

Caminando hacia la salud mental

MANUAL DE PROCEDIMIENTOS PARA EL
ACOMPAÑAMIENTO PSICOSOCIAL



Caminando hacia la salud mental

MANUAL DE PROCEDIMIENTOS
PARA EL ACOMPAÑAMIENTO
PSICOSOCIAL



Versión 1 • Junio 2021
San José, Costa Rica

Esa guía fue elaborada por el equipo de People in Need Latinoamérica en el mes de agosto del año 2021.

Participaron:

Anahualt Rodríguez

Gloria Chamorro

Whitney D'León Núñez

y el resto del equipo de psicólogas de People in Need.

Índice

Introducción	6
Antes de empezar a leer...	7
Bases para un acompañamiento psicosocial	8
Cuadro resumen de las técnicas	13
¿Qué esperar después de una situación traumática?	14
¿Cuándo es necesario referir a un(a) especialista de la Salud Mental?	15
Manifestaciones clínicas más comunes	15
Herramientas prácticas para una intervención efectiva en momentos de crisis	23
Herramientas para el abordaje de personas después de un episodio de crisis	32

Anexos

Consideraciones Generales para la Intervención en Crisis de Personas Menores de Edad (PME) y Reacciones típicas en PME	45
Personas Adultas Mayores	46
Cómo abordar a Personas Adultas Mayores	47
Grupos con mayor vulnerabilidad	48

Introducción

Cómo identificamos si alguien necesita ayuda? ¿Cuándo nos damos cuenta que algo no anda bien? ¿Cómo podemos diferenciar conductas para poder intervenir desde la comprensión y el acompañamiento? Todas las personas somos diferentes y todas somos vulnerables. Es esta vulnerabilidad la que nos une y mediante la cual, generamos nuestras relaciones basadas en la confianza, la estima, la empatía, el amor; cuando nos exponemos y decidimos ser parte de un entorno y un contexto. Pero, estar expuestos representa riesgos y si los factores que nos deberían servir de sustento fallan, o bien, quien nos debería de cuidar nos daña, entonces, empiezan a crecer emociones desconocidas, que en algunos casos, se convierten en fortalezas, pero habitualmente lastiman, hieren y dejan marcas.

Ante esta necesidad de acompañar sin juzgar, que nace de la empatía y la ternura, de aportar para que aquellas personas que viven sumergidas en emociones negativas, puedan iniciar su camino al autoconocimiento y encontrar fuerzas para transformar paso a paso sus vidas, se ha desarrollado el *Manual de Procedimientos para el Acompañamiento Psicosocial*, con el cual se pretende proporcionar herramientas adecuadas para abordar a personas sobrevivientes de situaciones traumáticas, ya sea desde una intervención de primeros auxilios psicológicos (lo cual se realiza dentro de las primeras setenta y dos horas posteriores a un evento traumático) o desde una atención brindada después de varios días, semanas o meses del o los eventos.

Es importante que reconozcamos las diferencias entre Trauma y Crisis para poder realizar un acompañamiento efectivo. Usualmente, los traumas se manifiestan de manera prolongada y llegan a evolucionar a conductas de alarma...

La principal recomendación siempre será la visita a un(a) profesional en salud mental. Sin embargo, sabemos que gran parte de la población no tiene acceso a este tipo de servicios, por lo cual, las estrategias aquí planteadas han sido recopiladas con el

objetivo de que puedan ser ejecutadas por trabajadores(as) sociales, estudiantes de carreras afines a la salud mental, enfermeros(as), voluntarios(as) o cualquier persona entusiasta comprometida con la revaloración de la importancia de la estabilidad emocional para todos y todas.

La mayoría de las estrategias abordadas en este *Manual* solo requieren de habilidades intermedias y conocimientos básicos, para que puedan ser empleadas por aquellos(as) que tengan la disposición y la responsabilidad de asumir toda la información y carga emocional desencadenada desde el(la) intervenido(a). Se debe estar conscientes de que la intervención psicosocial, también es una actividad delicada para el acompañante.

Así mismo, se incluyen otras herramientas que requieren de un entrenamiento más especializado por su naturaleza de implementación y que deben ser utilizadas con mayor cautela, como lo son las técnicas de *Silla Vacía*, *Role Playing* y *Ejercicio de la Empatía con uno(a) mismo(a)*.

Con la ayuda de este *Manual* se podrá brindar atención psicosocial básica, a quienes así lo requieran. Se debe recordar que todo proceso en el que se reciba información por parte de los(as) intervenidos(as), debe ser abordado e implementado desde el respeto, el cuidado y el sigilo, reconociendo y enfocándonos en que una intervención adecuada en el momento justo, podría ser clave para iniciar el camino de la búsqueda de la estabilidad emocional de aquella persona afectada.

De igual manera, es importante detectar señales de alerta que podrían indicar que la intervención realizada no es suficiente, por lo cual, también se brindan pautas para poder reconocerlas y poder remitir a esta persona con un especialista en Salud Mental.

¡Ánimo! ¡Fuerza! Todos y todas estamos viviendo y enfrentándonos a diferentes procesos. Agradecemos a todas aquellas personas que, desde sus caminos de vida, dedican tiempo y esfuerzo de acompañar, escuchar, compartir y crear una red de apoyo para quien lo necesita.

Antes de empezar a leer...

Como se mencionó anteriormente, el *Manual de Procedimientos para el Acompañamiento Psicosocial* ha sido desarrollado para ayudar a aquellas personas que tienen la intención de trabajar en sí mismas; de encaminarse en la búsqueda del autoconocimiento, la paz y el equilibrio emocional, especialmente, a las que han experimentado una situación traumática. Antes de adentrarse en las técnicas, es importante reconocer a qué se refieren las palabras *Trauma* y *Crisis*.

Para efectos de este *Manual*, el *Trauma* se refiere específicamente, al **Trauma Psicológico**, como una lesión que se produce como resultado de un dolor emocional de gran intensidad que dificulta y/o distorsiona el funcionamiento mental y emocional. Este término de origen griego, significa “herida”, de modo que, cuando hablamos de Trauma Psicológico estamos hablando de “herida en el alma”.

Un *Trauma* puede tener varias causas y manifestarse de diferentes formas en cada persona, pues lo que puede ser una vivencia traumática para alguien, podría no serlo para otro(a). Sin embargo, existen algunas situaciones generalizadas que tienen un impacto importante en las personas y que podrían causar un *Trauma*. Por ejemplo, los maltratos físicos y/o psicológicos, los abusos sexuales, las muertes de personas cercanas o queridas, accidentes, enfermedades, desastres naturales.

Por otra parte, las *Crisis*, concretamente las **Crisis Psicológicas**, son episodios temporales de inestabilidad emocional en los que la persona se percibe a sí misma, con poca o ninguna capacidad para afrontar las situaciones que se le presentan en la cotidianidad. Sus manifestaciones pueden variar de una persona a otra, así como la duración de los episodios. Una *Crisis* puede generarse a partir de un evento traumático, por estrés, por desequilibrios hormonales, entre otros.

Es importante que reconozcamos las diferencias entre *Trauma* y *Crisis* para poder realizar un acompañamiento efectivo. Usualmente, los traumas se manifiestan de manera prolongada y llegan a evolucionar a conductas de alarma, dentro de las más comunes se pueden mencionar: insomnio, pesadillas, irritabilidad, ansiedad, nerviosismo, miedo, confusión, sensación de culpa.

En este *Manual* se pretende brindar una serie de procedimientos para acompañar a las personas en situaciones de *Crisis*, desde técnicas para encaminar el proceso hacia una actitud más positiva...

Generalmente, es un estado en el que se involucran las demás personas, al llegar a afectar nuestros comportamientos y relación con el entorno. Sucede lo contrario durante una *Crisis*, que suele ser un proceso en solitario y temporal, en el cual se presenta una oportunidad de elección, de poder afrontarla desde una actitud positiva o negativa.

Si bien, estos términos son objeto de estudio y sus definiciones ahondan en lo profundo de la sensibilidad humana, en este *Manual* se pretende brindar una serie de procedimientos para acompañar a las personas en situaciones de *Crisis*, desde técnicas para encaminar el proceso hacia una actitud más positiva, y acompañar a quienes manifiesten algún tipo de *Trauma* hacia la aceptación, revalorización, autoconocimiento, respeto y cariño propio.

Bases para un acompañamiento psicosocial

Entre los múltiples desafíos que representa abordar a personas sobrevivientes de situaciones traumáticas, el acompañamiento psicosocial es una de las herramientas indispensables para brindar atención a quien lo necesite, pues representa un conjunto de acciones destinadas a fortalecer la escucha, la empatía, la observación, la comprensión y una serie de habilidades que mejoren la calidad de vida de las personas.

Para esto, se recomienda a la persona que realizará la intervención, seguir ciertas indicaciones, las cuales posibilitan la formación de una relación de valor en la que se fomenten la concordia, el respeto y la búsqueda del autoconocimiento para el desarrollo personal y que ayudarán a realizar un acompañamiento efectivo.

Antes de la intervención:

1. Evalúe siempre la aplicabilidad

No todas las personas que experimentan una crisis necesitarán contención, esto depende mucho de las capacidades de afrontamiento, por lo cual, se debe priorizar a personas que requieren y solicitan la asistencia e indagar sobre síntomas desarrollados posteriores al evento.

2. Seguridad y salud

Verificar como medida preventiva, el estado físico de la persona a intervenir, constatando que no se encuentre bajo los efectos de bebidas alcohólicas o drogas, con el objeto de evitar la puesta en peligro de uno(a) mismo(a) o de otras personas, o de los bienes y equipos del sitio que nos encontremos.

Igualmente, quien realice la intervención nunca deberá estar influido(a) por alguna sustancia que comprometa la integridad física y emocional de las personas.

Durante la intervención:

3. Contacto, acercamiento y presentación

Presentarse de forma no intrusiva, evitando el contacto físico, además de explicar la intención de haberse acercado, estableciendo el entorno adecuado. Algunos de los pasos más importantes a seguir son:

- * Preséntese con su nombre completo, cargo que ejerce y describa su rol.
- * Pida permiso para hablarle a él/ella y explíquele con un tono de voz tranquila y pausada, que usted está ahí para ofrecer su ayuda.
- * Invite a la persona a sentarse. Trate de garantizar cierto grado de privacidad para la conversación y preste total atención a la persona. (Evite que exista una mesa separándolos, idealmente usar una silla o sillón que ayude a que se encuentren a un mismo nivel).
- * Maneje un timbre de voz de acuerdo con la sensibilidad percibida en la persona que se intervenga.
- * Hable con el mismo tipo de lenguaje de la persona intervenida. (Adapte la comunicación a los términos culturales y formas de lenguaje que usa la otra persona).
- * Evite tener los brazos cruzados y/o rasgos faciales tensos.
- * Mantenga la postura del cuerpo hacia adelante.
- * Mire cara a cara. (Evite usar cualquier distractor mientras se esté conteniendo a la persona afectada).
- * Mantenga el contacto físico con cautela.
- * Gestione bien el silencio, evitando decir obviedades.

4. Generar un espacio de confianza

Es importante gestionar un espacio donde la persona se sienta validada y en el que se le brinde credibilidad a su relato. Se debe evitar realizar cuestionamientos que puedan desencadenar inseguridad o mayor malestar en la persona. El objetivo es generar un vínculo seguro, confiable, donde tenga cabida la esperanza en el sobreviviente.

5. Priorizar la seguridad vital de la persona afectada

Tanto si el riesgo proviene de sí misma o si es relacional, por ejemplo, si tratase con una mujer sobreviviente de violencia de género que convive con el maltratador, será importante tomarse el tiempo de organizar con ella, un plan de protección o intervención en el caso de que se produzca una posible agresión; o si el riesgo procede de conductas autolesivas, se deben valorar los disparadores que puedan desencadenar esa conducta y preparar un plan alternativo que minimice daños o logre ganar el tiempo suficiente, para remitir a un profesional en Salud Mental.

6. Emociones producidas

Si lo que nos están contando nos mueve interiormente, es válido permitirnos llorar. Podemos comentarles que nos conmueve su relato y que estamos ahí para acompañarlos. Sin embargo, si la emoción que genera es difícil de manejar, es preferible buscar a otra persona que nos apoye a continuar con la intervención o que la retome y continúe otra persona por nosotros(as).

7. Disponibilidad de tiempo

Es indispensable garantizar que se cuenta con suficiente tiempo y que no habrá interrupciones durante las intervenciones.

8. Promover el juicio crítico en la persona

Que se sienta con derecho a disentir, a dar su opinión, a decir lo que quiere y lo que no quiere.

9. Generar una actitud proactiva

Es importante gestionar en la persona afectada una actitud proactiva, sin olvidar la necesidad de contención. Cuando se sienta lista/o puede tomar decisiones sobre cómo dar continuidad a su acompañamiento.

10. Síntomas o afecciones observadas

Durante las intervenciones se deben observar posibles síntomas que presenta la persona afectada a nivel social, físico y emocional. Por ejemplo:

- * *Cómo son sus relaciones familiares y sociales.*
- * *Cómo vive.*
- * *Si tiene o no trabajo.*
- * *Si se encuentra solo o en compañía (si tiene una red de apoyo).*
- * *Su sentido de vida.*
- * *Si tienen antecedentes médicos crónicos.*

Estos datos nos proporcionarán algunas claves que nos permitirán acercarnos, de forma más eficaz a la persona, creando un vínculo más cercano y, por ende, nos permitirá aplicar las técnicas que se elijan con mejores resultados.

11. Comunicación asertiva

Las intenciones podrán ser siempre las mejores, pero en algunas ocasiones, las intervenciones que se hacen en personas que han sobrevivido a un evento traumático, podrían detonar estados emocionales peores a los que ya se tienen. Por esto, es importante tener una idea clara de qué se debe evitar hacer en estas circunstancias. Principalmente, no muestre una actitud condescendiente cuando hable con la persona afectada, tampoco busque enfocarse en sus sentimientos de impotencia, debilidades, errores o discapacidades. En cambio, señale las cosas efectivas que la persona haya hecho y que puedan haber contribuido al bienestar de otras personas en necesidad, tanto durante el evento traumático, como en el momento actual.

12. Conductas a evitar

Es importante recordar que **NO** todas las personas en dicha condición, quieren o necesitan hablar inmediatamente. Frecuentemente, el simple acto de estar físicamente presente en forma compasiva y calmada, ayuda a las personas afectadas a sentirse más seguras y capaces de manejar la situación. Otras conductas que se suelen tener en estas situaciones y que se procuran evitar son las siguientes:

- * *No pida que le repitan los detalles de lo que sucedió.*
- * *No especule u ofrezca información que podría ser errónea.*
- * *No presione para que realice actividades que no desea hacer.*

- * No tocar, abrazar o mostrar formas de afecto físico sin antes consultar a la persona afectada.
- * No le mienta a la persona para “hacerla sentir mejor”.
- * No haga bromas para “alivianar el ambiente”.
- * No compare la situación vivida por la persona con otra, ya sea propia o de otros.
- * No se ponga de ejemplo, ni ponga de ejemplo a otra persona.
- * No le pida que busque soluciones en medio de la crisis.

13. Frases a evitar

Asimismo, hay frases que se suele decir y que, no sólo no son efectivas, sino que podrían empeorar la situación o el estado emocional de la persona a la que se intenta ayudar. Entre esas frases a evitar, se pueden mencionar las siguientes:

- * “Sé cómo se siente usted”.
- * “Quizás era lo mejor que podía pasar”.
- * “Ha pasado a mejor vida”.
- * “Le había llegado su momento”.
- * “Por lo menos se fue rápido”.
- * “Hablemos de algo diferente”.
- * “Usted debe esforzarse/animarse para superar esto”.
- * “Usted es lo suficientemente fuerte como para manejar esto”.
- * “Usted debería estar contento de que murió rápidamente”.
- * “Lo que no nos mata nos hace más fuertes”.
- * “Pronto se va a sentir mejor”.
- * “Usted hizo todo lo que podía”.
- * “Usted necesita relajarse”.
- * “Podría haber sido peor”.
- * “Eso no es nada”.
- * “Y ahora, ¿Qué va a hacer?”.
- * “Yo, en su lugar, habría hecho/dicho...”

Cuadro resumen de las técnicas

El siguiente cuadro muestra las técnicas de apoyo para la contención abordadas en este *Manual*, con el propósito que el usuario reconozca e identifique con mayor facilidad, la técnica que se ajuste mejor a cada caso, de acuerdo con la afectación o la condición psicológica que tenga la persona, tomando en cuenta la descripción brindada bajo la columna de “Condición”.

TABLA 1: **Técnicas de apoyo para la contención**

CONDICIÓN	NOMBRE DE LA TÉCNICA	UBICACIÓN	
El objetivo de estas técnicas es crear un espacio empático y seguro, en el cual la persona en crisis pueda autorregularse o estabilizarse.	Escucha activa	Pág. 20	
	Ejercicio de empatía con una/o misma/o	Pág. 20	
Estas técnicas pueden ayudar si se identifican las siguientes reacciones: <ul style="list-style-type: none"> * nerviosismo. * tensión. * agitación. * sensación de peligro o pánico. * aumento del ritmo cardíaco. sudoración o temblores. * sensación de debilidad o cansancio excesivo. * desconexión de la realidad. * abrume o ansiedad limitante. * pensamientos negativos recurrentes e invasivos. 	Entrenamiento en la respiración Respiración diafragmática	Pág. 21	
	Grounding	Pág. 22	
	Atención Plena	Pág. 22	
	Autoabrazarse	Pág. 23	
	Autosostenerse	Pág. 23	
	Otras técnicas útiles	Pág. 24	
	TÉCNICAS QUE PUEDEN UTILIZARSE POSTERIOR A LA CRISIS		
	Estas técnicas pueden abordarse una vez que la persona se encuentre en un estado de regulación y estabilidad.	Alternativas para ritualizar los duelos	Pág. 20
Reconocimiento de conductas autodestructivas		Pág. 25	
Trabajar en los límites		Pág. 26	
Tomar consciencia del diálogo interno		Pág. 26	
Pueden ayudar como apoyo a las experiencias emocionales que estén presentes, también ayudan al aprendizaje de nuevos recursos útiles para la autocontención y la prevención de episodios de crisis posteriores.	Autorregistro	Pág. 28	
	Técnica de Silla vacía o Silla Caliente	Pág. 29	
	Role Playing	Pág. 30	
	Plan de autocuidado	Pág. 31	
	Política de cuidados colectivos	Pág.31	
HERRAMIENTAS PARA REFORZAR EL CRECIMIENTO PERSONAL			
Mediante estas técnicas se busca fortalecer los recursos personales. Pueden ser útiles si la persona presenta una imagen negativa sobre sí misma, se siente decaída o no logra identificar sus redes de confianza, reforzar autoestima, autoconcepto, validación personal.	“Promover la autoimagen”	Pág.32	
	“Mis cosas favoritas”	Pág. 33	
	“Promover la gratitud”	Pág. 33	

¿Qué esperar después de una situación traumática?

Después de un evento traumático hay una serie de reacciones que se podrían experimentar, dentro de las principales se encuentran las siguientes:

REACCIONES COGNITIVAS

Ante la incertidumbre y la intranquilidad relacionada a los diversos contextos en que la persona está inmersa, pueden desarrollarse reacciones cognitivas como preocupación o pensamientos catastrofistas: “todo va a salir mal”, “nada vale la pena”, rumiación¹, dificultades de concentración, problemas de memoria y atención.

REACCIONES CONDUCTUALES

Puede experimentarse irritabilidad y agresividad, actitud defensiva, dificultad para la toma de decisiones, conductas reactivas-explosivas-impulsivas ante situaciones de frustración, sobresaltos, autolaceraciones², e hipervigilancia³. Existe, además, una mayor tendencia a recurrir al uso de sustancias ilícitas, alcoholismo y tabaquismo que podrían profundizar las reacciones.

REACCIONES FÍSICAS

Cefaleas (dolores de cabeza), dificultades gástricas o tensión muscular. Generalmente, las reacciones físicas dependen de enfermedades preexistentes o tendencias hereditarias, las cuales se ven detonadas o intensificadas después del evento traumático. Otras reacciones físicas comunes son el insomnio⁴ o su contrario, la hipersomnia⁵, dolores marcados en el área de la espalda, el bruxismo⁶ y la hiperactivación⁷ fisiológica.

REACCIONES EMOCIONALES

Reexperimentación del suceso traumático, por medio de *flashbacks*⁸ o pesadillas, suele desencadenar reacciones emocionales desproporcionadas ante acontecimientos relacionados a la situación traumática. Hay una tendencia hacia la evitación de los estímulos asociados al suceso, marcado por un rechazo ante situaciones, lugares, personas, actividades, etcétera, que puedan relacionarse con el evento traumático.

1 Rumiación: Hace referencia a la situación en la cual una persona estresada o deprimida se concentra en pensamientos repetitivos sobre sus síntomas y sus posibles causas y consecuencias de manera pasiva (es decir que no busca soluciones).

2 Autolaceraciones: Es cuando una persona se hace daño a sí misma a propósito. En algunas ocasiones pueden ser lesiones menores, pero podrían llegar a ser graves. Incluye cortes, arrancarse el pelo, golpes, quemaduras, etc.

3 Hipervigilancia: estado de mayor sensibilidad sensorial acompañado de una exageración en la intensidad de conductas cuyo objetivo primordial es detectar amenazas, lo que vuelve al sujeto más irritable de lo normal.

4 Insomnio: El insomnio es un trastorno del sueño frecuente que puede causar dificultad para conciliar el sueño (quedarse dormido) o mantenerlo, o puede hacer que te despiertes demasiado temprano y no puedas volver a dormirte.

Generalmente, se muestra una pérdida de interés, un bloqueo emocional, y un completo aislamiento social. Se puede experimentar ansiedad y depresión, alteraciones en la autoestima y desconfianza en sus propios recursos para encauzar su vida.

¿Cuándo es necesario referir a un(a) especialista de la Salud Mental?

Si bien es cierto, las reacciones mencionadas anteriormente, son frecuentes en la mayoría de las personas que han pasado por un evento traumático y en algunos casos, suelen ir disminuyendo o cesando con el pasar de los días, semanas o meses. Existen algunas ocasiones en que una simple intervención, no es suficiente. Por este motivo, es importante detectar aquellas señales de alerta que podrían indicar esta necesidad y abocarse con una persona especialista en Salud Mental.

La principal señal de alerta es cuando los síntomas anteriores son persistentes, es decir, no van disminuyendo en el tiempo, sino por el contrario, se observa un crecimiento, ya sea en frecuencia o intensidad. Además, cuando los episodios de ansiedad y/o depresión se presentan más frecuentemente o se evidencian síntomas como la ideación suicida, agresividad hacia sí mismos y terceros y/o cuadros psicopatológicos como catatonía (alteración en el control sobre los movimientos voluntarios) psicosis (pérdida del juicio de la realidad) trastorno psiquiátrico previo, grave-riesgo de descompensación severa producto del trauma, por ejemplo: esquizofrenia, trastorno bipolar y dependencia de sustancias.

Otras personas que pudieran necesitar asistencia de urgencia son aquellas que muestran signos evidentes como:

- * Desorientación y confusión persistente.
- * Desesperación o agitación. Estados muy nerviosos (ataque de pánico).
- * Estados extremadamente retraídos, apáticos o “apagados”.
- * Estados extremadamente irritables o agresivos.
- * Excesiva preocupación que no se justifica por el entorno y que afecta a la persona en su cotidianidad.

Manifestaciones clínicas más comunes⁹

En este apartado se describen las manifestaciones clínicas que son recurrentes en las condiciones psicológicas dentro del perfil de las personas, a las cuales está destinado el uso e implementación de este *Manual*.

5 Hipersomnias: Es un trastorno del sueño en el que la persona está excesivamente somnolienta durante el día y tiene una gran dificultad para despertar del sueño.

6 Bruxismos: Se trata de un hábito involuntario que hace que las personas aprieten la mandíbula fuertemente o hagan rechinar los dientes, frotándolos o deslizándolos, sin ningún objetivo funcional.

7 Hiperactivación Fisiológica: Aumento de la intensidad y frecuencia de los efectos de la activación del sistema nervioso autónomo, que es el que se encarga de las funciones involuntarias del cuerpo (Latidos del corazón).

8 Flashback: Son episodios perceptivos que llevan a la persona a un punto específico en su pasado, que constituyen un trastorno de la percepción, y que se caracterizan por ser ilusiones visuales, o bien alucinaciones, y por distorsionar las sensaciones.

⁹ Sintomatología y definición bajo criterios del Manual Diagnóstico y Estadístico de los Trastornos Mentales DSMV.

DEPRESIÓN

La depresión es un trastorno del estado de ánimo, transitorio o permanente, caracterizado por sentimientos de abatimiento, infelicidad y culpabilidad, provoca una incapacidad total o parcial para disfrutar de las cosas y de los acontecimientos de la vida cotidiana (anhedonia¹⁰). Los síntomas aparecen la mayor parte del día, casi cada día, durante al menos 2 semanas. Su diagnóstico se da por una persona especialista de Salud Mental, únicamente en la presencia de al menos, 4 de los siguientes síntomas:

- * Pérdida o aumento de peso.
- * Insomnio o hipersomnia.
- * Agitación o enlentecimiento de los movimientos musculares y articulatorios.
- * Sentimientos de inutilidad o de culpa, excesivos e inapropiados.
- * Disminución de la capacidad para pensar o concentrarse.
- * Pensamientos recurrentes de muerte o ideación suicida, que pueden conducir al suicidio consumado.

ESTRÉS POST TRAUMÁTICO

El DSM-V define el trastorno por estrés postraumático como: Exposición a la muerte, lesión grave o violencia sexual, ya sea real o amenaza, en una (o más) de las formas siguientes:

- * Experiencia directa del suceso(s) traumático(s).
- * Presencia directa del suceso(s) ocurrido a otros.
- * Conocimiento de que el suceso(s) traumático(s) ha ocurrido a un familiar próximo o a un amigo íntimo. En los casos de amenaza o realidad de muerte de un familiar o amigo, el suceso(s) ha de haber sido violento o accidental.
- * Exposición repetida o extrema a detalles repulsivos del suceso(s) traumático(s).

El Trastorno de Estrés Postraumático (TEPT) es el diagnóstico que más frecuentemente se asocia a las consecuencias psicológicas de la tortura y la violencia. Se basa sobre todo en la presencia de alteraciones de la memoria en relación con el trauma: “reexperimentación”, por ejemplo, recuerdos intrusivos, pesadillas e incapacidad de recordar aspectos importantes del evento.

Los síntomas suelen comenzar en los tres primeros meses después del incidente traumático, pero a veces empiezan más tarde.

10 Anhedonia: Incapacidad para experimentar placer, la pérdida de interés o satisfacción en casi todas las actividades

Para que se considere que se trata del Trastorno por Estrés Postraumático, los síntomas deben durar más de un mes. La sintomatología característica incluye:

Evitación y embotamiento emocional:

- * Evitación de todo tipo de pensamiento, conversaciones, actividad, lugar o persona que despierte recuerdos del trauma.
- * Profundo dolor emocional.
- * Profunda apatía y aislamiento social.
- * Incapacidad para recordar algún aspecto importante del trauma.

Hiperexcitación:

- * Dificultad para conciliar el sueño o mantenerlo.
- * Irritabilidad o estallidos de cólera.
- * Dificultad de concentración.

Hipervigilancia:

- * Reacciones de sobresalto que no se justifican por las dimensiones de la situación.
- * Ansiedad generalizada.
- * Respiración superficial, sudoración, sequedad de boca o mareos y problemas gastrointestinales.

ANSIEDAD GENERALIZADA

El trastorno de Ansiedad Generalizada se caracteriza por una preocupación excesiva acerca de varias actividades y eventos que están presentes en la cotidianidad. La causa es desconocida, aunque habitualmente coexiste en personas con abuso de alcohol, depresión mayor o trastorno de pánico (crisis de angustia). Estas sensaciones deben permanecer por más de 6 meses y estar presentes la mayor parte del tiempo.

Las personas con Ansiedad Generalizada presentan:

- * Ansiedad excesiva y preocupación acerca de varias actividades o acontecimientos.
- * Dificultad para controlar las preocupaciones, son más los días en que esto está presente que ausente durante más de 6 meses. Las preocupaciones también se deben asociar a más de 3, de los siguientes síntomas:
- * Agitación o nerviosismo
- * Facilidad para fatigarse
- * Dificultades para concentrarse
- * Irritabilidad
- * Tensión muscular
- * Trastornos del sueño

ATAQUES DE PÁNICO

El Ataque de Pánico (AP), se caracteriza por la presencia temporal o aislada de miedo o de malestar intenso, acompañado al menos de 4, de los siguientes síntomas físicos y cognitivos:

- * Palpitaciones, golpeteo del corazón o aceleración de la frecuencia cardíaca.
- * Sudoración.
- * Temblor o sacudidas.
- * Sensación de dificultad para respirar o de asfixia.
- * Sensación de ahogo.
- * Dolor o molestias en el tórax.
- * Náuseas o malestar abdominal.
- * Sensación de mareo, inestabilidad, aturdimiento o desmayo.
- * Escalofríos o sensación de calor.
- * Parestesias (sensación de entumecimiento o de hormigueo).
- * Desrealización (sensación de irrealidad) o despersonalización (sentirse separado/a de uno/a mismo/a).
- * Miedo a perder el control o a “volverse loco.”
- * Miedo intenso a morir.

Se piensa en un Trastorno de Pánico, si al menos a uno de los ataques le ha seguido un mes (o más), de uno o los dos hechos siguientes:

- * Inquietud o preocupación continua acerca de nuevos ataques de pánico o de sus consecuencias (por ejemplo: *pérdida de control, tener un ataque de corazón, “volverse loco”*).
- * Un cambio significativo de mala adaptación en el comportamiento relacionado con los ataques (por ejemplo: comportamientos destinados a evitar los ataques de pánico, mediante las actividades, lugares o situaciones que cree lo desencadenan).
- * La alteración no se puede atribuir a los efectos ocasionados por una sustancia (drogas o medicamentos) ni a otra afección médica (por ejemplo: hipertiroidismo, trastornos cardiopulmonares).
- * La alteración no se explica mejor por otro trastorno mental (por ejemplo: los ataques de pánico no se producen únicamente en respuesta a situaciones sociales temidas, ni en respuesta a objetos o situaciones concretas, ni corresponden a obsesiones, ni se vinculan a recuerdos de sucesos traumáticos, ni se dan en respuesta a la separación de figuras de apego).
- * Otras Afecciones Importantes.

DUELO

El duelo es lo que ocurre como respuesta a la necesidad de adaptarse después de una pérdida, no distingue entre el tamaño de lo perdido, pero podría medirse en el significado que esto tenía para nosotros(as). Podemos experimentar duelos a partir de la muerte de una persona, de una ruptura, incluso, por la pérdida de un objeto emocionalmente valioso.

Hay procesos de duelo esperables, en los que las personas se mueven por las reconocidas 5 etapas que lo componen y hay otras experiencias de duelos, en las cuales la persona puede desarrollar reacciones y conductas que no le permiten continuar fácilmente con sus labores diarias.

Como se mencionaba anteriormente, aunque el duelo se asocia inmediatamente a la muerte, las pérdidas pueden ser muy diversas: rupturas de pareja, cambios de domicilio, cambios de estatus profesional, procesos de enfermedad, entre otros.

Se reconocen 5 diferentes etapas del duelo y cabe rescatar que, aunque se presentan en un orden, no necesariamente, estas van a presentarse en esa secuencia en todas las personas. Lo importante es que, para un proceso completo, es necesario atravesar las 5 etapas. Es decir, algunas personas podrían iniciar su proceso de duelo con Ira y luego ir moviéndose hacia las demás etapas, hasta llegar a la Aceptación.

Las etapas del duelo y tareas que se podrían plantear en cada una, son las siguientes:

Negación

La negación es una reacción que se produce de forma muy habitual, inmediatamente después de una pérdida. No es infrecuente que, cuando experimentamos una pérdida súbita, tengamos una sensación de irrealidad o de incredulidad que puede verse acompañada de una congelación de las emociones. Se puede manifestar con expresiones, tales como: “aún no me creo que sea verdad”, “es como si estuviera viviendo una pesadilla” e incluso, con actitudes de aparente “entereza emocional” o de actuar “como si no hubiera pasado nada”.

La negación puede ser más sutil y presentarse de un modo difuso o abstracto, restando importancia a la gravedad de la pérdida o no asumiendo que sea irreversible, cuando en muchos casos lo es.

Ira

A menudo, el primer contacto con las emociones, tras la negación, puede ser en forma de ira. Se activan sentimientos de frustración y de impotencia que pueden acabar en atribuir la responsabilidad de una pérdida irremediable, a

un tercero. En casos extremos, las personas no pueden ir elaborando el duelo, porque quedan atrapadas en una reclamación continua que les impide despedirse adecuadamente del objeto amado.

Negociación

En la fase de negociación, se comienza a contactar con la realidad de la pérdida, al tiempo que se empiezan a explorar qué cosas hacer para revertir la situación. Por ejemplo, cuando a alguien se le diagnostica una enfermedad terminal y comienza a explorar opciones de tratamiento, pese a haber sido informado de que no hay cura posible, o quien cree que podrá recuperar una relación de pareja, ya definitivamente rota, si empieza a comportarse de otra manera.

Depresión

A medida que avanza el proceso de duelo y se va asumiendo la realidad de la pérdida, se comienza a contactar con lo que implica emocionalmente la ausencia, lo que se manifiesta de diversos modos: pena, nostalgia, tendencia al aislamiento social y pérdida de interés por lo cotidiano. Aunque se denomina a esta fase “depresión”, sería más correcto denominarla “pena” o “tristeza”, perdiendo así, la connotación de que se trata de algo patológico. De algún modo, sólo doliéndonos de la pérdida, puede empezar el camino para seguir viviendo, a pesar de ella.

Aceptación

Supone la llegada de un estado de calma asociado a la comprensión, no sólo racional, sino también emocional, de que la muerte y otras pérdidas, son fenómenos inherentes a la vida humana. Se podría aplicar la metáfora de una herida que acaba cicatrizando, lo que no implica dejar de recordar, sino poder seguir viviendo con ello.

Aunque el duelo es un proceso personal, también es importante su vertiente social. Todas las culturas han ido desarrollando formas de canalizar ese dolor, a través de los lazos comunitarios (compartir el dolor con los otros) y con elaboraciones simbólicas, que a menudo dan un sentido trascendente a la pérdida.

¿Cómo se puede trabajar el duelo?

En muchas ocasiones, por los contextos que rodean, expresar los duelos o recurrir a las prácticas tradicionales que permitían elaborarlos, por ejemplo, realizar velatorios, ofrecer misas o ceremonias religiosas, asistir a entierros u

otras formas propias de las familias y comunidades, puede resultar mucho más difícil. Sin embargo, algunas técnicas que se podrían mencionar y funcionar para ayudar a una persona en su proceso de duelo, son:

- * **Conversación con fotos.** Generalmente, se utilizan las fotografías para estimular recuerdos y emociones. En un principio, se hablará solamente de recuerdos positivos, para más adelante ir agregando otro tipo de recuerdos, unos no positivos o bien, los que no podemos colocar con facilidad.
- * **Cartas dirigidas a la persona que no está.** Ya sea por fallecimiento, desaparición, alejamiento u otros, cuando la persona en duelo no puede tener contacto directo con su sujeto de duelo, escribirle una carta y hacer un ritual (quemarla, dejarla en algún lugar simbólico, guardarla en un buzón especial, etcétera) puede ayudar a resolver temas que quedaron pendientes.
- * **Llevar un diario** en el que pueda ir desahogando las emociones, sensaciones, pensamientos repetitivos, principalmente, en personas en las que tienen episodios de crisis ansiosas y/o depresivas.
- * **Usar tareas** en las que se le lleve a formar parte de programas de actividades agradables o a la planificación de la reintegración a las actividades de la vida diaria.
- * **Construir un álbum** de recuerdos.
- * **Diseñar un buzón casero** (puede ser una caja, una lata o una botella) y cada vez que sea necesario, agregar en ese buzón un mensaje con lo que se ha pensado o sentido.
- * **Compartir con alguien más** una canción significativa, escribir o hablar sobre lo que se siente al escucharla.
- * **Compartir con alguien más** una película significativa, escribir o hablar sobre lo que se siente al mirarla.
- * **Juntarse con personas de confianza** e idear su propio ritual de duelo.
- * **Otras técnicas como la Silla Vacía y el Rol Playing,** también son muy útiles para el trabajo de los duelos. Estas técnicas se desarrollan más adelante en este *Manual*.

SÍNDROME DE ULISES

El *Síndrome de Ulises* es una forma de estrés y duelo que responde a procesos migratorios. Es decir, cuando la persona se ve forzada a dejar su casa, su tierra, su familia y su gente para trasladarse a otro lugar, en el que no siempre logra sentirse bien recibida o mantener las circunstancias o condiciones en las que solía vivir.

Muchas veces, el ver sus proyectos abandonados, sus pertenencias dejadas, la casa, el trabajo, la familia; y encontrarse en una nueva realidad que no se ajusta al ritmo y calidad de vida en que se encontraba, desencadena en las personas síntomas parecidos a los de un duelo no resuelto, episodios de ansiedad, tristezas profundas. Dicho de otra manera, se genera en la persona una inestabilidad emocional que no le permite continuar con su vida o llevar su rutina diaria.

A continuación, se mencionan algunas de las características que integran el estrés y duelo migratorio o como se le conoce, “Síndrome de Ulises”:

- * El objeto que hace sentir la pérdida no desaparece. Por ejemplo, su casa en muchas ocasiones, no deja de existir, por lo tanto, siempre está esa sensación presente de lo que no se tiene.
- * Puede empeorar los síntomas de estrés, enojo, depresión al mantener un contacto constante a través de noticias, llamadas, visitas, encuentros con personas del mismo lugar. Estas cosas suelen activar y reavivar los vínculos que se dejaron allí.
- * Afecta a todas las áreas de la persona, todo lo que hay alrededor de la persona es ahora diferente, por lo tanto, la forma de relacionarse, su desempeño laboral, sus relaciones de pareja, etcétera, suelen verse afectados.
- * Afecta la identidad, pueden surgir preguntas sobre el sentido de pertenencia y algunas situaciones-aspectos que antes parecían cercanos, pueden perder sentido e incluso, pueden dejar de disfrutar eventos o situaciones que antes les generaban gran gusto o placer.
- * Podrían experimentarse reacciones psicológicas desde antes de migrar, por ejemplo: despertar regresiones infantiles como dificultad para estar sola/o, falta de autonomía, etcétera. Puede haber diferentes etapas en el proceso, produciéndose negación, resistencia, aceptación y restitución al cambio que se está dando.
- * Las emociones o sentimientos que generalmente lo acompañan son las siguientes:
 - * Separación
 - * Desesperanza
 - * Frustración
 - * Incapacidad
 - * Fracaso (si las expectativas, beneficios y oportunidades que se tenían pensadas no se cumplen).
 - * Miedo
 - * Indefensión
 - * La persona suele sentirse como si no gozara de Derechos.

Herramientas prácticas para una intervención efectiva en momentos de crisis

A continuación, se mencionan algunas de las principales técnicas que se pueden emplear para tener una intervención efectiva con una persona sobreviviente de un evento traumático. Esto no quiere decir que sean las únicas técnicas o herramientas existentes, sino que, son algunas que se consideran aptas para que una persona no profesional en Salud Mental emplee, en caso de ser necesario.

1. Escucha activa

Es una herramienta para aliviar, contener emocionalmente, proteger y orientar temporal y espacialmente a la persona. Algunas técnicas para la aplicación de la escucha activa son las siguientes:

- * *Mantener el contacto visual con la otra persona.* Esto muestra a la otra persona que se está prestando atención a lo que dice y a lo que siente.
- * *Postura correcta.* Cuando mantenemos una escucha activa, la persona tiende a inclinarse ligeramente hacia adelante para demostrar atención.
- * *Poner una ligera sonrisa* para hacer sentir a la persona que habla, que la información está siendo bien recibida y a su vez, envía un mensaje de empatía.
- * *La atención es prácticamente plena* y está puesta en las señales verbales y no verbales de la persona que habla. No hay distracciones.
- * *Reforzar el discurso del hablante* con palabras positivas como «lo hiciste muy bien». Estas frases demuestran atención por parte de la persona que escucha.
- * *Parafraseo.* Es una técnica de intervención verbal-no directiva, la cual muestra que la persona que está asistiendo, está escuchando atentamente el discurso de la persona afectada, y que presta la debida atención al proceso de interacción que mantiene con él/ella, permitiendo que se establezca un vínculo de empatía y confianza al ser escuchado y comprendido, primer criterio para el acompañamiento psicosocial. En otras palabras, es la transformación de la forma de un mensaje, sin alterar en lo más mínimo su esencia, su contenido, su significado. Es imitar al discurso original para mostrar que se ha comprendido el contenido, haciéndolo más claro, sencillo y preciso.



2. Ejercicio de empatía¹¹ con una/o misma/o¹²

La comunicación empática ayuda a conectar con nosotras/os, nuestros sentimientos y necesidades. En momentos de profundo dolor, podemos inclinarnos a emitir juicios, reclamar y rechazar nuestras acciones o sentimientos. El ejercicio de empatía con una/o misma/o permite un diálogo honesto con nosotras/os, les da un lugar a nuestras necesidades y permite movernos hacia la creación de solicitudes y la toma de responsabilidades.

Esta técnica se puede realizar de forma individual o acompañada. Para su desarrollo es necesario ubicarse en un lugar cómodo y seguro. Luego se deben seguir los siguientes pasos. En caso de guiar el ejercicio para alguien más, es importante pedirle a la persona con mucha suavidad, que realice las actividades:



- * Intentar mirar la situación como si fuese una película y preguntarse *¿qué escenas identifico?*
- * Conectar con la respiración profunda, con los ojos cerrados, entre cerrados o abiertos, sentir el cuerpo.
- * Preguntarse *¿qué sentimientos o sensaciones estaban presentes?* También preguntarse *¿qué pensamientos estaban presentes?*
- * Respirar una vez más por un par de segundos.
- * Intentar identificar la diferencia entre los pensamientos y la situación.
- * Preguntarse *¿qué necesidades están detrás de esa experiencia? ¿qué es importante?*

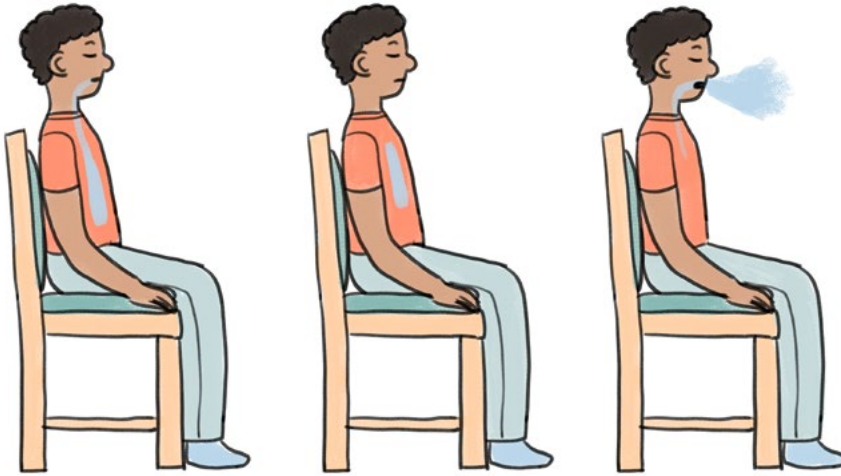
11 Empatía: es la capacidad que tenemos de acoger con curiosidad y ternura los sentimientos de otra persona, ante distintos tipos de experiencias.

12 Técnica adaptada de Comunicación No Violenta.

13 La Comunicación No Violenta es una propuesta de lenguaje compasivo que nos brinda herramientas y consciencia para entender lo que nos detona, tomar responsabilidad sobre nuestras acciones y crear conexiones más profundas con nosotras/os y las/os demás. (Kashtan Iban y Miki).

- * Reconocer momentos en que esas necesidades han estado presentes y han sido satisfechas.
- * Terminar con una afirmación compasiva “Claro que me siento (insertar sentimientos). Si, realmente necesito (insertar necesidades)”.
- * Si se puede, pensar en algunas estrategias que ayudarían a satisfacer esas necesidades en el presente. Preguntarse *¿qué puedo u otra persona puede hacer para ayudarme a sentir mejor?*

Las herramientas de la Comunicación No Violenta¹³, son también compromisos con la vida y con la transformación de la cultura, que profundiza las violencias traumáticas mediante la violencia y el terror. Mediante la Comunicación No Violenta se construyen espacios de escucha en los que es posible dialogar, encontrarse y moverse hacia un lugar de acción.



3. Entrenamiento en la respiración

Es una de las estrategias más sencillas para hacer frente a las situaciones de estrés y manejar los aumentos en la activación fisiológica que se producen a consecuencia de éstas.

Si la persona se encuentra sumamente afectada por el evento traumático, puede mostrarse ansiosa, confusa o alterada y se evidencia a través de los siguientes signos: temblores, dificultad para respirar, palpitaciones fuertes, llanto incontrolable. Para ese preciso momento, es ideal poder guiar a la persona afectada bajo la técnica simple de la respiración, que consiste en enfocar la atención en el proceso de la inhalación y exhalación, recomendamos el siguiente ejemplo simple para su aplicación.

Respiración en 3 tiempos:

Diríjase a la persona y explique: “Ahora ensayaremos el re-entrenamiento de la respiración:

- * Consiste en inspirar, exhalar y luego esperar un momento con los pulmones vacíos hasta volver a inspirar... Lo importante es la pausa luego de vaciar los pulmones. Podemos hacerlo en 4 y 6 segundos, por lo cual requiere que esté atento al conteo (4 segundos de inhalación, 6 tiempos de exhalación y 4 segundos de retención.)
- * Puede pedirle que lo practiquen juntos.
- * Para empezar, pídale a la persona que adopte una postura relajada y cómoda, poniendo los pies en el piso y sintiendo ese contacto. “Si lo desea y se siente cómodo, puede cerrar los ojos o mirar un punto fijo con la mirada baja. Ahora, vamos a intentarlo...”.

4. Respiración diafragmática

La respiración diafragmática es un tipo de respiración relajante que usa el diafragma. El diafragma es el músculo que se encuentra debajo de las costillas y arriba del estómago. Con este tipo de respiración, el diafragma ocasiona que el estómago, en vez del pecho, suba y baje.

Cuando los pulmones se llenan de aire, el diafragma presiona hacia abajo y el estómago sube (se mueve hacia adelante). Cuando los pulmones se vacían de aire, el diafragma vuelve a subir y el estómago baja (se mueve hacia adentro). El resultado es una respiración lenta, uniforme y profunda. Es una de las técnicas más efectivas para liberar estrés, apaciguar estados emocionales, y regular la ansiedad.

Instrucciones:



- * Siéntese en una silla cómoda o acuéstese boca arriba con una almohada debajo de la cabeza. Asegúrese de que la espalda esté apoyada.
- * Coloque una de las manos sobre el pecho y la otra sobre el abdomen.
- * Inhale lentamente por la nariz. Cuento hasta 2. A medida que inhale, el abdomen debe empujar la mano. El pecho debe permanecer quieto.
- * Expulse el aire lentamente con los labios juntos (casi cerrados). Cuento hasta 4. A medida que expulsa el aire, debe sentir que el estómago se hunde.
- * Observe que al inhalar cuenta hasta 2 y que cuando expulsa el aire cuenta hasta 4. Esto lo ayuda a mantener su respiración lenta y pareja.
- * Practique esta técnica de respiración durante 5 a 10 minutos al principio. Trate de hacerlo de 2 a 4 veces al día. Luego aumente la cantidad de tiempo y la frecuencia. Empiece este ejercicio estando acostado boca arriba. Luego, *hágalo sentado. Pruebe también hacerlo de pie y, por último, mientras realiza alguna actividad.*

Recomendaciones para su aplicación:

- * Concéntrese en la exhalación para mayor relajación.
- * Use un reloj para llevar cuenta de su respiración.
- * Nunca aguante la respiración ni jadee buscando aire.
- * Si se siente mareado o se va a desmayar, regrese a su patrón normal de respiración.

NOTA: La respiración aumenta su frecuencia, cuando sentimos depresión y disminuye (se vuelve diafragmática), cuando estamos relajados.



5. Grounding¹⁴

Es una técnica que sirve para reorientar a una persona en la realidad y ayudarla a permanecer en el presente. Es decir, nos ayuda a controlar el estado de ánimo y reconectar con el mundo, se basa en la respiración controlada y la reorientación de los estímulos que producen ansiedad a la persona. Su objetivo principal es la estabilización emocional.

El Grounding funciona, porque logra que sus pensamientos se dirijan nuevamente hacia el mundo externo.

Explicar a la persona los pasos a seguir:

- * Siéntese en una posición cómoda sin cruzar sus piernas o brazos.
- * Respire hacia adentro y hacia afuera lenta y profundamente.
- * Mire a su alrededor y mencione cinco objetos que no le causan angustia.
Por ejemplo: usted puede decir, “veo el suelo, veo un zapato, veo una mesa, veo una silla, veo a una persona”.
- * Respire hacia adentro y hacia afuera lenta y profundamente.
- * Ahora, mencione cinco sonidos que puede escuchar que no le causan angustia. Por ejemplo: “oigo a una mujer hablando, me oigo a mí mismo cuando respiro, oigo una puerta que se cierra, etcétera”.
- * Respire hacia adentro y hacia afuera lenta y profundamente.
- * Ahora, menciona cinco cosas que puede sentir y que no le causan angustia.
Por ejemplo: “puedo sentir los dedos de mis pies dentro de los zapatos, puedo sentir la cobija en mis manos, puedo sentir mis labios pegados el uno al otro, etcétera”.

14 Grounding: Hace referencia a su significado “Caminar descalzo en la tierra, zacate o arena, como parte de un ejercicio para traernos al presente, para controlar el estado de ánimo y reconectar con el mundo.



6. Atención Plena

¿A qué nos referimos cuando hablamos de atención plena?¹⁵

La conciencia o atención plena es un tipo de meditación que consiste en estar plenamente consciente de lo que se está experimentando y sintiendo en el momento, sin interpretaciones ni juicios. La práctica de la atención plena implica métodos de respiración, visualizaciones guiadas y otras prácticas para relajar el cuerpo y la mente, y ayudar a reducir los niveles del estrés, además de aportar a la regulación y corrección del Sistema Nervioso.

Algunos de sus beneficios evidencian ser de utilidad en la reducción de altos niveles de ansiedad y estrés, mejorar la concentración, favorecer a la autoestima y aportar a la regulación de ciclos de sueño.

A continuación, seleccionamos los siguientes ejercicios de Atención Plena que se pueden utilizar:

- * **Prestar atención.** Es difícil ir más despacio y observar las cosas en un mundo ajetreado. Trata de dedicarle tiempo a experimentar tu entorno con todos tus sentidos: el tacto, el oído, la vista, el olfato y el gusto. Por ejemplo, cuando comas un alimento favorito, tómate el tiempo para olerlo, saborearlo y disfrutarlo verdaderamente.
- * **Vivir el momento.** Intenta prestar una atención intencionalmente abierta, tolerante y perceptiva a todo lo que haces, y busca la felicidad en los placeres simples.

¹⁵ Fuente: Acceptance and Commitment Therapy (ACT) Advanced Workshop Handout 2007. Dr Russell Harris, M.B.B.S., M.A.C. Psych. Med.

- * **Aceptarse a sí mismo.** Trátate a ti mismo del mismo modo en que tratarías a un buen amigo.
- * **Concentrarse en la respiración.** Cuando tengas pensamientos negativos, intenta sentarte, respirar hondo y cerrar los ojos. Concéntrate en tu respiración cuando el aire entra y sale de tu cuerpo. Sentarse y respirar durante solo un minuto puede ayudar.

También te compartimos ejercicios más estructurados de atención plena, como los siguientes:

- * **Meditación de exploración corporal.** Acuéstate boca arriba con las piernas extendidas y los brazos a los lados, con las palmas hacia arriba. Concentra tu atención lenta y deliberadamente en cada parte de tu cuerpo, en orden, de los dedos a la cabeza o de la cabeza a los dedos. Sé consciente de cualquier sensación, emoción o pensamiento relacionado con cada parte de tu cuerpo.
- * **Meditación sentada.** Siéntate cómodamente con la espalda recta, los pies apoyados en el suelo y las manos en tu regazo. Respira por la nariz, concéntrate en la respiración cuando el aire entra y sale de tu cuerpo. Si las sensaciones físicas o los pensamientos interrumpen la meditación, anota la experiencia y luego vuelve a concentrarte en tu respiración.
- * **Meditación caminando.** Encuentra un lugar tranquilo de 3 a 6 metros de largo y comienza a caminar lentamente. Concéntrate en la experiencia de caminar, estando consciente de las sensaciones de estar de pie y de los movimientos sutiles que mantienen el equilibrio. Cuando llegues al final de tu camino, gira y continúa caminando, manteniendo la conciencia de tus sensaciones.

7. Auto-abrazarse y auto-sostenerse

Estos ejercicios son introducidos por Peter Levine¹⁶. Según sus estudios, gran parte de la experiencia traumática puede quedar “atrapada” en el cuerpo y despertar un sinnúmero de reacciones emocionales. Los ejercicios corporales hacen frente a la desestructuración de la experiencia, en la medida en que apoyan su integración y modifican los mensajes de la memoria corporal/somática.

El auto-abrazo nos ayuda a sentirnos contenidos(as), a experimentar nuestros bordes y hacer consciencia sobre la presencia de nuestro cuerpo. Puede realizarse de forma autónoma o ser guiado por alguien más y consiste en lo siguiente:

¹⁶ Peter Levine (1960) es el desarrollador de la Terapia Experiencia Somática, partiendo de una serie de ejercicios enfocados en la recuperación luego de experimentar situaciones traumáticas.

- * Colocar la mano derecha debajo del hombro izquierdo, luego rodear el brazo derecho con el brazo izquierdo.
- * Poner atención al cuerpo y sus sensaciones, quizá pueda notar que alguna zona molesta, dificultades para respirar, ganas de llorar; hacer hincapié en solamente notar la sensación, no luchar contra ella.
- * Permitir tomar consciencia de la posición y apoyarse en ella, permitir que aflore la sensación de contención y seguridad. Puede repetirse una frase en la medida en que continúa respirando a su ritmo, por ejemplo: “Estoy a salvo ahora”, “Mi cuerpo es sabio, mi cuerpo me contiene”.
- * Al cabo de unos minutos ver si cambian las sensaciones corporales.
- * Si es posible, conservar esta posición un par de minutos más hasta experimentar alivio.

Al auto-sostenernos, se busca regular el sistema nervioso y crear consciencia corporal. Los pasos a seguir son los siguientes:

- * Ubicar una posición cómoda, ya sea sentado (a) u acostado (a).
- * Si se puede, cerrar o entrecerrar los ojos, sino ubicar la mirada fija en un objeto o posición.
- * Colocar una mano en la frente y la otra en el corazón.
- * Poner atención a las sensaciones corporales, sentir el tacto en ambas manos.
- * Continuar respirando, al propio ritmo, sin forzar. Intentar poco a poco respirar con mayor profundidad.
- * Permanecer en la posición hasta que se perciba algún cambio.
- * Lentamente mover la mano de la cabeza hacia el estómago.
- * Poner atención nuevamente a las sensaciones corporales y sentir especialmente las manos.
- * Permanecer en la posición hasta que se experimente alivio.

NOTA: Estos ejercicios podrían acompañarse del sostén físico de otra persona. Si la persona lo permite, mientras realiza el autoabrazo o el ejercicio para autosostenerse, puede colocarle sus manos en los hombros o en la espalda y respirar junto a ella.





Otras técnicas útiles para contener a una persona en el momento de la crisis

Además de las anteriores, existen otras técnicas de aplicación sencilla que se pueden emplear para ayudarle a la persona a buscar un estado de regulación y/o estabilización en el momento de una crisis.

- * Enfocarse en un solo objeto, describirlo.
- * Levantarse y caminar/trotar. Esta técnica puede mejorar si se acompaña con respiración consciente.
- * Repetir un mantra, puede ser, por ejemplo, una frase que le guste o le recuerde algún momento de tranquilidad y paz.
- * Tacto de temperaturas: Pedirle que sostenga algo helado o tibio al mismo tiempo que se concentra en su respiración.
- * Moverse hacia un lugar más cómodo o que le transmita seguridad.
- * Visualizar un lugar seguro, acoger las emociones y pensamientos agradables que esa imagen genera.
- * Masticar chicle o algo crujiente.
- * Explorar algún objeto con las manos.
- * Aromaterapia: Inhalar con el apoyo aceites esenciales o velas aromáticas con olores suaves como lavanda e ylang ylang.
- * Tararear melodías suaves y repetitivas.
- * Si se siente cómoda/o ofrecer contacto físico: un abrazo, tomarle de las manos o de las rodillas. Respirar junto a ella.

Herramientas para el abordaje de personas después de un episodio de crisis

1. Reconocimiento de conductas Autodestructivas



Esta técnica busca el reconocimiento de conductas autodestructivas en las que una persona ha caído después de un evento traumático.

El autosabotaje y todas aquellas conductas que están relacionadas con él, son actos inconscientes que aparecen en los momentos que pueden suponer un gran cambio en la vida de las personas, sea del tipo que sea. Estas conductas tienden a obstaculizar la consecución de metas o logros mediante auto-manipulaciones inconscientes.

El objetivo del autosabotaje es mantener a la persona dentro de su zona de confort, dentro de la cual todo es al menos previsible. Es también, un tipo de mecanismo de defensa inconsciente a través del cual la persona intenta evitar posibles sufrimientos futuros, situaciones de estrés o situaciones desconocidas.

Se reconocen no sólo las que atenta físicamente contra la persona, sino también, conductas de autosabotaje: (colocarse en lugares de alta vulnerabilidad, no celebrar los logros, mantener un autodiálogo negativo, sostener relaciones de violencia, no poner límites, aislarse, negarse a recibir ayuda, entre otras).

Estos pensamientos negativos y comportamientos destructivos son solamente un síntoma de que existe algo en lo profundo del pensamiento que debe ser examinado. Aunque, en muchas ocasiones el hurgar en estos pensamientos no resulte agradable, la propia evaluación de uno mismo puede ser una oportunidad para avanzar y para aprender a afrontar cualquier situación futura que se le presente, para ello se propone el siguiente ejercicio.

- * Se le solicita a la persona que elabore una lista de las conductas que ésta considera que la han dañado o la han puesto en peligro, después del evento desencadenante.
- * A partir de esta lista se le solicita que reflexione acerca del propósito de estas conductas, se le solicita que imagine escenarios en los que tomaba una decisión diferente y en las consecuencias, tanto negativas como positivas de todos los escenarios encontrados.
- * Para finalizar, se le presenta un contrato que busque crear un punto de anclaje entre el reconocimiento de las conductas destructivas y el deseo y compromiso de tomar decisiones diferentes.

Un ejemplo de Contrato podría ser:

Yo (*Nombre de la persona*) reconozco que las siguientes conductas (*Inserte la lista de conductas de la lista*) han tenido un impacto negativo en mi estabilidad e integridad física y emocional, por lo tanto, a partir del día (*Inserte fecha*) me comprometo a estar más atento y pendiente de mis conductas y reflexionar en las consecuencias que podrían significar.

2. Trabajar en los Límites

Poner límites es tener la capacidad de comunicar lo que quiero y lo que no quiero, siempre de manera asertiva y no violenta, y esto en muchas ocasiones, implica aprender a decirse SI, a uno mismo y NO, a los demás.

Ejemplos:

- * Comience por cosas pequeñas: Decir que **NO**, cuando no quiera ir a algún lado; decir que **NO**, si prefiere hacer otra cosa; decir que **SI**, quiere algo, si alguien se lo niega.
- * Hable de usted y de su sentir, en lugar de juzgar a la otra persona. Por ejemplo: “La verdad es que, aunque me guste tu propuesta, prefiero quedarme en casa, me siento cansada hoy”.



- * Manténgase atento (a) a las situaciones que NO le hacen sentirse bien y empiece por elegir que no sucedan.
- * Comience a soltar la CULPA inicial por decir que no, por ejercer sus deseos y necesidades.
- * Erradique la idea de que decir NO o poner límites, es ser egoísta.
- * Aprenda que sí se puede decir lo que se piensa, con cuidado y amor, pero con firmeza, ambas pueden coexistir.

3. Tomar consciencia del Diálogo Interno



El Autodiálogo es el lenguaje que guía nuestro pensamiento, es el dialogo que las personas mantienen consigo mismas, los pensamientos expresados en formas de lenguaje o discurso mental encubierto, que guían la forma de actuar, sentir e interpretar los acontecimientos vividos.

El lenguaje interno es muy importante a la hora de afrontar las adversidades que la vida presenta, ya que tendrá un impacto directo en la autoestima, las emociones y las decisiones que se tomen.

De esta manera, cuando pensamos estamos teniendo una conversación con nosotros mismos. Lo que conocemos como auto-diálogo, opera normalmente de modo inconsciente, y la forma en que acostumbramos a llevar a cabo esta conversación interna, va a tener una enorme importancia en nuestra forma de comportarnos y de sentirnos, como bien se menciona anteriormente.

Por ejemplo, imagine que una persona acude a una entrevista de trabajo temerosa y pesimista, la cual piensa: “tengo muy pocas opciones entre tantos candidatos”, “se nota que he dormido poco, tengo mala cara” o “van a notar mis nervios, todo va a salir mal, nunca seré suficiente”.

¿Se puede afirmar en este ejemplo, que la persona afronta la entrevista en las mejores condiciones de desempeño posibles? La respuesta es **no**, y es por ello, por lo que ante situaciones como la del ejemplo, que nos provoquen emociones negativas, debemos tratar de atender a ese diálogo interno y poner a prueba si lo que pensamos es realmente útil y cierto, (¿Qué es lo que me estoy diciendo en este momento? ¿Existe otra forma de ver y afrontar la misma situación? mi pensamiento es real o es solo la interpretación que le estoy dando a la situación?) o bien, podemos enfocar la situación de otra forma más adaptativa, convirtiendo lo que es interpretado como una amenaza en un reto.

Por ejemplo: “no tengo nada que perder por ir, incluso, puedo conseguir un trabajo mejor”, “si voy con una sonrisa en la cara, seguro que me valoran positivamente”, “quizás en otras entrevistas no me fue bien, seguro que en esta puedo mejorar y ganar confianza para las siguientes”.

A continuación, te compartimos algunas herramientas que puedes utilizar para trabajar el autodiálogo:

Invite a la persona a preguntarse ¿Esto es algo que le diría a alguien que ama?

Haga consciente su diálogo inconsciente.

Note cómo se habla a usted mismo(a), escribiendo las situaciones en las que se siente mal, para reconocer y detectar cuáles son sus pensamientos, lo que se dice a usted mismo(a), la frecuencia y la intensidad.

Cuestione su diálogo.

Recuerde que usted no es sus pensamientos, usted no es lo que se dice, todo lo que se dice a usted mismo(a) viene de un aprendizaje adquirido, por lo tanto, puede cuestionar su veracidad.

Hágase las siguientes preguntas:

- * ¿De dónde viene este diálogo? ¿Alguien me decía esto antes?
- * ¿Tengo alguna evidencia real para pensar de esa manera?
- * ¿Me estoy fijando solo en el lado negativo?
- * ¿Estoy pensando catastróficamente?
- * ¿Estoy juzgando mi forma de SER en lugar de mi forma de ACTUAR en un momento determinado?
- * ¿Puedo enfocarme en pensar posibles soluciones a la dificultad que me surgió?

Modifique el modo en que se habla.

Busque una frase positiva con la cual logre identificarse, y cuando aparezca el pensamiento intrusivo negativo automático, frene y hágase consciente de eso que se dice e intente transformarlo positivamente, con la frase que eligió.

Ejemplos de frases o mantras que puede repetirse a sí mismo: “Esto pasará”, “me sentiré bien nuevamente”, “soy valioso(a)”, “estoy tranquilo(a)”, “cada experiencia me ayuda a crecer”.

Sostenga el hábito.

Al principio puede ser difícil detectar y cambiar sus autodiálogos negativos, ya que son patrones que nos acompañan desde la infancia, y como todo nuevo hábito hay que construir, pero si lo practica de manera continua, cada día supondrá menos esfuerzo, y poco a poco su piloto automático tendrá un enfoque más funcional.

Paciencia.

Todo nuevo hábito lleva tiempo, y el autodiálogo no es la excepción. Busque ser perseverante, explore sus pensamientos en las situaciones en las que se sienta mal. Busque ser amable con usted mismo(a) y hágale cada día mejor. Sea paciente con sus procesos y respete sus tiempos.

4. Autorregistro



El registro de pensamientos es una herramienta básica de la reestructuración cognitiva, basada en la terapia cognitiva conductual. Se utiliza principalmente para identificar y corregir los patrones de pensamiento negativo que se producen en situaciones que provocan estados de ansiedad o depresión.

Esta técnica ayudará a ser conscientes de las distorsiones cognitivas que antes pasaban desapercibidas, y que, por lo tanto, jamás eran cuestionadas. Con la práctica, aprenderán a identificar las distorsiones cognitivas en el momento en que aparecen, para así enfrentarlas de inmediato.

A menudo, el simple conocimiento de una distorsión cognitiva será suficiente para hacerla desaparecer. Otras distorsiones cognitivas que estén más profundamente arraigadas requerirán de un seguimiento por un profesional de Salud Mental.

En el siguiente cuadro, se muestra un ejemplo de cómo debería ser la aplicabilidad de la técnica: registro de experiencia, junto con los pensamientos, emociones y conductas que las acompañan y pensamientos alternativos pertinentes a cada registro.

SITUACIÓN	PENSAMIENTO	EMOCIÓN	CONDUCTA	PENSAMIENTO ALTERNATIVO
Todo el mundo está ocupado, voy a pasar la noche solo.	Nadie quiere estar conmigo, estoy desperdiciando mi vida acá.	Tristeza, rabia y frustración.	Me quedo toda la noche sentado, diciéndome en mis pensamientos lo poco que importo a los demás...	Estoy solo esta noche, pero todo el mundo está solo de vez en cuando, es una magnífica oportunidad para hacer algo que yo quiera.

5. Técnica de Silla Vacía o Silla Caliente

La técnica de la Silla Vacía es una de las técnicas más conocidas de la Terapia Gestalt. Fue creada por el psicólogo Fritz Perls, con el propósito de elaborar un método que permitiese reintegrar en la vida de los pacientes con traumas, duelos, fenómenos o cuestiones no resueltas. La técnica en cuestión trata de reproducir un encuentro con una situación o persona, con el fin de dialogar con ella y contactar emocionalmente con el suceso, pudiendo aceptar la situación y darle una conclusión.

Aplicación:

En primer lugar, en una fase preparatoria, se realiza la confrontación física de la persona afectada con la Silla Vacía. Es decir, se posiciona la silla vacía delante del individuo (si bien, en ocasiones se coloca orientada diagonalmente, de modo que no se vea una oposición a la persona o situación imaginada).

A continuación, se indica a la persona que proyecte imaginariamente en la silla a la persona, situación o sentimiento o parte de la personalidad, con la cual se va a producir el diálogo.

En una tercera fase, se invita a que describa la proyección realizada, con el fin de fortalecer la imagen imaginaria que se ha representado. Se ha de mencionar tanto lo positivo como negativo, tanto de la persona como de la situación o sus efectos.

Posteriormente, en la fase de expresión verbal, la persona deberá iniciar el diálogo en voz alta con la proyección, intentando ser sincera y dejando ver aquellos detalles que no se atreve o no ha podido dejar ver en su vida cotidiana o ante la persona en cuestión, cómo ha vivido la situación y por qué ha sido así. Quien esté dirigiendo la dinámica debe vigilar el diálogo y redirigirlo, con el fin de que no se produzcan desviaciones que empeoren la situación, sin coartar, por ello, el flujo de pensamiento de la persona.



Si bien, en algunas variantes de la técnica no se aplica, resulta útil hacer que la persona intercambie su silla con la de la proyección, poniéndose en el lugar del otro, de manera que se facilite la expresión emocional. Este intercambio va a darse tantas veces como se considere necesario, siempre y cuando la transición sea necesaria y coherente con el problema a abordar.

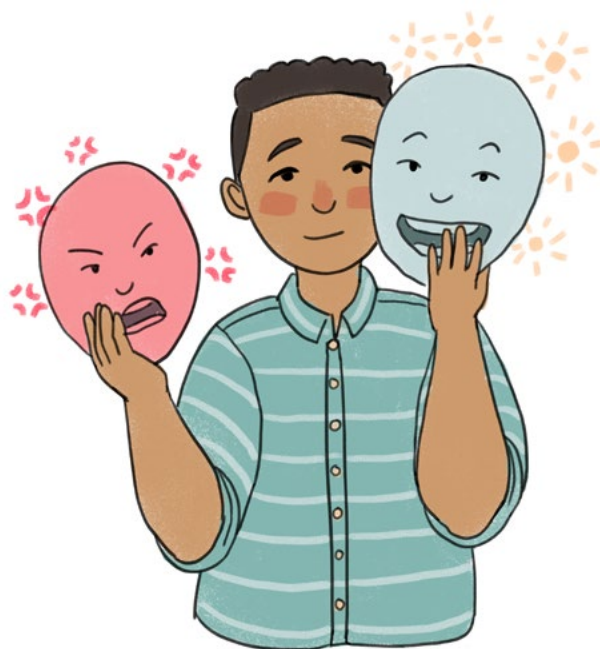
Por último, el facilitador(a) señala y ayuda a reflexionar a la persona acerca de las sensaciones que va mostrando, de manera que sea capaz de identificar y darse cuenta de sus reacciones emocionales, cómo le ha afectado el suceso y cómo afecta eso a su vida.

Para finalizar la técnica, se le indica a la persona que cierre los ojos y se imagine la proyección entrando de nuevo dentro de él, para posteriormente ir eliminando todas las imágenes creadas mientras vuelve a prestar atención sólo al contexto real en la consulta.

6. Role Playing

Esta técnica se puede aplicar de forma grupal o individual y es útil para manejar aspectos o temáticas difíciles, donde se evidencie resistencia o en donde resulta necesario tomar diferentes posiciones para su mejor comprensión. Consiste en la representación espontánea de una situación real o hipotética, para mostrar un problema o información relevante que queramos llevar a trabajar.

Este recurso permite darles la fuerza a las personas afectadas, de entrar en contacto con sus estados emocionales bloqueados.



Para ello, se le pedirá a cada persona que represente un papel opuesto a su convicción, ejemplo: si se trata de una persona tímida, se le pedirá que interprete el papel de una persona exhibicionista y se les hace saber que también, pueden intercambiar los roles que interpretan. De este modo, pueden abordar la problemática desde diferentes perspectivas y comprender las diversas interpretaciones de una misma realidad.

La participación no tiene que seguir un guion específico, pero es importante una delimitación y una planeación previa, a la puesta en práctica del ejercicio.

Durante la aplicación de esta técnica, la persona que dirige la dinámica asumirá el rol de observador, sin intervenir, ya que puede condicionar y distorsionar las acciones de los integrantes.

Sugerencias:

- * Asegúrese de que los participantes definan una situación que es relevante e importante para ellos.
- * Prepare a la audiencia haciéndoles preguntas específicas para ser preparadas y contestadas al terminar el juego de roles. Por ejemplo: ¿Aplicaría esta situación en la vida real? ¿Cómo habría manejado la situación usted?
- * Debe comenzarse con situaciones muy simples y eligiendo bien, a los intérpretes entre aquellos más seguros y habilidosos, comunicativos y espontáneos.
- * Como generalmente al principio, la teatralización provoca hilaridad, puede comenzarse con situaciones que den lugar, precisamente, a la expresión humorística. También, conviene comenzar con escenas bien estructuradas, en las cuales los intérpretes deban improvisar menos.
- * En ciertos casos pueden hacerse representaciones con enfoques alternativos, es decir, una escena puede jugarse de dos maneras diferentes para decidir una duda o hallar la solución más adecuada.
- * La escenificación se realizará en un lugar apropiado para que los espectadores la observen sin dificultad.

Herramientas para reforzar el crecimiento personal



Existen muchos aspectos de la vida de una persona que se ven afectados después de experimentar una situación traumática. Para esto, existen también técnicas que se pueden emplear según el caso específico. A continuación, se mencionan aquellas herramientas que pudieran ser de provecho, de acuerdo con las situaciones más comunes que se pueden encontrar en personas sobrevivientes de eventos traumáticos.

DISEÑO DE UN PLAN PERSONAL DE CUIDADOS.

En momentos de crisis emocional, suelen surgir reflexiones sobre nuestras rutinas diarias y las prácticas que realizamos que nos benefician o nos causan malestar. Pensar en nuestros cuidados personales y comprometernos con ellos ayuda a que aumente nuestra calidad de vida, transforma nuestro estado de ánimo y los pensamientos que tenemos sobre nosotras/os y lo que nos rodea. También, es fundamental como prevención y balance ante futuros episodios de crisis.

Puede realizarse este ejercicio en una hoja, apoyándose de algún dispositivo electrónico (celular, tableta, computadora) o como ejercicio de visualización.

* Pensar en todas las dimensiones de la vida: físico, mental, emocional, social, espiritual.

- * Se le invita a la persona a identificar qué tanto está cuidándolas ahora, puede brindarle porcentajes a cada una según su día a día. Por ejemplo: físico 20%, emocional 10%, mental 30%, espiritual 10% y social 30%. Posteriormente, identificar el porcentaje que le gustaría dedicar a cada una.
- * Luego, se le solicita enlistar prácticas que podrían ayudar a alcanzar esos cuidados en su rutina diaria.

Se recomienda realizar un plan de cuidados diario, semanal o mensual.

Ejemplo:

- * **Diario:** Comer siempre a la hora establecida, dormir 8 horas, beber 3 litros de agua.
- * **Semanal:** Realizar una actividad que me genere placer.
- * **Mensual:** Brindarme un obsequio o permitirme ir a un lugar que me guste mucho.

Algunas estrategias de autocuidado:

- * **Emocional:** poner límites, tomarse tiempo libre, pasar tiempo con personas en las que confías para el apoyo emocional y a quienes puedes revelar aspectos de ti mismo, que son vulnerables. No mostrarte siempre como una persona fuerte.
- * **Físico:** hacer ejercicio regularmente, dormir bien, dieta sana, revisiones médicas.
- * **Espiritual:** afiliaciones religiosas, meditación, actividades artísticas y tiempo en contacto con la naturaleza.
- * **Social:** relacionarse, establecer vínculos positivos, evitar el aislamiento.

POLÍTICA DE CUIDADOS COLECTIVOS.

El contexto de las relaciones interpersonales resulta fundamental para la recuperación, luego de una experiencia traumática. Por ello, es importante que se puedan pensar y diseñar políticas de cuidado adaptadas a los espacios que frecuentamos, sean nuestros colectivos u organizaciones.

El cuidado colectivo beneficia las relaciones interpersonales, fortalece la confianza y promueve una cultura organizativa en la que se respete el descanso y los límites individuales-colectivos, refuerza la seguridad interna y compartida, permite la expresión efectiva de sentimientos y transforma las dinámicas de respuesta en medio de la adversidad y el dolor.

Para esto, es necesario preguntarse:

- * ¿Qué prácticas colectivas nos hacen sentir bien?
- * ¿Qué prácticas de cuidado podrían incorporarse?

Pueden ser, por ejemplo:

- * Respetar las horas de desconexión y descanso.
- * Establecer tareas y responsabilidades equitativas.
- * Reconocer los logros de cada una de las personas involucradas.
- * Mostrar interés e implicarse en el cuidado de la salud física y emocional de todas/os.

EJERCICIO PARA EL ESTABLECIMIENTO DE UN SISTEMA DE APOYO (IDENTIFICAR REDES):

Con la finalidad de establecer un fuerte sistema de apoyo, se identifican las actitudes positivas y negativas de quienes rodean a las personas con quienes se esté compartiendo/conviviendo. Esto, las ayudará a acercarse a quienes posean características que no las dañen y a protegerse, de quienes no las tengan. Para tales propósitos se ha diseñado el siguiente ejercicio.

Se le solicita lo siguiente:

- * Examine su entorno y las personas que están en él.
 - * Elabore una lista con las personas que las rodean.
 - * Escriba a la par de cada nombre, lo que de esa persona las hace sentirse bien y lo que las hace sentirse mal.
 - * Nombre/ actitud positiva/ actitud negativa.
- * Complete las frases siguientes:
 - * Las actitudes que más aprecio en las personas son:...
 - * Las actitudes de las personas que me hacen sentir mal son:...
- * Identifique esas actitudes en las personas que le rodean.
- * Piense en los cambios que usted debe hacer para construir un sistema de apoyo. (Hoy, semanalmente, mensualmente.)
- * ¿Qué sentimientos tuve cuando trabajé en estos temas?
- * ¿Qué compromisos adquirí conmigo misma?
- * ¿Qué cambios hice de los que me puedo sentir orgullosa?

EJERCICIO PARA PROMOVER LA AUTOIMAGEN.

Cuando se habla de autoimagen, nos referimos a una representación mental de una misma, que es como una fotografía interna. La imagen que uno tiene de sí mismo, es uno de los factores que determinan el autoconcepto y la autoestima, es importante aclarar que la imagen no representa sólo detalles disponibles a la vista, como altura, peso, género, color de pelo; sino que también, incluye valores propios, experiencia, juicios que otros hicieron de nosotros, entre otros. La autoimagen no es innata ni estática, sino que se va adquiriendo poco a poco, en función de las experiencias vividas, por lo que va evolucionando con el tiempo.

Por ello, desarrollar una autoimagen positiva es esencial para quererse, aceptarse y valorarse. Y todo ello, influye en la consecución del bienestar físico, cognitivo y emocional.

¿Pero, cómo desarrollamos o mejoramos nuestra autoimagen? Para construirla, debemos tener en cuenta cuatro aspectos:

- * La **percepción** de uno mismo sobre las propias características, habilidades, cualidades y capacidades.
- * La **apreciación** de los demás respecto a uno mismo.
- * Los **éxitos y fracasos** que hemos experimentado.
- * La **información** que recibimos al desempeñar un rol concreto dentro de la sociedad.

Por tanto, para crear una autoimagen positiva, te traemos a continuación un ejercicio de introspección, analizando todos los defectos, virtudes, sentimientos, pensamientos, deseos, debilidades, fortalezas que surjan de la creación de este ejercicio.

- * Se le solicita a la persona que dibuje su autorretrato.
- * Se le pregunta: ¿Qué sintió al hacerlo?
- * Seguidamente, se le pide que haga una lista de sus cualidades y fortalezas, debe hacerlo en primera persona (si no encuentra muchas, debe explicar por qué).
- * Se le pregunta: ¿Cuáles son las frases negativas que suele decirse?
- * Al finalizar esta lista de frases, se le pide que las cambie de Negativas a Positivas (Lea su lista todas las mañanas y noches en voz alta).

EJERCICIO "MIS COSAS FAVORITAS".

Este ejercicio ayuda a la persona a situarse de manera natural, en un estado de tranquilidad, contribuyendo a mejorar el estado de ánimo, a través de la reconexión con visualizaciones reconfortantes.

¿Cómo aplicarla?

1. Tome un lápiz y un papel, piense y anote todas las categorías de cosas que le llamen la atención. Por ejemplo: canción, color, estación del año, actividad matutina, libro, aplicación móvil, deporte, lugar de vacaciones, flor, chiste, comida, fruta, fragancia, serie de televisión, parque, revista, etcétera.
2. Ahora, defina cuál es su cosa favorita de cada categoría. Deje que sea espontáneo.
3. Escriba su recopilación en una ficha o block de notas del móvil, para acceder a ella en cualquier momento.
4. Repase su lista cada vez que se sienta abrumado, decaído o tenga pensamientos negativos. Durante diez minutos atiende a detalle cada cosa, intentando visualizarla hasta sentirse conectado, en calma y seguro.
5. Repase su lista con frecuencia, esta puede ser alimentada en repetidos momentos.

EJERCICIO PARA PROMOVER LA GRATITUD.

A través del acto de la gratitud, se logra mantener el foco de atención de nuestros pensamientos en algo positivo, que nos conduce a sentir alegría, inspiración y orgullo. GALA es una herramienta desarrollada por Donald Altman, en la que propone realizar un diario utilizando las siglas de esta palabra. A continuación, el ejemplo:

- * **G:** Gratitud (Algo por lo que siento gratitud hoy).
- * **A:** Aprendizaje (Algo nuevo que he aprendido hoy).
- * **L:** Logro (Un logro que he conseguido hoy).
- * **A:** Alegría (Una alegría que me haya conmovido hoy).

Para esto, utilice un diario o block de notas, en una hoja escriba el acrónimo con sus respectivas anotaciones. Se recomienda hacer diariamente y, al finalizar la semana, revisar y responder a las siguientes preguntas:

- * ¿Qué le pareció el hecho de centrar su atención de esta manera?
- * ¿Cómo se siente al darse cuenta de esos aspectos de la vida cotidiana?
- * ¿De qué manera le ha beneficiado poner en práctica esta técnica a usted o a alguien cercano?

Anexos

Consideraciones Generales para la Intervención en Crisis de Personas Menores de Edad (PME) y Reacciones típicas en PME.

En el siguiente cuadro se muestran las reacciones típicas en PME, de acuerdo a las edades y al tiempo, luego de transcurrido el evento traumático:

3 a 5 años

PRIMERAS 72 HORAS	1ER MES	2 O 3 MESES
<ul style="list-style-type: none"> * Cambios en el comportamiento: pasividad, irritabilidad, inquietud. * Temor exagerado por cualquier estímulo, especialmente los que recuerdan al suceso. * Desorientación espacial (no reconocen dónde están). * Alteraciones del sueño: insomnio. Se despiertan angustiados, duermen demasiado. 	<ul style="list-style-type: none"> * Conductas regresivas: se orinan en la cama, hablan a media lengua, se chupan el dedo. * No toleran estar solos. * Pérdida o aumento del apetito. * Trastornos de sueño. * Pérdida del habla o tartamudeo. * Miedos específicos: a seres o situaciones reales (animales u oscuridad) o fantasías (brujas, etcétera). 	<ul style="list-style-type: none"> * Rechazan la escuela o la guardería. * Dolores de cabeza y del cuerpo. * Se niegan a comer o comen en exceso. * Juegan repetidamente al suceso traumático.

6 a 11 años

PRIMERAS 72 HORAS	1 MES	2 A 3 MESES
<ul style="list-style-type: none"> * Cambios en el comportamiento: pasividad, agresividad e irritabilidad. * Confusión: se ven a sí mismos perplejos, manifestándose a través de la desorientación (no reconocen fecha, lugar, etcétera). * Llanto frecuente. * Conductas regresivas. * Problemas del lenguaje. 	<ul style="list-style-type: none"> * Miedo injustificado. * Dificultad para permanecer quietos. * Dificultad para centrar la atención. * Dolores de cabeza y otras quejas somáticas. * Juegan repetidamente al suceso traumático. 	<ul style="list-style-type: none"> * Dificultad de concentración en la escuela. * Rechazan ir a la escuela. * Sienten culpa o suponen que el evento traumático vivió, sucedió por un pensamiento o acción previa realizada. * Se muestran retraídos y/o tímidos.

12 a 18 años

PRIMERAS 72 HORAS	1 MES	2 A 3 MESES
<ul style="list-style-type: none"> * Confusión y desorientación. * Rechazo a hablar y aislamiento. * Se observan ausentes o distraídos. 	<ul style="list-style-type: none"> * Pérdida de apetito. * Pérdida de sueño. * Dolores de cabeza y cuerpo. * Pérdida de interés por las actividades comunes. 	<ul style="list-style-type: none"> * Rebeldía contra la familia, amigos o la autoridad en general. * Problemas de comportamiento. * Huida de la casa. * Rechazo a la escuela.

Cómo abordar a PME:

1. Con niños pequeños, siéntese o arrodílese a nivel de la vista del niño.
2. Escuche y observe, esté atento a lo que digan los niños, tanto verbalmente, como a través de su comportamiento.
3. Observe lo que hace mientras usted esté hablando o mientras esté jugando solo o con otros.
4. Ayude a los niños(as) de edad escolar a que verbalicen sus sentimientos, preocupaciones y preguntas; provea categorías simples para reacciones emocionales comunes (por ejemplo: enojado, triste, asustado, preocupado).
5. No utilice palabras extremas como “aterrorizado” u “horrorizado”, porque podrían aumentar su angustia.
6. Sea consciente de que los niños(as) pueden exhibir regresión en el desarrollo de su comportamiento o uso del lenguaje.
7. Utilice lenguaje que esté a la par, con el nivel de desarrollo del niño(a) o adolescente. Los más pequeños, típicamente no entienden bien los conceptos abstractos como “muerte”. En la medida que sea posible, utilice un lenguaje directo y simple.
8. Hable con los(las) adolescentes de “adulto a adulto”, así valida el mensaje de respeto a sus sentimientos, preocupaciones y preguntas.
9. Hable con los padres, familiares o cuidadores a cargo que conozcan al niño(a) o adolescente, pregúnteles si está comportándose de manera diferente en algún sentido. ¿Han ocurrido cambios en su personalidad, en sus hábitos personales o en su concepto de la vida?
10. Hable con el niño(a) o adolescente sobre las cosas diarias y observe cómo responde. Préstele atención ¿Escucha y comprende lo que le está diciendo? ¿Tiene un nivel de comprensión satisfactorio? ¿Parece perturbado o confundido? ¿Es capaz de concentrarse?
11. Observe al niño(a) o adolescentes mientras juega e interactúa y preste atención, si lo hace de forma apropiada para su edad, ¿Juega de forma similar a los otros niños(as) o lo hace de forma diferente?

Personas Adultas Mayores

Reacciones típicas en las Personas Adultos Mayores:

1. Aumento de los recursos relacionados con el pasado, amigos, familiares y deseo de conectarse con ellos.
2. Mayor dependencia de la familia y rechazo de asistencia o ayuda humanitaria.
3. Miedo a morir.

4. Visión deprimente del futuro (la vida nunca será tan buena como en el pasado).
5. Regresión (en general, un retorno temporal a un estado previo, habitualmente peor).
6. Sentimientos de múltiples pérdidas.
7. Desorientación debido a la irrupción de la rutina.
8. Utilización de la negación como reacción defensiva normal.
9. Reacción inmediata de miedo, seguida por ira y frustración, cuando no son capaces de controlar la situación.
10. Dificultades de concentración y comunicación.
11. Reacciones fisiológicas, especialmente trastornos del sueño y del apetito.

Cómo abordar a Personas Adultas Mayores:

1. Las Personas Adultas Mayores tienen tanto fortalezas como vulnerabilidades. Muchos adultos mayores han adquirido destrezas para manejar situaciones adversas, a lo largo de sus vidas.
2. Para aquellos que tengan dificultad para oír, hable claramente y en un tono bajo.
3. No haga suposiciones basadas sólo en la apariencia o edad, como por ejemplo, no piense automáticamente que un anciano confundido tiene problemas irreversibles con la memoria, el razonamiento o el juicio. Algunas razones para confusión aparente, podrían ser: desorientación relacionada con el trauma vivido debido al cambio del entorno; visión o audición pobre; mala nutrición o deshidratación; falta de sueño; una condición médica o problemas con medicamentos; aislamiento social y sentimientos de impotencia o vulnerabilidad.
4. Asegúrese que no esté aislado e identifique los vínculos o relaciones estables.
5. Explique que las reacciones experimentadas son normales.
6. Hablar del evento de forma objetiva.
7. Ayudarles a mantener su sentido de identidad y a contribuir a preservar la cohesión de los nuevos vínculos que pueda generarse en el entorno en el que se encuentre.
8. Motivarlos a que generen una sensación de continuidad cultural e histórica.
9. Establecer rutinas.
10. Generar oportunidades donde se sientan útiles y valorados.
11. Si el adulto mayor sufre una discapacidad de salud mental, puede que este se encuentre más alterado o confundido de lo normal en entornos que no le son familiares. Si identifica a un individuo así, refiérase a un especialista de salud mental.

Grupos con mayor vulnerabilidad:

Es necesario tener claridad acerca de cuál población, dentro de una situación traumática posee mayor vulnerabilidad. Esto con el fin de poder reforzar las herramientas o hacer las modificaciones necesarias, para emplearlas en la intervención que se vaya a realizar, ya sea, en el momento de la crisis o bien después de esta. Dentro de los grupos de mayor vulnerabilidad, se pueden encontrar:

1. Niños (as), especialmente aquellos que fueron separados de sus padres/cuidadores, o bien, cuyos padres/cuidadores, miembros de la familia o amigos han muerto o se encuentran significativamente heridos o desaparecidos.
2. Las PME que participan en el sistema de custodia temporal.
3. Personas heridas.
4. Aquellas personas que han sido trasladadas o desplazadas muchas veces.
5. PME y personas adultas con salud frágil.
6. Personas con enfermedades mentales crónicas.
7. Personas con discapacidad, enfermedad o déficit sensorial.
8. Adolescentes que pudieran tener comportamientos riesgosos, que pudieran ponerlos en peligro.
9. Adolescentes y adultos con problemas de abuso de sustancias.
10. Mujeres embarazadas.
11. Madres con bebés o niños pequeños.
12. Aquellas personas con pérdidas humanas y con pérdidas significativas de posesiones (por ejemplo, hogar, objetos de recuerdos de la familia).
13. Quienes fueron expuestos (as) de cerca a escenas grotescas o amenaza extrema a la vida.
14. Aquellos que fueron víctimas de torturas.

Glosario de términos

- * **Rumiación:** Hace referencia a la situación en la cual una persona estresada o deprimida se concentra en pensamientos repetitivos sobre sus síntomas y sus posibles causas y consecuencias de manera pasiva (es decir que no busca soluciones).
- * **Autolaceraciones:** Es cuando una persona se hace daño a sí misma a propósito. En algunas ocasiones pueden ser lesiones menores, pero podrían llegar a ser graves. Incluye cortes, arrancarse el pelo, golpes, quemaduras, etc.
- * **Hipervigilancia:** Estado de mayor sensibilidad sensorial acompañado de una exageración en la intensidad de conductas cuyo objetivo primordial es detectar amenazas, lo que vuelve al sujeto más irritable de lo normal.
- * **Insomnio:** El insomnio es un trastorno del sueño frecuente que puede causar dificultad para conciliar el sueño (quedarse dormido) o mantenerlo, o puede hacer que te despiertes demasiado temprano y no puedas volver a dormirte.
- * **Hipersomnia:** La hipersomnia es un trastorno del sueño en el que la persona está excesivamente somnolienta durante el día y tiene una gran dificultad para despertar del sueño.
- * **Bruxismos:** Se trata de un hábito involuntario que hace que las personas aprieten la mandíbula fuertemente o hagan rechinar los dientes, frotándolos o deslizándolos, sin ningún objetivo funcional.
- * **Hiperactivación Fisiológica:** Aumento de la intensidad y frecuencia de los efectos de la activación del sistema nervioso autónomo, que es el que se encarga de las funciones involuntarias del cuerpo (Latidos del corazón).
- * **Flashback:** Son episodios perceptivos que llevan a la persona a un punto específico en su pasado, que constituyen un trastorno de la percepción, y que se caracterizan por ser ilusiones visuales, o bien alucinaciones, y por distorsionar las sensaciones.
- * **Anhedonia:** Incapacidad para experimentar placer, la pérdida de interés o satisfacción en casi todas las actividades.
- * **Empatía:** Es la capacidad que tenemos de acoger con curiosidad y ternura los sentimientos de otra persona, ante distintos tipos de experiencias.
- * **Comunicación No Violenta:** Es una propuesta de lenguaje compasivo que nos brinda herramientas y consciencia para entender lo que nos detona, tomar responsabilidad sobre nuestras acciones y crear conexiones más profundas con nosotras/os y las/os demás. (Kashtan Iban y Miki).
- * **Grounding:** Hace referencia a su significado “Caminar descalzo en la tierra, zacate o arena”, como parte de un ejercicio para traernos al presente, para controlar el estado de ánimo y reconectar con el mundo.

