad para relacionarse con los demás, lo que resulta en el rompimiento de las relaciones interpersonales
- Incapacidad para participar en relaciones íntimas
- Trastornos de abuso de sustancias, incluso adicción a drogas y alcohol

Los síntomas físicos que presentan los sobrevivientes de tortura pueden ser el resultado del daño real causado a sus cuerpos por parte de torturadores o expresiones corporales de emociones. Los síntomas de daño físico incluyen lesiones en la cabeza, lesiones en la columna vertebral, pérdida de la visión, pérdida de la audición, fracturas de huesos, daño a los músculos, dislocación de articulaciones, debilidad en las extremidades, daño cutáneo, dificultad para orinar, dificultad para ir de cuerpo, daño a los órganos sexuales y reproductivos (útero, vagina, pecho, pene, escroto), problemas en las venas y necrosis en los pies o dedos del pie.

### 5.1.2.2 EFECTOS SOCIOECONÓMICOS

Muchos sobrevivientes de tortura enfrentan pérdida del empleo, ya sea porque debido a sus síntomas físicos y psicológicos les resulta difícil mantener el empleo o porque a las personas que huyeron de sus comunidades/países les cuesta acceder a trabajo en una nueva ubicación. Los sobrevivientes que se quedan en sus propios países pueden ser marginalizados por sus comunidades y, por lo tanto, les resulta difícil integrarse nuevamente a la sociedad. Para los sobrevivientes que han sido marginalizados y están empobrecidos, la lucha para acceder a los servicios básicos agrava los sentimientos de desempoderamiento y desesperanza.

### 5.1.2.3 CUESTIONES LEGALES

Buscar y alcanzar la justicia constituye un problema significativo para los sobrevivientes de tortura para quienes la justicia es esquiva e incierta. En general, se enfrentan a poderosas agencias del gobierno, lo que los deja sin esperanza. Peor aún, muchos sobrevivientes de tortura desconocen sus derechos legales y, por lo tanto, se quedan con un sentimiento general de injusticia e ira. Además, muchos enfrentan el desafío de tener que probar su tortura y brindar suficiente evidencia. Esto es difícil porque muchos no sabían en el momento de la tortura que se trataba de un delito y, por lo tanto, buscan justicia recién un período de tiempo significativo después, lo que dificulta la presentación de las pruebas que el tribunal requiere para iniciar un proceso.

### 5.1.2.4 EFECTOS MÉDICOS

Como se indica arriba, la tortura generalmente resulta en daño físico que deja a los sobrevivientes con afecciones médicas crónicas que requiere atención médica a largo plazo. Para los sobrevivientes de tortura empobrecidos, el costo de la atención médica privada es excesivo. Por el otro lado, existe el temor de acceder a la atención médica en las instalaciones estatales porque el personal de estas instalaciones puede mostrar prejuicios hacia las víctimas de tortura, especialmente grupos como jóvenes, migrantes/ personas de diferentes grupos étnicos o religiosos o aquellos que han estado en conflicto con la ley.

### 5.1.2.5 EFECTOS EN LAS FAMILIAS

Los efectos de la tortura en las personas se reflejan en el sistema familiar. A los sobrevivientes con identidades alteradas, pérdida de la dignidad y vergüenza les resulta difícil asumir sus posiciones y roles anteriores en el sistema familiar. Cuando los sobrevivientes pierden el funcionamiento ocupacional, las cargas financieras crean tensiones adicionales. El dolor, la ira y la angustia que no se procesan se traducen en abuso verbal o físico. Los propios miembros de la familia no pueden soportar escuchar historias de trauma que refuerzan el silencio y, por lo tanto, niegan la experiencia del sobreviviente. Sin el apoyo de la familia, los síntomas se refuerzan (SANToC, 2010). Como resultado, se pueden observar los siguientes efectos:

- Conflicto marital o intergeneracional
- El funcionamiento parental se ve afectado, a menudo los padres están menos sintonizados emocionalmente y menos atentos a los niños.

- Los padres tienen baja tolerancia a emociones negativas. Por ejemplo, un padre no puede soportar a escuchar llorar a un bebé porque le puede recordar al sobreviviente los gritos de otros prisioneros.
- Hay silencio dentro de la familia con respecto a la tortura y otros traumas, lo que genera confusión, malentendidos, múltiples versiones de lo sucedido y culpa, vergüenza, enojo, decepción y tristeza sin abordar.
- Se produce una inversión de roles entre padres e hijos porque los padres experimentan un desempoderamiento debido a los síntomas relacionados con el trauma y la pérdida de sus roles tradicionales en una nueva cultura. Los niños asumen prematuramente roles de adultos debido a una más rápida adquisición del idioma y aculturación.
- El desarrollo de identidad de los niños se ve afectada.
- Los niños experimentan una pérdida de confianza básica.
- Puede haber presión para que los niños tengan éxito y compensen lo que la familia perdió (CVT, 2005).

### 5.1.2.6 EFECTOS EN LAS COMUNIDADES

En el nivel de la comunidad, los efectos colectivos de la tortura incluyen silencio o negación sobre lo que sucedió, lo que impregna a la comunidad y puede llevar a empatía y desesperanza. El miedo crónico y la falta de confianza entre los miembros de la comunidad puede resultar en una constricción de las redes sociales, lo que lleva a la fragmentación, el aislamiento social y la polarización.

### 5.1.2.7 EFECTOS EN LOS NIÑOS

En general, los niños no experimentan tortura directa, pero se los considera víctimas indirectas de la tortura. Hay excepciones, por supuesto, como los niños soldados o los sobrevivientes de violencia sexual relacionada con el conflicto que a menudo son secuestrados para convertirse en esposas de grupos rebeldes. Dependiendo de los cambios dentro de la familia, los niños, a veces, pueden experimentar una variedad de lo siguiente:

- Ansiedad
- Síntomas psicósomáticos
- Problemas para dormir
- Problemas en la escuela
- Síntomas de depresión
- Problemas en la familia
- Características de regresión
- Cambios de comportamiento (CVT, 2005)

En los niños, esto a menudo puede malinterpretarse y no tratarse, especialmente cuando los niños son muy pequeños, ya que la suposición común es que son demasiado pequeños para verse afectados por lo que sucedió o está sucediendo.

### 5.1.3 REHABILITACIÓN

“La rehabilitación se refiere a la restauración de la función o la adquisición de nuevas habilidades requeridas por el cambio de circunstancias de una víctima después de la tortura o maltrato. Busca permitir la máxima autosuficiencia y función posibles para la persona [víctima (individual o colectivo)] en cuestión, y puede implicar ajustes en el entorno físico y social de la persona [víctima]. La rehabilitación para las víctimas debe apuntar a restaurar, lo más posible, su independencia, su habilidad física, mental, social [cultural, espiritual] y vocacional; y una plena inclusión y participación en la sociedad (UNCAT, GC, párrafo 11; African Commission, GC 4, párrafo 40).

### ¿Por qué se necesita rehabilitación especializada para los sobrevivientes de tortura?

En general, los efectos de la tortura van más allá que los efectos del trauma en la persona, por lo que los impactos son más profundos y tienen muchos niveles. Esto requiere intervención especializada de personas capacitadas en los diferentes impactos de la tortura y los protocolos necesarios para documentar la tortura, si es necesario. Un ejemplo de esto es el protocolo de Estambul.

#### **El Fondo de Contribuciones Voluntarias de las Naciones Unidas para las Víctimas de Tortura describe servicios integrales que se brindan a las víctimas de tortura de la siguiente manera.**

- Se brinda **asistencia psicológica** para permitir que las víctimas de tortura superen el trauma psicológico que han experimentado.
- La **asistencia médica** trata las secuelas físicas de la tortura. Después del diagnóstico por parte de un profesional general, se brinda tratamiento por parte de especialistas médicos en los campos de ortopedia, neurología, fisioterapia, pediatría, salud sexual, urología y sanación tradicional y medicina complementaria.
- La **asistencia social** complementa las formas mencionadas de asistencia brindando diferentes servicios para reducir la sensación de marginalización que muchas víctimas experimentan.
- Se puede brindar **asistencia legal** de diferentes formas, incluso la cobertura de los costos de abogados, tribunales, traducciones y procedimientos legales.
- La **asistencia financiera** permite a las víctimas cubrir sus necesidades básicas y acceder a otros tipos de asistencia, como atención médica.

## Sensible al contexto

También es importante tener en cuenta el contexto pasado y actual de la persona para asegurar que los servicios ofrecidos sean integrales, que cubran sus necesidades exclusivas y:

- consideren los antecedentes y prácticas culturales de la persona y la familia;
- sean específicos al género;
- tengan en cuenta el contexto político y el contexto sociohistórico y de la comunidad de la persona;
- sean conscientes de los impactos económicos y los medios de la persona y las actitudes y creencias sociales de la persona, su comunidad y la sociedad en general.

El objetivo de la rehabilitación es restaurar la independencia; la habilidad física, mental, social y vocacional; y la plena inclusión.

### 5.1.4 TRABAJAR CON VÍCTIMAS DE TORTURA

La primera obligación ética de los proveedores de servicios y profesionales es garantizar que no se haga daño a los clientes. Esto incluye no volver a traumatizar a los sobrevivientes causando daño psicológico o emocional adicional por la manera en que son tratados.

#### 5.1.4.1 HABLAR SOBRE LA TORTURA

Es esencial comprender la tortura y sus efectos a largo plazo en los sobrevivientes, sus familias y su comunidad. Sin embargo, no siempre es necesario o incluso apropiado abordar el trauma directamente. El tratamiento del trauma relacionado con la tortura debe adaptarse al entorno y a los servicios prestados. Para reducir la posibilidad de retraumatización, se puede hacer lo siguiente:

- Participación a corto plazo
- Participación continua no relacionada con los síntomas del trauma
- Participación que aborde específicamente algún aspecto del trauma, sea expreso o no (CVT, 2005)

La tabla a continuación brinda ejemplos.

Niveles para abordar el trauma	Participación a corto plazo no relacionada con el trauma (organizaciones humanitarias y aquellas que ofrecen asistencia socioeconómica)	Participación continua no relacionada con el trauma (maestros, profesionales generales y trabajadores sociales que ofrecen servicios sociales)	Intervención de evaluación relacionada con el trauma (por ej., profesionales de la salud mental, profesionales legales, profesionales médicos- legales, funcionarios de inmigración)
No identificar el trauma para ayudar	X	X	
Conocer los recursos de derivación apropiados	X	X	
Considerar la cultura y las experiencias traumáticas	X	X	X
Evitar/reducir la posibilidad de reactivación del trauma	X	X	X
Responder a divulgaciones espontáneas del trauma	X	X	X
Responder a expresiones de angustia (llanto)	X	X	X
Reconocer la prevalencia del trauma para los sobrevivientes de tortura	X	X	X
Educación y validación psicológica		X	X
Explorar la experiencia del trauma relevante		X	X

### 5.1.4.2 TRABAJAR CON SOBREVIVIENTES DE TORTURA: ASPECTOS PSICOSOCIALES, LEGALES, MÉDICOS Y HUMANITARIOS Y ECONÓMICOS

Lograr el equilibrio adecuado al trabajar con sobrevivientes de tortura requiere conciencia, confianza y aceptación. Algunos argumentan que los proveedores de servicio deben tener en cuenta a los sobrevivientes que les permite establecer el ritmo para dar testimonio. Ser capaz de hacer esto requiere un juicio sensible que solo puede venir con una buena comprensión de la tortura y sus efectos. El trabajo integral y la cooperación entre profesionales de servicios específicos proporcionará al sobreviviente un resultado más positivo y una mejor transición o reintegración a la sociedad. Esta manera de trabajar también mejora el proceso de sanación (SANToC, 2010).

## 5.2 Lecturas recomendadas

- Herman, Judith Lewis (1992). *Trauma and recovery: The aftermath of violence*. Nueva York: Basic Books.
- Steel, Z., Chey, T., Silove, D., Marnane, C., Bryant, R.A., van Ommeren, M. (2009). Association of torture and other potentially traumatic events with mental health outcomes among populations exposed to mass conflict and displacement: A systematic review and meta-analysis. *JAMA*, 302(5).
- Robertson, M. (2011). Expert witness report: Psychological treatment of trauma, specializing in working with refugees and asylum seekers including torture survivors.
- Brown, C. (2012). Rape as a weapon of war in the Democratic Republic of Congo. *Torture*, 22(1), 24-37.
- Johnson, H., Thompson, A. (2008). The development and maintenance of post-traumatic stress disorder (PTSD) in civilian adult survivors of war trauma and torture: A review. *Clinical Psychology Review*, 28, 36-47.
- Fisher, J. (2017). *Healing the fragmented selves of trauma survivors: Overcoming internal self-alienation*. Nueva York: Routledge.
- Loewenstein, R., Brand, B. (2014). Treating complex trauma survivors.

- Miller, K.E., Rasmussen, A. (2010). War exposure, daily stressors, and mental health in conflict and post-conflict settings: Bridging the divide between trauma-focused and psychosocial frameworks. *Social Science & Medicine*, 70, 7-16.
- Follette, V., Pistorello, J. (2007). *Finding life beyond trauma: Using acceptance and commitment therapy to heal from post-traumatic stress and trauma-related problems*. Oakland, CA: New Harbinger.

## 5.3 Actividades y folletos

### 5.3.1 PRUEBA PREVIA/POSTERIOR PARA LA CAPACITACIÓN SOBRE TORTURA Y REHABILITACIÓN

Entregue un folleto en blanco a los participantes al comienzo y al final de la capacitación. Después de la prueba posterior, puede revisar las respuestas correctas. El libro del participante incluye una copia en blanco.

Indique Sí o No para las siguientes declaraciones:	Sí	No
1. La tortura es un acto intencional.	X	
2. La tortura solo es física.		X
3. La tortura es cometida solo por la policía.		X
4. Las personas que son torturadas tienen el derecho a una rehabilitación integral.	X	
5. La tortura solo afecta a la persona.		X
6. Puede haber impactos de la tortura en la salud mental.	X	
7. Tanto hombres como mujeres pueden ser torturados.	X	

### 5.3.2 ACTIVIDAD SOBRE REPRESENTACIÓN DE LA TORTURA

Solicite a los participantes que trabajen individualmente o en parejas. Deles unos minutos para hacer un bosquejo rápido en una hoja de papel que resuma lo que entienden por la palabra tortura. Señale que los participantes no deben crear una imagen fija que involucre dolor real o que pueda ser ofensiva. Cuente hacia atrás desde tres y pida a los participantes que muestren sus imágenes fijas todos juntos. Facilite un debate.

Explique que usamos la palabra tortura en un contexto cotidiano para referirnos a todo tipo de experiencias que nos resultan dolorosas (por ejemplo, escuchar a nuestros padres cantar o venir a la escuela). Sin embargo, la palabra tiene un significado muy específico en la ley internacional de los derechos humanos, y los gobiernos del mundo han acordado ese significado. Según esa definición, la tortura es cualquier “acto por el cual se inflija intencionalmente dolor y sufrimiento severo, ya sea físico o mental, a una persona por ... un funcionario público ...” (Artículo 1 Convención contra la Tortura y Otros Tratos Crueles, Inhumanos o Degradantes de 1984).

(Adaptado de <http://www.teachtrauma.com/educational-tools/classroom-activities/>)

### 5.3.3 ACTIVIDAD SOBRE TIPOS DE TORTURA

Pida a los participantes que piensen en diferentes tipos de tortura. Hable y psicoeduque sobre los diferentes tipos de tortura; por ejemplo, la **tortura física** como golpizas, electrocución; la **tortura psicológica**, como privación del sueño, hacer pasar hambre, amenazas a un ser querido de la víctima, simulacros de ejecuciones; y la **tortura sexual** como violación, matrimonio infantil durante conflicto, agresión sexual.

### 5.3.4 ACTIVIDAD SOBRE IMPACTOS DE LA TORTURA

#### Estudio de caso:

“K” es un hombre de 72 años. Está casado y tiene cinco hijos. K tiene un título de posgrado en estudios sociales y es miembro de un grupo activista por los derechos humanos. K es un apasionado de la defensa de la justicia, la libertad y la paz. Es conocido en su familia como una persona que defiende sus creencias y es un activista por el cambio. K y otros miembros del grupo de derechos humanos llevaron a cabo una protesta, instando al gobierno a tomar acción en contra de los actos de inhumanidad y crueldad. Debido a la situación política en el país, esta protesta llevó a la policía a arrestar a K y a otros. K fue torturado. Durante su tortura, fue golpeado y electrocutado. Luego fue hospitalizado debido a sus lesiones y pudo escapar del hospital. La experiencia de la tortura causó que K sufriera un accidente cardiovascular. Esto dejó a K parcialmente paralizado en su lado izquierdo, lo que le dificultó caminar o usar la mano izquierda. También le costaba hablar y, en ocasiones, sus palabras no eran audibles, lo que hacía difícil que K hablara y explicara su experiencia, y provocó que no se pudieran cubrir sus necesidades sociales y legales fácilmente. Llegó a servicios de asesoramiento con mucha dificultad, asistido por su esposa y muletas. En la sesión de asesoramiento, informó sentirse deprimido, enojado y frustrado por su situación actual. Siente que no es el hombre que una vez fue. Se siente impotente debido a su situación y discapacidad física. No recibe apoyo financiero y no tiene medios para obtener un ingreso, y él y su familia viven con una persona de buen corazón que los acogió porque siente lástima por su familia, ya que eran personas mayores y estaban en la calle. Tiene una gran incertidumbre sobre lo que les depara el futuro a él y a su esposa. Simplemente se derrumba cuando vuelve a contar su experiencia de tortura. Ha escapado a su torturador físicamente, pero los sentimientos de desempoderamiento (físico y mental), miedo y desesperación aún lo acechan, ya que él recuerda su experiencia y cómo le ha quitado su autoestima y paz, dejándolo con pesadillas, miedo y terror.

Con respecto al estudio de caso y los impactos de la tortura, solicite a los participantes que se dividan en cuatro grupos, y que cada grupo hable sobre un impacto diferente de tortura.

- **Grupo 1: impactos emocionales**
- **Grupo 2: impactos cognitivos**
- **Grupo 3: impactos en la personalidad e identidad**
- **Grupo 4: impactos físicos**

Cada grupo debe presentar al resto del grupo los impactos que pudieron pensar. Facilite un debate sobre estos impactos y psicoeduque sobre los impactos que no se han tratado.

### 5.3.5 INTRODUCCIÓN/ACTIVIDAD PARA ROMPER EL HIELO SOBRE REHABILITACIÓN

Informe a los participantes que las personas que han experimentado un trauma complejo y tortura necesitan tratamiento especializado y rehabilitación. Pida a los participantes que hablen sobre el tratamiento especializado que creen que necesitan estas personas. Facilite un debate y psicoeduque sobre la rehabilitación holística especializada.



Los participantes de un taller de GIJTR en Conakry, Guinea, aprenden sobre el cuidado personal mientras ayudan a los sobrevivientes con trauma.

# CAPÍTULO 6

## AUTOCUIDADO

### 6.1 Marco teórico

Ser Ayudante es muy gratificante, pero también puede ser muy difícil. Como ocurre con muchos profesionales que ayudan, estar expuesto al dolor y el trauma de los demás de forma regular aumenta el riesgo de estrés y agotamiento. Por lo tanto, es esencial cuidar de nosotros mismos, por nuestra propia salud y bienestar a largo plazo y para que podamos ayudar de manera eficiente a las personas con las que trabajamos.

El autocuidado es la habilidad de mejorar de manera proactiva nuestra salud desarrollando resiliencia y previniendo enfermedades. Hay un enfoque preventivo. Como ayudantes, a menudo escuchamos historias muy trágicas y emocionalmente difíciles de nuestros clientes/sobrevivientes de violencia. Esto puede hacernos sentir su dolor. El desafío definitivo es encontrar maneras para mantenernos conectados con nuestros clientes y mantener una conexión fuerte y profunda con nuestra propia experiencia. Necesitamos poder entendernos a nosotros mismos, tanto como necesitamos entender a las personas a las que estamos tratando de ayudar. Esto significa dedicar tiempo a la autorreflexión, la autorrenovación y tiempo de calidad fuera de los problemas del trabajo.

El camino para encontrar este equilibrio comienza con reconocer las señales de advertencia y no sentirse avergonzado de ellas. Nadie es inmune a los efectos del trabajo. Cuando podemos ver nuestras respuestas emocionales a nuestro trabajo como normales y naturales (en lugar de como algo que estamos haciendo mal), es más probable que busquemos apoyo, hablemos sobre nuestro estrés con los demás y participemos en prácticas de autocuidado para apoyar nuestro bienestar. Y cuando estamos bien, podemos conectarnos mejor con nuestros clientes, ser más atentos y creativos en nuestro trabajo y es menos probable que cometamos errores o violemos límites.



Cuando los Ayudantes están aislados, trabajando en áreas rurales o solos, mantener el bienestar puede ser aún más difícil. Sin otros colegas de quienes aprender, con quienes desahogarse o solicitar apoyo, es más probable que se acumule estrés. Por lo tanto, es fundamental encontrar un sistema de apoyo (a través de redes formales o informales de otros profesionales) para reunirnos para solicitar consejos y compañerismo. La tecnología también puede ayudar a cerrar la brecha. Internet, el correo electrónico, Facebook y el teléfono brindan medios útiles para conectarse con otras personas.

#### ¿Cuáles son los signos de advertencia?

Los tratamientos enfocados en el trauma pueden ser emocionalmente difíciles y agotadores para los terapeutas y cuidadores, lo que lleva a la traumatización indirecta, el agotamiento, trastorno de estrés secundario y fatiga por compasión. Estos son varios términos que se utilizan para explicar las diferentes formas en que el trabajo puede afectarnos y los cambios que podemos notar en nosotros mismos.

**Trauma indirecto:** Este término se adapta en relación con los terapeutas y trabajadores que pueden experimentar indirectamente aspectos y efectos del trauma de un cliente como si fuera un trauma que ellos mismos hubieran experimentado. Esto se centra específicamente en el trauma tratado con un cliente, en general en la relación de asesoramiento/terapia.

**Trauma secundario:** Esto es similar al trauma indirecto en el sentido de que un individuo puede presentar signos de PTSD aunque no haya experimentado un evento traumático. La diferencia es que este se desarrolla por ser testigo de la experiencia del otro. Esto puede ser a través del trabajo y fuera del trabajo, como tener un miembro de la familia que haya experimentado un evento traumático.

**Fatiga por compasión:** Este es un término muy general para describir a las personas que pueden experimentar dificultades debido a su trabajo como profesional que brinda ayuda.

**Agotamiento:** Esto a menudo se considera el más extremo, en el que la perspectiva y la salud de una persona han cambiado negativamente y se debe específicamente a una sobrecarga de trabajo (Rothschild y Rand, 2006).

## AGOTAMIENTO

Signos comunes de que uno se dirige hacia el agotamiento:

### Conductual:

- Mecanismos inconscientes para lidiar con situaciones, como distanciarse de los demás, adormecer sus emociones, desapego de los sentimientos o de las personas, aislar a los clientes, mantenerse ocupado/con exceso de trabajo
- Evitar escuchar las historias de experiencias traumáticas de los clientes
- Presentar síntomas similares a los observados en los clientes (imágenes intrusivas, síntomas somáticos)
- Afectar las relaciones personas y la capacidad de experimentar intimidad
- Alto nivel de estrés general
- Sobrecargarse demasiado y asumir las experiencias traumáticas y los síntomas del cliente como propios
- Dificultad para mantener límites profesionales con el cliente

### Emocional:

- Sentirse abrumado, sin energía y exhausto, sobrecargado y agotado.
- Sentir enojo, ira o tristeza sobre la victimización del cliente

### Cognición:

- Preocupación con pensamientos de los clientes fuera de su trabajo
- Excesiva identificación con el cliente
- Fantasías de rescate y horror
- Pérdida de la esperanza, pesimismo, cinismo nihilismo
- Cuestionamiento de su competencia y valor propio, experimentar baja satisfacción laboral
- Desafiar las creencias básicas de seguridad, confianza, estima, intimidad y control
- Sentir una más intensa sensación de vulnerabilidad y amenazas personales

## Manejo del estrés

- Manejar el estrés es un aspecto importante del autocuidado. El manejo del estrés incluye tratar o lidiar con los efectos negativos. Las técnicas para aliviar el estrés incluyen respiración profunda, meditación y ejercicio.

### 6.1.1 CÓMO PUEDE PRACTICAR AUTOCUIDADO:

- 1. Identifique qué actividades ayudan a que se sienta lo mejor posible.** El autocuidado para una persona significará algo completamente diferente para otra. Una persona puede necesitar tiempo sola, por ejemplo, mientras que otra persona puede enriquecerse pasando más tiempo con amigos. Vuelva a descubrir sus pasiones y su propósito averiguando qué lo hace sentir bien sobre usted mismo.
- 2. Anótelos en el calendario, ¡con tinta!** Eche un vistazo de cerca a su calendario y reserve períodos de tiempo para autocuidado.
- 3. Incluya tiempo para autocuidado cuando pueda.** Si no tiene muchos espacios de tiempo, aun así puede incluir pequeños momentos de relajación. No espere para agregar autocuidado en su vida hasta que se libere tiempo en su agenda (¡es posible que deba esperar para siempre!). Incluso tomarse cinco minutos para cerrar los ojos y respirar profundo, o unos minutos para escuchar música, puede ayudar a bajar el nivel de estrés.
- 4. Cuidese físicamente.** Esto significa descansar suficiente, comer alimentos nutritivos y hacer ejercicio. Coma más verduras, frutas, nueces y legumbres, y no se exceda con el café, el alcohol y los alimentos con alto contenido de grasa y azúcar. El ejercicio libera endorfinas que le dan una sensación de bienestar. Incluso caminar 10 minutos (solo, con amigos o con sus hijos) puede marcar una gran diferencia.
- 5. Sepa cuándo decir no.** Su salud y bienestar vienen primero. Entonces, si le cuesta decir que no, cultive la habilidad de establecer límites.
- 6. Verifique cómo se encuentra con regularidad.** Hágase las siguientes preguntas importantes: ¿Está trabajando demasiado? ¿Se siente agotado? ¿Qué necesita eliminar y qué necesita agregar? Preste atención a los signos de advertencia que se indican arriba.
- 7. Rodéese de excelentes personas.** Asegúrese de que las personas en su vida sean optimistas y positivas y sepan cómo disfrutar de la vida.

**8. Considere la calidad de autocuidado.** Opte por la calidad, especialmente cuando carece de cantidad. Céntrese en actividades de relajación como la oración, respiración profunda, escuchar música, llevar un diario y practicar conciencia plena. Esto también puede incluir tomarse vacaciones, ir a terapia/asesoramiento y aprovechar los grupos de apoyo de pares.

**9. Recuerde que el autocuidado no es negociable.** Para llevar una vida saludable y gratificante, el autocuidado es una necesidad. Con esa actitud, se vuelve algo muy natural y fácil de hacer.

Adaptado de las siguientes fuentes:

<http://psychcentral.com/lib/how-Clinicians/helpers/Helpers-practice-self-care-9-tips-for-readers/>

<http://ct.counseling.org/2011/01/taking-care-of-yourself-as-a-counselor/>

<http://www.helpguide.org/articles/stress/preventing-burnout.htm>

### Apoyo social

El apoyo social es importante porque ninguna persona es una isla, y necesitamos que otros nos ayuden a manejar tiempos difíciles y llevar una vida feliz y manejable. El apoyo social hace lo siguiente:

- Nos ayuda a manejar el estrés
- Nos brinda apoyo cuando más lo necesitamos
- Nos proporciona la energía cuando tenemos dificultades
- Nos permite entender que no estamos solos, que hay otras personas dispuestas a escuchar cuando las cosas se ponen difíciles
- Nos brinda alivio y nos ayuda a continuar

Todos nosotros pasamos por tiempos difíciles, y el apoyo social nos ayuda a manejar esos tiempos.

### Formas para acceder a apoyo social:

- Hable con un amigo en casa o en el trabajo: hablar sobre las dificultades puede ayudarnos a manejar y expresar nuestros sentimientos, y nos hace sentir aliviados.
- A veces, hablar sobre las cosas nos permite pensar en las cosas de manera diferente y verlas desde una perspectiva diferente.

- Trate de manejar los tiempos difíciles antes de que se pongan más difíciles; esto significa que, si está pasando por un momento difícil, informe a los demás de esto para que puedan cuidar de usted.
- Siempre pida apoyo si lo necesita. Pedir ayuda requiere fuerza, y todos necesitan ayuda en algún momento.

## 6.2 Lecturas recomendadas

Rothschild, B. (2006). *Help for the helper: The psychophysiology of compassion fatigue and vicarious trauma*. WW Norton & Co.

## 6.3 Actividades y folletos

### 6.3.1 PRUEBA PREVIA/POSTERIOR PARA LA CAPACITACIÓN SOBRE AUTOCUIDADO

Entregue un folleto en blanco a los participantes al comienzo y al final de la capacitación. Después de la prueba posterior, puede revisar las respuestas correctas. El manual del participante incluye una copia en blanco.

Indique Sí o No para las siguientes declaraciones:	Sí	No
1. El estrés, el agotamiento, la fatiga por compasión y el trauma indirecto son lo mismo.		X
2. El estrés puede afectarlo física y emocionalmente.	X	
3. Es más importante cuidar de los demás que cuidar de sí mismo.		X
4. Su autocuidado es responsabilidad de otra persona.		X
5. Es importante mantener un estilo de vida equilibrado.	X	
6. Los signos de trauma indirecto son similares a los del PTSD.	X	
<b>PUNTAJE TOTAL:</b>		

### 6.3.2 ACTIVIDAD SOBRE AUTOCUIDADO

Indique a los participantes que formen grupos de dos y hablen sobre lo siguiente:

- ¿Con qué problemas cree que puede tener dificultades en la interacción con su grupo de clientes? Trate de ser honesto y abierto sobre las cosas que pueden ser difíciles para usted.
- ¿Cómo estos problemas afectarían su capacidad para hacer su trabajo?
- ¿Qué podría significar esto para la eficacia de su trabajo?
- ¿Qué significa para el cliente y para usted?
- ¿Cómo se cuida a sí mismo para asegurarse de que la prestación de servicios a sus clientes siga siendo eficaz y fortalecedora?

Facilite un debate en torno a las respuestas a estas preguntas y cómo los participantes experimentaron hablar sobre estas preguntas.

### 6.3.3 FOLLETO DE HERRAMIENTA DE EVALUACIÓN DE AUTOCUIDADO

Entregue a los participantes para completar en el taller (si el tiempo lo permite) en su propio tiempo.

#### HOJA DE TRABAJO DE EVALUACIÓN DE AUTOCUIDADO

Esta herramienta de evaluación brinda una descripción general de las estrategias efectivas para mantener el autocuidado. Después de completar toda la evaluación, elija un punto de cada área en el que trabajará activamente para mejorar.

Utilizando la escala a continuación, califique las siguientes áreas en términos de frecuencia:

**1=Nunca se me ocurrió 2=Nunca 3=Raras veces 4=En ocasiones 5=Con frecuencia**

#### Autocuidado físico

\_\_\_\_\_ Comer con regularidad (por ej., desayuno, almuerzo y cena)

\_\_\_\_\_ Comer sano

\_\_\_\_\_ Hacer ejercicio

\_\_\_\_\_ Obtener atención médica regular para prevención

\_\_\_\_\_ Obtener atención médica cuando es necesario

\_\_\_\_\_ Tomarse tiempo libre cuando es necesario

\_\_\_\_\_ Recibir masajes

\_\_\_\_\_ Bailar, nadar, caminar, correr, hacer deporte, cantar o hacer alguna otra actividad física que sea divertida

\_\_\_\_\_ Dormir lo suficiente

\_\_\_\_\_ Usar ropa que le gusta

\_\_\_\_\_ Tomarse vacaciones

\_\_\_\_\_ Hacer excursiones de día o tomarse minivacaciones

\_\_\_\_\_ Dejar de lado los teléfonos

\_\_\_\_\_ Otro:

### Autocuidado psicológico

- Hacerse tiempo para la autorreflexión
- Hacer su propia psicoterapia personal
- Escribir en un diario
- Leer literatura no relacionada con el trabajo
- Hacer algo en lo que no sea experto o no esté a cargo
- Reducir el estrés en su vida
- Dejar que los demás conozcan diferentes aspectos de usted
- Observar su experiencia interna — escuchar sus pensamientos, juicios, creencias, actitudes y sentimientos
- Usar la inteligencia en una nueva área; aprender o experimentar algo nuevo
- Practicar recibir apoyo y cuidado de otras personas
- Ser curioso
- Decir que no a responsabilidades adicionales a veces
- Otro:

### Autocuidado emocional

- Pasar tiempo con otras personas cuya compañía disfruta
- Mantener contacto con las personas importantes en su vida
- Hacerse afirmaciones; elogiarse
- Amarse a sí mismo
- Releer libros favoritos; volver a mirar películas favoritas
- Identificar actividades, objetos, personas, relaciones y lugares reconfortantes y buscarlos
- Permitirse llorar

- Buscar cosas que lo hagan reír
- Jugar con niños
- Otro:

### Autocuidado espiritual

- Hacerse tiempo para la reflexión
- Pasar tiempo en la naturaleza
- Buscar una conexión espiritual o comunidad
- Estar abierto a la inspiración
- Apreciar su optimismo y esperanza
- Estar consciente de los aspectos no materiales de la vida
- Tratar, a veces, de no estar a cargo o ser el experto
- Ser abierto con respecto a no saber
- Identificar qué es significativo para usted y prestar atención a su lugar en su vida
- Meditar
- Orar
- Cantar
- Pasar tiempo con niños
- Tener experiencias de asombro
- Contribuir a las causas que cree
- Leer literatura inspiradora (charlas, música, etc.)
- Otro:

## Autocuidado en el lugar de trabajo o profesional

- \_\_\_\_\_ Tomarse un descanso durante el día de trabajo (por ej., almuerzo)
- \_\_\_\_\_ Tomarse tiempo para conversar con compañeros de trabajo
- \_\_\_\_\_ Reservar tiempo tranquilo para completar las tareas
- \_\_\_\_\_ Identificar proyectos o tareas emocionantes y gratificantes
- \_\_\_\_\_ Establecer límites con sus clientes y colegas
- \_\_\_\_\_ Equilibrar su carga de trabajo para que ningún día o parte de un día sea abrumador
- \_\_\_\_\_ Organizar su espacio de trabajo para que sea cómodo y reconfortante
- \_\_\_\_\_ Obtener supervisión o sesión informativa regular
- \_\_\_\_\_ Negociar para cubrir sus necesidades (beneficios, aumento de salario)
- \_\_\_\_\_ Tener un grupo de apoyo de pares
- \_\_\_\_\_ Desarrollar un área de interés profesional no relacionada con el trauma
- \_\_\_\_\_ Otro:

## Equilibrio

- \_\_\_\_\_ Esforzarse para lograr un equilibrio en su vida laboral y el día de trabajo
- \_\_\_\_\_ Esforzarse para lograr un equilibrio entre el trabajo, la familia, las relaciones, el juego y el descanso

Fuente: Adaptado de: *Transforming the Pain: A Workbook on Vicarious Traumatization*. Saakvitne, Pearlman & Staff of TSI/CAAP (Norton, 1996).

## 6.3.4 ESCALA DE LA CALIDAD DE VIDA PROFESIONAL (PROQOL)

Entregue a los participantes el folleto Escala de la Calidad de Vida Profesional (ProQol) para que completen.

### Escala de la Calidad de Vida Profesional (ProQOL) Satisfacción por compasión y fatiga por compasión (ProQOL) Versión 5 (2009) (Hudnall Stamm, 2009)

Cuando [ayuda] a las personas, tiene contacto directo con sus vidas. Como puede haber descubierto, su compasión por aquellos a quienes [ayuda] puede afectarlo de manera positiva y negativa. A continuación, siguen algunas preguntas sobre sus experiencias, tanto positivas como negativas, como [ayudante]. Considere cada una de las siguientes preguntas sobre usted y su situación laboral actual. Seleccione el número que refleja honestamente con qué frecuencia experimentó estas cosas en los últimos 30 días.

**1=Nunca 2=Raras veces 3=A veces 4=A menudo 5=Muy a menudo**

- \_\_\_\_\_ 1. Soy feliz.
- \_\_\_\_\_ 2. Me preocupa más de una persona que [ayudo].
- \_\_\_\_\_ 3. Siento satisfacción por poder [ayudar] a las personas
- \_\_\_\_\_ 4. Me siento conectado con los demás.
- \_\_\_\_\_ 5. Me sobresalto o me asusto con sonidos inesperados.
- \_\_\_\_\_ 6. Me siento revitalizado después de trabajar con aquellos a quienes [ayudo].
- \_\_\_\_\_ 7. Me resulta difícil separar mi vida personal de mi vida como [ayudante].
- \_\_\_\_\_ 8. No soy tan productivo en el trabajo porque duermo mal por las experiencias traumáticas de una persona a la que [ayudo].
- \_\_\_\_\_ 9. Creo que puedo haber sido afectado por el estrés traumático de aquellos que [ayudo].
- \_\_\_\_\_ 10. Me siento atrapado por mi trabajo como [ayudante].
- \_\_\_\_\_ 11. Debido a que [ayudo], me he sentido nerviosos sobre muchas cosas.
- \_\_\_\_\_ 12. Me gusta mi trabajo como [ayudante].

- \_\_\_\_\_ 13. Me siento deprimido por las experiencias traumáticas de las personas a las que [ayudo].
- \_\_\_\_\_ 14. Siento como si estuviera experimentando el trauma de alguien a quien he [ayudado].
- \_\_\_\_\_ 15. Tengo creencias que me sostienen.
- \_\_\_\_\_ 16. Estoy satisfecho de cómo puedo mantenerme al día con las técnicas y protocolos [de ayuda].
- \_\_\_\_\_ 17. Soy la persona que siempre quise ser.
- \_\_\_\_\_ 18. Mi trabajo me hace sentir satisfecho.
- \_\_\_\_\_ 19. Me siento agotado por mi trabajo como [ayudante].
- \_\_\_\_\_ 20. Tengo pensamientos y sentimientos felices sobre aquellos a quienes [ayudo] y cómo podría ayudarlos.
- \_\_\_\_\_ 21. Me siento abrumado porque mi carga de [trabajo] parece no tener fin.
- \_\_\_\_\_ 22. Creo que puedo marcar una diferencia a través de mi trabajo.
- \_\_\_\_\_ 23. Evito ciertas actividades o situaciones porque me recuerdan experiencias aterradoras de las personas a las que [ayudo].
- \_\_\_\_\_ 24. Me siento orgulloso de lo que puedo hacer para [ayudar].
- \_\_\_\_\_ 25. Como resultado de mi [ayuda], tengo pensamientos intrusivos y aterradores.
- \_\_\_\_\_ 26. Me siento estancado por el sistema.
- \_\_\_\_\_ 27. Tengo pensamientos de que soy un éxito como [ayudante].
- \_\_\_\_\_ 28. No puedo recordar partes importantes de mi trabajo con víctimas de trauma.
- \_\_\_\_\_ 29. Soy una persona muy bondadosa.
- \_\_\_\_\_ 30. Estoy feliz que elegí hacer este trabajo.

(B. Hudnall Stamm, 2009. *Professional Quality of Life: Compassion Satisfaction and Fatigue Version 5* [ProQOL]. [www.isu.edu/~bhstamm](http://www.isu.edu/~bhstamm) or [www.proqol.org](http://www.proqol.org).)

## SUS CALIFICACIONES EN PROQOL: EVALUACIÓN SOBRE LA CALIDAD DE VIDA PROFESIONAL

Sobre la base de sus respuestas, indique las calificaciones personales abajo. Si tiene alguna inquietud, debe hablar con un profesional de la atención de la salud física o mental.

### Satisfacción por compasión \_\_\_\_\_

La satisfacción por compasión es el placer que se obtiene al poder hacer bien su trabajo. Por ejemplo, siente que es un placer ayudar a los demás a través de su trabajo. Puede sentirse positivo acerca de sus colegas o su capacidad para contribuir al entorno laboral o incluso al bien mayor de la sociedad. Los puntajes más altos en esta escala representan una mayor satisfacción en relación con su habilidad para ser un cuidador eficaz en su trabajo. El puntaje promedio es 50 (SD 10; confiabilidad de la escala alfa .88). Aproximadamente el 25% de las personas obtienen un puntaje superior a 57 y aproximadamente el 25% de las personas obtienen un puntaje inferior a 43. Si se encuentra en el rango superior, probablemente obtenga una gran satisfacción profesional de su puesto. Si su puntaje es inferior a 40, es posible que tenga problemas con su trabajo o puede haber alguna otra razón; por ejemplo, puede obtener su satisfacción por actividades que no sean su trabajo.

### Agotamiento \_\_\_\_\_

La mayoría de las personas tienen una idea intuitiva de qué es el agotamiento. Desde la perspectiva de la investigación, el agotamiento es uno de los elementos de la fatiga por compasión (CF, por sus siglas en inglés). Se asocia con sentimientos de desesperanza y dificultades para lidiar con el trabajo o para hacer su trabajo de manera efectiva. Estos sentimientos negativos generalmente tienen una aparición gradual. Pueden reflejar la sensación de que sus esfuerzos no marcan ninguna diferencia, o pueden estar asociados con una carga de trabajo muy alta o un entorno de trabajo poco favorable. Los puntajes más altos en esta escala significan que tiene un riesgo más alto de sufrir agotamiento. El puntaje promedio en la escala de agotamiento es 50 (SD 10; confiabilidad de la escala alfa .75). Aproximadamente el 25% de las personas obtienen un puntaje superior a 57 y aproximadamente el 25% de las personas obtienen un puntaje inferior a 43. Si su puntaje está por debajo de 43, probablemente refleje sentimientos positivos sobre su capacidad para ser eficaz en su trabajo. Si su puntaje es superior a 57, es posible que deba analizar qué sucede en el trabajo que le hace sentir que no es eficaz en su posición. Su puntaje puede reflejar su estado de ánimo; tal vez estaba teniendo un mal día o necesita tiempo libre. Si el puntaje alto persiste o si refleja otros problemas, puede ser motivo de preocupación.

### Estrés traumático secundario \_\_\_\_\_

El segundo componente de CF es el estrés traumático secundario (STS, por sus siglas en inglés), que se refiere a su exposición relacionada con el trabajo o secundaria a eventos extremada o traumáticamente estresantes. El desarrollo de problemas debido a la exposición al trauma de otros es algo raro, pero les sucede a muchas personas que se ocupan de aquellos que han experimentado eventos extremada o traumáticamente estresantes. Por ejemplo, es posible que escuche repetidas veces historias sobre eventos traumáticos que les suceden a otras personas, algo que comúnmente se llama traumatización indirecta. Si su trabajo lo pone directamente en el camino del peligro, por ejemplo, el trabajo de campo en una guerra o un área de violencia civil, esto no es una exposición secundaria; su exposición es primaria. Sin embargo, si está expuesto a eventos traumáticos de otros como resultado de su trabajo, por ejemplo, como terapeuta o trabajador de emergencia, esta es una exposición secundaria. En general, los síntomas de STS aparecen rápidamente y se relacionan con un evento particular. Pueden incluir tener miedo, tener dificultad para dormir, tener imágenes del evento perturbador en su mente o evitar cosas que le recuerden el evento. El puntaje promedio en esta escala es 50 (SD 10; confiabilidad de la escala alfa .81). Aproximadamente el 25% de las personas obtienen un puntaje inferior a 43 y aproximadamente el 25% de las personas obtienen un puntaje superior a 57. Si su puntaje es superior a 57, es posible que desee tomarse algo de tiempo para reflexionar sobre qué puede estar asustándolo o si hay alguna otra razón por el puntaje elevado. Si bien los puntajes más altos no significan que tiene un problema, son una indicación de que tal vez desee examinar cómo se siente sobre su trabajo y su entorno laboral. Es posible que desee hablar sobre esto con su supervisor, un colega o un profesional de la salud.

### ¿CUÁL ES MI PUNTAJE Y QUÉ SIGNIFICA?

En esta sección, calificará su prueba para entender la interpretación para usted. Para encontrar su puntaje en cada sección, sume las preguntas a la izquierda y luego busque su puntaje en la tabla a la derecha de la sección.

#### Escala de satisfacción por compasión

Copie su calificación para cada una de estas preguntas en esta tabla y súmelas. Luego puede buscar su puntaje en la tabla a la derecha.

3. \_\_\_\_\_ 6. \_\_\_\_\_ 12. \_\_\_\_\_ 16. \_\_\_\_\_ 18. \_\_\_\_\_  
20. \_\_\_\_\_ 22. \_\_\_\_\_ 24. \_\_\_\_\_ 27. \_\_\_\_\_ 30. \_\_\_\_\_  
Total: \_\_\_\_\_

La suma de mis preguntas sobre satisfacción por compasión es	Entonces, mi puntaje equivale a	Y mi nivel de satisfacción por compasión es
22 o menos	43 o menos	Bajo
Entre 23 y 41	Aproximadamente 50	Promedio
42 o más	57 o más	Alto

## Escala de agotamiento

En la escala de agotamiento, deberá dar un paso extra. Los elementos destacados tienen un "puntaje inverso". Si su puntaje para el punto fue un 1, escriba un 5 al lado. La razón por la que le pedimos que invierta los puntajes es porque científicamente la medida funciona mejor cuando estas preguntas se formulan de manera positiva, aunque pueden decirnos más sobre su forma negativa. Por ejemplo, pregunta 1. "Estoy feliz" nos dice más sobre los efectos de ayudar cuando no está feliz, así que invierte el puntaje.

Usted escribió	Cambie a
----------------	----------

1	5
2	4
3	3
4	2
5	1

\*1. \_\_\_\_\_ = \_\_\_\_\_      \*4. \_\_\_\_\_ = \_\_\_\_\_      8. \_\_\_\_\_      10. \_\_\_\_\_

\*15. \_\_\_\_\_ = \_\_\_\_\_ \*      17. \_\_\_\_\_ = \_\_\_\_\_      19. \_\_\_\_\_      21. \_\_\_\_\_

26. \_\_\_\_\_      \*29. \_\_\_\_\_ = \_\_\_\_\_

Total: \_\_\_\_\_

La suma de mis preguntas sobre el agotamiento es	Entonces, mi puntaje equivale a	Y mi nivel de agotamiento es
22 o menos	43 o menos	Bajo
Entre 23 y 41	Aproximadamente 50	Promedio
42 o más	57 o más	Alto

## Escala de estrés traumático secundario alto

Al igual que hizo con la satisfacción por compasión, copie su calificación para cada una de estas preguntas en esta tabla y súmelas. Luego puede buscar su puntaje en la tabla a la derecha.

2. \_\_\_\_\_      5. \_\_\_\_\_      7. \_\_\_\_\_      9. \_\_\_\_\_      11. \_\_\_\_\_

13. \_\_\_\_\_      14. \_\_\_\_\_      23. \_\_\_\_\_      25. \_\_\_\_\_      28. \_\_\_\_\_

Total: \_\_\_\_\_

La suma de mis preguntas sobre el trauma secundario es	Entonces, mi puntaje equivale a	Y mi nivel de estrés traumático secundario es
22 o menos	43 o menos	Bajo
Entre 23 y 41	Aproximadamente 50	Promedio
42 o más	57 o más	Alto

### 6.3.5 PLAN DE MANTENIMIENTO DE AUTOCUIDADO

Un plan de mantenimiento de autocuidado se refiere a las actividades que ha identificado como importantes para su bienestar y que se ha comprometido de cuidarse con regularidad. No existe un plan de autocuidado que sea bueno para todos, pero existen algunos principios generales que lo ayudarán a manejar su autocuidado:

- 1. Cuide de su salud física.**
- 2. Maneje su estrés y redúzcalo si es posible.**
- 3. Cubra sus necesidades emocionales y espirituales.**
- 4. Cuide sus relaciones.**
- 5. Busque un equilibrio en su vida personal y laboral.**

Hay algunos pasos sencillos para guiarnos en este proceso:

1. ¿Cómo lidia con la situación ahora? Identifique qué hace ahora para manejar el estrés en su vida y evalúe si funciona para usted.
2. ¿Qué le gustaría hacer? Complete la herramienta de evaluación de autocuidado. ¿Qué ideas obtuvo de la herramienta? ¿Qué le gustaría agregar a su rutina?
3. Elabore su plan. Use la hoja de trabajo del plan de mantenimiento de autocuidado para completar qué hace actualmente y una alternativa preferida en cada dominio.
4. Obstáculos para la implementación. Una vez que ha identificado estas prácticas, es útil identificar las posibles barreras u obstáculos que podrían impedir su implementación o mantenimiento.
5. Haga un compromiso con usted mismo. Preparar un plan es importante; identifica sus metas y las estrategias para alcanzarlas. Sin embargo, su éxito en la implementación del plan se basa, en última instancia, en el nivel de compromiso genuino que hace con su propio cuidado personal.
6. Comparta sus intenciones. Una vez que ha desarrollado su plan y se haya comprometido, compártalo con los demás.
7. Siga su plan. Una vez que ha completado la evaluación y la hoja de trabajo, habrá identificado los elementos centrales de su plan personal de mantenimiento de autocuidado. El paso final es implementar su plan y mantener un registro de cómo está.

(Adaptado de: Lisa D. Butler, PhD, basado en parte en los materiales provistos por Sandra A. Lopez, LCSW, ACSW, University of Houston, Graduate School of Social Work)

### Mi hoja de trabajo del plan de mantenimiento de autocuidado

Considere qué hace ahora para su autocuidado y enumere esas actividades dentro de cada dimensión de autocuidado en esta hoja de trabajo (o puede agregar nuevas dimensiones al final que representen otros aspectos de su vida). Identifique nuevas estrategias que comenzará a incorporar como parte de su plan de mantenimiento de autocuidado continuo; preste especial atención a los dominios que no ha abordado en el pasado.

En la última página, identifique las barreras que podrían interferir con el autocuidado continuo, cómo las superará y cualquier estrategia negativa para lidiar con situaciones que le gustaría tratar de cambiar.

MENTE	CUERPO
Práctica actual:	Pratique existente :
Nueva práctica:	Nouvelle pratique :
EMOCIONES	ESPÍRITU
Práctica actual:	Pratique existente :
Nueva práctica:	Nouvelle pratique :

TRABAJO	RELACIONES
Práctica actual:	Pratique existante :
Nueva práctica:	Nouvelle pratique :
EMOCIONES	ESPÍRITU
Práctica actual:	Pratique existante :
Nueva práctica:	Nouvelle pratique :

Barreras para mantener mis estrategias de autocuidado:	Cómo superaré estas barreras y me recordaré practicar el autocuidado:
Estrategias negativas para lidiar con situaciones que me gustaría usar menos o no usar en absoluto:	En cambio, qué haré:

### 6.3.6 ACTIVIDAD SOBRE MANEJO DEL ESTRÉS

Entregue el folleto a los participantes, pida a las personas que escriban formas de manejar su estrés con cada uno de los temas y facilite un debate sobre las formas de aliviar o manejar el estrés en relación con el aspecto:

- **Físico:** ejercicio, nutrición
- **Mental:** enfocarse en sus creencias y cambiar su actitud para volverse positivo, leer libros inspiradores, decirse afirmaciones repetidas veces
- **Emocional:** liberar emociones (expresar sus sentimientos): Hable con alguien, escriba en un diario, baile, trabaje en el jardín, cante.
- **Social:** involucra nuestras relaciones. Mire cuánto apoyo permite que otros le brinden, qué personas agotan su energía y qué personas agregan energía y suman en su vida de una manera positiva y saludable. Ser más asertivo: indique cuáles son sus necesidades.
- **Espiritual:** involucra su conexión con su creador, incluye orar, cantar alabanzas, meditación, caminar o sentirse en quietud en la naturaleza

#### Folleto de actividad sobre manejo del estrés

Escriba formas en las que maneja el estrés en cada uno de los temas.



### 6.3.7 EJERCICIO DE RELAJACIÓN

El facilitador debe leer el guion a continuación. El facilitador debe comenzar pidiéndoles a los miembros del grupo que se sienten cómodamente y escuchen con atención su voz.

El guion a continuación fue tomado del manual de capacitación de resiliencia familiar de Focus, 2015.

*Pida al grupo que cierren los ojos, si se sienten cómodos haciéndolo, y realicen algunas respiraciones profundas. La respiración proviene del diafragma o del estómago y no de los hombros. Imaginen que hay un globo en su estómago (pueden poner las manos en el estómago si ayuda) que se infla cuando inhalan y se desinfla cuando exhalan.*

*Ahora simplemente relájense (sientan en qué parte de su cuerpo se sienten tensos y liberen esta tensión), déjense llevar y sigan inhalando y exhalando lentamente. 1, 2, 3.*

*Ahora quiero que inhalen y dejen que el aire llene su estómago. 1, 2, 3. Y ahora exhalan todo el aire. 1, 2, 3.*

*Piensen en un lugar que los haga sentir cómodos, tranquilos y relajados. Puede ser la playa, un campo, una selva tropical, una sala en su hogar, su lugar de escapada favorito. Piensen en el lugar los ayude a sentirse cómodos, tranquilos y relajados.*

*Continúen inhalando ... 1, 2, 3 ... y exhalando ... 1, 2, 3.*

*Piensen en el lugar que los haga sentir cómodos, tranquilos y relajados.*

*Imaginen que están en ese lugar ahora; solo ustedes, nadie más. Este es su lugar donde se sienten cómodos, tranquilos y relajados. Imaginen cómo se ve el lugar. ¿Está soleado? ¿Qué colores ven? Mientras se imaginan en este lugar especial, presten atención a cada detalle allí: olores, los sonidos. ¿Qué objetos hay a su alrededor? ¿Hay agua? ¿Hay árboles? ¿Hay*

*césped? ¿O arena? ¿Pueden ver el cielo? ¿De qué color es el cielo?*

*Ahora quiero que se centren en los sonidos. ¿Pueden escuchar el viento? ¿Pueden escuchar el agua? Piensen en los sonidos. ¿Escuchan pájaros? ¿Escuchan los árboles? ¿Cómo suena el piso cuando caminan?*

*Ahora piensen en cómo huele. ¿Cuáles son los diferentes aromas que ingresan en su nariz? Inhalen profundamente ... 1, 2, 3, 4, 5 ... y exhalen ... 1, 2, 3, 4, 5. Céntrense en esos olores.*

*A continuación, céntrense en cómo se siente estar allí. ¿Cómo sienten la piel? ¿Cómo sienten los pies que caminan por su lugar especial? ¿Hace calor? ¿O está fresco? ¿Cómo sienten los ojos? ¿Se sienten tranquilos, relajados y cómodos?*

*Tómense unos momentos y saboreen cómo se siente estar aquí. Piensen en lo que ven, los sonidos, los aromas y las sensaciones en el cuerpo cuando están aquí.*

*Ahora vuelvan a llevar su consciencia a su respiración.*

*Céntrense en su respiración.*

*Vuelvan a llevar su consciencia a la sala.*

*Cuando estén listos, abran los ojos.*

Los miembros del grupo pueden hablar sobre las reflexiones sobre el proceso.

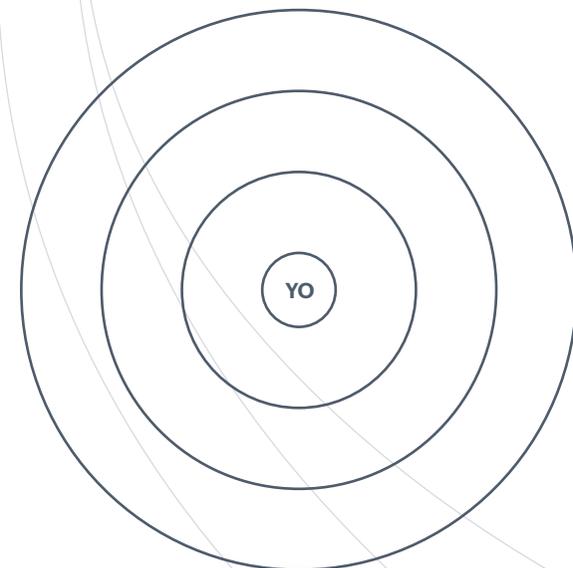
### 6.3.8 ACTIVIDAD SOBRE EL SISTEMA DE APOYO

Este ejercicio se puede realizar con personas, familias y grupos.

Entregue a cada miembro el folleto del círculo de relaciones que se proporciona a continuación. Explique que el círculo central lo representa a usted y los círculos concéntricos representan las relaciones en su vida y la cercanía a usted. Pida a los miembros que coloquen círculos más pequeños en este dibujo (que contienen las iniciales del miembro de la familia, amigo, conocido, etc.), lo que representa qué tan cercanas son las relaciones de estas personas con usted ahora. Pida al grupo que reflexionen sobre estas relaciones y luego hagan el ejercicio nuevamente al otro lado del folleto. Esta vez, deben trazar sus relaciones donde les gustaría que estén. Pida a los miembros del grupo que identifiquen qué relaciones movieron más. Pida a los miembros del grupo que compartan las ideas que aprendieron al completar el ejercicio de grilla de evaluación de relaciones. Debata qué se puede hacer para mejorar esas relaciones que desean que sean más cercanas.

Los miembros del grupo deben identificar las relaciones importantes en su vida que componen su sistema de apoyo. Se les anima a reflexionar sobre qué relaciones les gustaría mejorar y son beneficiosas para su crecimiento y qué relaciones no son constructivas y tienen una mala influencia sobre ellos, por lo que requieren menos energía.

#### Folleto del círculo de relaciones



### 6.3.9 SISTEMA DE APOYO SOCIAL

Pida a los miembros del grupo/participantes que dibujen un árbol. Pídales que escriban los nombres de su sistema de apoyo en las hojas del árbol.

Facilite un debate sobre la experiencia de esta actividad. ¿Sienten que tienen suficientes personas en su sistema de apoyo? ¿De qué otra manera se puede crear un sistema de apoyo? (Familia, amigos, pareja, terapia, grupos sociales/grupos de deporte, conferenciantes, etc.)



Participante del taller de cartografía corporal de 2012 en Liberia.



Una exposición GIJTR 2018 de mapas corporales en Conakry, Guinea.

# CAPÍTULO 7

## INFORMATIONS SUPPLÉMENTAIRES

### 7.1 Referencias / Bibliografía

- Asociación Americana de Psiquiatría. (2013). *Diagnostic and statistical manual of mental disorders* (5ta ed.). Arlington, VA: American Psychiatric Publishing.
- Anxiety and Depression Association of America. (n.d.). Post-traumatic stress disorder. Retirado de: <https://www.adaa.org>
- CVT. (2005). [https://www.healtorture.org/sites/healtorture.org/files/Healing\\_the\\_Hurt\\_combined.pdf](https://www.healtorture.org/sites/healtorture.org/files/Healing_the_Hurt_combined.pdf)
- Eyber, C., & Ager, A. (2002). Conselho: psychological healing in displaced communities in Angola. *The Lancet*, 360(9336), 871.
- Fairbairn, G. J. (2002). Ethics, empathy and storytelling in professional development. *Learning in Health and Social Care*, 1(1), 22-32.
- Hackney, H., & Cormier, L. (2012). The professional counselor: A Process guide to helping (Edisi ke-7).
- Harwood, B. & Haas, S. (2012). Your duty to crime victims: Know the right, do the right. Disponible en: <http://www.mdle.net/pdf/crimeviclesplan2012.pdf>
- Hundall Stamm, B. (2009). Professional quality of life measure: Compassion, satisfaction, and fatigue version 5 (ProQOL). (ProQOL). /www.isu.edu/~bhstamm o [www.proqol.org](http://www.proqol.org)
- IASC. (2007). [https://www.who.int/mental\\_health/emergencies/9781424334445/en](https://www.who.int/mental_health/emergencies/9781424334445/en)
- IASC Reference Group for Mental Health and Psychosocial Support in Emergency Settings. (2012). Who is Where, When, doing What (4Ws) in Mental Health and Psychosocial Support: Manual with Activity Codes (field test-version). Geneva. [https://www.who.int/mental\\_health/publications/iasc\\_4ws.pdf?ua=1](https://www.who.int/mental_health/publications/iasc_4ws.pdf?ua=1)

### REFERENCIAS

### APÉNDICES

- Kübler-Ross, E., & Kessler, D. (2005). *On grief and grieving: Finding the meaning of grief through the five stages of loss*. Simon and Schuster.
- Rothschild, B., & Rand, M. (2006). *Help for the helper: Self-care strategies for managing burnout and stress*. New York & London: WW Norton & Company.
- Ruzek, J. I., Brymer, M. J., Jacobs, A. K., Layne, C. M., Vernberg, E. M., & Watson, P. J. (2007). Psychological first aid. *Journal of Mental Health Counseling*, 29(1), 17-49.
- Sadock, B.J., Sadock, V.A., & Ruiz, P. (2015). *Kaplan and Sadock's synopsis of psychiatry: Behavioural sciences/clinical psychiatry* (11.º ed.). Filadelfia: Wolters Kluwer.
- Saakvitne, K. W., & Pearlman, L. A. (1996). *Transforming the pain: A workbook on vicarious traumatization*. WW Norton & Co.
- SANTOC. (2010). <https://www.csvr.org.za/images/docs/tsu2.pdf>
- UNCAT, 1984. <https://www.ohchr.org/en/professionalinterest/pages/cat.aspx>
- UNCAT GC. [https://www.ohchr.org/documents/hrbodies/cat/cat-c-gc-4\\_en.pdf](https://www.ohchr.org/documents/hrbodies/cat/cat-c-gc-4_en.pdf)
- Organización Mundial de la Salud. (2013). *Psychological first aid: facilitator's manual for orienting field workers*. Organización Mundial de la Salud.
- <http://www.teachtrauma.com/educational-tools/classroom-activities/>

### 7.2 Apéndices

#### 7.2.1 APÉNDICE A: ANTECEDENTES

Sri Lanka es un país insular del sur de Asia ubicado en el Océano Índico, con una población de aproximadamente 21 millones. De acuerdo con el censo de 2012, el 74.9% de la población del país son cingaleses, el 15,3% son tamiles y el 9,3% son moros de Sri Lanka. Además, el 70,1% se considera budista, el 12,6% hindú, el 9,7% musulmán y el 6,2% cristiano. La mayoría de los cingaleses son budistas y la mayoría de los tamiles son hindúes, aunque la identidad religiosa en muchos casos cruza las líneas étnicas (DCS 2012).

Durante los últimos 50 años, Sri Lanka se ha enfrentado a un prolongado conflicto armado interno, violencia etnonacionalista y desigualdad socioeconómica, además de un devastador tsunami, que han tenido graves impactos en la salud mental de gran parte de la población.

## Guerra Civil de Sri Lanka

El principal conflicto que ha dado forma a la historia moderna de Sri Lanka es el que hubo entre las fuerzas gubernamentales y el grupo rebelde, los Tigres de Liberación del Eelam Tamil (Liberation Tigers of Tamil Eelam, LTTE). En respuesta al trato preferencial de la era colonial hacia los inmigrantes tameses indios que se establecieron en Ceilán, los sucesivos gobiernos elegidos por la mayoría cingalesa después de la independencia en 1948 promulgaron leyes discriminatorias que favorecían a la población cingalesa y limitaban los derechos de los tameses. En 1972, el gobierno cambió el nombre del país a Sri Lanka e identificó el budismo como su principal religión. Los políticos y activistas tameses pidieron la secesión y la formación de un eelam Tamil, o patria, en el norte y este de Sri Lanka, donde reside la mayoría de la población tamil.

A medida que las tensiones escalaron en la década de 1970, lo que provocó disturbios contra los tameses en 1977, se formó LTTE y comenzaron a participar en luchas armadas a pequeña escala contra las fuerzas gubernamentales. El gobierno respondió prohibiendo el grupo, centralizando el poder en la presidencia y promulgando la Ley de Prevención del Terrorismo de 1979, junto con otras leyes y regulaciones de emergencia que restringían aún más los derechos de los tameses en el país (Bose 1994). En julio de 1983, una emboscada de los LTTE que mató a 13 soldados cingaleses provocó ataques generalizados contra civiles tameses, junto con activistas y militantes. Las estimaciones indican que los disturbios de Julio Negro (Black July) provocaron hasta 3,000 muertes y el desplazamiento de hasta 150,000 tameses solo en la capital, Colombo. En este punto, los LTTE se convirtieron en una insurgencia a gran escala y el conflicto escaló a una guerra civil. Más de 100,000 personas murieron en los siguientes 26 años de conflicto armado y hasta un millón fueron desplazadas (Project Ploughshares 2009; Kumar 2011).

Tanto las fuerzas gubernamentales como los LTTE, así como los grupos disidentes de los LTTE, participaron en desapariciones forzadas, ejecuciones extrajudiciales, tortura, violencia sexual y reclutamiento de niños soldados, y los LTTE también utilizaron los atentados suicidas con bombas contra objetivos de alto nivel como táctica terrorista. Los repetidos estados de emergencia y las restricciones a la libertad de asociación y circulación durante la guerra afectaron a toda la población, aunque los tameses se enfrentaron a dificultades particulares, ya que las fuerzas gubernamentales los sometieron regularmente a hostigamiento y detención arbitraria, además de las restricciones intermitentes al acceso a comida y suministros médicos (Sriram 2014).

Después de que un intento noruego de negociar un acuerdo de paz fracasara en 2006, el presidente de línea dura Mahinda Rajapaksa, quien llegó al poder en 2005, consolidó su influencia a través de una alianza con partidos políticos nacionalistas cingaleses y supervisó el lanzamiento de una ofensiva militar a gran escala contra los LTTE. En mayo

de 2009, el gobierno declaró la victoria sobre el grupo rebelde. Los últimos meses de la ofensiva fueron particularmente brutales, con estimaciones que indican que murieron entre 40,000 y 70,000 civiles, en su mayoría tameses, solo entre enero y mayo de 2009, principalmente como resultado de los bombardeos militares (ONU 2011; 2012).

Tras la sorpresiva derrota electoral de Mahinda Rajapaksa ante el candidato de la oposición Maithripala Sirisena en 2015, el nuevo gobierno copatrocinó la Resolución 30/1 del Consejo de Derechos Humanos de las Naciones Unidas para promover la reconciliación, la rendición de cuentas y los derechos humanos en Sri Lanka. Se comprometió a establecer una oficina de personas desaparecidas, una comisión de la verdad, un organismo de reparaciones y un tribunal híbrido para abordar las graves violaciones cometidas durante la guerra civil, además de retirar a las fuerzas gubernamentales de tierras civiles en el noreste del país y derogar la Ley de Prevención del Terrorismo. Sin embargo, el proceso de justicia transicional se ha visto socavado por la falta de voluntad política, de manera similar a la Comisión de Lecciones Aprendidas y Reconciliación (Lessons Learnt and Reconciliation Commission) y la Comisión Presidencial para Investigar Quejas Relativas a Personas Desaparecidas (Presidential Commission to Investigate Complaints Regarding Missing Persons), establecidas por la administración de Rajapaksa en 2010 y 2013, respectivamente (ITJP 2018).

La Oficina de Personas Desaparecidas abrió en 2018 para tratar lo que se informa como el segundo mayor número de casos de personas desaparecidas en el mundo (ONU 2019), pero ha sido criticada por la lentitud de sus investigaciones y la falta de participación de las víctimas. El gobierno aprobó la legislación sobre la Oficina de Reparaciones en octubre de 2018 y, al parecer, estuvo cerca de hacer lo mismo para la Comisión de la Verdad, Justicia, Reconciliación y No Recurrencia (Commission for Truth, Justice, Reconciliation and Non-Recurrences), pero el establecimiento de estos organismos ha sido demorado repetidas veces. En 2019, el gobierno descartó la idea de un tribunal híbrido en Sri Lanka, sin hacer ningún movimiento para liberar tierras ocupadas o derogar su legislación sobre terrorismo (Kersten 2020).

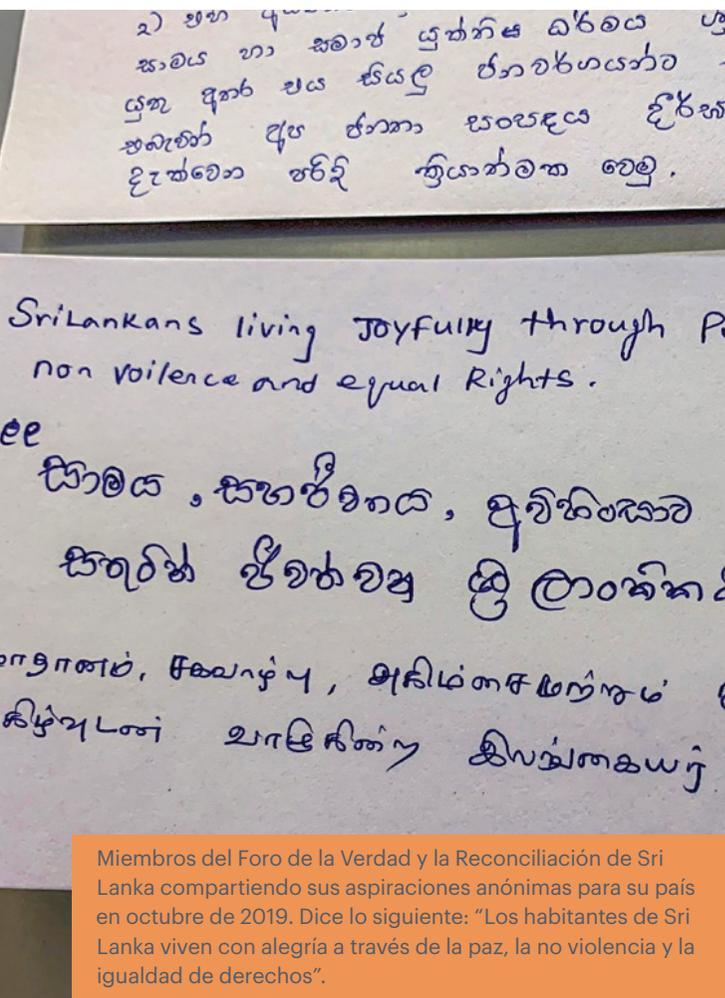
Después de su elección a la presidencia a fines de 2019, Gotabaya Rajapaksa, hermano de Mahinda Rajapaksa y defensor del nacionalismo cingalés, anunció su intención de revertir muchas de las políticas del gobierno anterior, incluso en relación con la Resolución 30/1, alegando que socava la soberanía de Sri Lanka y la memoria de sus héroes de guerra (ICG 2020). Si bien la sociedad civil en el país y la diáspora han intentado lidiar con el pasado de la guerra civil a través de prácticas de conmemoración y concientización (Orjuela 2020), la negación del grado de las violaciones cometidas durante la guerra es generalizada y la justicia transicional y sus defensores se encuentran bajo amenaza en el contexto político actual de Sri Lanka.

## Etnonacionalismo y ataques motivados por la religión

El conflicto armado entre el gobierno de Sri Lanka y los LTTE surgió principalmente de la institucionalización de la marginación política y socioeconómica de los tamiles, más que de diferencias religiosas (Devotta 2018). Sin embargo, la guerra y la derrota de la insurgencia tamil contribuyeron al fortalecimiento del nacionalismo budista cingalés. Basado en el texto del siglo V, el Mahavamsa (Gran Crónica), en el que Buda designa a Sri Lanka como una isla para los cingaleses y como depósito de sus enseñanzas, el etnonacionalismo ha incentivado numerosos ataques contra las minorías religiosas en el período posguerra, especialmente contra los musulmanes y los cristianos (Gunatilleke 2015). Desde 2012, estos ataques han adoptado la forma de campañas de incitación al odio dirigidas por grupos extremistas, en particular Bodu Bala Sena, con el apoyo tácito y en ocasiones visible de políticos nacionalistas budistas cingaleses (incluido Gotabaya

Rajapaksa) y monjes budistas aliados, además de la violencia organizada por varias facciones militantes y sus partidarios.

Promoviendo un estereotipo que los musulmanes buscan propagarse en grandes cantidades para cambiar el equilibrio demográfico en Sri Lanka, las acciones de los grupos nacionalistas han incluido abogar por la abolición de la certificación halal y el hijab, difundir la incitación al odio en las redes sociales, avivar los temores del fundamentalismo islámico, vandalizar mezquitas y negocios manejados por musulmanes e incitar a las multitudes a la violencia. El gobierno se ha mantenido en gran parte al margen



Miembros del Foro de la Verdad y la Reconciliación de Sri Lanka compartiendo sus aspiraciones anónimas para su país en octubre de 2019. Dice lo siguiente: "Los habitantes de Sri Lanka viven con alegría a través de la paz, la no violencia y la igualdad de derechos".

mientras se producían estos ataques, a pesar de la alianza histórica entre las autoridades cingalesas y los grupos musulmanes, lo que llevó a los musulmanes a ser el objetivo de los LTTE durante la guerra civil. Se han utilizado tácticas similares en un nivel más localizado contra los cristianos en el país, sobre la base de afirmaciones de que están ofreciendo incentivos financieros y otros incentivos para convertir a los budistas al cristianismo, nuevamente para alterar la demografía del país (Devotta 2018). Los templos budistas e hindúes no Theravada también han sido objeto de ataques (CPA 2013).

Una nueva forma de violencia por motivos religiosos surgió en Sri Lanka en 2019, con un ataque suicida coordinado con bomba contra iglesias y lugares de reunión cristianos alrededor de Colombo el domingo de Pascua, que mató a más de 250 personas. El gobierno culpó a los grupos islamistas locales por los ataques y se embarcó en arrestos masivos, que en algunos casos se han utilizado para hostigar a ciudadanos musulmanes y defensores de los derechos humanos, incluso a través de la Ley de Prevención del Terrorismo (Imtiyaz 2019). Esto es parte de un patrón más amplio de abusos de derechos desde el final de la guerra civil, ya que se sabe que la policía y las agencias de inteligencia, así como los medios de comunicación progubernamentales, apuntan a defensores de derechos humanos, abogados, periodistas, víctimas de violaciones pasadas y civiles ordinarios sospechosos de una posición crítica contra el gobierno. La práctica se ha acelerado desde la elección de Gotabaya Rajapaksa en 2019 (HRW 2020).

## El tsunami de 2004 y los impactos socioeconómicos

En la mañana del 26 de diciembre de 2004, un terremoto envió olas masivas a través del Océano Índico y devastó 2,260 km de costa en el norte y este de Sri Lanka. Según estimaciones oficiales, aproximadamente 35,000 personas murieron, dos tercios de las cuales eran mujeres y niños, mientras que más de 500,000 personas fueron desplazadas por el desastre. Entre 1 millón y 2 millones de personas se vieron directamente afectadas por el tsunami, y los costos económicos superaron los mil millones de dólares estadounidenses. Como este tipo de desastres son raros en la zona, el país no contaba con un sistema de alerta temprana y no estaba preparado para los esfuerzos de emergencia, humanitarios y de reconstrucción que serían necesarios después del tsunami (Athukorala y Resosudarmo 2005; Minas et al. 2017).

Si bien la economía de Sri Lanka finalmente se recuperó del desastre, y las áreas más ricas, en gran parte urbanas del país, registraron un aumento de los ingresos con el tiempo, los hogares de bajos ingresos en las áreas afectadas tuvieron graves efectos negativos en sus ingresos y niveles de consumo de alimentos incluso una década después del tsunami (De Alwis y Noy 2019). El desastre tuvo un efecto particularmente perjudicial en las áreas de mayoría tamiles afectadas por la guerra civil, que ya luchaban

contra el subdesarrollo. La población tamil de Sri Lanka en todas las áreas enfrenta tasas de pobreza más altas que otros grupos étnicos, así como un menor acceso a la educación y a los servicios básicos (WB 2015).

La población más amplia de Sri Lanka está experimentando tasas crecientes de desigualdad, y el 10% más rico gana más que los ingresos del 70% de la población combinada en 2016 (IPS 2018). Frente a las presiones económicas, un número creciente de habitantes de Sri Lanka de hogares de bajos ingresos se han convertido en trabajadores migrantes internacionales, aceptando trabajos poco calificados, principalmente en el Medio Oriente, y enviando remesas a sus familias. Más de 2 millones de habitantes de Sri Lanka actualmente se encuentran trabajando en el exterior como trabajadores migrantes (OIM 2020).

### Efectos para la salud mental

La combinación de violencia a gran escala, el tsunami y los desafíos socioeconómicos ha tenido repercusiones generalizadas en la salud mental de la población de Sri Lanka, incluido el trauma individual y colectivo. Aunque el país ocupa un lugar destacado en términos del Índice de Desarrollo Humano en general, las muertes de seres queridos, los cambios en la estructura familiar, el desplazamiento del hogar, la pérdida de bienes y sustentos de vida, las interrupciones en la educación y la pérdida de seguridad ocasionada por estos desastres humanos y naturales han contribuido a importantes desafíos para la salud mental (AF 2016). Sri Lanka tuvo una de las tasas de suicidio más altas del mundo en la década de 1990, y si bien la tasa comenzó a caer en la década de 2000, la autolesión sigue siendo la segunda causa más importante de mortalidad y morbilidad prematuras en el país, especialmente entre los hombres (Minas et al. 2017).

Entre los afectados por la guerra civil, el PTSD, el trastorno depresivo mayor, el trastorno de somatización y los trastornos de ansiedad son comunes, particularmente en el norte y este de Sri Lanka (Muraleetharan 2016). Los niños también se han visto afectados; un estudio realizado en el noreste muestra que el 92% de los niños encuestados informaron haber experimentado eventos gravemente traumatizantes y el 79% tenía alguna forma de experiencia en combate. Una cuarta parte de los niños cumplía con los criterios para el PTSD, mientras que el 12% de esos niños sufrían trastornos de ansiedad y tenían más probabilidades de experimentar síntomas depresivos o somáticos (Elbert 2009). Los estudios sugieren que el trauma relacionado con el conflicto en el país se relaciona con tasas más altas de consumo de sustancias y violencia doméstica entre los hombres, con efectos negativos continuos, particularmente en niños, adolescentes y mujeres, incluidas las mujeres mayores (Minas et al. 2017).

El tsunami también tuvo efectos graves y duraderos para las personas afectadas; un estudio realizado casi dos años después del desastre mostró que la prevalencia del PTSD entre los encuestados era del 21%, la depresión era del 16% y la ansiedad era del 30% (Hollifield 2008). Estos efectos han sido particularmente pronunciados entre las personas afectadas tanto por el conflicto como por el tsunami, especialmente aquellos que fueron desplazados internamente (AF 2016).

Se informa que los ataques etnonacionalistas desde el final de la guerra civil, en forma no solo de violencia física sino también de incitación al odio, particularmente en las redes sociales, han provocado suicidios y contribuido a la depresión y otros problemas comunes de salud mental entre los musulmanes y otras comunidades afectadas en el país (Wijayarathne 2019; Kallivayalil et al. 2020).

La prevalencia de la migración de mano de obra ha contribuido aún más a las cargas para la salud mental. Los estudios indican que aproximadamente el 43% de los hijos de trabajadores migrantes internacionales, el 14% de los cónyuges y el 30% de los cuidadores familiares que no son cónyuges (generalmente mujeres mayores) enfrentan depresión y otros problemas de salud mental (Wickramage et al. 2015; Siriwardhana et al. 2015).

Los problemas de salud mental están muy estigmatizados en Sri Lanka, conllevan connotaciones de “mala sangre” en la familia y responsabilidad personal en forma de “karma” y, a menudo, llevan a la exclusión social y niveles comparativamente altos de pobreza no solo entre las personas afectadas sino también miembros de la familia (AF 2016). Los efectos generalizados del tsunami crearon conciencia y promovieron una mayor aceptación de los problemas de salud mental en el país, lo que también ayudó a crear conciencia sobre la necesidad de abordar los impactos de la guerra civil para la salud mental (Minas et al. 2017). Sin embargo, los esfuerzos para hacerlo en el norte y este de Sri Lanka continúan siendo politizados y considerados como “sensibles a



Una fotografía tomada durante el taller de cartografía corporal de GIJTR en Sri Lanka.

la seguridad”, hasta el punto de que a las personas en la región a menudo se les ha “negado espacios adecuados para facilitar sistemáticamente los procesos de sanación a través de intervenciones individuales, familiares o comunitarias” (AF 2016: 10).

### **Marcos de la salud mental y apoyo psicosocial**

Las prácticas indígenas y ayurvédicas que preceden al colonialismo continúan influyendo en los enfoques de salud mental en Sri Lanka, particularmente en las áreas rurales. En estas prácticas, los problemas de salud mental se atribuyen comúnmente a factores astrológicos, hechicería, posesión demoníaca o magia negra, y la sanación depende de ceremonias astrológicas y religiosas y de la medicina herbal (Minas et al. 2017). La Universidad de Colombo y la Universidad de Kelaniya brindan capacitación estandarizada en la práctica médica ayurvédica, y hay varios practicantes registrados de medicina indígena en el país, además de muchos practicantes informales no registrados. No obstante, en el sector público, el gobierno rápidamente adoptó un modelo terapéutico occidental para sus servicios de MHPSS (AD 2016).

Después de centrarse en las instituciones psiquiátricas desde finales de los años de 1800 hasta la década de 1930, el Colombo General Hospital fue uno de los primeros a nivel internacional en establecer una clínica ambulatoria para pacientes mentales en 1939 como parte del sistema de salud pública del país. Este fue el inicio de una rápida expansión de los servicios públicos de salud mental, que incluía un creciente número de puestos públicos de psiquiatras, la apertura del Departamento de Psiquiatría de la Universidad de Colombo en 1968, la integración de psicólogos, trabajadores sociales, enfermeros de salud mental y terapeutas ocupacionales en servicios psiquiátricos como parte de un enfoque orientado a la comunidad en las décadas de 1950 y 1960 y el establecimiento de clínicas de salud mental comunitarias a partir de la década de 1970. Sin embargo, esta expansión se centró principalmente en los centros urbanos y en las áreas urbanas de menor alcance (Minas et al. 2017).

El inicio de la guerra civil redujo los servicios de salud mental en las partes norte y este de Sri Lanka y llevó a la mayoría de los profesionales a abandonar la región. Por ejemplo, en 2003, la Provincia Nororiental tenía solo dos psiquiatras en ejercicio, que trabajaban con recursos limitados, mientras que la Provincia Occidental, donde se encuentra Colombo, tenía 25 psiquiatras en ejercicio (Minas et al. 2017). A partir de la década de 1980, los efectos de la guerra civil impulsaron la investigación y las intervenciones basadas en enfoques psicosociales, que aprovecharon los escasos recursos y se basaron en procesos comunitarios, prácticas tradicionales, recursos y relaciones, particularmente en el norte y el este. Estos han incluido, por ejemplo, prácticas favorables para la familia y basadas en la comunidad en el tratamiento de pacientes en

las unidades de salud mental de los hospitales de distrito, participación con curanderos tradicionales, programas de apoyo psicosocial para niños y capacitación para consejeros en las escuelas, y colaboración entre los servicios estatales y organizaciones no gubernamentales (ONG) como Nest, BasicNeeds, Shanthiham y el Centro de Rehabilitación Familiar (AF 2016).

El tsunami de 2004, que debilitó aún más los limitados servicios de salud mental disponibles en algunas áreas, trajo un reconocimiento renovado de la necesidad de servicios públicos de MHPSS mejorados y ampliamente accesibles, junto con el apoyo financiero de los donantes que operaban en el país después del desastre. El gobierno inició un proceso consultivo de base relativamente amplia con profesionales psicosociales, profesionales de la salud mental, académicos, legisladores y otras partes interesadas que resultó en la adopción de una Política de Salud Mental para 2005-2015 (MHD 2005). Si bien la legislación de Sri Lanka en relación con MHPSS no se ha actualizado desde la Ordenanza de la Enfermedad Mental de 1956, la Política de Salud Mental representó un avance significativo. La Dirección de Salud Mental desarrolló un plan de acción para implementar la política, que incluía asignaciones de fondos, disposiciones para el establecimiento de un Consejo Asesor Nacional de Salud Mental multisectorial para supervisar la implementación, un enfoque en el fortalecimiento de los recursos humanos para la salud mental y un cambio formal de un tratamiento hospitalario a servicios basados en la comunidad y la integración de servicios de salud mental en la atención primaria (Minas et al. 2017).

Las limitaciones de recursos humanos han demostrado ser un problema duradero, ocasionado por limitaciones de financiación, problemas de coordinación y “fuga de cerebros”. En 2015, solo había 89 psiquiatras consultores que atendían a una población de 21 millones, y el número de enfermeros psiquiátricos, trabajadores sociales, psicólogos y terapeutas ocupacionales seguía siendo muy bajo. Para abordar este problema, Sri Lanka ha desarrollado nuevas categorías de trabajadores de salud mental. Estos incluyen “funcionarios médicos” con un diploma de un año o un certificado de un mes en psiquiatría para brindar servicios básicos en subdistritos de todo el país, así como “funcionarios de apoyo comunitario” voluntarios, cuya breve capacitación les permite derivar personas para servicios de MHPSS y asistir con la reintegración de las personas después de una estadía como paciente hospitalizado, por ejemplo. La mayoría de los distritos ahora cuentan con instalaciones y servicios públicos de atención de salud mental, incluida una unidad psiquiátrica para pacientes hospitalizados, una unidad de cuidados intermedios y clínicas de extensión comunitaria, bajo la supervisión de al menos un psiquiatra o un médico en la mayoría de los subdistritos. No obstante, debido a las limitaciones de recursos, los trabajadores de salud mental informan grandes cargas de trabajo y poco apoyo institucional (Minas et al. 2017).

El gobierno se ha comprometido con un enfoque más basado en la comunidad del MHPSS, en parte para ayudar a abordar los problemas de recursos humanos, pero ha sido lento en institucionalizar el cambio. Los componentes psicológicos y psicosociales de los servicios públicos de salud mental a menudo están compartimentados (AF 2016). Un ejemplo de un enfoque más integrado es el adoptado por los profesionales de la salud mental del sector público en colaboración con las ONG en la provincia del Norte a partir de la década de 1990, que combina la “psicoeducación” a través de los medios de comunicación, folletos y conferencias públicas; capacitación en salud mental básica para docentes, trabajadores de salud primaria, sacerdotes, autoridades tradicionales, curanderos tradicionales, jóvenes y personas mayores, generalmente en el idioma local; y trabajar con recursos locales para fortalecer el apoyo psicosocial comunitario (Somasundaram 2014). Otro es un programa de rehabilitación basado en la comunidad para niños con discapacidades afectados por conflictos, que promovió la colaboración entre familias, ONG y comunidades, y reunió a miembros del ejército cingalés y grupos militantes tamiles para compartir experiencias comunes de discapacidad y permitir la asistencia mutua (Betancourt et al. 2013).

Además de abogar por más prácticas basadas en la comunidad como parte de un enfoque que combina intervenciones psicológicas y psicosociales, los médicos e investigadores locales han pedido un modelo de MHPSS que promueva la integración de las prácticas occidentales y tradicionales, que van desde la medicina indígena y ayurvédica hasta la religiosa y prácticas culturales. También han pedido intervenciones que se adapten a las necesidades de los afectados y que aborden explícitamente los efectos actuales e intergeneracionales en la salud mental de la guerra civil de Sri Lanka y los ataques etnonacionalistas, que se ven agravados por la marginación socioeconómica. En relación con esto, han resaltado la necesidad de una distribución más equitativa de los recursos humanos y de otros recursos en diferentes regiones del país y entre áreas urbanas y rurales (AF 2016).

La Dirección de Salud Mental observa que los objetivos de la Política de Salud Mental para 2005-2015 “eran brindar servicios de salud mental de buena calidad en los niveles primario, secundario y terciario; garantizar la participación activa de las comunidades, familias y usuarios del servicio; hacer que los servicios de salud mental sean culturalmente apropiados y basados en evidencias; y proteger los derechos humanos y la dignidad de todas las personas con trastornos de salud mental”. La Dirección se encuentra ahora en el proceso de revisar la Política de Salud Mental del país para 2016-2025, “ya que la promoción y los servicios de salud mental en Sri Lanka y [sic] ha experimentado cambios significativos” (MoH 2020). Queda por ver cómo la política afectará a los servicios de MHPSS en el país, si se adopta, particularmente dado el contexto político actual.

Mientras tanto, los servicios de MHPSS públicos y manejados por ONG en Sri Lanka son de amplio alcance, desde la atención psicosocial individual hasta el apoyo multidisciplinario dentro de intervenciones colectivas para responder a situaciones de crisis y desastres. Entre las intervenciones de MHPSS están asesoramiento, establecimiento de una amistad, actividades de juego para niños y jóvenes, protección, rehabilitación y reintegración, generar conciencia, establecimiento de redes y coordinación, abordar las necesidades prácticas que afectan el bienestar psicosocial, desarrollo de capacidades e iniciativas para mejorar la calidad de los servicios, facilitar de grupos de apoyo y realizar intervenciones especializadas relacionadas con la salud mental, localización y reunificación familiar y apoyar la educación de los niños a través de Programas de Aprendizaje Acelerado; programas de habilidades de vida; atención psiquiátrica, facilitar sanación tradicional rituales y prácticas religiosas, etc.), y uso de métodos expresivos como el drama psicosocial (AF 2016: 18).

Hasta la fecha, el gobierno de Sri Lanka ha reconocido la necesidad de servicios de MHPSS generalizados para abordar las diversas necesidades de salud mental de la población, particularmente debido a las crisis que han afectado al país durante el último medio siglo. La sociedad civil ha trabajado con el gobierno y de manera independiente para desarrollar intervenciones de MHPSS innovadoras y contextualmente relevantes y para llenar los vacíos en la atención de la salud mental pública. Además de abordar las limitaciones de recursos humanos, los problemas de coordinación y los déficits presupuestarios, el marco de MHPSS del país requiere un trabajo significativo en términos de integración de enfoques psicosociales. También necesita reconocer y abordar la politización pasada y actual de la atención de la salud mental en las comunidades afectadas por la violencia.

De ahí surge la necesidad de kits de herramientas como este, que tienen como objetivo proporcionar al menos información básica sobre el apoyo psicosocial (PSS) y su prestación.

## Referencias

- Asia Foundation. 2016. *Transitions in Mental Health and Psychosocial Support Services in Sri Lanka 2004–2015: A Decade in Review*.
- Athukorala, Prema-chandra y Budy P. Resosudarmo. 2005. "The Indian Ocean Tsunami: Economic Impact, Disaster Management, and Lessons." *Asian Economic Papers* 4(1): 1–39.
- Betancourt, T.S., M.S.E Meyers-Ohki, M.A.P. Charrow y W.A. Tol. 2013. "Interventions for Children Affected by War: An Ecological Perspective on Psychosocial Support and Mental Health Care." *Harvard Review of Psychiatry* 21(2): 70.
- Bose, Sumantra. 1994. *States, Nations, Sovereignty*. New Delhi: Sage.
- Centre for Policy Alternatives (CPA). 2013. "Attacks on Places of Religious Worship in Post-war Sri Lanka." Disponible en <https://s3.amazonaws.com/f.cl.ly/items/3L2T1z0A1G1f3o0m2H3g/Attacks%20on%20Religious%20Places.pdf>.
- De Alwis, Diana, y Ilan Noy. 2019. "Sri Lankan Households a Decade after the Indian Ocean Tsunami." *Review of Development Economics* 23(2): 1000-1026.
- Departamento de Censos y Estadísticas (DCS), Sri Lanka. 2012. "Census of Population and Housing: Sri Lanka 2012." Disponible en <http://www.statistics.gov.lk/PopHouSat/CPH2011/Pages/Activities/Reports/SriLanka.pdf>.
- Devotta, Neil. 2018. "Religious Intolerance in Post-Civil War Sri Lanka." *Asian Affairs* 49(2): 278-300.
- Elbert, T., M. Schauer, E. Schauer, B. Huschka, M. Hirth y F. Neuner. 2009. "Trauma-related Impairment in Children: A Survey in Sri Lankan Provinces Affected by Armed Conflict." *Child Abuse & Neglect* 33(4): 238-246.
- Gunatilleke, Gehan. 2015. *The Chronic and the Acute: Post-War Religious Violence in Sri Lanka*. Colombo: International Center for Ethnic Studies and Equitas.
- Hollifield, M., C. Hewage, C.N. Gunawardena, P. Kodituwakku, K. Bopagoda y K. Weerathnege. 2008. "Symptoms and Coping in Sri Lanka 20–21 Months after the 2004 Tsunami." *British Journal of Psychiatry* 192(1): 39-44.
- Human Rights Watch. 2020. "Sri Lanka: Human Rights under Attack." Disponible en <https://www.hrw.org/news/2020/07/29/sri-lanka-human-rights-under-attack>.
- Imtiyaz, A.R.M. 2019. "The Easter Sunday Bombings and the Crisis Facing Sri Lanka's Muslims." *Journal of Asian and African Studies* 55(1): 3-16.
- Institute of Policy Studies (IPS). 2018. *Sri Lanka: State of the Economy 2018*.
- International Crisis Group (ICG). 2020. "A Dangerous Sea Change in Sri Lanka." Disponible en <https://www.crisisgroup.org/watch-list-2020#sri>.
- Organización Internacional para las Migraciones (OIM). 2020. *World Migration Report*.
- International Truth and Justice Project (ITJP). 2018. "Press Release." Disponible en <http://www.itjpsl.com/assets/press/24-September-2018-OMP-cabinet-committee.pdf>.
- Kallivayalil, R.A., A.Q. Jilani and A. Tripathi. 2020. "Islamophobia, Mental Health and Psychiatry: South Asian Perspectives." *Consortium Psychiatricum* 1(1): 78-84.
- Kersten, Mark. 2020. "The Thousands Still Missing: Sri Lanka after Decades of War and a Decade of 'Peace.'" Justice in Conflict, January 23. Disponible en <https://justiceinconflict.org/2020/01/23/the-thousands-still-missing-sri-lanka-after-decades-of-war-and-a-decade-of-peace>.
- Kumar, S.Y. Surendra. 2011. "Conflict and Internal Displacement in Sri Lanka: Concerns and Obstacles to Durable Solutions." In *Finding a Point of Return: Internally Displaced Persons in Sri Lanka*. Kolkata: Mahanirban Calcutta Research Group.
- Mental Health Directorate (MHD), Sri Lanka. 2005. "Mental Health Policy of Sri Lanka, 2005–2015."
- Minas, Harry, Jayan Mendis y Teresa Hall. 2017. "Mental Health System Development in Sri Lanka." In *Mental Health in Asia and the Pacific: Historical and Cultural Perspectives*, edited by Harry Minas and Milton Lewis. Nueva York: Springer.
- Ministerio de Salud (MoH), Sri Lanka. 2020. "Overview." Disponible en [https://mentalhealth.health.gov.lk/index.php?option=com\\_content&view=article&id=5&Itemid=122&lang=en](https://mentalhealth.health.gov.lk/index.php?option=com_content&view=article&id=5&Itemid=122&lang=en).
- Muraleetharan, Ohvia. 2016. "The Unseen Consequences of War: Responding to Sri Lanka's Mental Health Burden." *Yale Global Health Review* 7. Disponible en <https://yaleglobalhealthreview.com/2016/12/21/the-unseen-consequences-of-war-responding-to-sri-lankas-mental-health-burden>.
- Orjuela, Camilla. 2020. "Passing on the Torch of Memory: Transitional Justice and the Transfer of Diaspora Identity across Generations." *International Journal of Transitional Justice* 14: 360-380.
- Project Ploughshares. 2009. *Armed Conflicts Report: Sri Lanka*.
- Singh, Shweta. 2019. "Easter Attacks in Sri Lanka: Terror and the Rise of Violent Extremism." *Economic and Political Weekly* 54(20): 12-14.
- Siriwardhana, Chesmal, Kolitha Wickramage, Sisira Siribaddana, Puwalani Vidanapathirana, Buddhini Jayasekara, Sulochana Weerawarna, Gayani Pannala, Anushka Adikari, Kaushalya Jayaweera, Sharika Pieris y Athula Sumathipala. 2015. "Common Mental Disorders among Adult Members of 'Left-Behind' International Migrant Worker Families in Sri Lanka." *BMC Public Health* 15. Disponible en <https://bmcpublihealth.biomedcentral.com/articles/10.1186/s12889-015-1632-6>.

- Sriram, Chandra Lekha. 2014. "Sri Lanka: Atrocities, Accountability, and the Decline of Rule of Law." In *Transitional Justice in the Asia-Pacific*, edited by Renee Jeffery and Hun Joon Kim. Cambridge: Cambridge University Press.
- Somasundaram, D. 2014. *Scarred Communities: Psychosocial Impact of Man-made and Natural Disasters on Sri Lankan Society*. Londres: Sage.
- Naciones Unidas (ONU). 2019. *Report of the Working Group on Enforced or Involuntary Disappearances*.
- Naciones Unidas (ONU). 2012. *Report of the Secretary-General's Internal Review Panel on United Nations Action in Sri Lanka*.
- Naciones Unidas (ONU). 2011. *Report of the Secretary-General's Panel of Experts on Accountability in Sri Lanka*.
- Wickramage, Kolitha, Chesmal Siriwardhana, Puwalani Vidanapathirana, Sulochana Weerawarna, Buddhini Jayasekara, Gayani Pannala, Anushka Adikari, Kaushalya Jayaweera, Sharika Peiris, Sisira Siribaddana y Athula Sumathipala. 2015. "Risk of Mental Health and Nutritional Problems for Left-Behind Children of International Labor Migrants." *BMS Public Health* 15. Disponible en <https://bmcpsonychiatry.biomedcentral.com/articles/10.1186/s12888-015-0412-2>.
- Wijayarathne, Sandhira. 2019. "After the Violence." *Journal of Religion and Health* 59(1): 1-3.
- World Bank Group (WB). 2015. *Sri Lanka: Ending Poverty and Promoting Shared Prosperity*.

## 7.2.2 APÉNDICE B: EJEMPLOS DE ACTIVIDADES PARA ROMPER EL HIELO

Las actividades para romper el hielo son ejercicios de facilitación que se utilizan para asistir a un grupo en el proceso de formar un equipo en el que aprenderán y desarrollarán de manera colectiva un tema específico del taller. Las actividades para romper el hielo ayudan a "romper el hielo" entre el grupo para que se sientan más cómodos en el grupo para compartir y participar en el resto del taller. Esto prepara al grupo, lo energiza y lo une.

Estos ejercicios son importantes para el aprendizaje en participación y se utilizan para mantener los niveles altos de motivación de los participantes y elevar sus niveles de energía. Las siguientes actividades para romper el hielo son ejemplos que se pueden utilizar:

1. **Pida al grupo que se presente (su nombre) y que elijan un color que describa mejor cómo se sienten en este momento.** Pídeles que describan qué les recuerda ese color, qué les representa o cómo se siente ese color.
2. Pida al grupo que cuente la historia de cómo obtuvieron su nombre. Cada persona tiene un minuto. Esto debe cronometrarse.
3. **Divida al grupo en parejas.** Cada persona en el grupo debe decirle a la otra persona cuál es su nombre y quién es su héroe y por qué. Cada persona en la pareja debe presentar a la otra persona al resto del grupo.
4. **"Yo nunca..."** pero me gustaría algún día". Cada uno dice la oración.
5. **Los miembros del grupo deben pensar en un adjetivo que describa cómo se sienten, que comience con la misma primera letra que su nombre.** Los miembros del grupo luego deben decir sus nombres y cómo se sienten, por ejemplo: "Soy Alex, y me siento ansioso".
6. **La actividad para romper el hielo se titula "Mejor o peor".** El facilitador debe pedir a los miembros del grupo que compartan sus momentos buenos (divertidos) y malos (más estresantes) del día/semana.
7. **Los miembros del grupo deben cerrar los ojos y ponerse cómodos en sus asientos.** Pídeles que centren toda su energía en sus pies mientras se encuentran relajados. Pregúnteles: "Si sus pies fueran de un color, ¿de qué color serían?" o "Si sus pies les estuvieran diciendo algo, ¿qué dirían?" Haga esto para los pies, las rodillas y el estómago. Este ejercicio permite a los participantes ser más conscientes de las sensaciones de su cuerpo y cómo se relacionan con sus sensaciones emocionales internas y su consciencia.

8. **Cada miembro del grupo debe ponerse de pie del círculo del grupo y caminar por la sala saludándose sin usar palabras o las manos.** Los miembros del grupo deben usar, por ejemplo, los ojos, sonreír y el dedo meñique para comunicar su intención de saludarse entre sí.
9. **Socialización en diez segundos.** Los miembros del grupo pasan tiempo juntos por separado durante diez segundos, se presentan brevemente (nombre), algo que les gusta (por ej., palomitas de maíz), algo que no les gusta (por ej., serpientes) y luego cómo esas dos cosas los hacen sentir. Haga eso con cada miembro del grupo lo más rápido que pueda. Dedique diez segundos a cada miembro del grupo.
10. **El facilitador debe tener un recipiente con una variedad de emociones escritas en hojas de papel separadas** (por ej., “enamorado”, “frustrado”, “sorprendido”) y un recipiente separado con papeles que presenten diferentes opciones de situación (por ej., “de compras”, “en el cine”, “en el restaurante”, “en casa”). Tres voluntarios eligen un papel del recipiente de emociones (por ej., “enamorado”), así como la situación en la que deben representarlo (por ej., mientras están de compras”). El grupo tiene unos minutos para planificar su representación antes de representarla frente al grupo. Cada representación no debe durar más de un minuto. El resto del grupo debe adivinar qué representa el escenario. Todos deben tener una oportunidad de representar una emoción y una situación.
11. **Los miembros del grupo escriben una declaración verdadera sobre lo que realmente les resulta difícil y dos cosas que acaban de inventar.** Luego, el grupo debe adivinar cuál es verdadera y cuáles son dos falsas. Los facilitadores deben tomar nota con respecto a si la contención es necesaria en cualquier momento en caso de que se comparta información confidencial y asegurarse de que las reglas como la confidencialidad y el respeto se refuercen antes de la actividad para romper el hielo en caso de que se comparta información confidencial.
12. **El “juego de pelota malabares”.** Los miembros del grupo se ponen de pie en un círculo estrecho. Los cofacilitadores comienzan lanzando la pelota a un miembro del grupo en el círculo, mientras dicen el nombre de ese miembro del grupo. Los miembros del grupo continúan atrapando y lanzando la pelota para establecer un patrón para el grupo. Cada miembro del grupo debe recordar a quién le lanzó la pelota y de quién recibieron la pelota.

Una vez que todos hayan tenido un turno para lanzar y recibir la pelota, los cofacilitadores introducirán una o dos pelotas más para que haya un patrón continuo de lanzamientos de pelotas al mismo tiempo. Los miembros del grupo deben poder comunicarse y compartir formas de mantener la pelota en movimiento sin dejar

caer la pelota (International HIV/AIDS Alliance, 2002). Esto les da un sentido de responsabilidad y trabajo en equipo.

13. **Cada miembro del grupo debe pensar en algo/un objeto que se relacione personalmente con quienes son** (por ej., una pelota si le gusta practicar deportes). Cada miembro del equipo debe tratar de describir qué es sin decir la palabra. Todos los demás miembros del grupo deben intentar adivinar lo que se está describiendo (por ej., indicar con las manos y el cuerpo que es algo redondo, se puede jugar con él y se puede patear).
14. **Qué tenemos en común.** El facilitador menciona las características de las personas en el grupo (por ej., tener hijos), y todos aquellos que tienen hijos deben trasladarse a una esquina de la sala. El facilitador menciona más características del grupo (por ej., fútbol), y las personas con las características se trasladan al espacio indicado.
15. **Ejercicio de cambio de zapatos** Dígales a los miembros del grupo que se quiten el zapato izquierdo, que se lo pasen a la persona a su derecha y reciban el de la persona a su izquierda. Pónganse el zapato de la otra persona. (Los miembros pueden negarse o mirarlo de manera extraña o pueden hacerlo). Pregunte a los miembros del grupo cómo se sintieron durante este ejercicio. Reflexione sobre los sentimientos de incomodidad, no querer los pies de los demás en sus pertenencias, etc. Debata cómo esto fue una violación de sus límites personales.
16. **El teléfono descompuesto.** Los participantes deben sentarse en un círculo o estar de pie en una línea recta. Para comenzar el juego, el facilitador susurrará una palabra o frase al oído de la persona sentada o de pie a su derecha. Esa persona luego susurrará lo que escuchó a la siguiente persona a su derecha, y así sucesivamente. Explique que no se les permite repetir su oración y que deben transmitir el mensaje que escuchan. La última persona en la línea o círculo debe decir lo que se le susurró al oído en voz alta, y luego el facilitador puede decir cuál fue la palabra u oración original, y el grupo puede ver si los mensajes son los mismos o cambiaron y debatir quién escuchó mal o quién dijo el mensaje incorrecto. Este ejercicio demostrará que un mensaje se puede perder y que cada uno interpretará el mensaje de manera diferente.
17. **El facilitador divide a los miembros del grupo en parejas.** Cada grupo elige a una persona que le dirá al resto del grupo más sobre la otra persona. Se ofrecerán las siguientes pautas: color favorito, comida favorita, película favorita, pasatiempos, etc. Esta actividad tiene como objetivo demostrar que comunicar la información correcta es importante e interpretar la información recibida es igualmente importante. Si un miembro no se comunica adecuadamente con el otro miembro, el miembro que presenta no puede dar un resumen preciso al grupo, y la percepción que el grupo tiene de la persona puede estar contaminada.

18. **Pida al grupo que piense en privado en un momento en que alguien hizo algo por ellos que era justo lo que necesitaban o deseaban**, y simplemente se sintieron muy cuidados (tal vez fue alguien que les trajo una comida cuando estaban enfermos o una tarde de tiempo especial que pasaron junto a otra persona, o tal vez fueron las palabras más amables en el momento adecuado y así sucesivamente). Luego, pídeles que se imaginen que nunca volverán a recibir esta amabilidad y que reflexionen sobre cómo eso los haría sentir. Este ejercicio debe estar bien manejado y debe realizarse por alguien que pueda contener lo que surge de las personas.
19. **Dígale al grupo que cuando usted toque a una persona en el hombro, esa persona debe mostrar la sonrisa más grande a cualquier otra persona del grupo, quien luego muestra la sonrisa más grande a la siguiente persona y así sucesivamente.** Pregunte al grupo cómo los hizo sentir recibir una gran sonrisa. Reflexione con el grupo que la comunicación no verbal es poderosa y que tanto la comunicación no verbal negativa como la positiva son igualmente contagiosas.
20. **Me gustas porque ....** Cada miembro del grupo debe decir una cosa que les gusta o que admiran de la persona a su derecha. Por ejemplo: “Me gustas porque siempre me saludas con una sonrisa”, “Admiro tu fortaleza”.
21. **Si tuviera que elegir un objeto o un símbolo para representar quién es, ¿cuál sería? ¿Y por qué?** (O dé a los participantes cinco minutos para salir y elegir físicamente un objeto/tomar una fotografía de un objeto y traerlo al presente).
22. **Bote salvavidas:** Se les dice a los participantes que se encuentran en un bote que se está hundiendo. Tienen que subir a los botes salvavidas, pero la capacidad de los botes salvavidas es limitada según lo que diga el facilitador: dos personas, tres personas, cinco personas, etc. Cuando el facilitador dice el tamaño del bote salvavidas, los participantes tienen cinco segundos para formar grupos de ese tamaño. El facilitador elimina a aquellos se han ahogado, grupos más grandes o más pequeños del número anunciado. El facilitador anuncia nuevos números para que sea necesario reagruparse hasta que solo quede un grupo. Este ejercicio permite a las personas moverse rápidamente, interactuar entre sí y tomar decisiones rápidas.
23. **El sol brilla:** Los participantes y el facilitador se sientan en un círculo en la cantidad exacta de sillas menos una. Una persona (el facilitador para empezar) se para en el medio y anuncia: “El sol brilla para aquellos que... [por ejemplo] usan zapatos negros [no les gusta el pescado, usan una camisa blanca, son padres, tienen dos o más hermanos, etc.]”. Por ejemplo, los participantes que están usando zapatos negros deben cambiar de sillas. La persona en la silla inactiva aprovecha la oportunidad para sentarse en una de las sillas vacías. La persona que se queda sin silla ahora se para en el medio y comienza nuevamente “El sol brilla para aquellos que...” Este

ejercicio hace que todos se muevan y descubran cosas sobre cada una.

24. **Simon dice:** Todos se deben parar en un círculo. El facilitador dice: “Simon dice [por ejemplo] tóquense la nariz con la mano izquierda, levanten dos manos, formen un puño, saluden [y así sucesivamente]”, demostrando la acción al mismo tiempo. Todos deben seguir las órdenes de Simon como se demuestra. Pero si el facilitador no menciona a Simon y algunos participantes siguen las órdenes, esos participantes están fuera. El juego continúa hasta que quedan pocos participantes y el facilitador ya no puede engañarlos. Este ejercicio aumenta la concentración y energiza a los participantes para la siguiente tarea.
25. **Bang:** Los participantes se sientan en círculo en el suelo, contando en voz alta; el primer participante comienza con “uno” y da la vuelta al círculo, y cada persona dice el siguiente número. Sin embargo, cada vez que llegan a un número que se puede dividir por 3 (como 12), o que contiene un 3 (como 13), la persona a quien le toca el turno debe decir “bang” cuando se supone que debe hacerlo; si dice “bang” cuando se supone que no debe hacerlo, esa persona queda eliminada del grupo. Este ejercicio requiere concentración y es útil al comienzo de un trabajo de grupo serio.
26. **Persona A y Persona B:** Cada persona selecciona en privado a una persona del grupo como Persona A y a otra como Persona B. Nadie debe conocer su elección. Luego todos tratan de acercarse lo más posible a su Persona A. Una vez que eso ha sucedido y los participantes han dejado de moverse, el facilitador les dice que se alejen lo más posible de su Persona B. El grupo hará dos movimientos opuestos: contraerse y expandirse. Este es un ejercicio rápido y divertido. (No se debe pedir a los participantes que revelen a quién eligieron como Persona A y Persona B, ya que algunos pueden sentirse excluidos).
27. **Asociación:** El grupo se sienta en un círculo. Alguien dice el nombre de un compañero participante y una palabra que asocia con esa persona (lo que se le ocurra). La siguiente persona dice el nombre de otro participante y una palabra que asocian con esa persona, y también repite el nombre y la palabra que dijo la primera persona. La siguiente persona hace lo mismo y así sucesivamente. Si alguien no responde rápidamente, queda eliminada del juego. Este ejercicio ayuda con el pensamiento creativo y hace que los participantes se dirijan mutuamente por el nombre. Las asociaciones de palabras negativas deben desalentarse desde el comienzo del juego.
28. **El facilitador escribe 20 tarjetas “sí” y las coloca en un sombrero.** Cada persona debe tener la oportunidad de sacar una tarjeta del sombrero y responder a la pregunta “sí”. El facilitador puede generar sus propias tarjetas “sí” o usar las que se proporcionan a continuación.

(Idea recogida de [https://insight.typepad.co.uk/40\\_icebreakers\\_for\\_small\\_groups.pdf](https://insight.typepad.co.uk/40_icebreakers_for_small_groups.pdf)).

1. Si vous pouviez aller où vous voulez dans le monde, où iriez-vous ?
2. Si vous pouviez regarder votre film préféré maintenant, lequel serait-il ?
3. Si vous pouviez parler avec qui vous voulez dans le monde, qui serait cette personne ?
4. Si vous pouviez souhaiter qu'un vœu se réalise cette année, lequel serait-il ?
5. Si vous pouviez vivre dans la période historique de votre choix, laquelle serait-elle ?
6. Si vous pouviez changer quelque chose de vous, qu'est-ce que ce serait ?
7. Si vous pouviez être quelqu'un d'autre, qui seriez-vous ?
8. Si vous pouviez avoir la réponse à une question, quelle serait votre question ?
9. Si vous pouviez regarder votre série télé préférée maintenant, laquelle serait-elle ?
10. Si vous pouviez avoir un animal domestique, lequel serait-il ?
11. Si vous pouviez avoir l'emploi de vos rêves dans 10 ans, lequel serait-il ?
12. Si vous deviez être allergique à quelque chose, qu'est-ce que ce serait ?
13. Si vous étiez assis à côté de votre célébrité préférée dans un bus, de quoi parleriez-vous ?
14. Si l'argent et le temps n'entraient pas en ligne de compte, que feriez-vous cet instant ?
15. Si vous deviez revivre un jour de votre vie, lequel choisiriez-vous ?
16. Si vous pouviez manger votre nourriture préférée cet instant, laquelle serait-elle ? Si vous pouviez apprendre une compétence, laquelle serait-elle ?
17. Si vous étiez envoyé dans une station spatiale pour y vivre pendant trois mois et que vous ne pouviez emmener que trois objets personnels, lesquels seraient-ils ?
18. Si vous pouviez acheter une voiture maintenant, laquelle serait-elle ?
19. Si vous deviez être un animal, lequel seriez-vous ?

**29. Bingo de personas:** El facilitador distribuye el folleto de bingo de personas y los participantes tienen que recorrer la sala y encontrar una persona que se ajuste a las oraciones (por ej., Amy es más alta que su padre). Los participantes luego completan el nombre de la persona que se ajusta a la oración. Ningún nombre/persona se puede utilizar dos veces. Cuando una persona ha llenado toda la tarjeta, debe gritar "¡Bingo!" y gana el juego.

### Bingo de personas

1. \_\_\_\_\_ es zurdo.
2. \_\_\_\_\_ ha probado bungee jumping.
3. \_\_\_\_\_ ha viajado a otro país africano.
4. \_\_\_\_\_ ha viajado al extranjero.
5. \_\_\_\_\_ habla más de dos idiomas.
6. \_\_\_\_\_ toca un instrumento.
7. \_\_\_\_\_ es más alto que su padre.
8. \_\_\_\_\_ no bebe café.
9. \_\_\_\_\_ tiene más de tres hermanos.
10. \_\_\_\_\_ le gusta leer libros.
11. \_\_\_\_\_ le gusta cocinar.
12. \_\_\_\_\_ ama el fútbol.







International Coalition of  
**SITES of CONSCIENCE**

[www.sitesofconscience.org](http://www.sitesofconscience.org)

 [Facebook.com/SitesofConscience](https://www.facebook.com/SitesofConscience)

 [@SitesConscience](https://twitter.com/SitesConscience)

 [SitesofConscience](https://www.instagram.com/SitesofConscience)



**GIJTR**

Global Initiative for Justice  
Truth & Reconciliation

[www.gijtr.org](http://www.gijtr.org)

 [@GIJTR](https://twitter.com/GIJTR)

 [@GIJTR](https://www.instagram.com/GIJTR)