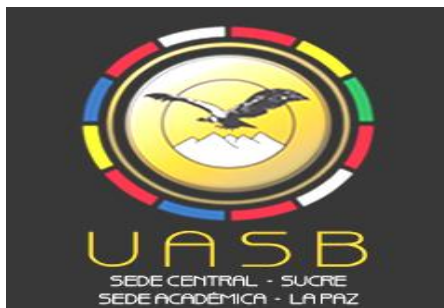


**UNIVERSIDAD ANDINA SIMÓN BOLÍVAR
SEDE ACADEMICA LOCAL LA PAZ**



PROGRAMA DE MAESTRÍA EN PSICOTERAPIA GESTÁLTICA

2009-2011

ESTUDIO DE CASO

TRAUMA: ADVERSIDAD Y DESAFÍO.

**INTERVENCIÓN EN SITUACIONES TRAUMÁTICAS DEL TIPO III; CASO
MEGADESLIZAMIENTO, LA PAZ, 2011. UN ENFOQUE GESTÁLTICO.**

Postulante: Lic. ROSMERY SIRLEY LUJAN PINTO

Tutora: Dra. COLETTE JANSEN ESTERMANN

**Tesis presentada como requisito para la obtención del
título:**

Magister en Psicoterapia Gestáltica

La Paz- Bolivia

2013

Dedicatoria:

***A Dios fuente de mi Inspiración y mi
Fortaleza en el camino de mi Vocación.***

RESUMEN

El presente trabajo surge a partir de una intervención psicoterapéutica piloto con enfoque gestáltico después del megadeslizamiento, en febrero de 2011 en la ciudad de La Paz. Su objetivo central: analizar la implementación de la intervención psicoterapéutica gestáltica después de un desastre natural en un grupo de personas adultas afectadas por aquel suceso, para proponer mejoras en la intervención. Metodología: estudio de caso de corte cualitativo. Tipo de investigación: diseño exploratorio-descriptivo. Instrumentos de recolección de datos: observación participante y registro posterior de eventos percibidos y de la narrativa de las personas en las sesiones de terapia grupal. Muestra no probabilística de 8 sujetos voluntarios. Resultados: presencia de ciertos síntomas del Síndrome de Estrés Psicotraumático, interrupción en el ciclo de contacto, existencia de diferencias en la percepción de recursos de afrontamiento entre géneros. Conclusiones relevantes: la presencia de ciertos síntomas del Síndrome Psicotraumático, la acogida por parte de un pequeño grupo de afectados/as a la convocatoria y la búsqueda individual de ayuda psicoterapéutica, muestran la necesidad de continuar con mejoras y ajustes al modelo de intervención gestáltica grupal. La realidad de pobreza estructural señala que la recuperación de las víctimas no está solamente asociada a procesos psicológicos internos y al impacto del fenómeno vivido, también está vinculada a las condiciones materiales y contextuales en las cuales se da la recuperación. Un desafío permanente de nuestra labor en desastres es articular nuestras acciones de apoyo con objetivos que develen el marco de violencia estructural. Propuesta de intervención en situación postrauma: abordaje progresivo de asuntos inconclusos inherentes al hecho traumático, a través del restablecimiento del contacto en los tres niveles: con el otro, con el entorno y consigo mismo. Abordaje que contribuye a la restauración del tejido social fragmentado por el hecho traumático reforzado por las circunstancias posdesastre que afectan al colectivo que se halla en los campamentos y albergues.

Palabras clave:

'eventos potencialmente traumáticos', 'situaciones traumáticas del tipo III'; 'violencia estructural'; 'recursos'; 'enfoque gestáltico'

RESUMEN

En Bolivia las condiciones socioeconómicas y ambientales provocan una reducida y lenta capacidad de enfrentamiento y recuperación del impacto de los desastres naturales, donde confluyen situaciones traumáticas del tipo III, es decir, una larga cadena de eventos potencialmente traumáticos a lo largo de la vida, generadas por el contexto de violencia estructural en el que la mayoría de la población se desenvuelve.

A partir de una intervención psicoterapéutica piloto con enfoque gestáltico después del megadeslizamiento, en febrero de 2011 en la ciudad de La Paz, —intervención que se realizó sin mucho éxito, dada la complejidad y las circunstancias adversas en un campamento—, nació la siguiente interrogante: ¿Cómo se puede mejorar el acompañamiento a las personas adultas afectadas por un desastre natural en nuestro medio, basado en la psicoterapia gestáltica?

Por consiguiente, el objetivo central que guió este trabajo fue: analizar la implementación de la intervención psicoterapéutica gestáltica después de un desastre natural en un grupo de personas adultas afectadas por aquel suceso, para proponer mejoras en la intervención. En vista de que este tipo de desastres pasan y pasaran de vez en cuando en Bolivia, y que la gente sufre después del evento por ciertos síntomas traumáticos, dicha labor contribuye al campo de ayuda psicosocial y sirve de base y orientación valiosa para intervenciones futuras en el campo de la psicotraumatología, desde una perspectiva gestáltica.

La metodología corresponde al estudio de caso de corte cualitativo, realizado en un contexto social real, sobre un problema contemporáneo. El tipo de investigación fue un diseño exploratorio-descriptivo, durante seis meses. Describe cómo y en qué condiciones se implementó y desarrolló la intervención; qué síntomas del ‘Síndrome de Estrés Psicotraumático’ (abreviado SEP) fueron más evidentes, y que recursos mostraban y se reforzó en un grupo de personas dentro del proceso de intervención psicoterapéutico grupal.

La intervención se realizó en uno de los campamentos habilitados para las personas afectadas del megadeslizamiento, en la zona de Pampahasi, en un espacio proporcionado por el Gobierno Municipal de La Paz.

Los instrumentos utilizados en la recolección de datos fueron: observación participante y registro posterior de eventos percibidos y de la narrativa de las personas en las sesiones de terapia grupal.. La validez y

fiabilidad de este estudio se apoya en el principio de triangulación basado en el trabajo de equipo. La muestra no probabilística estuvo conformada por 8 sujetos voluntarios de ambos sexos, de mediana edad, todos ellos protagonistas directos del megadeslizamiento.

Los resultados de este trabajo destacan: la presencia de ciertos síntomas tanto del SEP simple como del SEP complejo, ambos componentes del SEP estructural. Todos los miembros del grupo han manifestado en algún momento del proceso experiencias traumáticas anteriores, presencia de trauma colectivo, interrupción en el ciclo de contacto en sus diferentes fases. Y, la existencia de diferencias en la percepción de recursos de afrontamiento entre géneros.

Acerca de la implementación de la intervención y sus dificultades en un campamento tiene que ver con el espacio físico, sin estructura y carente de intimidad, el desarrollo y continuidad es irregular. Baja motivación a participar de estos encuentros relacionada con desconfianza entre los potenciales participantes, así como el uso de incentivos materiales como estrategia empleada por otras instituciones.

Acerca de la intervención terapéutica gestáltica: el proceso de formación de un grupo es lento e interrumpido para la consolidación de un grupo estable. Sin embargo, se logró la restauración gradual del contacto entre los miembros más constantes y un contacto incipiente con sensaciones corporales. Transición de un desborde emocional intenso a una forma de autorregulación y autocuidado potenciando recursos.

Entre las conclusiones más relevantes: La presencia de ciertos síntomas del Síndrome Psicotraumático, la acogida por parte de un pequeño grupo de afectados/as a la convocatoria y la búsqueda individual de ayuda psicoterapéutica, muestran la necesidad de continuar con mejoras y ajustes al modelo de intervención gestáltica grupal. Tarea que requiere mucho compromiso. A la vez, la realidad de pobreza estructural señala que la recuperación de las víctimas no está solamente asociada a procesos psicológicos internos y al impacto del fenómeno vivido, sino que también está vinculada a las condiciones materiales y contextuales en las cuales se da la recuperación. Un desafío permanente de nuestra labor en desastres es articular nuestras acciones de apoyo con objetivos que develen el marco de violencia estructural.

Si bien cada contexto tiene sus propias peculiaridades, la implementación de un abordaje terapéutico grupal en el contexto de un campamento después de un desastre natural representa llevar a cabo el trabajo de acompañamiento terapéutico en un ambiente difícil y complejo que se ve afectado por múltiples variables que inciden en su marcha y continuidad. Estas dificultades se relacionan fundamentalmente con factores

extrínsecos. Se requiere de un equipo de trabajo para intentar manejar y superar las interrupciones e intrusiones que se suelen dar durante las sesiones. Es necesario además, una coordinación planificada con las instancias encargadas de acoger a los afectados de un desastre para proveer un espacio que brindar privacidad al trabajo psicoterapéutico.

Del análisis de la secuencia de encuentros con el grupo del campamento "X" se evidencia también una necesidad no consciente o no sentida de apoyo psicosocial que merece tomarse en cuenta. Los prejuicios y mitos alrededor del rol de la psicología es una tarea todavía pendiente que requiere la concientización y valorización de este trabajo de apoyo psicosocial. La convivencia en condiciones de hacinamiento, la falta de privacidad y la cercanía física de los potenciales participantes generando la fantasía de falta de confidencialidad es un factor de influencia para la participación y formación de terapia grupal entre la población afectada. El trabajo terapéutico en pareja es relevante en situaciones traumáticas en el contexto de un campamento donde la descarga de emociones es muy intensa.

Algunos lineamientos como propuesta de intervención en situaciones postrauma: crear un ambiente de contención y soporte; proseguir con el fortalecimiento de la persona mediante la toma de conciencia de sus recursos y estrategias de afrontamiento a las dificultades. Abordaje progresivo de asuntos inconclusos, a través del restablecimiento del contacto en los tres niveles comenzando por el contacto con el otro, con el entorno y consigo mismo. Esta forma de abordaje contribuye a la restauración del tejido social fragmentado por el hecho traumático reforzado por las circunstancias posdesastre que afectan al colectivo debido a las condiciones de convivencia en las que se hallan en los campamentos y albergues. Aunque estos elementos constituyen la finalidad del proceso terapéutico en situaciones postrauma, sus objetivos no se ciñen solo al hecho traumático, sino que tiene una perspectiva integral, que la persona afectada despierte y conozca sus potencialidades y acepte sus limitaciones humanas.

Palabras clave:

'eventos potencialmente traumáticos', 'situaciones traumáticas del tipo III'; 'violencia estructural'; 'recursos'; 'enfoque gestáltico'

INDICE

INDICE

INTRODUCCIÓN	10
CAPITULO 1	13
MARCO GENERAL.....	13
1.1. ANTECEDENTES	13
1.2. JUSTIFICACIÓN	16
1.3. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA.....	18
1.4. HIPÓTESIS	20
1.5. OBJETIVOS	21
1.5.1. Objetivo General.....	21
1.5.2. Objetivos Específicos	21
1.6. ALCANCES	21
CAPITULO 2	23
MARCO TEÓRICO– CONCEPTUAL	23
2.1. LA ‘VIOLENCIA ESTRUCTURAL’	23
2.2. EL ‘SINDROME DE ESTRÉS PSICOTRAUMATICO’	28
2.3. LA PSICOTERAPIA GESTALTICA	31
2.3.1.Los recursos en situación postraumática	37
2.3.2.La Intervención Psicoterapéutica Gestáltica grupal.....	39
CAPITULO 3	43
MARCO METODOLÓGICO	43
3.1. METODOLOGÍA.....	43
3.2. TIPO DE INVESTIGACIÓN	44
3.3. INSTRUMENTOS DE RECOLECCIÓN DE DATOS	44
3.4. POBLACIÓN	46
3.5. MUESTRA	46
3.6. PROCEDIMIENTO	46

CAPITULO 4	48
MARCO PRÁCTICO	48
4.1. PRESENTACIÓN DEL CASO	48
4.2. IDENTIFICACIÓN.....	50
4.3. PARTICULARIDADES.....	50
4.4. EL PROCESO TERAPEUTICO	51
4.5. ANÁLISIS Y SISTEMATIZACIÓN DEL TRABAJO DE CAMPO	53
4.5.1. Análisis del proceso terapéutico momento a momento	53
4.5.2. Objetivo 1. Identificación fenomenologica del SEP (Estructural)	68
4.5.3. Objetivo 2. Analisis de los recursos de afrontamiento	74
4.5.4. Objetivo 3. Análisis y sistematización de la aplicación de la intervención.....	75
CAPITULO 5	79
RESULTADOS CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES	
5.1. RESULTADOS.....	79
5.1.1. Objetivo 1. Identificacion fenomenologica de sintomas del SEP	79
5.1.2. Objetivo 2: Recursos de afrontamiento.	81
.....	81
5.1.3. Objetivo 3: Analisis de la intervención.	81
5.2. CONCLUSIONES.....	83
5.2.1. Objetivo 1_: Identificacion fenomenologica de síntomas del SEP	83
5.2.2. Objetivo 2. Recursos de afrontamiento	85
5.2.3. Objetivo 3. Conclusiones de la implementación de la intervención.	86
5.2.4. Conclusiones de la intervención: proceso y contenido	88
5.3. RECOMENDACIONES.....	92
CAPITULO 6	94
MARCO PROPOSITIVO	94
6.1. INTRODUCCIÓN.....	94
6.2. OBJETIVOS	96
6.2.1. Objetivo General	96

6.2.2. Objetivos Específicos	96
6.3. POBLACIÓN META	96
6.4. MOMENTO DE LA INTERVENCIÓN	96
6.5. AMBIENTE	97
6.6. TIEMPO	97
6.7. METODOLOGÍA.....	97
6.8. ESTRUCTURA DE LA PROPUESTA	98
6.8.1. Primera etapa:	98
6.8.2. Segunda Etapa.....	99
6.8.3. Tercera Etapa:.....	100
6.8.4. Cuarta Etapa:Evaluación y Cierre	100
6.9. RECURSOS HUMANOS.....	101
6.10. FUNCIONES DE LOS TERAPEUTAS.....	101
6.11. RECURSOS MATERIALES.....	101
6.12. BENEFICIOS	102
BIBLIOGRAFÍA.....	103

INTRODUCCIÓN

Desde aproximadamente una década atrás los desastres naturales se han convertido en un fenómeno que tiende a repetirse con mucha frecuencia en nuestro medio. Factores ambientales como el cambio climático y factores socioeconómicos determinan la vulnerabilidad de nuestra población tanto en la prevención como en el afrontamiento y recuperación de su impacto, siendo la población en situación de pobreza la que se encuentra más vulnerable.

La ocurrencia de fenómenos naturales extremos develan las condiciones de 'violencia estructural' que hace complejo el apoyo psicosocial en nuestro medio. No se trata de un simple evento traumático sino de una situación traumática del tipo III donde confluyen un desastre natural y situaciones de extrema pobreza manifestadas en necesidades básicas insatisfechas y postergadas, lo que genera en la población un estrés constante y una mayor vulnerabilidad a la exposición a nuevos y diversos 'eventos potencialmente traumáticos'.

En estas circunstancias la gente sufre de ciertos síntomas traumáticos que impiden su rendimiento óptimo e interfieren en su relacionamiento social constituyéndose en elementos que deterioran la salud mental individual y la salud social, obstáculos para alcanzar el 'vivir bien'.

La ocurrencia de una situación como la descrita anteriormente dio paso a la realización de un estudio piloto que se considera servirá de base y orientación para el futuro, ya que se hace indispensable desde la psicoterapia gestáltica comprender este fenómeno e intentar —después de esta experiencia— plantear lineamientos que permitan mejorar la labor del

psicoterapeuta en estas situaciones. Puesto que son fenómenos que se presentan aunque de modo discontinuo en nuestro medio de alto riesgo, que requieren una intervención contextualizada teniendo en cuenta las dificultades y oportunidades que representa este desafío.

El trabajo piloto dio lugar al planteamiento del siguiente problema: ¿Cómo se puede mejorar el acompañamiento a las personas afectadas por un desastre natural en nuestro medio, basado en la psicoterapia gestáltica?

Con la intención de encontrar la respuesta más acertada a esta interrogante se planteó el objetivo de analizar y sistematizar la implementación de una intervención psicoterapéutica con enfoque gestáltico en un grupo de personas adultas afectadas por un desastre natural por deslizamiento (megadeslizamiento) ocurrido en febrero de 2011 en la ciudad de La Paz, para proponer mejoras a la intervención después de esta experiencia.

Los resultados de la intervención, su análisis y su sistematización se presentan en este documento organizado en seis capítulos. El capítulo uno contiene los antecedentes generales ambientales y socioeconómicos que rodean a los 'eventos potencialmente traumáticos' en la actualidad en nuestro medio y sus consecuencias a nivel psicosocial.

El capítulo dos ofrece una definición amplia sobre los tipos de 'eventos potencialmente traumáticos' y su influencia en la generación del 'Síndrome de Estrés Psicotraumático' en sus diferentes tipos tomando en consideración el contexto de 'violencia estructural'. Posteriormente desarrolla el sustento teórico base del enfoque gestáltico a partir del cual se sugiere que las situaciones inconclusas inherentes a un evento traumático interrumpen el contacto de la persona afectada con el entorno y perturba el libre flujo de energía limitando su capacidad adaptativa. Finalmente desarrolla las

cualidades del abordaje psicoterapéutico grupal gestáltico en situaciones traumáticas.

En el capítulo tres se detalla la metodología y procedimiento con el que se desarrolló este estudio de caso de corte cualitativo, tendiente a la mejora de la intervención psicoterapéutica gestáltica.

El capítulo cuatro contiene la descripción detallada de la intervención (trabajo de campo), el análisis y sistematización en matrices de los datos con base en los objetivos e hipótesis del estudio. El capítulo cinco presenta los resultados, las conclusiones y recomendaciones arribadas después del análisis y sistematización de sus hallazgos.

Para finalizar, el capítulo seis plantea lineamientos de mejora a la intervención en situaciones postraumáticas del tipo III, propuesta que aspiramos sea orientadora.

CAPITULO 1

MARCO GENERAL

1.1. ANTECEDENTES

Los asentamientos humanos han tenido que lidiar con las características geológicas, topográficas e hidromorfológicas del planeta, lo que ha implicado una constante vulnerabilidad ante los desastres naturales.

Durante la última década como efecto del cambio climático lluvias, inundaciones, terremotos y sequias están incrementándose tanto en magnitud como en intensidad afectando a los conglomerados poblacionales económica, social y políticamente.

Bolivia no se abstrae de este espectro, en la región es uno de los países con mayor biodiversidad, con una variedad de ecosistemas y extremos climáticos, por lo tanto con bastantes áreas sensibles a los efectos del cambio climático. Con un porcentaje elevado de hombres y mujeres que viven en situación de pobreza quienes suelen resultar los más afectados por las catástrofes naturales¹. Según el Informe sobre Desarrollo Humano 2011 del Programa de Naciones Unidas (PNUD)², la mitad de la población boliviana vive en la pobreza y la cuarta parte en la extrema pobreza; solo un reducido grupo social tiene sus necesidades básicas satisfechas. A pesar de los avances registrados en inversión social y productiva persisten problemas

¹ James Painter, *Bolivia cambio climático, pobreza y adaptación. Resumen Ejecutivo*, Oxfam Internacional Bolivia. La Paz, Bolivia, octubre 2009.p.2.

²PNUD. *Informe sobre Desarrollo Humano 2011. Sostenibilidad y equidad: un mejor futuro para todos*, en www.hdr.undp.org/es/informes/mundial/idh2011/resumen/ [Consulta: 20 de marzo de 2013].

económicos y sociales que colocan a Bolivia entre uno de los países más pobres de la región.

Como consecuencia de ambos factores —geográfico y socioeconómico—, como sucede en otros países en vías de desarrollo, en Bolivia las catástrofes naturales presentan componentes complejos y múltiples consecuencias. La correlación entre el proceso acelerado de urbanización, la fragilidad de los suelos donde se asientan las viviendas, las condiciones socioeconómicas precarias de la mayoría de la población, confluyen en la generación de situaciones de mayor vulnerabilidad social cuando se presentan catástrofes naturales.

Por otro lado, las personas afectadas por un desastre natural, además de tener que enfrentar un cambio radical en su vida, viven en un clima matizado por constantes conflictos sociopolíticos y un ambiente mediático en el que predominan noticias de hechos violentos como asaltos, violencia doméstica, violaciones, maltrato y abuso sexual infantil, entre otros, que dan lugar a una sensación generalizada de inseguridad.

En este entorno el riesgo de desarrollar y mantener síntomas de un 'Estrés Psicotraumático'³ presenta muchas probabilidades. Por otro lado, estas condiciones socioeconómicas de vulnerabilidad producen una baja capacidad para enfrentar el riesgo de amenazas recurrentes como son los desastres naturales y de recuperarse de su impacto con mucha más dificultad y lentitud que en los países desarrollados.

En el municipio de La Paz los desastres naturales por deslizamiento de tierras se han constituido en una característica de la mancha urbana,

³Término acuñado por Jansen (2010) en su investigación sobre experiencias traumáticas y recursos propios citado más adelante, en primer lugar, porque el término Trastorno por Estrés Postraumático conlleva una categorización estigmatizante, que en Gestalt no se emplea. En segundo lugar, porque 'pos' sugiere que la situación traumática ha pasado ya.

aunque intermitentemente, siempre han estado presentes⁴. Esta ciudad presenta una alta propensión de amenaza y la mayor ocurrencia de deslizamiento, siendo una de las mayores causas de pérdida de viviendas en esta parte del país⁵. El acelerado proceso de urbanización de la ciudad sin una adecuada planificación, sobre todo en las áreas periurbanas, da lugar, pese a su topografía accidentada, a construcciones en los cerros y pendientes. La inestabilidad de sus suelos y un sistema de alcantarillado deficiente hacen que el riesgo de deslizamientos y derrumbe se convierta en una amenaza latente principalmente en ciertas épocas del año cuando las lluvias se incrementan.

La población periurbana está compuesta en su mayoría, de gente de clase social media baja, muchos de ellos migrantes de las zonas rurales e indígenas que dejan su tierra en busca de mejores condiciones de vida; con recursos económicos escasos son quienes con más frecuencia se ven en la necesidad de habitar y/o construir sus viviendas en los cerros y/o en lugares poco aptos para la construcción por su bajo costo, fuera de norma y sin acceso a los servicios básicos (agua, electricidad, sistema sanitario, etc.).

En febrero de 2011 ocurrió en esta ciudad el derrumbe y deslizamiento de tierra que por su magnitud se conoce como el megadeslizamiento. Los distritos 16 y 17 del macrodistrito San Antonio y parte del distrito 18 del macrodistrito Sur, ubicados al este del centro urbano de la ciudad, fueron los

⁴En la historia del municipio se registra que el primer movimiento de tierra se habría dado en 1581 en el barrio que hoy se conoce como Tembladerani y como consecuencia tuvo la pérdida de 200 mil habitantes. Los sectores este, sur este en los que se encuentran barrios como Agua de la Vida, Villa Pabón, Kupini, Villa San Antonio, Pampahasi entre otras, y oeste – Cotahuma, Alpacoma, Llojeta- de la ciudad de La Paz, son los que han sufrido deslizamientos de tierras con afectación a sectores poblacionales populares por ser lugares de asentamiento urbano precario y zonas de riesgo identificado.

⁵Luis Salamanca Mazuelo, Roger Quiroga Becera, Barbara Zamora Anzua. *Revista virtual REDESMA*. Octubre, 2011. Vol. 5(2) www.revistas.bolivianas.org.bo/pdf/rvr/v5n2a04.pdf [Consulta: 1 de abril de 2013].

afectados, quedando destruidos 8 barrios. La pérdida económica alcanzó alrededor de 90 millones de dólares⁶.

La gente del lugar fue advertida del posible riesgo de deslizamiento por funcionarios del Gobierno Municipal según versiones de los propios vecinos. Aun contando con señales del mismo como rajaduras que iban apareciendo en paredes, techos y en las mismas avenidas no daban crédito a lo que estaba sucediendo y se resistían a abandonar sus viviendas.

Después del megadeslizamiento cerca de 6000 personas perdieron sus viviendas, en algunos casos también su lugar de trabajo (por ej. talleres artesanales). Tras lo sucedido las personas afectadas se vieron obligadas a vivir en carpas, albergues y campamentos habilitados por el Gobierno Municipal de la ciudad.

1.2. JUSTIFICACIÓN

Diversas situaciones afectan la salud mental del ser humano a nivel personal y también comunitario, entre ellas, la exposición a ‘eventos potencialmente traumáticos’ causados por la naturaleza. Son fenómenos contemporáneos que requieren nuestra atención porque acarrear mucho sufrimiento en las personas afectadas y aumentan la vulnerabilidad de la población a desarrollar problemas psicosociales.

En nuestro medio ocurren periódicamente desastres naturales derivados de deslizamientos y derrumbes cada vez con características más devastadoras como fue el megadeslizamiento. Este suceso ha permitido develar que no estábamos preparados para enfrentar desastres de tal

⁶*Informe de Situación del Megadeslizamiento*, documento elaborado por la Alcaldía Municipal de La Paz, en La Razón: 20 de marzo de 2011.

magnitud en todos los niveles de afectación. Por otro lado, estos eventos seguirán pasando en nuestro entorno.

El presente trabajo es un proyecto piloto realizado en la ciudad de La Paz después del megadeslizamiento y ha sido parte de la experiencia de aprendizaje en la formación en Psicoterapia Gestáltica.

Debido a que el contexto en el que se realizó es un evento que se viene repitiendo desde la última década con mayor frecuencia y con mayor grado de impacto y afectación este estudio sirve de base y orientación valiosa para el futuro. Es así que el análisis y sistematización realizado en este trabajo pretende constituirse en un insumo para la implementación de mejoras en la intervención psicoterapéutica gestáltica en el contexto de situaciones traumáticas como consecuencia de desastres naturales en nuestro medio.

Una situación de desastre de la magnitud del megadeslizamiento representa un desafío a la psicoterapia, ya que la enfrenta a responder a estos nuevos retos y nuevas exigencias. A la vez debe intentar proporcionar mejores respuestas a viejos problemas como el de la violencia como un estado crónico mejorando nuestras herramientas de intervención.

Para poder llevar a cabo esta tarea — específicamente— para brindar el acceso a una intervención psicoterapéutica que responda a su contexto como una forma de gestionar el proceso de recuperación de situaciones postraumáticas de manera integral en nuestro medio, se requiere primero comprender a las personas, su entorno, las limitaciones del trabajo psicoterapéutico en estas condiciones, su adaptabilidad y accesibilidad a la población.

En Bolivia por sus características culturales —sobre todo en la región andina donde las redes sociales mantienen una fuerte influencia— la

intervención grupal gestáltica que comparte muchos de los principios de la cosmovisión andina puede ser una alternativa más de abordaje psicoterapéutico en situaciones críticas, ampliando la oferta de modelos terapéuticos en intervención postraumática.

1.3. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

Los avances de las investigaciones en el contexto internacional sobre desastres han evidenciado múltiples manifestaciones que afectan la salud emocional de las personas que los sufren. La sintomatología frecuentemente encontrada en diversos estudios epidemiológicos en la población afectada suelen abarcar desde efectos individuales, entre ellos: depresión, ansiedad, dependencias y estrés postraumático, entre otros; a nivel familiar y social incremento de conflictos interpersonales, violencia doméstica, abandono y maltrato de menores, incremento en comportamientos de riesgo, etc. Estos estudios también señalan que en toda comunidad afectada por un desastre natural hay un porcentaje relevante de entre el 5 y el 10% que presenta síntomas más o menos crónicos⁷ y consideran de suma importancia la atención emocional de la población en esas circunstancias.

En nuestro medio es un ámbito todavía poco explorado y documentado. La investigación más cercana a este tipo de situaciones es la que hace referencia a las experiencias traumáticas y los recursos que existen en la población estudiantil de La Paz y El Alto, que revela que el 55% de los estudiantes universitarios de las ciudades de La Paz y El Alto — la región andina del país—manifiestan síntomas del ‘Síndrome de Estrés

⁷ Pau Pérez Sales, María Truñoi Salvado. *Guía Psicosocial*, 2004, p. 50. *Primeraversión*. www.pauperez.cat/index2.php?option=com_docman...68... [Consulta: 28 de Marzo de 2013].

Psicotraumatico' en un rango de moderado o severo⁸. No se cuenta aún con información sobre este tema en el resto de la población.

La implementación de políticas de gestión de riesgos por los gobiernos municipales — en este caso por el Gobierno Municipal de Nuestra Señora de La Paz en cooperación con organismos no gubernamentales nacionales y por organizaciones internacionales especializadas en esta área— se han concentrado en acciones y programas de prevención, educación y organización de la sociedad con el fin de hacer frente a estos fenómenos y poder sobrellevarlos⁹. Sin embargo, y pese a los esfuerzos de estas instituciones aún queda pendiente mejorar el servicio sobre un elemento también importante como es el de la salud mental de los afectados por un desastre natural en nuestro país.

Tomando en cuenta el análisis de los efectos psicosociales que pueden generar escenarios como el del megadeslizamiento un grupo de terapeutas gestálticos en formación, del que formo parte, creyó que se hacía imprescindible la atención psicológica en esta situación de desastre. Se consideraba fundamental el abordaje y la atención emocional de la población afectada después del suceso acaecido.

Con la finalidad de reducir los posibles efectos individuales y colectivos de este tipo de desastres naturales, como profesionales de la salud mental, el equipo brindó atención psicoterapéutica en los campamentos y albergues que acogían a los afectados.

⁸Colette Jansen E., *Cicatrices y Crecimiento. Las Experiencias Traumáticas y los Recursos Existentes en la Población Estudiantil de La Paz y El Alto*. Bolivia, Editorial Verbo Divino, 2010.

⁹Lilian Reyes Pando. *Aproximación a la gestión del riesgo en La Paz a través de un estudio de resiliencia frente a desastres en cinco barrios de la ciudad*. BOLIVIA. SERIE: *Experiencias significativas de desarrollo local frente a los riesgos de desastres* Proyecto Apoyo a la Prevención de Desastres en la Comunidad Andina – PREDECAN, Lima-Perú, Comunidad Andina, 2009.

Esta experiencia proporcionó la posibilidad de poner a prueba la psicoterapia gestáltica por primera vez en el contexto de situaciones traumáticas posdesastre en nuestro medio, lo que llevó a la siguiente pregunta:

- ¿Cómo se puede mejorar el acompañamiento a las personas afectadas por un desastre natural en nuestro medio, basado en la psicoterapia gestáltica?

1.4. HIPÓTESIS

Desde la perspectiva de que las experiencias potencialmente traumáticas pueden o no generar malestar psicológico en las personas afectadas e interferir en su rendimiento a nivel psicosocial, se plantean las siguientes hipótesis de trabajo:

- Las personas adultas que han vivenciado un desastre natural como fue el megadeslizamiento en un medio de 'violencia estructural' van a manifestar ciertos síntomas del 'Síndrome de Estrés Psicotraumático Estructural'.
- Asimismo, cuentan con 'recursos' de afrontamiento que con el acompañamiento de la intervención psicoterapéutica gestáltica van a facilitar el alivio de estos síntomas.

1.5. OBJETIVOS

1.5.1. Objetivo General

- Analizar la implementación de la intervención psicoterapéutica gestáltica después de un desastre natural (megadeslizamiento), en un grupo de personas adultas afectadas por aquel suceso, el 2011 en la ciudad de La Paz, para proponer mejoras en la intervención.

1.5.2. Objetivos Específicos

- Identificar síntomas del ‘Síndrome de Estrés Psicotraumatico’ que presenta el grupo de personas adultas afectadas por el suceso.
- Analizar sus ‘recursos’ de afrontamiento.
- Analizar las intervenciones gestálticas realizadas.
- Sistematizar las intervenciones.
- Proponer algunos lineamientos de intervención gestáltica para futuras intervenciones en eventos similares.

1.6. ALCANCES

Entre los alcances de este trabajo cabe mencionar que proporciona una ilustración del modo en que se realizó una intervención psicoterapéutica en una situación postraumática compleja de desastre natural en medio de un clima de ‘violencia estructural’ y con ella sus limitaciones.

Sus resultados no tienen aplicación general, ya que se trata de un estudio piloto con una muestra pequeña. Se trata de una aproximación y

aprendizaje en un contexto de desastre natural real, tomando en cuenta que cada situación y contexto tiene sus propias particularidades. Sin embargo, esta experiencia permite extraer conclusiones y lineamientos de orientación para la intervención psicoterapéutica en situaciones similares al caso, para que produzcan el impacto deseado y/o aumenten las probabilidades de éxito.

La intervención se desarrolló por un periodo de seis meses, después del megadeslizamiento ocurrido en febrero de 2011 en la zona este de la ciudad de La Paz, en uno de los campamentos donde fueron acogidas las personas víctimas del mismo. Representó un desafío por su complejidad y por las circunstancias adversas del trabajo en un campamento.

CAPITULO 2

MARCO TEÓRICO- CONCEPTUAL

2.1. LA ‘VIOLENCIA ESTRUCTURAL’

Ante el riesgo de desastres naturales existen distintos grados de vulnerabilidad de las sociedades humanas que tienen que ver con su organización, sus conocimientos, su capacidad económica y tecnológica. Para muchos en la actualidad no existirían desastres naturales sino catástrofes sociales, ya que las condiciones socioeconómicas de un país tienen implicaciones importantes para prevenir y absorber el impacto de ‘eventos potencialmente traumáticos’.

A inicios de la década del 70 del Siglo XX, Johan Galtung¹⁰, sociólogo noruego junto a otros investigadores desarrollaron e introdujeron el concepto de ‘violencia estructural’ en el campo de las ciencias humanas y sociales. Concepto que amplió la visión clásica de la violencia hasta entonces reducida y centrada en la violencia física y/o psicológica (violencia directa).

Este concepto ha sido útil para comprender la situación de violencia que deriva de la extrema pobreza en tiempos de paz. Esencialmente, tuvo su resonancia en el ámbito teórico de la Teología de la Liberación. Corriente teológica que nació en el seno de la Iglesia Católica Latinoamericana; que

¹⁰Galtung, 1970.citado en La Parra. (2006).p.60.Daniel La Parra y José María Tortosa. *Violencia Estructural una ilustración del concepto*. GEPYD, Grupo de estudio de paz y desarrollo. Universidad de Alicante. www.ugr.es/fentrenaviolen.pdf pp.59-79. [Consulta: 12 de marzo de 2013].

representa un modo especial de plantearse la teología desde la perspectiva de los pobres, llegando a considerar un pecado social las estructuras que mantienen la opresión e injusticia social, y por tanto, una forma de violencia hacia las víctimas pobres del mundo. La 'violencia estructural' tiene sus orígenes en la forma como está organizada la sociedad mundial. Según Galtung, este tipo de violencia está presente sobretodo en países subdesarrollados. Se caracteriza por la extrema pobreza, la discriminación y la explotación. El termino 'violencia estructural' se aplica cuando uno o mas grupos de una sociedad se encuentran con las necesidades vitales insatisfechas, lo que lleva a la existencia frecuente de conflictos sociales y políticos organizados (por ej. movimientos sociales) y desorganizados (por ej. la delincuencia). Siendo así que los mecanismos por medio de los cuales se manifiesta pueden ser muy diversos y complejos y difieren en función de la relación conflictiva a la que nos estemos refiriendo, por ejemplo, se la puede encontrar en los diferentes niveles de interacción social, desde el nivel interpersonal, grupal hasta la relación entre países de centro y periferia¹¹.

En resumen, el concepto de 'violencia estructural' en el contexto de los desastres naturales es útil para develar una situación en la que priman las injusticias estructurales: económicas y sociales, por la desigualdad de oportunidades donde "...las estructuras político-económicas mantienen a un grupo o sector de la sociedad con las necesidades humanas básicas..."¹² de bienestar, supervivencia, libertad o identidad insatisfechas, y le impiden desarrollar el potencial de sus capacidades mentales y físicas.

Estos factores favorecen condiciones de vida en situación de constante estrés y de riesgo, primero porque atraen un sin número de conflictos sociopolíticos; en segundo lugar porque una situación de violencia de por vida expone a la población a una variedad de 'eventos potencialmente

¹¹La Parra, 2006.Op.Cit.pp.59-79. [Consulta: 12 de marzo de 2013].

¹²Fundación UNIR Bolivia. *Construir cultura de paz: una necesidad en Bolivia*. 2010.pp.5-9

traumáticos'. En contextos caracterizados por la extrema pobreza suele hacerse referencia a una alta incidencia de la delincuencia: crímenes como asaltos, accidentes de tránsito por las deficientes condiciones de los caminos y carreteras, la violencia doméstica y el abuso sexual infantil, etc.

Un sistema de pobreza estructural conlleva también una baja capacidad de afrontamiento y recuperación ante fenómenos naturales extremos, por ejemplo, en cuanto a ubicación de los asentamientos humanos en áreas desde ya expuestas a amenaza, con una infraestructura precaria debido a los escasos recursos económicos que limitan el acceso a terrenos más seguros y mejor ubicados.

Este escenario de vulnerabilidad implica un estado de estrés intenso que hay que enfrentar a diario. Conjuntamente con la exposición frecuente a situaciones traumatizantes de todo tipo en este entorno, existen altas probabilidades de que este ambiente pueda convertirse en caldo de cultivo para el desarrollo de un 'Síndrome de Estrés Psicotraumático' (SEP) en la población que los sufre repetidamente.

'Eventos potencialmente traumáticos'

Acerca de los '**eventos potencialmente traumáticos**', es decir, aquellas situaciones capaces de provocar experiencias traumáticas —denominadas en el lenguaje corriente bajo el término 'trauma—'¹³, tienen en común que son momentos dramáticos, imprevisibles e incontrolables; que representan una amenaza real o de daño grave a la integridad física y/o psicológica de la persona que los sufre o de otras personas y que implican una reacción ante las mismas de intenso horror angustia e impotencia. Esta reacción

¹³El '**trauma psicológico**' es una herida interior e indeleble provocada al entrar en contacto con uno o varios acontecimientos impresionantes. Estas experiencias chocan con unas creencias y sentimientos de seguridad e invulnerabilidad que la persona ha construido a lo largo de la vida, acerca del mundo y de sí misma, fragmentando este sentido de seguridad y bienestar. El resultado es una distorsión de la visión de sí mismo/a y del mundo. (Jansen 2010; Pérez Sales 2008; Echeburúa 2004).

inicialmente normal en determinados casos puede provocar en el transcurso del tiempo malestar psicológico.¹⁴

En el campo académico, el termino estrés postraumático ha resultado ser muy genérico y global para explicar la complejidad de la respuesta humana a situaciones traumáticas. Es así que en la actualidad los estudiosos del tema están llevando a cabo investigaciones para validar nuevas categorías de estudio dentro de este cuadro clínico a partir de sus niveles de severidad, a saber: el **SEP simple** (causado por acontecimientos del Tipo I, por ej. desastres naturales) y el **SEP Complejo** (causado por acontecimientos del Tipo II, por ej. ex combatientes de guerras y victimas de abuso sexual en la niñez). En este sentido, Jansen y Herman¹⁵, proponen una perspectiva más amplia del concepto en cuestión y han desarrollado cada una por su lado, distinciones que permiten una mayor precisión sobre los distintos tipos de eventos traumatizantes y sus consecuencias. El siguiente cuadro presenta estas aproximaciones, tomado del estudio realizado por la Dra. Jansen, en nuestro medio:

Traumatas del Tipo I	Traumatas del Tipo II	Traumatas del Tipo III
<ul style="list-style-type: none"> • Son únicos • Duran Poco tiempo • Pasan de repente • Ocurren sobre todo por catástrofes naturales • Producen síntomas del SEP simple 	<ul style="list-style-type: none"> • Se repiten • Duran mucho tiempo • Llevan a intentos de adaptación • Ocurren por una guerra o la violencia domestica • Producen síntomas del SEP complejo 	<ul style="list-style-type: none"> • Son muchos y diversos • Forman una cadena por toda la vida • Pasan de forma colectiva durante generaciones • Ocurren en situaciones con violencia estructural • Producen síntomas del SEP estructural

Fuente: Colette JansenEstermann. *Cicatrices y Crecimiento. Las Experiencias Traumáticas y los Recursos Existentes en la Población Estudiantil de La Paz y El Alto*. Bolivia. Verbo Divino, 2010, p.201.

¹⁴Asociación Psiquiátrica Americana. *Manual Diagnostico y Estadístico de Trastornos mentales DSM IV-R*.

¹⁵J.Herman, 1992.citada en Pérez Sales.2006.Op.Cit.pp.99-100.

Como se puede observar en el cuadro anterior, los desastres naturales pertenecen a los **‘eventos potencialmente traumáticos del Tipo I’**, aquellos que duran poco, pasan rápidamente y ocurren repentinamente, con frecuencia suelen afectar a un gran número de personas involucrando en muchos casos la pérdida de vidas humanas, además de daños materiales y pérdidas económicas. Se trataría de una **‘traumatización colectiva’** cuando implica el impacto compartido por una población o grupo y genera un tipo de discurso o narrativa social que desarrolla esta colectividad afectada, sobre el evento vivido, e incluso lleva a la desestructuración de valores y creencias básicos compartidos¹⁶.

Las consecuencias psicosociales a mediano y largo plazo de estas situaciones dramáticas y dolorosas si bien pueden resultar difíciles de visibilizar, pueden tener como resultado: a nivel individual desde un deterioro en la salud física de los afectados, manifestaciones de depresión y ansiedad, el incremento de comportamientos de riesgo como el aumento en el consumo de alcohol, etc.; en la esfera familiar el incremento en la violencia doméstica y el maltrato a menores. En general los efectos suelen traducirse en un deterioro en el relacionamiento social y laboral en las personas afectadas. Aunque se debe tomar en cuenta que también la exposición a estresores comunes y frecuentes puede resultar angustiante para la mayoría de las personas, sobre todo en medios económicos en desventaja donde las personas están expuestas a mayores posibilidades de sufrir experiencias estresantes y traumatizantes con mayor frecuencia.

Los especialistas señalan que los sucesos que provocan un mayor impacto psicológico son aquellos causados por obra del ser humano de manera intencionada y no meramente accidental. Cuando el trauma ocurre a

¹⁶Pau, Pérez Sales. *Trauma, culpa y duelo. Hacia una psicoterapia integradora*. España. Ed. Desclée de Brouwer, 2006. pp.82-86.

través de un período prolongado en el que la persona vive en una atmósfera emocional en el que abundan los malos tratos físicos y/o psicológicos. Hablamos de **traumas del Tipo II**, que se repiten y llevan a intentos de adaptación. Es así que algunos autores del campo de investigación del estrés postraumático han introducido el término “trastornos de estrés postraumático complejo” o DESNOS (Disorder of Extreme Stress Not Otherwise Specified), para referirse a este tipo de eventos que se repiten en el tiempo y tienen un carácter intencional.¹⁷

Finalmente, Jansen profundiza más en el análisis de las situaciones traumatizantes y sugiere un **trauma del Tipo III**, ni simple ni complejo, más bien que engloba a ambos y visibiliza situaciones que se producen en un contexto de ‘violencia estructural’. Las secuelas psicosociales de un entorno de violencia estructural serían en opinión de esta autora: una cantidad elevada de ‘eventos potencialmente traumáticos’ que se vivencian a lo largo de la vida, un elevado y continuo nivel de estrés y la imagen distorsionada del mundo y de sí mismo, es decir, que puede provocar determinados síntomas del ‘Síndrome de Estrés Psicotraumático’ por una situación del Tipo III (Estrés Psicotraumático Estructural).

2.2. EL ‘SÍNDROME DE ESTRÉS PSICOTRAUMÁTICO’

El ‘**Síndrome de Estrés Psicotraumático**’ surge como consecuencia de la vivencia directa o indirecta de uno o varios ‘eventos potencialmente traumáticos’, es decir, de aquellas situaciones chocantes, estresantes y/o amenazantes a las que se ve expuesta la persona. La respuesta inmediata es una reacción natural y transitoria a una situación imprevisible y a-normal

¹⁷Van der Kolk et.al. citado en Salvador. 1995. pp1-5.*El trauma psicológico: un proceso neurofisiológico con consecuencias psicológicas*.www.margajordana.info/wp.content/uploads/2011/11/El trauma Psicológico –Terapia - Mario Salvado [Consulta: 28 de Marzo de 2013].

que causa mucho susto ya que el dolor, la angustia e impotencia que la acompañan son inaguantables en el momento peritraumático. Los mecanismos de seguridad de lucha o huida pueden resultar inefectivos y la persona se paraliza.

Sin embargo, en catástrofes naturales, aunque la respuesta inicial al fenómeno es de una conmoción emocional intensa, puede que la persona no se paralice porque necesita afrontar la situación, actúa automáticamente, huye en su mente, se retrae, es decir, disocia, como un mecanismo de seguridad y huida de una situación extremadamente desagradable¹⁸. Fuera de peligro y después de haber vivenciado directamente, siendo testigo o escuchando un hecho de este tipo (**traumatización indirecta**), cuando la amenaza inminente ha pasado, la persona puede desarrollar ciertos síntomas que escapan a su control y le provocan un profundo sufrimiento psicológico.¹⁹ En muchos casos estos síntomas se acompañan de ansiedad y depresión.

A pesar de la naturaleza extrema del evento y de su sintomatología, la mayoría de las personas son capaces de regresar a un funcionamiento 'normal'. En algunos casos, sin embargo, en el transcurso del tiempo la persona puede desarrollar un cuadro fijo y molesto, es entonces que hablamos de un proceso traumático. Cuando los síntomas se fijan y cronifican resultando incómodos para la persona quien al intentar reprimirlos empeora su manifestación.

Los factores de vulnerabilidad para la aparición del 'Síndrome de Estrés Psicotraumático', en general, tienen que ver con tres componentes principales:

¹⁸Joel, Latner. *EL LIBRO DE LA TERAPIA GESTALT: una guía holística de la teoría, principios y técnicas de la terapia gestalt, según las enseñanzas de Frederick S. Perls y otros*. Mexico. Diana, 1990. p.84

¹⁹Manual Diagnóstico y Estadístico de Trastornos Mentales DSM-IV R; Pau, Pérez Sales. 2006. pp.95-99.

a) Las características del hecho traumático: cuando es repentino, prolongado, repetitivo e intencional, producirá más efectos traumáticos;

b) Las características del individuo: edad de la persona, su historia clínica, la existencia de hechos traumáticos anteriores, el modo en que afrontó el momento peritraumático, si ha disociado o no y en qué grado. En cuanto a eventos del tipo I, también se deben considerar las características socioeconómicas del individuo o grupo afectado, sus propios recursos y estrategias de afrontamiento, y la actitud que asuman en la situación posdesastre.

c) Entre los factores externos postrauma se encuentran: la respuesta del entorno, el apoyo familiar y de amigos; la pérdida causada; la proximidad de la persona con el desastre, porque las víctimas van a reanudar su vida en muchas ocasiones en el mismo lugar de la tragedia, con el consiguiente temor de volver a experimentarlo.

El ‘Síndrome De Estrés Psicotraumatico Estructural’

En cuanto al **‘Síndrome de Estrés Psicotraumatico estructural’**, es decir, aquellas manifestaciones sintomáticas del SEP por una situación del Tipo III, son un efecto psicológico y social de la ‘violencia estructural’, por la exposición frecuente a diferentes eventos potencialmente traumáticos, debido tanto a factores sociales como ambientales. Específicamente, el punto de salida es la exposición a una larga cadena de eventos potencialmente traumáticos a lo largo de la vida. Sus síntomas son manifestaciones invisibles y fáciles de esconder en la vida cotidiana en donde hay que funcionar. Se muestran en forma paulatina e indirecta, de modo —casi— imperceptibles.

Después de haber vivido una serie de ‘eventos potencialmente traumáticos’, la exposición a una nueva situación estresante va a actuar

como detonador de la sintomatología, debilitando a la persona y aumentando su vulnerabilidad. De repente, cuando ya la carga es demasiado se expresará en forma de ataques de debilidad repentinos e inexplicables tanto para quien lo sufre como para su entorno.

Este cuadro clínico presenta ciertas manifestaciones sintomáticas tanto del SEP simple como del SEP complejo. En concreto: 1) Intrusiones: consiste en imágenes, pensamientos y sensaciones que invaden repentina y repetidamente la mente, incomodan, causan molestia y angustia a la persona que los sufre. Estas revivencias involuntarias provocan o desencadenan otros recuerdos, sentimientos y sensaciones asociados a otros eventos traumáticos; 2) Pérdida de la sensación de seguridad y de confianza en sí mismo y en el mundo; 3) Momentos disociativos; desdoblando la mente, o sea, perderse completamente ya sea en un acto de absorción, olvido o amnesia; 4) Vuelcos bruscos: de un estado cotidiano y funcional a un estado de somatización, agresividad o ataques de ira, y/o tendencia al suicidio²⁰.

En resumen, el criterio esencial del SEP estructural es su desarrollo procesal o gradual.

2.3. LA PSICOTERAPIA GESTALTICA²¹

La psicoterapia en sentido general puede entenderse como toda forma de tratamiento científico de naturaleza psicológica que promueve el cambio y la modificación de patrones emocionales, cognitivos y/o conductuales, interpersonales o de los sistemas en los cuales vive inmersa la persona y

²⁰Jansen, 2010. Op.Cit.pp.214-218.

²¹Gestalt es un término alemán que no tiene un equivalente en español. Se suele traducir como configuración, forma, estructura de figura y fondo. Según Perls(1976) es la forma como el individuo organiza su mundo en significados o totalidades mediante el proceso perceptivo.

cuyas manifestaciones son causa de sufrimiento psicológico; promueve la adaptación al entorno, la salud psíquica y física; así como la integración de la identidad psicológica y el bienestar biopsicosocial de las personas y grupos.²²

Existen distintas corrientes teóricas dentro del campo de la psicoterapia, una de ellas es la psicoterapia gestáltica, también denominada **enfoque gestáltico** ya que es considerada por muchos de sus seguidores más que una terapia una filosofía de vida.

El enfoque gestáltico fue creado alrededor de la década de los 40 del siglo XX, por Paul Goodman, Laura y Fritz Perls, siendo este último su máximo representante. Pertenece a la corriente de la Psicología Humanística, la cual se caracteriza por no enfocarse exclusivamente en la enfermedad sino también en el potencial humano.

Se trata de una terapia '**existencial**', '**vivencial**' y '**experimental**'. Es **existencial** porque se ocupa de lo obvio, del fenómeno existente; la terapia gestáltica le concede mucha importancia a la **relación terapéutica**, lo que importa en la relación es qué hace el cliente y cómo lo hace, **en el aquí y el ahora, cliente y terapeuta en trabajo conjunto**, lo que de alguna manera va a dar el significado de qué es lo que falla afuera. Es **vivencial** por que la experiencia es un elemento transformador. Y, es **experimental** porque consiste en co-crear una situación, de tal manera que la persona pueda experimentar algo que antes no podía experimentar, para que sea ella misma la que se dé cuenta de lo que le está pasando y cómo lo está pasando, ampliando sus alternativas de acción, dentro de un marco de seguridad y confianza para arriesgarse a hacer algo distinto y recuperar su sentido de elección. La terapia gestáltica cuida mucho de no avergonzar, ni juzgar, es una relación de aceptación incondicional, con mucho respeto hacia el otro

²²Sociedad Española para La Integración de la Psicoterapia. *Qué es Psicoterapia*.www.arrakis.es/dmusti/seip/psicoter.htm[Consulta: 23 de marzo de 2013].

Sus principales fundamentos son: el **'holismo'**: visión del ser humano como un organismo compuesto de fuerzas (polaridades) que suelen entrar en conflicto, por ejemplo, expresándose en emociones contradictorias y, al mismo tiempo con tendencia a la síntesis o integración cuando entran en contacto.

La doctrina holística toma en cuenta que cualquier cosa que ocurra en una parte de la persona afecta a todo el organismo, pues se trata de un ser unificado; con una capacidad natural para autorregularse cuando surgen necesidades que desequilibran su bienestar. Para satisfacer sus necesidades el organismo tiene que entrar en contacto con su entorno. Desde esta perspectiva, **la salud** implica estar en contacto con nosotros mismos, en contacto con el otro y con el entorno²³. De la calidad de esta relación va a depender la satisfacción de nuestras necesidades en el aquí y ahora. Cuando la persona permanece en estado de desequilibrio demasiado tiempo se enferma, pierde su capacidad de discriminar y atender sucesivamente sus necesidades según una jerarquía de prioridades. Restaurar el equilibrio perturbado exige del individuo la capacidad de sentir lo que necesita, y saber cómo manejarse a sí mismo y a su ambiente. Para poder satisfacer sus necesidades fisiológicas y psicológicas debe interactuar con su ambiente²⁴.

La terapia es entonces una experiencia vivencial, un aprender a vivir en el presente concentrada en la capacidad de **'darse cuenta'** (*awareness*), **tomar conciencia** de sus necesidades, sentimientos, pensamientos, organizando su comportamiento y la **propia responsabilidad** con el proceso, de modo que se pueda facilitar el libre fluir de las vivencias, a través de la **función de 'contacto'**.

²³Latner, 1990.Op.Cit.pp13-14.

²⁴Fritz Perls, *EL Enfoque Gestaltico y Testimonios de Terapia*. Chile. Cuatro Vientos. 1976. p.23.

Las **experiencias traumáticas** provocan importantes distorsiones en el contacto con uno mismo y con el mundo, estas interfieren con el libre fluir de las vivencias, traduciéndose en un quiebre en el sentido de seguridad y pérdida de la confianza básica en sí mismo y en los demás, lo que lleva a problemas en la percepción de sí mismo y en la adquisición de habilidades sociales necesarias para el contacto interpersonal y adaptativo. Cuando surgen interferencias en el contacto, el ser humano que ha vivenciado una serie de situaciones extremas, estresantes y/o amenazantes, fuera de peligro puede perder su capacidad de discriminación porque estas interferencias movilizan nuestros mecanismos de defensa ante situaciones o estímulos sensoriales que se asocian o recuerdan el suceso, pero que no tienen nada que ver. La terapia tiene como fin guiar a las personas al restablecimiento de sus funciones de contacto y discriminación.

Los **'síntomas'** que se manifiestan en 'situación postraumática' son un intento de llevar a término las figuras incompletas o historias inconclusas inherentes a las experiencias traumáticas, de modo que pueda restablecerse el equilibrio organísmico. Mientras estas situaciones inacabadas no alcancen su completamiento retienen una cantidad de energía, constituyéndose en una rigidificación de esquemas y conductas en busca de seguridad. Suelen mantenerse en este estado gracias a la actuación indiscriminada de cuatro mecanismos (introyección, proyección, retroflexión, y confluencia), que son normales porque sirven para la defensa, y neuróticos a la vez, porque producen interferencias en el contacto. Si llegan a constituirse en mecanismos de evitación crónicas, no permiten el libre fluir de las vivencias, y limitan a la persona en su comportamiento adaptativo a situaciones nuevas.

Introyección

La 'introyección' se refiere a los aprendizajes y deberías que la persona ha adquirido a lo largo de su desarrollo. En situaciones postraumáticas es la

tendencia de hacerse responsable de lo que en realidad le corresponde al medio. La persona traumatizada necesita encontrar algún significado a lo ocurrido, en este intento busca faltas en su comportamiento para encontrar algún sentido a lo ocurrido a partir de los valores, actitudes y mensajes que ha introyectado acerca de sí mismo y del mundo en su proceso de aprendizaje; o bien introyecta el objeto malo y se identifica con el agresor, esto sucede sobre todo en caso de situaciones crónicas de violencia.

Proyección

La 'proyección' es la cara opuesta de la 'introyección' y se presenta bajo la tendencia de hacer responsable al mundo de lo que en realidad es parte de uno mismo.

Deflexión

La 'deflexión' es un mecanismo para soslayar el contacto directo con otra persona. Como una forma de enfriar la relación y desviar el contacto se muestra por ejemplo en el aburrimiento, el humor y la apatía.

Retroflexión

Con el mecanismo de la 'retroflexión' la persona vuelve contra si mismo lo que querría hacerle al otro. Durante el episodio traumático, ante la imposibilidad de huir o luchar porque la situación o el agresor no lo permiten, la persona se congela, no puede reaccionar. Sin embargo, la energía contenida no se puede destruir, está bloqueada, se transforma a lo largo del proceso de bloqueo en culpa. **La culpabilidad como resentimiento no expresado es retroflexión.** La persona se contiene también a nivel motor, a nivel emocional y a nivel mental. Entonces la energía contenida es dirigida hacia dentro dando lugar a conductas autopunitivas.

Confluencia

La 'confluencia': como mecanismo de evitación del 'contacto', en el contexto del trauma, tiene que ver por ejemplo, con el proceso de **traumatización indirecta o vicaria**, donde la persona que escucha o es testigo de un evento desagradable y estresante, se identifica con la víctima, deja de percibir las diferencias entre ambos, no logra protegerse, se expone y se afecta también.

Disociación

Otro mecanismo de defensa importante, es la 'disociación'. Consiste en la capacidad de desdoblarse la mente. Durante el momento peritraumático ante la imposibilidad de escapar o luchar, el cuerpo no puede hacerlo pero la mente trata de no estar en el cuerpo. La anestesia emocional, la amnesia, absorción, desrealización y conversión, son sus expresiones, como intentos de la mente de ganar distancia de lo feo que se ha vivido durante el evento peritraumático y poder sobrevivir²⁵.

En la persona afectada por un evento potencialmente traumático pueden hacerse presentes algunos otros mecanismos de defensa como la '**negación**': como la persona no puede escapar o alterar la realidad, la altera en su mente pensando que esto no le está ocurriendo o pretender que no ocurrió, como una forma para poder sobrevivir después de lo vivido.

En resumen, todos estos mecanismos de protección y resistencia a la vez, son obstáculos, que distorsionan el 'contacto' e impiden enfrentarnos satisfactoriamente a las demandas de nuestras necesidades y al ambiente y desarrollar nuevas soluciones tanto en medio de situaciones de emergencia como en la vida cotidiana cuando detienen nuestro desarrollo y crecimiento.

²⁵Jansen 2010.Op.Cit, pp.201-203.

2.3.1. Los recursos en situación postraumática

Cuando surge un desbalance entre el individuo y su ambiente el organismo humano tiene la capacidad de repararse a sí mismo mediante el proceso de autorregulación; el proceso mediante el cual el organismo colabora, en la búsqueda y satisfacción de las distintas necesidades que van surgiendo a lo largo de la vida. Si bien no asegura el bienestar absoluto, se encarga de hacer todo lo que pueda para restablecer el equilibrio generado por esas necesidades, de acuerdo con sus capacidades y los medios que el ambiente le provee²⁶.

En gestalt si bien se menciona el apoyo por parte del entorno, es aun más relevante el desarrollo de **la propia capacidad del individuo para autoapoyarse**²⁷. En el contexto de situaciones traumáticas, se trata de fuentes de apoyo que inspiran fuerza para resistir y superar situaciones adversas. Pueden variar de acuerdo al contexto y a la cultura e incluso de individuo a individuo. Son en general recursos para superar estas circunstancias adversas gracias al empleo de aquellos elementos personales, sociales, materiales y circunstanciales que ayudan a la persona a enfrentar y manejar aquellas situaciones extremadamente difíciles e impactantes.

Según Echeburúa, haciendo referencia al término ‘resiliencia’, las habilidades de supervivencia son un conjunto de recursos que adquiere la persona en el proceso de socialización para salir airoso de las dificultades sin quedar gravemente afectado el bienestar personal, por lo que la ‘**resiliencia**’ refleja la habilidad de mantener el equilibrio estable a pesar de las adversidades, frente al infortunio las personas resilientes poseen ciertas cualidades —principalmente el compromiso, el control y el reto— que les

²⁶Latner, 1990.Op.Cit.pp.23-27.

²⁷LauraPerls,citadaenVásquez,2004.Vázquez,Bandin,Carmen.www.psicomundo.org/perls/Lauraperls.htm [Consulta 12 de Marzo de 2013].

hacen resistentes en el afrontamiento de eventos en la vida²⁸. Sin embargo con este concepto se corre el riesgo de generar la creación del mito de la persona invulnerable, que queda pendiente por investigar. Mientras que el término '**recurso**' hace referencia a las estrategias de afrontamiento que utiliza la persona para retornar gradualmente a un funcionamiento 'normal', para superar, sobrellevar y resistir situaciones difíciles. En un medio inestable, de alto riesgo y en constante cambio estos recursos necesitan ser flexibles para que sean útiles y eficaces.

En el ámbito de la psicología se distinguen **recursos internos personales** que hacen referencia a las capacidades cognitivas, emocionales y conductuales con las que cuenta la persona para afrontar y superar situaciones desagradables y estresantes. Y, **recursos externos** que se refieren a aquellos aspectos materiales, sociales y culturales de que dispone la persona para hacer frente a momentos sumamente dolorosos y difíciles. Jansen, ha desarrollado en nuestro medio ciertas categorías y subcategorías de recursos, tomando en cuenta el factor cultural y espiritual como estrategias y/o recursos característicos en la población boliviana. Dentro de los recursos personales menciona las siguientes subcategorías:

1. Emociones: se refiere al manejo que tiene la persona de sus emociones que incluye la expresión, control y regulación de las mismas en situaciones críticas.
2. Recursos cognitivos: creencias, reflexiones, actitudes que tiene la persona ante las situaciones que enfrentan en la vida.
3. Recursos comportamentales: cómo actúa y reacciona después de pasada la crisis.
4. Los síntomas manifiestos.
5. Corporalidad.

²⁸Kobasa1993, citado en Jansen, 2010.Op.Cit.p.221.

Entre los **recursos externos** en nuestro medio hacen referencia a fuentes importantes de apoyo social y asistencia respecto a la satisfacción de necesidades accesibles al individuo y/o la familia. Siguiendo a la mencionada autora, se constituirían de las siguientes subcategorías:

1. 'Recursos' materiales, hacen alusión a objetos significativos, lugares, o recursos económicos de que dispone la persona que le permiten realizar lo que necesita o desea.
2. Sociales o 'relaciones', 'ayuda profesional', redes de apoyo informal como parientes, amigos, vecinos, párrocos, grupos sociales, etc., 'actividades de recreación'.
3. 'Recursos socioculturales': 'coyuntura', 'tradiciones', 'espiritualidad' y 'religión'.

2.3.2. La Intervención psicoterapéutica gestáltica grupal

Por su flexibilidad y adaptabilidad, el método gestáltico, tiene la cualidad de poder extender su alcance a diferentes circunstancias y contextos. Tanto en psicoterapia individual como en grupo, el aquí y ahora permite crear una distancia con el evento traumático pasado, tomar conciencia de sus recursos y desarrollar el autoapoyo. Para ello el terapeuta acompaña y guía el proceso de restauración de la función de 'contacto'.

La intervención psicoterapéutica grupal es en esencia un espacio de escucha activa, de crecimiento personal y autodescubrimiento. Explora las condiciones de contacto, toma de conciencia e indaga nuevos modos de convivencia.²⁹

Por sus cualidades, en esta modalidad de intervención son muchos los beneficios en general y en especial en situaciones postraumáticas: "... El potencial terapéutico de la terapia grupal facilita y amplía la toma de contacto

²⁹Erwin y Miriam Polster. *Terapia Gestáltica: Perfiles de teoría y práctica* Buenos Aires. Amorrortu. 2005. p.274.

con el ambiente. Puede surgir un soporte mutuo entre las personas con experiencias similares y tal soporte llevar a un cambio social importante, sobre todo en un medio de 'violencia estructural': "...propicia la toma de conciencia de esta situación y dota a la persona de reconocimiento social..."³⁰.

Ofrece la oportunidad de cerrar 'historias inconclusas' ('gestalts abiertas') inherentes a los sucesos traumáticos, dejar fluir sentimientos, pensamientos y acciones que generan tensión física y psicología en el organismo generadas por la experiencia traumática y transformadas en manifestaciones psicósomáticas. A partir de la experimentación en un ambiente seguro y de confianza que brinda el ambiente psicoterapéutico, con técnicas específicas facilita la reconstrucción de un sentido de conexión con el mundo, e intenta restablecer la confianza y el sentido de seguridad fragmentados durante la vivencia traumática. De modo que la persona tenga la oportunidad de vivir el presente con cierta plenitud.

La psicoterapia grupal articula lo individual y lo social dando lugar a lo que Zinker denomina "...una minicomunidad de aprendizaje creativo..."³¹

³²Siendo por ello una ventaja importante derivada de esta modalidad -en un medio de extrema pobreza- que representa un bajo costo frente a un abordaje individual, así como la posibilidad de abarcar a un mayor número de personas al mismo tiempo.

No obstante que es el grupo quien determina su ritmo y la temática, el proceso terapéutico tiene normas básicas de funcionamiento, como la confidencialidad, el respeto y la participación voluntaria. Facilita el reconocimiento, aceptación y expresión de vivencias emocionales reprimidas por temor a la crítica propia y al rechazo del entorno. El grupo escucha,

³⁰Tedeschi y Calhun 2004:14, citados en Jansen, 2010. Op.Cit:243

³¹Zinker, citado en Peñarrubia, 2008.p.248.

³²Francisco Peñarrubia. *TERAPIA GESTALT: La vía del vacío fértil*. España. Alianza.2008.pp.243-251.

comprende, acoge, apoya sin juzgar. Promueve a la vez, nuevas formas de ver la realidad, potenciando los recursos personales y sociales, para restablecer su equilibrio y desarrollar el autoapoyo³³.

Una consecuencia del hecho traumático suele ser la imposibilidad de contar, entender y compartir estas experiencias dolorosas, debido a sentimientos de culpa, vergüenza, y sobre todo a la sensación de que nadie que no lo haya vivido puede entender y a la ruptura de la confianza en el mundo. Pueden llevar a la persona al aislamiento.

En situaciones traumáticas no es requisito indispensable la narración del hecho traumático, incluso puede ser contraproducente si la persona no está lista para hacerlo provocando una **retraumatización**. La inmadurez del grupo para proveer de retroalimentación (feedback) a la persona que se ha abierto a compartir una experiencia dolorosa, o una audiencia indiferente puede provocar retraumatización³⁴. Sin embargo el clima de aceptación y comprensión interpersonal del grupo, promueve la aceptación de sí mismo.

Sin embargo, existen temas difíciles de tratar en grupo (por ejemplo abuso sexual, violaciones) por la culpa y/o la vergüenza que generan, o por temor al rechazo, que sería mejor abordarlos en terapia individual. No obstante, la posibilidad de encontrar personas que han atravesado experiencias similares produce "...un gran alivio al descubrir que no están solos, que otros comparten los mismos dilemas y experiencias vitales"³⁵.

Además, el grupo estimula el apoyo mutuo entre los sobrevivientes, en la elaboración del duelo de forma colectiva. Puede, mediante el aprendizaje vicario romper con el esquema de vulnerabilidad e indefensión provocado por las experiencias traumáticas, y descubrir o fortalecer sus recursos personales

³³Con este término la terapia gestáltica se refiere a que el individuo sea capaz de apoyarse en sus propias capacidades y recursos haciéndose responsable de sí mismo siempre con base en la toma de conciencia de sí mismo.

³⁴Pérez Sales, 2006. Op. Cit. pp.164-166.

³⁵Irvin, D. Yalom. *Psicoterapia Existencial y Terapia de Grupo*. España. 2000. p.30.

al tomar conciencia de su fuerza personal en el grupo, para impulsar cambios en su situación actual, al tiempo que este ofrece a la persona nuevas alternativas de afrontamiento y crecimiento postraumático.³⁶ Un fenómeno que se da en grupo es que mientras uno de sus miembros trabaja individualmente con el terapeuta y el resto observa, también trabaja interiormente, lo que Perls llamaba una *terapia silenciosa* en la que todos, individuo y grupo salen beneficiados.

³⁶Tedeschi y Calhoun, citados en Jansen 2010.Op.Cit.p.223.

CAPITULO 3

MARCO METODOLÓGICO

3.1. METODOLOGÍA

Este trabajo presenta un **estudio empírico piloto** que corresponde al método de estudio de caso en el contexto de una situación postraumática. Dadas las circunstancias de la aplicación de la intervención que se llevó a cabo en un ámbito social real en el cual la investigadora no tenía control, esta herramienta metodológica resultó la más adecuada.³⁷

Asimismo, por las características del contexto en el que se realizó por primera vez una intervención con base en la psicoterapia gestáltica, sin mucho éxito dada la complejidad y las circunstancias adversas de un campamento. Empero y en vista de que este tipo de desastres pasan de vez en cuando en Bolivia y que la gente sufre después del evento por ciertos síntomas traumáticos, dicha labor consiste en un análisis y mejora del método de ayuda psicosocial y finalmente en una propuesta contextualizada que sirve de base y orientación para posteriores intervenciones en el campo de la psicotraumatología desde un enfoque gestáltico.

³⁷Enrique, Yaccuzi, El Estudio de Caso como Metodología de Investigación: *Teoría, Mecanismos causales, Validación*. 2005. www.files.caminoalalicenciatura.webnode.es/.../estudios%20%20caso_teoria...pdf
[Consulta: 12 de febrero de 2013]

3.2. TIPO DE INVESTIGACIÓN

El tipo de diseño es **exploratorio-descriptivo**³⁸. Es una aproximación a un problema contemporáneo en un contexto de ‘violencia estructural’ cuyos efectos psicosociales han sido aun poco explorados. Describe cómo y en qué condiciones se dio el proceso de intervención, durante un periodo de seis meses, qué síntomas del ‘Síndrome de Estrés Psicotraumatico’ fueron más evidentes, y que recursos mostraba y se reforzó en la población de estudio dentro del proceso de intervención psicoterapéutica grupal.

La **delimitación geográfica** de la intervención fue la zona peri-urbana de la ciudad de La Paz, en el macrodistrito San Antonio donde ocurrió el megadeslizamiento registrado en febrero del 2011. La intervención se realizó en el campamento al que denomino “X”³⁹, por razones de confidencialidad, ubicado en la zona de Pampahasi, donde se desplazó a una parte de las personas y sus familias que vivieron el megadeslizamiento, en un espacio proporcionado por el Gobierno Municipal de La Paz.

3.3. INSTRUMENTOS DE RECOLECCIÓN DE DATOS

La recolección de datos se realizó mediante la **observación participante y el registro posterior** de eventos percibidos y de la narrativa de los participantes en las sesiones de terapia grupal.

³⁸Roberto, Hernández, Sampieri. *Metodología de la Investigación*. México. McGraw-Hill. 1997. pp.59-63.

³⁹Por respeto a la intimidad de las personas bajo el principio de confidencialidad se denomina campamento “X” a uno de los albergues donde fue acogido un grupo grande de afectados por el megadeslizamiento donde se realizó la intervención grupal gestáltica.

Para el análisis de la intervención se desarrolló matrices en las cuales se describen los factores extrínsecos interferentes en la implementación de la intervención y los factores facilitadores de la intervención.

El análisis de los hallazgos durante la intervención se realizó con base en las categorías de estudio desarrolladas y validadas en nuestro medio por la Dra. Jansen acerca de experiencias traumáticas y propios recursos en jóvenes universitarios de las ciudades de La Paz y El Alto.

La **validez y fiabilidad** de este estudio se apoya en el principio de **triangulación**, basado en el trabajo de equipo, que consistía en controles cruzados, confrontando las narraciones de las personas participantes dentro de los grupos y entre los grupos en los diferentes campamentos y albergues y con nuestras propias observaciones y experiencias⁴⁰. En la fase de recolección de datos—bajo la coordinación y supervisión de un experto⁴¹— se formaron equipos de trabajo en parejas distribuidos en los diferentes campamentos. Este equipo también realizaba intervisión⁴².

No se aplicaron instrumentos de medición o diagnóstico como cuestionarios, entrevistas estructuradas o escalas para la recolección de datos cuantitativos, por respeto a la negativa de muchas personas quienes se mostraron renuentes a llenar cualquier cuestionario o instrumento escrito y por la prohibición del organismo que los acogía protegiendo su derecho a la privacidad.

⁴⁰S.J. Taylor y R. Bogdan. *Introducción a los métodos cualitativos de investigación.: La búsqueda de significados*. España. Paidós. 2002. pp.91-94; 127.

⁴¹La supervisión consiste en "...la terapia del terapeuta..." (Peñarrubia, 2008:235). Son prácticas supervisada por un terapeuta experto, en sesiones donde se comentan casos, áreas problemáticas del terapeuta en su trabajo, como lo esta realizando (calidad) en términos de presencia y contacto.

⁴²La intervisión consiste en una supervisión inter pares, compartir dificultades de la labor terapéutica con los colegas. Ibidem.

3.4. POBLACIÓN

La población de este estudio comprende a todas aquellas personas adultas varones y mujeres víctimas directas del megadeslizamiento.

3.5. MUESTRA

Se trata de una **muestra no probabilística de sujetos voluntarios**⁴³. Todas ellas personas adultas de ambos sexos que dentro de la población de afectados/as del megadeslizamiento fueron invitadas a participar de los grupos terapéuticos que estábamos promoviendo en los distintos campamentos y albergues.

3.6. PROCEDIMIENTO

Para el análisis y sistematización de la implementación y los hallazgos de la intervención psicoterapéutica se han seguido los siguientes pasos:

1. Revisión y sistematización de lo que los especialistas han escrito sobre el Estrés Psicotraumatico en situación de desastre natural.
2. Sistematización del trabajo de campo a partir de las notas del trabajo de campo y la observación participante.
3. Generación de matrices de análisis de los resultados.
4. Elaboración de conclusiones sobre:

⁴³Hernández, 1997.Op.Cit.pp.231-232.

- la implementación y puesta en marcha de la intervención en general y;
 - sobre la intervención en si, es decir, sobre el proceso y contenido de la intervención terapéutica.
5. Elaboración de recomendaciones.
 6. Formulación de propuesta de mejoramiento del proceso de intervención.

CAPITULO 4

MARCO PRÁCTICO

4.1. PRESENTACIÓN DEL CASO

En la presentación del caso cabe aclarar que en la aplicación de la terapia gestáltica el o la terapeuta pasa a ser instrumento de ayuda a las personas , por tanto al ser la autora del presente trabajo la protagonista en el rol de terapeuta, se describe la experiencia en primera persona.

Dos meses después del megadeslizamiento ocurrido en la zona este de la ciudad de La Paz, un grupo de terapeutas gestálticos ofrecimos a la población afectada un servicio de psicoterapia para acompañar a las personas en grupos de escucha como parte de las prácticas de formación en 'Psicoterapia Gestáltica' en el campamento "X" de la zona de Pampahasi. Previa coordinación con el personal administrativo de la Alcaldía Municipal a cargo del campamento, junto con mi pareja terapéutica ofrecimos a la población allí albergada apoyo psicosocial, una vez a la semana.

Una vez en el lugar observamos que las condiciones de vida de los afectados y su situación socioeconómica reflejaban una serie de necesidades básicas insatisfechas y precarias condiciones de habitabilidad. Cohabitaban varias familias (14) en condición de hacinamiento en las habitaciones donde fueron distribuidas. Algunos habían dividido sus espacios con telas y frazadas que cumplían la función de cortinas para procurarse cierta privacidad.

Se creó un espacio de encuentro en el que pudieron expresar tensiones, sentimientos y emociones difíciles de exteriorizar en otros espacios —sean por los motivos que fueren— como un paso previo para aliviar algunos de los efectos traumáticos como consecuencia del evento vivido.

Desde el primer encuentro, en todas las personas que asistieron, salen a la luz una amplia gama de sentimientos y tensiones intensas relacionadas con el suceso traumático y sus consecuencias. El clima grupal durante las primeras sesiones estaba caracterizado por un desborde emocional entre las mujeres; y un relato con un tono de voz quejumbrosa en unos y apagada en otros, entre los varones. Sus rostros reflejaban desánimo.

Los encuentros se fueron realizando de modo discontinuo, cada 15 días, debido a que surgían situaciones externas relacionadas con el megadeslizamiento. Otras personas estaban retomando sus actividades laborales. También empezó a suceder que después de una intervención donde emergían temas que generaban emociones y sentimientos intensos en alguno de los participantes (rabia, miedo, aburrimiento, frustración e impotencia por no acceder pronto a una nueva vivienda, dificultades entre vecinos, etc.) las pausas se prolongaban de un encuentro a otro.

Ciertos síntomas del Síndrome de Estrés Psicotraumático fueron manifestándose en el proceso de modo gradual en cada uno de los miembros del grupo. Sobre todo en manifestaciones psicósomáticas y una lo que describían como la pérdida de la capacidad de sentir que notaban especialmente al ingerir alimentos (episodios de disociación).

4.2. IDENTIFICACIÓN

La intervención comenzó con un grupo heterogéneo de 17 personas, 5 varones y 12 mujeres, con un rango de edad variable entre los 22 años y dos ancianos/as de edad aproximada de 70 años, ambos de habla aymara. Todas ellas víctimas directas del megadeslizamiento.

Muchas de estas personas fueron abandonando el campamento y el grupo a medida que pasaba el tiempo, hasta que el mismo se consolidó a mitad del proceso con 8 personas que asistían con regularidad, 1 varón y 7 mujeres de mediana edad.

El nivel educativo oscilaba entre primaria y secundaria. Con escasos recursos económicos. Se dedicaban al trabajo artesanal, al comercio informal, transporte y alguna era empleada de limpieza.

El grupo estable estaba conformado por vecinos del mismo barrio. Entre estas personas había anticresistas, inquilinos, propietarios que conservaban sus casas todavía pero que se encontraban muy deterioradas como consecuencia del megadeslizamiento y en riesgo de derrumbarse en cualquier momento. Al principio de la intervención también participaron propietarios y sus familias que habían perdido del todo sus viviendas.

4.3. PARTICULARIDADES

El ambiente físico donde se realizó el trabajo era un pasillo cerca de las gradas. No había luz ni sillas. La gente trataba de acomodarse como podía en gradas o en asientos improvisados.

En todos los encuentros durante el desarrollo de la intervención vivimos frecuentes intrusiones de terceros.

La conflictividad entre vecinos, los rumores acerca de nuevos deslizamientos, así como la percepción de sentirse maltratados e incomprendidos por las autoridades fueron sensaciones permanentemente expresadas durante todo el proceso de intervención, lo que demostró la necesidad de un espacio común de comunicación vecinal. Por el ambiente generado en las situaciones arriba señaladas, quienes tenían la posibilidad de abandonar el campamento lo estaban haciendo.

4.4. EL PROCESO TERAPEUTICO

La duración y frecuencia del proceso terapéutico estuvo caracterizado por sesiones discontinuas de hora y media a dos horas aproximadamente, durante un periodo de seis meses. La frecuencia de las sesiones variaba dependiendo de las limitaciones de espacio y de la coyuntura del momento, llegando a realizarse 14 sesiones interrumpidas. No hay datos de seguimientos posteriores.

Equipo de co-terapeutas: Cuando fue posible, el acompañamiento terapéutico fue realizado por dos terapeutas gestálticos en formación. Durante las dos primeras sesiones trabajamos dos terapeutas mujeres. Las siguientes cinco sesiones no tuve pareja terapéutica, a partir de la séptima sesión me acompañó como pareja terapéutica un varón, que se ausentó algunas sesiones por motivos personales.

El esquema de trabajo fue inicialmente con características de grupo abierto que desde el inicio tuvo un carácter no directivo con preguntas estímulo para iniciar rondas de introducción en el aquí y ahora y fijar reglas

de confidencialidad. En estas rondas se invitaba a cada una de las personas a expresar cómo se sentían en ese momento y si había algo que querían compartir al grupo. El abordaje se realizaba según la temática y necesidad surgida dentro del grupo en el momento.

En el siguiente cuadro se describe la secuencia general del proceso terapéutico:

Sesiones	Nº	Actividades	Materiales	¿Para qué?- Objetivo
Sesiones iniciales Fase de contención y conformación del grupo	5	<ul style="list-style-type: none"> • Presentación de los terapeutas. Información, motivación sobre propósito, frecuencia y horario del grupo. • Introducción al aquí y ahora y reglas de confidencialidad. • Ronda de presentación del grupo y sus expectativas. • Ronda de cierre. 	Espacio físico donde se desarrolló la intervención	<ul style="list-style-type: none"> -Crear un sentido de grupo. -Ofrecer un espacio de escucha. -Conocer expectativas sobre la oferta.
Sesiones Intermedias	8	<ul style="list-style-type: none"> • Temática sugerida por el grupo. • Técnicas de recreación. • Técnicas de contacto con el cuerpo para recuperar sus fortalezas personales. • Trabajo con sueños 	Materiales diversos como lápiz y papel y material reciclado como papeles de colores cartones telas, pegamento, etc.	<p>Facilitar el contacto con el otro y consigo mismo por medio de compartir sus vivencias y sentimientos en grupo en el aquí y ahora</p> <p>Integración gradual del evento y sus síntomas consecutivos.</p>
Sesión final	1	Despedida.		Cierre del grupo

Herramientas de intervención: Las tres piedras angulares de la terapia gestáltica: la toma de contacto, la toma de conciencia y el experimento de acuerdo al momento.

Cierre: pregunta estímulo: por ejemplo, ¿cómo han vivido esta sesión?

4.5. ANÁLISIS Y SISTEMATIZACIÓN DEL TRABAJO DE CAMPO

4.5.1. Análisis del proceso terapéutico momento a momento.

La secuencia cronológica que sigue esta descripción contiene los elementos relevantes durante las sesiones de intervención. Para el análisis y sistematización de las sesiones se utilizaron los apuntes posteriores a las sesiones (notas de campo). Por respeto a la privacidad de las personas participantes —que ya se veía afectada— no se empleó otros medios de registro (p. ej. audiovisuales). Además de existir una prohibición al respecto por parte del Organismo Municipal en el mismo sentido.

4.5.1.1. Fase Inicial: Conformación del grupo: 5 sesiones

Al principio los miembros del grupo fueron cambiando con frecuencia, la composición de los participantes era heterogénea en cuanto a edad se refiere. Este fenómeno obligaba a reiniciar el proceso que consistía en presentación al grupo, información y motivación acerca del propósito de nuestra presencia, exploración de expectativas sobre nuestra oferta y sobretodo en esta fase se daba el momento para la conformación y consolidación de un grupo de terapia. Paulatinamente el grupo se fue estabilizando. A continuación se presenta cada una de las sesiones, su proceso y contenido esencial.

<p align="center">Sesión 1 28 de abril de 2011 – Horas: 18:00 -19:00 Nº de participantes: 17 adulto: 5 varones, 12 mujeres</p>	
Temas tratados	Después de un momento de silencio, se da la expresión de una variedad de sentimientos relacionados con el evento vivido y sus consecuencias: "Ya para qué hacer algo, para que trabajar o seguir trabajando si mañana lo puedo perder todo" (M. 25 años). Otro adulto del mismo sexo continuo: "...uno piensa que puede morir o que le puede pasar algo en la calle, morir en un accidente, que el auto le pise...pero no que le pase algo en su propia casa... como se puede confiar" (J. 45 años).
Intervención	Ronda de presentación de las terapeutas y el grupo. Aclarando que la participación era voluntaria y que todo tema tratado en el grupo era confidencial. Con el propósito de que no se queden fijados al sentimiento que despertó en ellos sus propios relatos se invitó al grupo a buscar en su imaginación un momento o lugar agradable y que se queden con esa sensación. Cierre.
Observaciones	Durante su narrativa, entre las mujeres fácilmente se produce un desborde emocional caracterizado por un coctel de emociones. Los varones se expresaban con voz monótona o quejumbrosa. Era difícil percibir resonancia afectiva en su discurso. Aunque sus apreciaciones eran profundas.
Reflexiones	Este grupo traía a la sesión mucho dolor emocional. Es difícil para la terapeuta escuchar tanto dolor sin sentirse bloqueada y confluir. El trauma como elemento de quiebre de la confianza en el mundo como un lugar predecible se muestra en la narrativa de estas personas, como un elemento de respuesta universal al trauma presente también en este grupo.
Aprendizaje	Aceptar y afrontar situaciones emocionales intensas que se dan en el trascurso del proceso terapéutico, sin tratar de aconsejar o decir frases clichés.

Sesión 2
5 de mayo de 2011 – Horas: 18:00 - 19:30
Nº de participantes: 15: 4 varones, 11 mujeres

Temas tratados	<p>Muchas personas asistían por primera vez. Comenzaron la ronda expresando sentimientos intensos de rabia, culpa, dolor e impotencia, sobre todo respecto a sus pérdidas durante el suceso y cómo estaban viviendo después. Estaban surgiendo problemas de relacionamiento entre los vecinos. El grupo sentía incertidumbre por rumores que corrían de obligarlos a desalojar el campamento debido a la amenaza de nuevos deslizamientos en el área. Interpretaban aquellos rumores como intentos disimulados de presión utilizados por los administradores de la Alcaldía para que abandonen el campamento.</p>
Intervención	<p>¿Qué sentimiento predominaba en ese momento en el grupo?, yo sentía rabia, lo manifesté, el grupo se identifica con este sentimiento, pregunté cómo pueden manejar esa rabia sin lastimarse ni lastimar a otros? Propongo un ejercicio corporal.</p>
Observaciones	<p>Compartir sus preocupaciones cargadas de emociones intensas sobre lo que estaban viviendo en el campamento desencadenaba una serie de quejas en el resto.</p>
Reflexiones	<p>Estas manifestaciones representan en este contexto una necesidad predominante de ser escuchados/as además de que el grupo es fácilmente arrastrado a confluir. Los rumores de posibles deslizamientos crean incertidumbre y desconfianza entre la gente, se trata de manifestación del SEP generado por la violencia estructural.</p>
Aprendizaje	<p>La importancia de estar atenta a las sensaciones propias como terapeuta para compartirlas y devolverlas al grupo para evitar la confluencia cuando el clima emocional es intenso.</p>

Sesión 3 12 de mayo de 2011 – Horas: 18:00 - 19:30 Nº de participantes: 10: 2 varones, 8 mujeres	
Temas tratados	<p>Las relaciones interpersonales entre vecinos estaban atravesando una crisis debido a la cercanía física que implicaba convivir en el campamento: <i>“recién nos estamos empezando a conocer de verdad”... “vemos a nuestros vecinos con otros ojos...”</i>, antes las personas que creíamos conocer y con las cuales hablabamos y se saludaban amablemente en la calle..., eran dentro de sus familias gente muy agresiva y sin respeto ni consideración a la presencia de sus vecinos en la habitación que tenían que compartir entre varias familias, tenían que presenciar escenas de maltrato a sus hijos, discusiones entre esposos e incluso soportar las borracheras de algunos, teniendo que aguantar la incomodidad de estas escenas en silencio” (Sra. M.L.)</p> <p>Una mujer muy joven (a quien denominaré la señora G) con su bebe en brazos comenzó a llorar intensamente, compartió mucho dolor, sentimientos de culpa y soledad, porque <i>“...callaba su malestar”</i>. Una semana antes del megadeslizamiento su padre había fallecido, se encontraba enfermo y solo ella lo veía porque su familia les había dado la espalda. Invite al grupo a decir algunas palabras a esta mujer. El grupo quedo en silencio.</p> <p>Una persona comentó <i>“sentirse culpable después de expresar su malestar” (Sr. J.)</i>. El bebé de la joven comenzó a llorar y esta se retiró.</p>
Intervención	<p>Contención: A la Sra. G.; T: es difícil por lo que has pasado verdad, pero ya paso, ¿que te puede ayudar ahora a sentirte mejor? G: Se refirió a su bebe que traía en brazos, ella le <i>“...hacía sentir con fuerza para seguir adelante”</i>.</p> <p>Tematizamos la culpa al manifestar sus emociones ¿cómo era para los/las demás?, muchas manifestaron: <i>“...alivio al hacerlo”</i>. (Sra. M.L.).</p>
Observaciones	<p>Las personas contienen mucho dolor que en el grupo se desborda. No hay interacción entre ellos. Se requería promover mayor interacción entre los miembros del grupo, pero aun los miembros continuaban fluctuando.</p>
Reflexiones	<p>La recurrencia de los sentimientos inconclusos en relación a lo vivido genera el recuerdo de otros eventos dolorosos entre los miembros del grupo. Estos sentimientos y recuerdos invasivos en el encuentro del grupo hallan un desahogo en unos, en otros genera culpa, especialmente entre el género masculino ¿este fenómeno estará relacionado con introyectos culturales? Por otro lado, la vulnerabilidad del grupo puede estar relacionada a eventos pasados.</p>
Aprendizaje	<p>La función de las emociones desagradables como una respuesta a un hecho impactante como una reacción normal ante un evento inusual. Como efecto del evento se estaba manifestando un aspecto del trauma colectivo: la desestructuración del tejido social a través de los conflictos entre vecinos. Es necesario promover el contacto entre el grupo.</p>

<p style="text-align: center;">Sesión 4 19 de mayo de 2011 – Horas: 18:00 - 19:30 Nº de participantes: 10: 2 varones, 8 mujeres</p>	
Temas tratados	<p>Tres mujeres permanecieron calladas casi todo el tiempo. Se veían muy serias. Cuando pregunte como se sentían en el grupo y si querían compartir algo, una de ellas respondió <i>estar bien</i>, otra que <i>tenía dolor de cabeza</i> traía hojas de coca en la frente. Otra dijo sentirse muy triste, en tono muy bajo menciona “<i>soy una persona débil, no tengo energía, ganas para nada</i>”. Estas personas hablaban en tono muy bajo y manifestaron su deseo de permanecer calladas durante esta sesión. Después de un momento de silencio el señor J preguntó “<i>cómo podían hacer sus vidas más llevaderas en el campamento</i>”.</p>
Intervención	<p>Durante esta sesión exploramos sus recursos respondiendo a la demanda del Sr. J., todos/as hacían referencia a su Fe en Dios. El Sr. J que era el único de entre los varones que participaba desde el inicio reconoció el <i>humor</i> y la <i>actividad deportiva</i> como sus cualidades para soportar su situación del momento, sobre todo para manejar <i>la soledad</i> en que se sentía por el abandono de sus hijos que vivían en Yungas, no venían a visitarle.</p> <p>Entre las mujeres identificaban a la familia y los hijos fuente de su fortaleza y motivación en esas condiciones desfavorables. El llanto surgía al hablar de sus familias. Una respuesta común era “<i>debo seguir adelante señorita, por mis hijos, ... debo seguir luchando por mis hijos.</i>”</p>
Observaciones	<p>Lo que sucedía en el grupo nuevamente era malestar por sus condiciones actuales de vida en el campamento. A pesar de la ayuda que recibían de diversas organizaciones estas personas se sentían desamparadas, desmotivadas.</p>
Reflexiones	<p>Es difícil tratar de acompañar al grupo en estas circunstancias, sin luz y sin sillas. Entender, esperar e ir con respeto con la resistencia.</p>
Aprendizaje	<p>Ayudar a tomar conciencia de sus recursos para manejar su difícil situación. Respeto a las necesidades de los miembros del grupo. Dejar que las cosas fluyan y sigan su propio curso. Equilibrar el desborde emocional frecuente en base a la reflexión conjunta de aspectos positivos del momento presente, como vía para aliviar el malestar generado por estos sentimientos que emergen continuamente en el grupo.</p>

Sesión 5 2 de junio de 2011 – Horas: 18:00 - 19:30 Nº de participantes: 9: 2 varones, 7 mujeres	
Temas tratados	<p>Ante la exploración fenomenológica del sobresalto que había producido el ejercicio de relajación en uno de los participantes su respuesta despertó una reacción en cadena de quejas en el grupo.</p> <p><i>“que estaba mal que no sabía que hacer porque habían rumores de que los iban a desalojar del campamento, el y su familia no tenían a donde ir”.</i> (Sr. L)</p> <p>El resto dijo sentirse igual, sin la atención de las autoridades, la convivencia era difícil entre ellos. Las mujeres que en anteriores sesiones habían permanecido en silencio ahora manifestaban darse cuenta de sus cambios de humor y que no podían asimilar la pérdida de sus casas. Una decía sentirse de mal humor todo el tiempo y que tal vez los demás no le entendían. Otra menciona, mientras lloraba intensamente, que sentía rabia e impotencia que renegaba de cualquier cosa que ya no quería estar ahí, que le retenían solo sus abuelos, que tenía una necesidad urgente de tener su propio espacio, solo en su trabajo lograba distraerse y olvidar un poco, aunque veía difícil poder superar lo que había vivido. Otra de las mujeres que permanecían calladas y cuando hablaba lo hacía en tono muy bajo casi inaudible pero continuaba asistiendo y siempre traía hojas de coca en la cabeza para aliviar su malestar, expresó sentirse aburrida de estar en el campamento. El hombre que había desencadenado estos discursos expresó que <i>“ya no quería recordar”</i> decía que solo venían a llorar y a recordar. Una mujer de aproximadamente 30 años, menciona que <i>“la situación en la que se encontraban también tenía algo positivo su familia estaba más unida”</i>.</p>
Intervención	<p>Experimento: invite al grupo a hacer un ejercicio, se ofreció una mujer la que lloraba y pedí que repitiera una frase hasta sentirla: <i>“la vida en el campamento no me agrada y así es mi existencia en este momento</i> (para trabajar la aceptación y responsabilidad).</p> <p>Antes de finalizar la sesión propuse que cada uno buscara en su imaginación que animal les gustaba y porqué con el fin de que no se quedaran fijados nuevamente en las quejas. Y seguir redescubriendo fortalezas y recursos entre los participantes. La sesión se tornó animada con muchas risas a medida que avanzaba la participación.</p>
Observaciones	<p>Percibí que tenían dificultades para cerrar los ojos y relajarse. Las quejas habían vuelto a surgir, pero lo interesante es que surgieron de aquellas personas que hasta el momento se mantenían en silencio durante las sesiones anteriores.</p>
Reflexiones	<p>El contexto de la vida en el campamento es difícil incluso para el apoyo psicosocial. Pero es lo que en ese momento tenían. La aceptación de la realidad no deja de resultar dolorosa.</p>
Aprendizaje	<p>Buscar el equilibrio entre apoyo y confrontación con su nueva realidad para que salgan de su fijación con el pasado resulta paradójico cuando el presente también es difícil. Otra vez se muestra la cara oculta de la violencia estructural.</p>

4.5.1.2. Fase Intermedia: autorrevelación

<p style="text-align: center;">Sesión 6 17 de junio de 2011 – Horas: 18:00 - 19:30 Nº de participantes: 8: 1 varón, 7 mujeres (Presentes desde la primera sesión)</p>	
Temas tratados	Después de un momento de silencio, el único varón del grupo abrió la sesión con una pregunta: <i>“siento más afecto por los animales que por las personas ¿esto es normal...?”</i> . Pedí al grupo su opinión, en la retroalimentación el grupo coincidió en resaltar que eso lo hacía más humano. El hombre comenzó a relatar: <i>“aparte de lo que había pasado recientemente con el deslizamiento, tal vez he sufrido otros traumas, desde niño, con mi madrastra...”</i> Había sido víctima de maltrato por parte de su madrastra. Habló también de la relación distante que mantenía con sus hijos, dijo <i>“...tengo una hija de 17 años con la que he pasado solamente 200 horas, ahora no viene a verme, me considero un hombre solo. Como todo padre espera que sus hijos le quieran y le vean...yo desconfío de los demás”</i> . Una mujer joven siguió inmediatamente compartiendo también <i>una vida dura desde los 9 años, se formó y trabajo sola, esto la hizo dura e independiente con desconfianza de los demás, pero que con el esposo que le toco se volvió llorona y aprendió a querer”</i> .
Intervención	Facilitación de interacción entre los miembros del grupo. Experimento: invite a las 2 personas que se abrieron al grupo a entrar en contacto con ellas y que se pregunten ¿que ha hecho esta experiencia conmigo y qué necesito ahora? Solo si lo deseaban podían compartir al grupo o escribirlo para compartirlo en otro momento. (P/la búsqueda de significado del hecho traumático).
Observaciones	Gradualmente aquellas personas que se han mantenido en silencio hasta ahora durante las sesiones, han empezado a tomar la palabra. Otras habían comenzado a relatar cosas muy personales de su pasado. El varón sin embargo lo hacía sin resonancia emocional. Incluso al preguntar cómo se sentía al contar parte de su vida en el grupo
Reflexiones	El tiempo es un limitante importante para poder profundizar además de las continuas interferencias en el trabajo terapéutico.
Aprendizaje	Ir lento y no pretender resultados espectaculares dadas las circunstancias.

Sesión 7 30 de junio de 2011 – Horas: 18:00 - 20:00 Nº de participantes: 7: 1 varón, 6 mujeres	
Temas tratado	<p>A partir de esta sesión se unió al grupo mi nueva pareja terapéutica, esta vez de sexo masculino, un compañero de la formación. Cuando pregunté como se sentían con mi compañero y que opinaban de trabajar ahora con un nuevo terapeuta, la respuesta del grupo ante su presencia fue de un silencio prolongado. Después de una larga ronda de risas y bromas entre los miembros del grupo, pregunté que estaba pasando, contaron que <i>“siempre se buscaban algo para reír, como molestarse entre ellos y ellas, por ejemplo, con el hombre que traía agua al campamento”</i> ¿Qué estaban evitando?</p> <p>Emergieron sentimientos de malestar, rabia y preocupación por encontrarse en una situación incierta, sin información clara respecto a su situación actual dentro del campamento y los rumores constantes de desalojo. Algunos manifestaron sus planes de irse pronto del campamento. Mi pareja y yo les invitamos a centrarnos en el momento presente en lo que tenían en ese momento. Una señora que también solía hablar en tono muy bajo compartió al grupo <i>lo sola que se sentía que por lo general antes del grupo ella no conversaba con nadie se alejaba a buscar un sitio solitario para llorar, ahora había hecho amistad con una de las otras mujeres del grupo.</i> Otra mujer comenzó a llorar desconsoladamente no podía contener el llanto dijo <i>“sentirse muy conmovida por lo que acababa de escuchar y contó que su hijo más querido el mayor había muerto en un accidente automovilístico hace un año y que no podía dejar de pensar en él”</i>, el grupo se mantuvo en silencio como ya era característico cuando algo impactante emergía. Mi pareja pregunto si le gustaría trabajar la despedida de su hijo ante su silencio como respuesta le invitamos a solicitarlo cuando se sienta lista.</p>
Intervención	<p>Confrontación: ¿Qué están evitando?</p> <p>Ejercicio de concentración y relajación para el contacto con el aquí y ahora.</p> <p>Fantasía: dejar imaginariamente en ese espacio algo que les moleste.</p> <p>Invitación a trabajar una gestalt inconclusa: el duelo de un hijo</p>
Observaciones	<p>En esta sesión la gente se veía muy animada, percibí en sus semblantes que su estado de ánimo iba mejorando, hacían bromas y había muchas risas en el ambiente, estaban manifestando un recurso de afrontamiento y escape a la vez.</p>
Reflexiones	<p>Surgen al final de la sesión asuntos abiertos como el duelo no resuelto.</p> <p>Hipótesis: esta persona se quedó enganchada a una relación y no quiere despedirse por miedo al olvido o la separación.</p>
Aprendizaje	<p>El humor además de recurso es un mecanismo de evitación. El grupo se autoregula mediante este mecanismo de deflexión como una forma de protección al establecer distancia acerca de sus circunstancias actuales.</p>

<p align="center">Sesión 8 8 de julio de 2011 – Horas: 18:00 - 19:00 Nº de participantes: 7: 1 varón, 6 mujeres</p>	
Temas tratados	La relación del cuerpo con los sentimientos.
Intervención	Ejercicio de expresión corporal para recobrar la sensación y buscar las fuentes de apoyo en el cuerpo. El resultado fue el contacto con sensaciones corporales y toma de conciencia de su relación con situaciones inconclusas. Una mujer había notado que no dejaba de comer pero no sentía lo que comía. Los demás la apoyaron <i>“decían sentir lo mismo al ingerir sus alimentos”</i> . El varón del grupo, manifestó que desde lo ocurrido él tampoco podía sentir ni disfrutar de los alimentos, <i>“...aunque nos traigan lo más rico, un lechón o lo que sea no lo sentimos, en nuestras casas aunque sea un ají de fideo era rico, aquí yo como por comer...”</i> .
Observaciones	Durante los últimos encuentros la gente se encuentra distraída haciendo bromas, evadiendo sentimientos y emociones. Este ejercicio dirigido a la recuperación de los sentidos y toma de conciencia de sus recursos dio lugar a la identificación de ciertos síntomas asociados al evento traumático.
Reflexiones	La gente se está protegiendo, está dosificando su malestar, ya no hay tanto desborde emocional como en las primeras sesiones. Ahora sus demandas son más puntuales. Con el ejercicio se dieron cuenta de lo que estaba ocurriendo en su interior, al conjugarse conciencia y expresión.
Aprendizaje	La facilitación del proceso de elaboración del asunto inconcluso es un proceso lento y delicado, la tendencia a la autorregulación se percibe en la capacidad del grupo para dosificar sus emociones. Se va dando un proceso gradual de darse cuenta de sus síntomas y sus causas (retroflexión).

<p style="text-align: center;">Sesión 9 14 de julio de 2011 – Horas: 18:00 - 19:30 Nº de participantes: 8: 1 varón, 7 mujeres</p>	
Temas tratados	<p>Los participantes más constantes comenzaron a manifestar síntomas de malestar físico. Por ejemplo, la Sra. J. antes del desastre soñaba y recordaba sus sueños, después y hasta ese momento no podía dormir y sentía un fuerte dolor en la espalda. Mi pareja terapéutica la invita a trabajar con su dolor de espalda ubicándolo y describiéndolo con precisión y que significaba este dolor para ella, después de un silencio breve mencionó sus dificultades para llorar en presencia de sus hijos para no preocuparlos. El Sr. J. manifestaba malestares físicos en todo su cuerpo especialmente en el brazo, por un momento se le asomaron lagrimas que inmediatamente reprimió.</p>
Intervención	<p>Sra.J. Imaginar que sus hijos le dan permiso para llorar en este lugar que era su espacio. Sr.J. Mi pareja se acercó a su lado, le pedimos que tratara de quedarse con su dolor después de una larga pausa manifestó con la voz quebrada que durante el desastre se sintió tan asustado que no podía moverse sobre todo no podía mover los brazos para hacer algo. Dejó de venir durante las siguientes dos sesiones.</p>
Observaciones	<p>La sesión anterior había dejado movilizadas a muchas personas del grupo. Sin embargo el grupo tiene la capacidad de acercarse progresivamente a experimentar el dolor.</p>
Reflexiones	<p>Procesar el trabajo de una sesión necesita tiempo para ser asimilado y la persona suele requerir un tiempo de recuperación.</p>
Aprendizaje	<p>Retomar asuntos pendientes de la sesión anterior para posibilitar el cierre de asuntos inconclusos, pese a la dificultad en la continuidad de los encuentros.</p>

<p align="center">Sesión 10 4 de agosto de 2011 – Horas: 18:00 - 19:30 Nº de participantes: 7 mujeres</p>	
Temas tratados	Situación de violencia domestica de la que era víctima la hija de una de las participantes, se sentía culpable y responsable de haber sido un ejemplo negativo para la hija enseñándole indirectamente a soportar a un esposo agresivo. Su situación en el campamento no le permitía ayudar a su hija a terminar con esa relación de violencia. Recientemente había sido víctima de un asalto al ir a visitar a otra hija, con lágrimas en los ojos me pidió ayuda para la hija maltratada y si podía asistir ella también al grupo. Este aceptó.
Intervención	Experimento: Concentración en el sentimiento de culpa ¿qué emociones hay detrás de esa culpa, de dónde viene? Introyecto cultural: “una madre debe cuidar y ayudar a sus hijos”
Observaciones	Reiniciamos esta sesión después de casi tres semanas, Muchos argumentaron su ausencia debido a que estaban intentando dejar el campamento, otros estaban probando restaurar su casa para irse del campamento. Las mujeres del grupo se han identificado con la situación de violencia domestica y han revelado experiencias similares.
Reflexiones	Trabajar con la culpa supone indagar en las introyecciones que suelen ser difíciles de desestructurar, no profundizamos más porque no hay continuidad en las sesiones, creo que no es prudente con estas personas en su situación abrir temas que vayan a quedar flotando sin un cierre adecuado. Sin embargo la Sra. J. pudo identificar sus introyectos y la rabia que hay detrás de ellos su impotencia se debía que en ese momento se veía imposibilitada de acoger a su hija en el campamento pero que era decisión de la hija terminar esa relación de violencia y no de ella.
Aprendizaje	Ir lento con personas que aún se sienten vulnerables, hasta que estén listas para expresarse en el grupo. La Sra. J era una de las personas que por lo general permanecía callada en el grupo.

<p style="text-align: center;">Sesión 11 11 de agosto de 2011 – Horas: 16:30 - 18:30 Nº de participantes: 8: 1 varón, 7 mujeres</p>	
Temas tratados	<p>Volvieron a surgir las quejas y preocupaciones sobre su situación de incertidumbre en el campamento. El único varón era quien daba inicio a estos encuentros con un sinfin de quejas y molestias que el resto del grupo compartía y apoyaba. Se sentían discriminados por los dueños de casa que en coordinación con los dirigentes vecinales y las autoridades de la Alcaldía eran quienes tenían el poder para definir quien entre los inquilinos podían o no acceder a la dotación de nuevas viviendas.</p>
Intervención	<p>Polaridades: (para restablecer el balance emocional) ¿Y, que es lo positivo de esta situación ahora? Si tendrían que aconsejar a alguien que se encontrara en una situación parecida a la suya, ¿qué le dirían?</p>
Observaciones	<p>El trabajo se había tornado más difícil en el campamento, el espacio que utilizábamos se había reducido y el movimiento parecía haberse incrementado. Dadas estas condiciones decidimos no profundizar temas que requerían intimidad.</p>
Reflexiones	<p>En el proceso terapéutico suelen darse retrocesos. Por otro lado la recuperación de un evento traumático de este tipo no depende exclusivamente de procesos psicológicos, influye fuertemente las condiciones materiales y sociales en las que se encontraban. (violencia estructural).</p>
Aprendizaje	<p>Aunque es natural en el proceso psicoterapéutico que se den retrocesos, en este entorno las condiciones de incertidumbre que provienen del entorno influyen en este fenómeno.</p>

<p style="text-align: center;">Sesión 12 25 de agosto de 2011 – Horas: 16:30 - 18:00 Nº de participantes: 7: 1 varón, 6 mujeres</p>	
Temas tratados	Sentimientos de añoranza sobre el pasado. Una señora recordó su infancia en su pueblo y hablo de la soledad que sentía, sus hijos estaban lejos. El grupo le dio contención y le recordó que ahí estaban ellos.
Intervención	Retornarlas al aquí y ahora y potenciar recursos propios: ¿A pesar de tantos problemas veo que usted (ya no trae hojas de coca en la cabeza) está logrando salir adelante como lo está logrando? Dinámica recreativa. Debían reconocer a su pareja (un animal) sin decir palabra alguna simplemente a través de la mímica.
Observaciones	El grupo necesita también espacios de distención, la dinámica recreativa tuvo un efecto positivo en sus semblantes. Es fácil para estas personas acceder a sentimientos de tristeza en un momento y lograr salir de ellos si se les da un espacio. La siguiente sesión fue suspendida. Según se me informó en la administración del campamento la gente se había ido a Callapa “a ver sus casa porque iban a ser derrumbadas”.
Reflexiones	Promover el humor como recurso y fortaleza no como escape o mecanismo de deflexión.
Aprendizaje	Vencer el silencio por ejemplo de sentirse sola y expresarlo en el grupo despertó gestos de solidaridad en el grupo. Experimentando una nueva experiencia frente a la soledad. Confianza en el grupo acerca de su capacidad de pasar de un estado emocional a otro distinto.

Sesión 13
15 de septiembre de 2011 – Horas: 16:00 - 18:30
Nº de participantes: 9 mujeres

Temas tratados	Los sueños, una persona del grupo estaba teniendo sueños extraños. Otra manifestó que antes soñaba e incluso que soñó con el desastre pero después de lo sucedido no volvió a tener sueños.
Intervención	Experimento: trabajo con sueños. Que fue interrumpido abruptamente por una persona en estado de ebriedad que se sumó al grupo, se resistía a retirarse y demandaba ser escuchado.
Observaciones	¿Cómo se sentía el grupo con esta intrusión? Solo la esposa y una integrante del grupo manifestaron su molestia, apoyando a la esposa, otra expresó sentirse identificada con la esposa pues decía en tono muy bajo que ella estaba viviendo una situación similar con su esposo. El resto observaba la escena en silencio. Apoyo del personal administrativo insuficiente en estas circunstancias.
Reflexiones	Estar consciente en este entorno de la dificultad de la interrupción y buscar la forma de superarla.
Aprendizaje	El trabajo coordinado entre co-terapeutas en un contexto con pocas garantías de privacidad debe estar preparado para las contingencias como las interrupciones y/o invasión de terceros al espacio terapéutico.

4.5.1.3. Fase de Cierre

Sesión 14 6 de octubre de 2011 – Horas: 16:30 - 18:00 Nº de participantes: 5:1 varón, 4 mujeres	
Temas tratados	El cierre temporal del grupo.
Intervención	Ronda de evaluación y despedida Las personas que habían asistido regularmente a los encuentros expresaron que este grupo se sentía más unido, <i>habían llegado a entenderse mejor “les había ayudado a bajar sus problemas con sus vecinos y a mejorar la convivencia, cosa que no pasaba en los otros ambientes del campamento”.</i> “ <i>La reunión como ellos le llamaban, les servía para botar sus preocupaciones</i> ”. A la Sr. J. le habían servido mucho señalaba que ahora podía hablar y reclamar antes callaba. Habían empezado a reunirse por su cuenta los domingos para discutir sus problemas a la cabeza del Sr. J. Preguntaron si volvería.
Observaciones	La falta de privacidad había empeorado en el campamento y el grupo estaba concentrado en la posibilidad de reubicarse en otros espacios porque se avecinaban las lluvias y temían que el campamento sufra algún daño, habían aparecido rajaduras en el mismo. Las pausas entre la anterior sesión y esta se hicieron demasiado largas, nos reunimos después de un mes. Sin embargo, la gente del grupo había logrado organizarse por iniciativa propia.
Reflexiones	Las grandes pausas en la intervención de la terapeuta y sesiones personalizadas dieron lugar a la generación de una cooperación y relacionamiento entre los miembros del grupo en una red de apoyo sobre todo entre los miembros más constantes del grupo.
Aprendizaje	En el contexto de un campamento se dan posibilidades como dificultades para este tipo de abordaje, que es necesario ajustar coordinadamente con todos aquellos actores implicados para garantizar una relativa privacidad y/o manejarla en el momento de la manera más oportuna sin que ponga en riesgo la continuidad del trabajo grupal.

4.5.2. Objetivo 1. Identificación fenomenológica y sistematización de ciertos síntomas del SEP

4.5.2.1. Pasado traumático (como elemento de vulnerabilidad) entre los participantes

Evento traumático	Vivencia directa
Desastre natural: Derrumbe y deslizamiento de tierra	Megadeslizamiento
Asalto /Robo	Durante el proceso de intervención una de las participantes más constantes del grupo (la señora "J")* sufrió el robo de todos sus ahorros al ir a visitar a su hija. Me lo conto en privado un día en que el campamento se hallaba vacío y no se realizó el encuentro grupal.
Muerte de persona cercana por enfermedad	Muerte del padre de una muchacha (G)* una semana antes de que ocurriera el megadeslizamiento
Muerte de persona cercana por accidente	Muerte del hijo de la señora JJ*, dos años antes del megadeslizamiento en accidente de tráfico.
Agresión física en el hogar	Golpes y peleas por parte del esposo alcohólico muerto tres años antes del megadeslizamiento (Sra. "J")*
Separación de padres. Abandono de ambos progenitores en la niñez	-La señora M* decía que se había vuelto dura y le resultaba difícil confiar en la gente porque tuvo que criarse y hacerse sola. -El señor J* decía que "aprendió a sentir mas cariño por los animales que por la gente" Llevo una vida de maltrato con la madrastra

*Para proteger la identidad de los participantes, respetando el principio de confidencialidad que debe primar en psicoterapia se menciona a los miembros del grupo bajo estas iniciales.

De la narrativa de los participantes del grupo se pudo evidenciar que estas personas han vivido experiencias traumáticas tales como: abandono de los

padres en la niñez, la muerte de un ser querido, asalto y robo durante la situación postraumática, concurriendo con el hecho traumático que impactó a toda una colectividad: el megadeslizamiento. Todos ellos indicadores de eventos del Tipo I, además de presentarse maltrato en la niñez, agresión física en el hogar, separación de los padres que corresponden a eventos del Tipo II. Información que se revela durante la fase intermedia del grupo, tanto en sesiones grupales como en sesión individual.

4.5.2.2. Condiciones postrauma del grupo de afectados

Componentes	Formas de manifestación
Extrema pobreza	Cohabitaban varias familias en condiciones precarias y de hacinamiento
Violencia psicológica mediante la generación de temor a través de rumores y comentarios de peligro.	Comentarios y rumores del personal técnico acerca de la amenaza de posibles nuevos deslizamientos en el área. Percibidos como forma de presión utilizado por los administradores, para que abandonen el campamento.
Discriminación	<ul style="list-style-type: none"> -Dotación selectiva de nuevas viviendas. -Agrupaciones religiosas que se acercaban al lugar para asistirles solían culpabilizarlos por lo sucedido. -Entre propietarios, anticresistas, e inquilinos.
Trauma colectivo: desestructuración del tejido social	Señalaban que <i>“veían a sus vecinos con otros ojo, antes las personas que creían conocer y con las cuales conversaban y se saludaban amablemente en la calle antes del desastre, eran dentro de sus familias gente muy agresiva y sin respeto a la presencia de sus vecinos en la habitación que tenían que compartir entre varias familias, tenían que presenciar escenas de maltrato a sus hijos, discusiones entre esposos e incluso soportar las borracheras de algunos, teniendo que aguantar la incomodidad de estas escenas en silencio”</i> .

En este cuadro se identifican las condiciones de habitabilidad y las circunstancias posdesastre que rodeaban a las personas afectadas del megadeslizamiento, a partir de algunos componentes de la violencia estructural.

- Extrema pobreza, convivencia de varias familias en condiciones precarias y de hacinamiento.
- Violencia psicológica y/o una forma de crear temor en los afectados, mediante comentarios y rumores del personal técnico acerca del riesgo de nuevos deslizamientos en el área. Percibidos como una forma de presión para que abandonen el campamento.
- Discriminación en la dotación selectiva de nuevas viviendas. Agrupaciones religiosas en su tarea de asistirlos también les hacían responsables de su situación. También se estaba dando una situación de violencia estructural horizontal al surgir cierta discriminación de propietarios hacia los anticresistas e inquilinos.
- Trauma colectivo, que se estaba poniendo de manifiesto en relaciones interpersonales conflictivas y en una desestructuración del tejido social acerca de sus creencias previas que estaba generando desconfianza entre vecinos. *“Señalaban que veían a sus vecinos con otros ojo, antes las personas que creían conocer y con las cuales conversaban y se saludaban amablemente en la calle antes del desastre, eran dentro de sus familias gente muy agresiva y sin respeto ni consideración a la presencia de sus vecinos en la habitación que tenían que compartir entre varias familias, tenían que presenciar escenas de maltrato a sus hijos, discusiones entre esposos e incluso soportar las borracheras de algunos, teniendo que aguantar la incomodidad de estas escenas en silencio”.*

4.5.2.3. Identificación fenomenológica de las manifestaciones de ciertos síntomas del SEP

Síntomas	Manifestaciones		
	SEP SIMPLE	SEP COMPLEJO	SEP ESTRUCTURAL
Intrusiones: imágenes, pensamientos y sensaciones que invaden repentina y repetidamente la mente, incomodan, causan molestia y angustia a la persona que los sufre;	Reexperimentación involuntaria del trauma derivado de los relatos y la descarga emocional en el grupo: <i>"ya no queremos ir a esos grupo solo nos hacen llorar, queremos olvidar"</i>		
Pérdida de la sensación de seguridad y confianza en sí mismo y en el mundo	Cuestionamientos de creencias básicas acerca de la predictibilidad del mundo: <i>"Ya para qué hacer algo, para que trabajar o seguir trabajando si mañana lo puedo perder todo".</i> (Varón de 25 años). <i>"...uno piensa que puede morir o que le puede pasar algo en la calle, morir en un accidente, que el auto le pise...pero no que le pase algo en su propia casa... como se puede confiar".</i> (señor J) Experimentar vulnerabilidad e inseguridad: Sensación de incertidumbre ante posibles nuevos derrumbes y su desalajo <i>"soy una persona débil, no tengo energía, ganas para nada".</i>	Desconfianza hacia autoridades y entre vecinos. También como un síntoma de la desestructuración social como consecuencia del <i>trauma colectivo</i> . Conflictos interpersonales. Quejas y reclamos entre los afectados eran frecuentes, individualmente y de forma colectiva.	
Momentos disociativos: desdoblamiento de la mente, perderse completamente ya sea en un acto de absorción, olvido o amnesia	Durante las dinámicas grupales y las consignas me daba la impresión de que no escuchaban, no seguían las consignas Con la mirada perdida en algunos momentos. El semblante de casi todos al principio de los encuentros reflejaba rostros inexpresivos, distantes.		
Vuelcos bruscos: de un estado cotidiano y funcional a un estado de somatización, agresividad o ataques de ira, o tendencia al suicidio	Falta de autoprotección: desborde emocional, compartir prematuramente situaciones dolorosas. Se exponen lo que les genera molestia después Dolores físicos, principalmente: de cabeza, brazos y espalda. Problemas para conciliar el sueño. Cambios de humor que les parecían muy notorios pero que no entendían, como irritabilidad y ataques de ira.		
Evitación y Sordera Emocional: incapacidad de sentir	-Evitación de las sesiones porque les recordaba el evento traumático. - También como recurso de protección personal. -Sensación de haber perdido la capacidad de sentir, más notorio en la ingesta de alimentos (también disociación). -Estado de alerta como hiperactividad, problemas para conciliar el sueño, irritabilidad.		
Aislamiento	Soledad (Sra. C y Sra. J) <i>"...Me siento sola..."</i> Soledad Señor (J) <i>"Me siento solo..."</i>		

El cuadro precedente muestra la presencia de ciertas manifestaciones sintomáticas tanto del SEP simple como del SEP complejo que componen el SEP estructural, de acuerdo a la sistematización de Jansen. Las personas durante las sesiones grupales mostraban:

- Intrusiones: en forma de re experimentación de sentimientos asociados con el evento. Y episodios disociativos, por ejemplo durante la ingesta de alimentos.
- Perdida de la sensación de seguridad y confianza en si mismo y en el mundo como el cuestionamiento acerca de un futuro incierto y desconfianza entre vecinos.
- Sensación de vulnerabilidad e inseguridad junto a la sensación de incertidumbre ante la ocurrencia de un nuevo evento desastroso y su posible desalojo del campamento.
- Momentos disociativos: especialmente en un acto de absorción, durante las dinámicas grupales iniciales, el semblante de casi todos reflejaba rostros inexpresivos, distantes. No escuchaban, ni seguían las consignas. Sensación de la pérdida de la capacidad de sentir sobre todo los alimentos.
- Vuelcos bruscos y falta de autoprotección, desborde emocional, compartiendo prematuramente situaciones dolorosas. Se exponen, lo que les genera molestia después.
- Indicadores de somatización, con manifestaciones de dolores físicos, principalmente de cabeza, de espalda y extremidades. Problemas para conciliar el sueño. Cambios de humor de los que se daban cuenta, como irritabilidad y ataques de ira.
- Evitación de las sesiones porque les recordaba el evento traumático. También como recurso de protección personal. Estado de alerta como hiperactividad: incapacidad de relajarse y cerrar los ojos en las

dinámicas grupales, sobresaltos y aislamiento con sentimientos de soledad.

4.5.2.4. Interferencias en el ciclo de contacto

Interferencia	Manifestación
Introyección	<i>“debo seguir adelante señorita, por mis hijos,... debo seguir luchando por mis hijos”,</i>
Proyección	Quejas, reclamos acerca de las autoridades
Retroflexión	Rabia contra si mismos por no haber podido reaccionar a tiempo cuando fueron advertidos por sus familiares y autoridades. Aumento en el consumo de alcohol dentro de algunas familias. Síntomas físicos: Dolor de cabeza, espalda y extremidades.
Deflexión	Preguntas, chistes durante la sesión cuando alguien relata algo triste o desagradable (función del Sr. J.) Bromas y risas entre los miembros del grupo
Confluencia	Cuando una persona empieza a relatar sucesos tristes negativos, recuerdos penosos, el resto del grupo se identificaba fácilmente y se contagia de los sentimientos de la persona que relataba algo triste o doloroso. M. había notado que ni siquiera tenía hambre, ni saboreaba la comida pero no podía evitar comer constantemente. Los demás decían sentir lo mismo al ingerir sus alimentos, desde lo ocurrido <i>“...aunque nos traigan lo más rico, un lechón o lo que sea no lo sentimos, en nuestras casas aunque sea un ají de fideo era rico, aquí yo como por comer”.</i>

El cuadro muestra ejemplos de formas de interrumpir el contacto entre las personas que participaban de los grupos. Es el género femenino quien expresa introyectos relacionados con su rol: “debo continuar por mis hijos”. La proyección y la deflexión eran mecanismos más utilizados por el varón. La retroflexión estaba presente en ambos géneros. La confluencia era un

elemento compartido por ambos géneros sobretodo en momentos de descarga emocional.

4.5.3. Objetivo 2. Análisis de los recursos de afrontamiento más frecuentes en el grupo.

Recursos Internos		Recursos Externos	
Recurso	Manifestaciones y discurso	Recurso	Manifestaciones y discurso
Humor	Risas, bromas, cuentos, chistes entre los/as participantes	Familia/hijos para las participantes mujeres	<i>"Sigo adelante por mis hijos..."</i>
Esperanza y reevaluación positiva	Poder tener una casita	Fe en Dios	<i>"... hay que tener fe en Dios..."</i>
Reevaluación positiva	<i>"...mi familia estamos unida"</i>	El trabajo como un medio para olvidar su situación	<i>"Solo en el trabajo me olvido"</i>
		Actividades recreativas (para el participante varón)	Deportes

En este cuadro se aprecia que las personas participantes muestran el humor tanto como mecanismo de deflexión como recurso, en el primer caso se trata de evadir sentimientos, pensamientos o situaciones penosas e incómodas. Como recurso mediante el cual logran tomar distancia momentáneamente de su situación. Los recursos externos son frecuentemente nombrados entre el género femenino, específicamente, la familia e hijos, la fe en Dios y el trabajo. Mientras que el género masculino (el único varón del grupo) señalaba también a los deportes como medio de recreación y olvido.

4.5.4. Objetivo 3. Análisis y sistematización de la aplicación de la intervención

4.5.4.1. Matriz de Factores extrínsecos relacionados con la implementación

Análisis de la Implementación y desarrollo de la Intervención Psicoterapéutica Gestáltica en el Campamento "X"			
Factores Extrínsecos Interferentes			
Dificultades/Limitaciones	Consecuencias/Efectos	Soluciones alternativas	Logros/Aprendizaje
Espacio físico Dificultades para acceder a un ambiente privado	Frecuentes interrupciones de terceros, adultos y niños que pasaban en medio de la sesión. Afectan la continuidad del grupo.	Coordinación con el Gobierno Municipal para: -Adecuar un espacio íntimo dentro de las posibilidades del campamento y/o. -Buscar un espacio fuera del campamento (p.ej. parroquia)	-Formación de un grupo -Trabajo en equipo para desarrollar estrategias que reduzcan las interferencias.
Baja Motivación	Manejo de información: factores que se convierten en limitantes en el desarrollo de la terapia. Abandono gradual del campamento.	Campañas, seminarios de concientización y valorización de la salud mental y la psicoterapia como un espacio de psicohigiene.	
La cercanía física por la convivencia en hacinamiento entre las familias.	Elemento de desconfianza interfiere en la asistencia y permanencia en el grupo	Proponer sesiones individuales	Intervención en psicoterapia individual con algunos miembros del grupo.
Clientelismo	Organizaciones ofrecen algo para convocar a la participación de los afectados.	Ofrecer incentivos no materiales y/o organizar conjuntamente la posibilidad de contar con refrigerio en las sesiones	

El factor más influyente y decisivo en la implementación de un abordaje de tipo grupal en un campamento es el espacio físico para el desarrollo de las sesiones terapéuticas. La coordinación entre organismos que dan acogida a las personas afectadas de un desastre de este tipo y los voluntarios en apoyo psicosocial necesitan establecer un lugar específico que cuente con cierta privacidad dentro del mismo campamento o fuera del mismo, como por ejemplo una parroquia.

Las frecuentes intrusiones de terceros, que pasaban en medio de la sesión, ocasionando continuamente distracciones e interrupciones en el espacio de trabajo dificultaba la tarea de intentar desarrollar un clima de confianza y proporcionar seguridad a los miembros del grupo para un trabajo en profundidad. Pese a la insistencia en nuestra solicitud, no se pudo contar con un espacio físico de soporte seguro y de confidencialidad, por el contrario nos redujeron el espacio.

Por otro lado, la baja motivación a la participación se vio influida por múltiples variables: abandono gradual del campamento. Incentivos materiales de otras instituciones para la participación a reuniones y grupos de apoyo psicosocial. Resistencias a la participación a un grupo psicoterapéutico debido a ciertas creencias culturales sobre el rol del psicólogo asociado a la locura.

La cercanía física entre gente que vive cotidianamente y comparte casi todo en un ambiente de campamento influye en el desarrollo de la privacidad y confianza en el grupo, así como las incompatibilidades con alguno de los miembros del grupo. En este caso la oferta de terapia individual ya sea paralelamente o de forma separada a la intervención grupal fue una alternativa plausible.

La continuidad del proceso terapéutico se veía influida asimismo por necesidades inmediatas de orden material. Sin embargo, mientras los

afectados parecen preferir recibir o buscar ayuda que permita resolver sus necesidades inmediatas, hay entre ellos quienes aceptan espacios para que se escuche su voz.

4.5.4.2. Matriz de Factores intrínsecos relacionados a la implementación

Análisis de la Implementación y desarrollo de la Intervención Psicoterapéutica Gestáltica en el Campamento "X"			
Factores Intrínsecos			
Dificultades/ Limitaciones	Características del grupo	Posible solución	Logros/Aprendizaje
Cambios en la conformación del grupo de una sesión a otra	Grupo abierto	El proceso grupal se inicia como grupo abierto y se va consolidando gradualmente. Es el grupo quien toma la decisión de aceptar a nuevos integrantes.	<ul style="list-style-type: none"> - Proceso de selección natural - Estabilización del grupo a mitad del proceso
Asistencia discontinua	Durante la terapia se tienen periodos de recuperación que afectan la asistencia continua	Reforzar su asistencia y desarrollar mayor confianza y seguridad en el grupo	<ul style="list-style-type: none"> - Se forma una red de apoyo entre los participantes mas frecuentes
Tiempo/horario	Tendencia a abrir temas relevantes casi al final de la sesión	Adecuar la intervención a un horario y tiempo disponible para una mayoría.	

Durante la implementación el grupo ha sufrido un periodo de formación mixto por llamarlo de algún modo, se inicio como grupo abierto y concluyo con un grupo relativamente estable entre sus miembros. En principio se dio un cambio continuo de miembros de una sesión a otra. Con característica de grupo abierto, el espacio se torno en un lugar para la descarga emocional para muchos de los que pasaron por el mismo, algunos miembros entraban y salían hasta la mitad del proceso.

A partir de ese momento, cuando el grupo se ha estabilizado en cuanto a la conformación de sus miembros, es importante tener presente que en situación traumática existe una dificultad para establecer confianza, junto con las limitaciones para crear un espacio de trabajo propicio dadas las condiciones físicas y de infraestructura en el entorno, es conveniente en esta etapa proteger al grupo y facilitar un espacio donde el proceso terapéutico pueda dar lugar a la profundización y elaboración de temas inconclusos.

La discontinuidad en el proceso terapéutico estaba relacionada tanto con factores externos al mismo como al propio proceso. Acerca del proceso terapéutico mismo, es necesario tomar en cuenta que durante la aplicación de la terapia se tienen periodos de recuperación y autoprotección después de un trabajo emocional intenso, lo que también afecta la asistencia continua. Es necesario en este sentido reforzar la confianza y seguridad en el espacio terapéutico para sus miembros.

CAPITULO 5

RESULTADOS, CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES

5.1. RESULTADOS

5.1.1.Objetivo 1:

Identificación fenomenológica de síntomas del Síndrome de Estrés Psicotraumatico que resaltan:

La mayoría de las personas que pasaron por el grupo y entre las que permanecieron, experimentaban y manifestaban sobretodo síntomas emocionales y psicosomáticos. Cabe recordar que estos síntomas son inicialmente formas del organismo humano de reaccionar ante situaciones inusuales y dramáticas. Solo la cronicidad de estos síntomas son considerados parte de un proceso traumático porque interfieren con la función de contacto, por ejemplo, la retroflexión producto de sentimientos de culpa (por que a mi., porque no hice caso...) es también un mecanismo de defensa que ayuda a la persona a sobrevivir y seguir adelante, siendo una forma de sentir cierto control sobre la situación y evitar la desesperanza. Resulta factor interferente porque genera rumiaciones perturbadoras en busca de dar lógica a los hechos.

Los introyectos relacionados con mandatos familiares de una cultura machista como la nuestra, impiden la expresión emocional de sentimientos desagradables hasta la censura sobre todo en el género masculino.

Los cambios bruscos de un estado emocional a otro, incomprensibles, reconocidos por los miembros del grupo, y la inestabilidad tanto emocional como en su comportamiento donde las personas por lo general llegaban a un contacto fugaz con ciertas emociones y recuerdos, seguido de interrupciones de todo tipo dentro del proceso grupal, señalan por un lado, una tendencia a mantener asuntos inconclusos y un síntoma relevante del Síndrome de Estrés Psicotraumatico Estructural en el momento y contexto descrito.

También se ha podido percibir entre las personas afectadas un estado de depresión manifestado en un estado de ánimo bajo expresado en sus semblantes, en el tono de voz y en sus expresiones de llanto a veces incontenible, a veces simplemente lagrimas que se asomaban pero que rápidamente reprimían, desgano, aburrimiento y falta de energía.

La evitación, la sordera emocional y la alteración en la regulación en la regulación de los afectos, también señalan a un SEP. Las personas experimentaban un desbordamiento de emociones intenso. Especialmente entre las mujeres quienes accedían con facilidad a las lágrimas y un cambio brusco a un estado de ánimo más agradable. Entre los hombres se observaba una inhibición al llanto. Como una forma de interrumpir el contacto con el dolor y la realidad del campamento el uso del mecanismo de deflexión a través del humor, resaltaba más en el género masculino.

La distorsión de la sensación de seguridad, desesperanza y sensación de un futuro desolador entre la gente era muy evidente en sus discursos y actitudes dentro del grupo e incluso fuera con comentarios privados y hostiles hacia terceros como señales de la desestructuración de su sistema de

creencias y distorsión de la sensación de seguridad y confianza en el mundo. Un elemento que resalta la necesidad de reestructurar la confianza. Que en este contexto se ve retroalimentadas por la sensación de inseguridad, e incertidumbre, de no sentirse entendidos ni escuchados, característica inherente de las secuelas del hecho traumático que se resume en una sensación de sentirse incomprendidos.

Los síntomas de hiperactivación persistente y manifestaciones somáticas se estaban manifestando a través de dificultades para dormir o para conciliar el sueño. Malestar físico como dolores de cabeza, dolores de espalda y de las extremidades. Resistencia a la relajación como forma de entrar en contacto consigo mismos. (por ej. No cerraban los ojos en los ejercicios de toma de contacto)

5.1.2. Objetivo 2: Acerca de los recursos en situación postrauma:

Existen diferencias interesantes en la percepción entre géneros. Mientras que el género femenino enfatiza recursos externos como la familia e hijos, el género masculino se centra en recursos personales. Había entre el género femenino la tendencia a centrarse en factores externos como elementos motivadores y de fortaleza ante la adversidad, e ignoraban sus cualidades personales.

5.1.3. Objetivo 3: Resultados del análisis y sistematización de la intervención.

5.1.3.1. De la implementación de la intervención.

Las dificultades que emergen en la implementación de la intervención psicoterapéutica en un campamento tienen que ver con el espacio físico, sin estructura y carente de intimidad, en ocasiones se podía contar con sillas. Su desarrollo era irregular.

La baja motivación a participar de estos encuentros estaba relacionada con cierta desconfianza entre los potenciales participantes, al tratarse de personas que circunstancialmente compartían espacios de convivencia y cercanía física.

Los incentivos utilizados por otras organizaciones en la convocatoria de las personas era también un factor que influyó en nuestra labor en el campamento.

El prejuicio existente todavía en la fantasía acerca de la salud mental como sinónimo de locura, pudo ser otro factor de influencia en la baja motivación hacia la oferta de este servicio.

5.1.3.2. De la intervención

Acerca de la intervención terapéutica en el grupo del campamento "X":

El proceso grupal ha seguido una secuencia que va de un darse cuenta de su malestar, entrar en contacto con emociones intensas generadas por las circunstancias, su expresión y alivio. Para producirse luego un repliegue o retiro como una forma de protección y recuperación.

Durante todo el proceso se enfatizó especialmente en el darse cuenta de los recursos internos y externos como elemento para desarrollar un soporte a su recuperación como base para el trabajo posterior en la elaboración de asuntos inconclusos. Dado el clima de confluencia frente a emociones desbordadas y de resistencias manifestadas sobretodo a través del silencio y pese a las dificultades antes mencionadas, entre los alcances de esta intervención los más destacables fueron:

- Restaurar el contacto entre los miembros de asistencia continua, con quienes se logra consolidar también el grupo.

- El contacto con sensaciones corporales que luego fueron asociando con sus síntomas físicos y el acontecimiento traumático recientemente vivido como un paso hacia la integración del mismo.
- La percepción de un cambio gradual en su estado de ánimo.
- El desarrollo gradual de la capacidad del grupo de autorregularse durante el proceso grupal, como la transición de un desborde emocional intenso a una forma de autocuidado, a través del balance entre desborde emocional detectando y potenciando recursos propios con contención-confrontación y el señalamiento.
- Como aprendizaje personal: el respeto a la resistencia y la paciencia para acompañarla. La oportunidad de ser testigo del proceso de recuperación de las personas a pesar de la adversidad. Respeto a su dolor sin intentar hacer algo confiando en su capacidad de autorregulación. Tener expectativas realistas en cuanto la labor en un campamento.

5.2. CONCLUSIONES

5.2.1. Objetivo 1: Identificación fenomenológica de síntomas del SEP

- Se han identificado ciertos síntomas tanto del SEP simple como del SEP complejo, ambos componentes del SEP estructural, es decir por una situación del tipo III. Asimismo, entre los antecedentes o el pasado traumático de los participantes, todos los miembros del grupo han manifestado en algún momento del proceso experiencias traumáticas anteriores al megadeslizamiento.
- En el momento de la intervención estaban expuestos a situaciones estresantes que tienen que ver con el contexto postrauma.

- La evidencia acerca de la presencia de ciertos síntomas del Síndrome Psicotraumático, la acogida por parte de un grupo de afectados a la convocatoria a las sesiones grupales y la búsqueda individual de ayuda psicoterapéutica, muestra la necesidad de continuar con mejoras y ajustes del modelo de intervención gestáltica grupal, en situaciones postraumáticas en un medio donde un desastre natural expresa las profundas necesidades y desigualdades socioeconómicas, origen de muchas catástrofes colectivas en nuestro medio. Tarea que requiere mucho compromiso.
- Los modos de reaccionar recurrentes en el grupo (sobre todo alrededor de las quejas) sugieren un estado de vulnerabilidad que asociado a los antecedentes de experiencias traumáticas anteriores al evento de desastre natural muestra que la reparación y recuperación no están solamente asociadas a procesos psicológicos internos como la necesidad de expresión y desahogo y al impacto del fenómeno, sino que están también vinculados a las condiciones materiales y contextuales en las cuales se da la recuperación. En este sentido, un desafío permanente de nuestra labor en desastres es articular nuestras acciones de apoyo con objetivos que develen el marco de violencia estructural.
- Los mecanismos de interrupción del contacto en situación postraumática identificados como la confluencia y retroflexión, se relacionan con sentimientos de culpa y rabia hacia uno mismo. Mientras que el mecanismo de proyección sobre todo hacia las autoridades como sujetos insensibles ante sus necesidades parecían razonables, pero las quejas continuas como medio de enfrentarse al entorno, por ejemplo los sentimientos de no estar recibiendo la atención que merecían, la sensación de no ser comprendidos ni escuchados (en sus demandas a veces poco razonables, como el deseo de volver a sus casas que se hallaban inhabitables), puede

entenderse como un medio de manejar su estrés y frustración. Sin embargo, estas respuestas no son homeostáticas, pudiendo provocar la fijación en una identidad de víctima sin poder ni control sobre su propia vida, aspectos que sugieren pertinente el acompañamiento terapéutico potenciando recursos para cambiar estas gestalts fijas. Tomando en cuenta que este proceso es lento y sufre retrocesos, mucho más si el ambiente externo no colabora.

- Acerca del hecho traumático vivido -el megadeslizamiento-, con base en los antecedentes mencionados sobre los efectos en la población y el contexto en el que se encontraba, se puede afirmar que este tuvo un efecto de 'trauma colectivo estructural'. Primero porque ha sido un hecho devastador que afectó a un gran número de personas. Segundo, las condiciones sociales, económicas y materiales anteriores de muchas de las personas afectadas y las condiciones posteriores al hecho, era de pobreza en unos y de extrema pobreza en otros casos. Tercero, la existencia de una sensación de amenaza, miedo, incertidumbre e inseguridad compartida en su discurso por la mayoría de los participantes, acompañadas por escepticismo y desconfianza hacia las autoridades y retroalimentado por rumores y comentarios de la gente en el exterior. Cuarto, la existencia en el grupo, de personas que han vivido directamente acontecimientos potencialmente traumáticos diferentes a lo largo de su vida. Estos hallazgos dan cierto sustento a los descubrimientos de Jansen, cuando establece una alta incidencia de eventos traumáticos en nuestro medio como consecuencia de un ambiente de violencia estructural.

5.2.2. Objetivo 2. Recursos existentes entre los participantes

- Frente a la adversidad la existencia en el ser humano de la capacidad de recuperación intentando sobrellevarla es evidente gracias al

proceso de autorregulación. Se percibía en el grupo recursos de afrontamiento personales como el humor y la capacidad de desarrollar vínculos entre los miembros pese a los conflictos —la incertidumbre se mantenía—. Por otro lado, se observó la capacidad de poner entre paréntesis sus necesidades psicológicas retomando sus necesidades materiales de sobrevivencia y cuando les era pertinente retomar el proceso grupal, esta dinámica refleja cierta flexibilidad en el manejo de la adversidad en este grupo de personas.

- Las diferencias en este proceso, en cuanto a los recursos utilizados entre géneros, puede explicarse mediante el mecanismo de introyección, en un sistema patriarcal que refuerza los estereotipos de género.
- Dada la situación de vulnerabilidad emocional en la que se encuentran las personas después de haber vivido un evento potencialmente traumático y una situación de violencia estructural que no acaba, durante el proceso grupal como un espacio de autorrevelación voluntaria el trabajo psicoterapéutico implica, en primer lugar, la toma de conciencia y actualización de las fortalezas y el autoapoyo, que permitan y posibiliten a la persona explorar situaciones dolorosas e inacabadas para su posterior elaboración y/o integración. Sobre la base de lo que presenta la persona, es tarea del terapeuta detectar y potenciar estos recursos en la persona y en el grupo. Proceso que suele ser lento y con retrocesos más aún en un contexto de campamento.

5.2.3. Objetivo 3. Análisis de la implementación de la intervención.

- Si bien cada contexto tiene sus propias peculiaridades, la implementación de un abordaje terapéutico grupal en el contexto de un campamento después de un desastre natural representa llevar a cabo el trabajo de acompañamiento terapéutico en un ambiente difícil

y complejo que se ve afectado por múltiples variables que inciden en su marcha y continuidad, estas dificultades se relacionan fundamentalmente con factores extrínsecos.

- Se requiere de un equipo de trabajo para intentar manejar y superar las interrupciones e intrusiones que se suelen dar durante las sesiones. Es necesario además una coordinación y planificación previa con las instancias encargadas de acoger a los afectados de un desastre para proveer de un espacio relativamente capaz de ofrecer cierta privacidad al trabajo.
- Algunas investigaciones señalan que los sobrevivientes de desastres no suelen utilizar voluntariamente los servicios psicológicos y de salud mental. Prefieren recibir y buscar ayuda a sus necesidades inmediatas. La teoría de Maslow quien propuso la existencia de un orden de prioridad en las necesidades humanas, señala que se satisfacen primero las necesidades más básicas y a partir de ahí podemos ir generando necesidades más complejas. Desde la perspectiva gestáltica se podría decir que la figura dominante en ese momento —obtener una vivienda—, era una necesidad insatisfecha prioritaria creada por el suceso traumático vivido recientemente, y por tanto un asunto inconcluso que estaba ejerciendo mayor presión por ser satisfecha. Al tratarse de una población de bajos recursos económicos sus intereses estaban centrados en recuperar lo perdido y obtener algún beneficio material de aquellas instituciones que ofrecían sus servicios. Consecuencia de una larga historia de intervención asistencialista. Sin embargo y pese a las limitaciones con las que se tropezó, se logró formar un grupo. Lo que permite dar sustento a la necesidad de este tipo de servicio y apoyo psicosocial. Del análisis de la secuencia de encuentros con el grupo del campamento “X” se evidencia también una necesidad no consciente o no sentida de apoyo psicosocial que merece tomarse en cuenta.

- Los prejuicios y mitos alrededor del rol de la psicología es una tarea pendiente que requiere la concientización y valorización de este trabajo de apoyo psicosocial. Las actitudes culturales hacia la salud mental, en el entorno de recuperación post-evento en una sociedad que todavía no aprovecha de los recursos profesionales de salud mental, por una estigmatización posible (“no estamos traumatados”), son todavía factores que debemos tomar en cuenta y reflexionar en qué medida las creencias, normas, expectativas y convicciones de los afectados, familiares y, especialmente, los mensajes de los dirigentes vecinales y autoridades estimulan u obstaculizan la utilización efectiva de estos servicios de salud en nuestro medio (p. ej. prohibición de aplicar pruebas psicológicas).
- La convivencia en condiciones de hacinamiento, la falta privacidad y la cercanía física de los potenciales participantes y/o la fantasía de una falta de confidencialidad, que en el fondo se trata de desconfianza, es un factor de influencia para la participación y formación de terapia grupal entre la población afectada. Aunque los modelos de trabajo que favorecen el establecimiento de vínculos entre personas que han pasado por experiencias similares sugieren que es especialmente útil (Pérez Sales, 2008) Es necesario reparar el tejido social dañado y dirigir esfuerzos a reconstruir las redes sociales y el sentido de comunidad de los afectados.

5.2.4. Sobre la intervención: su proceso y contenido

- Pese a los contratiempos y limitaciones, el proceso terapéutico sirvió primero como un espacio de catarsis; segundo: los miembros del grupo que participaron con más frecuencia al tener la oportunidad de compartir y expresar con personas en su misma situación, sentimientos y emociones similares, llegaron a desarrollar entre ellos lazos de apoyo mutuo. Les unía también la sensación de soledad real

y percibida de muchos de los miembros del grupo. Otro aspecto que da sustento a la utilidad de la intervención en este contexto.

- La necesidad de ser escuchados/as y expresar sentimientos largamente reprimidos cuando se les ofrece un espacio. Las personas del grupo tanto aquellas ocasionales como las que participaron regularmente, se abrían a compartir abruptamente sentimientos intensos que en muchas oportunidades no daban lugar a su abordaje retirándose también de modo abrupto del grupo impidiendo la elaboración e integración de esta experiencia. Quisiera enfatizar en este punto que un grupo de este tipo necesita mucho tiempo para estructurarse con la suficiente confianza y seguridad, sino el trabajo terapéutico grupal provoca una sensación de vergüenza y confusión al exponerse.
- Tres explicaciones alternativas adicionales a las frecuentes autointerrupciones: la primera sugiere que la persona con muchas experiencias traumáticas se ha adaptado a vivir con su sufrimiento y con sus historias inconclusas; la segunda, el miedo que suele acompañar a estas sensaciones y recuerdos bloquea y confunde a las personas que lo experimentan (Jansen, 2010), usando como mecanismo de protección el retiro del grupo antes del cierre. Pero además el grupo adquiere el carácter de una micro comunidad en el que se reproducen vínculos sociales donde cada persona asume un rol que representa en el escenario grupal sin tener clara conciencia de ello. Y, tercero, en situaciones traumáticas se ha producido un quiebre en la confianza básica acerca de la predictibilidad del mundo, entonces la persona puede mediante el mecanismo de proyección identificar dentro del grupo situaciones y/o estímulos que recuerdan o se asemejan a la vivencia traumática, la persona en estas situaciones ha perdido la capacidad de discriminar cuándo esta en peligro y cuándo no (Perls, 1976; Latner, 1992; Pérez Salez, 2006). Es

necesario en este entorno propiciar reglas claras para ofrecer la oportunidad de experimentar experiencias correctoras.

- El abordaje terapéutico en pareja es relevante en el trabajo con situaciones traumáticas, mucho más en el contexto de un campamento por las siguientes razones: la pareja terapéutica brinda cierta seguridad y soporte en un clima de incertidumbre y donde la descarga de emociones es muy intensa. El trabajo terapéutico grupal requiere prestar atención a todos los participantes y sus reacciones a cada intervención, lo que puede resultar agotador, con la pareja terapéutica el panorama perceptivo se amplía. Las estrategias frente a dificultades de privacidad se pueden coordinar. Es también un elemento de retroalimentación entre los terapeutas, ayuda a darse cuenta de los puntos ciegos del terapeuta durante el trabajo grupal, resaltando la importancia de que el terapeuta esta en constante crecimiento y autodescubrimiento. Las características y habilidades personales de cada terapeuta se ven enriquecidas y complementadas en el trabajo grupal.
- Desventajas propiamente relacionadas con el marco terapéutico: el *factor tiempo* es un aspecto importante a tomar en cuenta en el proceso grupal, porque una falta de tiempo puede llevar a dejar abiertas historias inconclusas. Cuando casi al final de la sesión algunas personas se atreven a sacar un tema realmente importante, representando quizás la expresión de un síntoma de evitación que he observado también en otros grupos, es bueno estar alerta y tematizar este fenómeno.
- Pese a sus limitaciones, este estudio contribuye a subrayar la necesidad de seguir explorando y profundizando en la mejora del abordaje terapéutico gestálticosensible a las necesidades psicológicas y emocionales del momento en la población afectada por una situación

traumática del Tipo I, que se sobrepone y forma parte de acontecimientos del Tipo III.

- Esta contribución es valiosa y resalta, en vista de que no existen tantas experiencias documentadas sobre este tema en nuestro medio. No obstante las dificultades de apoyo logístico para el acceso a un ambiente privado se desarrolló una labor de intervención psicológica de aproximadamente 6 meses con un grupo de personas adultas afectadas del megadeslizamiento, quienes acudieron al servicio de forma voluntaria aunque de manera discontinua.
- Es un estudio novedoso que investiga la realidad y demanda existente en el campo psicosocial en situación posdesastre tomando en cuenta el contexto de violencia estructural que re-victimiza a la persona, proponiendo la investigación , ampliación y profundización del abordaje grupal como un espacio para crear conciencia sobre este fenómeno todavía invisible.
- Sus resultados justifican la necesidad de intervención en situación postraumática por desastre natural. Asimismo, es necesario seguir profundizando en el estudio y análisis de las consecuencias de este tipo de fenómenos complejos en la persona afectada y en su evolución a lo largo del tiempo en nuestro medio a través de la aplicación de instrumentos cualitativos y cuantitativos.
- Preparar el clima para la psicoterapia es un proceso lento de balance y desbalance entre las necesidades individuales y las posibilidades del contexto. La persona hace lo que puede con lo que el ambiente le provee, ese es el desafío de la psicoterapia en nuestro medio.

5.3. RECOMENDACIONES

- Coordinar con todos los organismos implicados en la ayuda a las personas afectadas de un suceso traumático del Tipo I para contar con el apoyo y respaldo necesario sobre todo en infraestructura creando un espacio físico privado y exclusivo para esta tarea donde la gente sepa que puede acudir cuando lo necesite. Aunque no esta demás estar preparado para enfrentar condiciones inhóspitas de trabajo en situaciones de este tipo.
- Crear la demanda de un servicio terapéutico de este tipo requiere tomar en cuenta: 1) que esta necesidad no siempre es evidente y visible para la propia persona que sufre; 2) una intervención terapéutica impuesta crea resistencia, pero con paciencia y respeto se puede “ir con la resistencia”; 3) una intervención directa también puede provocar rechazo, una estrategia de intervención factible puede ser ofrecer un espacio de manejo del estrés.
- Otra alternativa de intervención plausible es la individual como paso previo y/o complementario a la participación grupal.
- Determinar el número apropiado de sesiones a realizar y concertarlo con el grupo dado que el proceso terapéutico en situación postrauma implica un proceso de largo plazo con muchas fases.
- Iniciar el proceso tomando en cuenta el estado de vulnerabilidad en que se encuentran los participantes, equilibrando contención y confronto.
- Enfatizar la reconstrucción del tejido social dañado tanto por el evento como por las condiciones postrauma en las que los afectados se encuentran, enfatizando: 1) contacto con y entre los miembros del grupo; 2) explorar y fortalecer los recursos de las

personas;3) Establecer un balance emocional: apoyo-confrontación como estrategia para el abordaje de las quejas continuas e inevitables en un contexto de este tipo.

- En un espacio público donde la persona expone su vulnerabilidad, relativizar la importancia de relatar lo sucedido para mejorar los síntomas y superar el suceso traumático. Lo contrario puede implicar la re-exposición al recuerdo traumático e interferir en el curso de recuperación y elaboración. Asimismo en situación grupal se puede producir una retraumatización vicaria cuando el grupo aun no esta maduro.
- Se requiere ser muy cuidadoso/a en dosificar el tiempo para garantizar que el grupo o la persona no resulten más afectados de lo que ya está.
- El equipo de supervisión e intervisión en situaciones postraumáticas representa un elemento importante en la prevención de la re-traumatización vicaria a la que se encuentra expuesto el terapeuta.
- En la actualidad los avances en gestión de riesgos de desastre se centran principalmente en la atención en emergencia inmediata por lo que este es un tema que en nuestro medio requerirá estudios adicionales en intervención psicosocial postrauma, sobre todo por el contexto que difiere de una situación a otra y por el clima de violencia estructural que se hace mas visible en estas situaciones.
- Sería interesante profundizar en los factores que subyacen a la limitada participación masculina en los grupos de intervención psicoterapéutica en situación postraumática, explorando en los introyectos que subyacen a esta escasa participación del género masculino.

CAPITULO 6

MARCO PROPOSITIVO

6.1. INTRODUCCIÓN

Los lineamientos aquí propuestos surgen de la experiencia de campo con base en el enfoque terapéutico gestáltico. La complejidad y dificultad para plasmarlo deriva de que esta basado en un enfoque que es vivencial en el aquí y ahora, no tiene una estructura rigurosa ni sigue un esquema temático anticipado como sucede con los modelos psicoeducativos, sino que se trabaja con lo que surge en el momento presente, con las necesidades presentes del individuo y del grupo. Otro elemento de dificultad en medio de la pobreza es el entorno y las condiciones donde se va a trabajar, con muchas limitaciones y carencias, lo que exige del terapeuta mucha creatividad y perseverancia para responder a las demandas de las personas.

Se presenta un esquema general de trabajo en situación postraumática por desastres que consiste en una forma de sistematizar la experiencia de intervención adquirida en el campamento "X" con algunas modificaciones y complementos necesarios, siguiendo principios básicos de intervención en situaciones postrauma, los mismos pueden adaptarse a las circunstancias de cada contexto.

Antes de abordar las experiencias traumáticas y sus síntomas que se presentan en algún momento en el transcurso del proceso grupal es necesario crear un ambiente de contención y soporte para proseguir con el fortalecimiento de la persona mediante la toma de conciencia de sus recursos y estrategias de afrontamiento a las dificultades.

Simultáneamente se va construyendo un espacio de confianza y seguridad formando una estructura grupal con ciertas normas como la confidencialidad, respeto y la responsabilidad por el propio proceso terapéutico. Este aspecto del programa es tal vez el más importante dentro del proceso de intervención grupal como cimiento para el desarrollo de la intimidad y el contacto. En esta etapa el grupo puede además estar viviendo ya conflictos interpersonales por la convivencia cercana y obligada en campamentos y albergues, además de incertidumbre promovida por la situación de violencia estructural.

La dificultad para confiar en uno mismo, en el otro y en el mundo inherente al impacto traumático se debe abordar progresivamente a través del restablecimiento del contacto en los tres niveles comenzando por el contacto con el otro, con el entorno y consigo mismo. Asimismo esta forma de abordaje contribuye a la restauración del tejido social fragmentado por el hecho traumático reforzado por las circunstancias posdesastre que afectan al colectivo debido a las condiciones de convivencia en las que se hallan en los campamentos y albergues. Aunque estos elementos constituyen la finalidad del proceso terapéutico en situaciones postrauma, sus objetivos no se ciñen solo al hecho traumático, sino que tiene una perspectiva integral, que la persona afectada despierte y conozca sus potencialidades y acepte sus limitaciones humanas.

6.2. OBJETIVOS

6.2.1. Objetivo General

- Ofrecer un espacio de escucha a las personas después de haber vivenciado un evento traumático del tipo I.

6.2.2. Objetivos Específicos

- Establecer una relación terapéutica en el marco de la intervención grupal entre sus miembros.
- Desarrollar en el grupo la atención al aquí y ahora.
- Elaborar e integrar los acontecimientos traumáticos.

6.3. POBLACIÓN META

Adultos afectados directos e indirectos de un evento traumático del tipo I. Entre estos últimos nos referimos a los grupos secundarios integrantes del equipo de rescate voluntario y personal de asistencia.

6.4. MOMENTO DE LA INTERVENCIÓN

Acercamiento planificado con la coordinación de todos los involucrados tanto instituciones como los responsables del apoyo psicoterapéutico

Cuando las instancias de atención primaria ya han cumplido su función y comienzan a retirarse es un momento de intervención adecuado para este modelo de abordaje terapéutico tomando en cuenta que muchas personas van a manifestar síntomas de Estrés Psicotraumático recién después de un determinado periodo de tiempo después del evento.

6.5. AMBIENTE

Se requiere mínimamente un ambiente limpio e independiente de otros espacios, que cuenten con las condiciones aceptables para la atención confidencial de las personas.

6.6. TIEMPO

Sesión máxima de 2 horas para evitar el cansancio.

La duración de la intervención estaría entre 15 y 20 sesiones con frecuencia variable. Se coordina con el propio grupo: horario, frecuencia, si se realiza cada semana o cada 15 días. Al final se evalúa también con el grupo la pertinencia de continuar o no.

6.7. METODOLOGÍA

- Intercambio verbal ordenado según unas normas básicas de confidencialidad y respeto.
- Conducción de los participantes por un proceso de análisis y mejora de sus molestias clínicas.

- Aplicación de técnicas gestálticas apropiadas a la situación y el momento, que ayuden a: promover la interacción entre los miembros del grupo y a encaminar el proceso de darse cuenta, la reflexión y facilitación de expresión de emociones, respetando el momento y la disponibilidad de cada persona, bajo en principio de voluntariedad.

6.8. ESTRUCTURA DE LA PROPUESTA

6.8.1. Primera etapa: La etapa logística:

Actividades

- Coordinación con todos los agentes e instituciones involucrados en la atención de los afectados del desastre.
- Aproximación exploratoria al campo de trabajo, la coordinación y ubicación de un espacio adecuado que brinde cierta privacidad dentro de los campamentos y albergues o cerca de ellos.
- Desarrollo de estrategias para aumentar la predisposición y motivación de los afectados para comenzar un proceso de recuperación y autodescubrimiento (de fortalezas y recursos).
- Elaboración de un plan de actividades para la identificación de potenciales participantes como por ejemplo seminarios sobre la importancia del cuidado de la salud emocional y su prevención. Como una estrategia de sensibilización.
- Proveer comunicación e información pertinente sobre la existencia y accesibilidad de este recurso de salud mental, también un espacio alterativo y/o paralelo de terapia de individual, no sólo a través de los medios de comunicación sino también por medio de las personas

involucradas en la atención y asistencia a los/as afectados/as directos e indirectos de un desastre.

- Evitar en las convocatorias palabras como “salud mental”, y “grupos terapéuticos especialmente para traumas” u otras con connotaciones que pueden ser vistas como negativas o estigmatizantes.

6.8.2. Segunda Etapa: Constitución del Grupo

Las primeras sesiones son de carácter abierto donde se trata de estructurar un grupo estable, en este proceso pueden darse cambios de personas de una sesión a otra hasta que el grupo llegue a estabilizarse. Sin embargo, hay que tener presente que en situaciones de crisis donde las circunstancias cambian a diario los grupos pueden ser difíciles de convocar y la presencia de los participantes inconstante.

Actividades

En la etapa inicial puede suceder que en el entorno grupal:

- Las personas del grupo encuentren un espacio de desahogo y por tanto esta sea una etapa de contención.
- Crear un espacio de distensión informal mediante técnicas y dinámicas de cohesión e integración grupal.
- Establecer junto con el grupo ciertas normas para la interacción dentro del contexto grupal.
- Introducción del principio del aquí y ahora. El énfasis de esta etapa está puesto en lo que ocurre en el momento; se trata de integrar en el presente lo expresado y aprendido tanto a nivel del individuo como del grupo.

- La toma de conciencia de recursos de afrontamiento puede desarrollarse simultáneamente.
- El proceso de restauración de redes de apoyo a través del contacto entre los miembros del grupo es importante trabajarlo desde el comienzo del grupo como base para la consolidación del grupo y profundización de temas relevantes para la elaboración de situaciones inconclusas. Por otro lado, es una forma de trabajar en la reestructuración la confianza básica perdida por la vivencia de varias experiencias traumáticas en un medio de violencia estructural.

6.8.3. Tercera Etapa:

Ir hacia un marco de trabajo que de espacio a la expresión de emociones y al análisis de las narrativas de cada superviviente y/o afectado del evento. Es importante dar seguimiento al grupo en las sesiones posteriores para garantizar que no se han abierto heridas en algunas personas que luego se han dejado sin cerrar.

En esta etapa la utilización de técnicas y dinámicas de creatividad puede resultar una estrategia y un recurso no intrusivo para facilitar el contacto, expresión, elaboración e integración de eventos dolorosos e inacabados y sus síntomas que aun afecta a la persona. A la vez que facilita el autodescubrimiento de un ser rico en potencialidades creadoras.

6.8.4. Cuarta Etapa: Evaluación y Cierre

Esta etapa debe trabajarse con anticipación desde las tres a cuatro últimas sesiones. Requiere especial atención, sobre todo en un medio donde el abandono y las pérdidas pueden ser temas latentes. En esta fase se incluye el proceso de evaluación.

Aspectos posibles de evaluar, además de la reducción de síntomas, el estado emocional por ejemplo con ciertas dinámicas como dibujos y la aplicación de cuestionarios, sobre la satisfacción y expectativas cumplidas y sugerencias de mejora para intervenciones futuras.

Todas estas etapas, con excepción de este último punto, no necesariamente siguen este curso de acción. Es el grupo quien impone la agenda y el ritmo al proceso terapéutico.

6.9. RECURSOS HUMANOS

- Una pareja de terapeutas, se sugiere que se trate de formar parejas de ambos sexos.
- Un equipo de intervisión y supervisión.

6.10. FUNCIONES DE LOS TERAPEUTAS

- Observadores participantes, acompañantes y guías del proceso grupal.

6.11. RECURSOS MATERIALES

- Variedad de material reciclable, gafetes, ganchos, papeles de todo tipo, lápices de colores, marcadores, pegamento, etc.

6.12. BENEFICIOS

Los beneficios de estos espacios terapéuticos son múltiples, entre ellos:

- El grupo es en sí mismo un instrumento terapéutico.
- El desarrollo o redescubrimiento del autoapoyo como forma de empoderar a las personas en la toma de consciencia de su condición de sujetos activos de su propio proceso de cambio y transformación personal y social.
- Darse cuenta de las potencialidades personales y recuperar el sentido de elección.
- Tener la oportunidad de ser escuchado y comprendido en un grupo que no juzga, por el contrario acepta y comprende.
- Tener la oportunidad de confrontar creencias y distorsiones provocadas por experiencias traumáticas experimentando una realidad nueva.

BIBLIOGRAFÍA

Dorch,Friedrich. *Diccionario de Psicología*. Barcelona, Herder, 1992.

Estermann, Josef. “*Tesis de Grado: Guía de Elaboración y Presentación*”, Manuscrito. La Paz, Bolivia, 2011.

Hernández,Sampieri, Roberto, Carlos Fernández Collado, y Pilar Baptista Lucio. *Metodología de la investigación*. México, McGraw-Hill, 1997.

Jansen,Estermann, Colette. *Cicatrices y Crecimiento: Las Experiencias Traumáticas y los Recursos Existentes en la Población Estudiantil de La Paz y El Alto*. La Paz, Bolivia, Verbo Divino, 2010.

Latner, Joel. *El libro de la terapia gestalt: una guía holística de la teoría, principios y técnicas de la terapia gestalt, según las enseñanzas de Frederick S. Perls y otros*. México, Diana, 1990.

Peñarrubia, Francisco, *Terapia Gestalt: La vía del vacío fértil*, España, Alianza Editorial, 2008.

Pérez, Sales, Pau. *Trauma, culpa y duelo Hacia una Psicoterapia integradora*. España,Desclée de Brouwer, 2006.

Perls, S. Frederick, Hefferline, Ralph F., Goodman, Paul.*Terapia Gestalt: Excitación y crecimiento de la personalidad humana*. España, Sociedad de cultura Valle-Inclán, 2006.

Polster, Erving, y Miriam. *Terapia guesáltica: Perfiles de teoría y práctica*. Buenos Aires-Madrid, Amorrortu, 2005.

Reyes, Pando, Lilian. *Aproximación a la gestión del riesgo en La Paz a través de un estudio de resiliencia frente a desastres en cinco barrios de la ciudad. BOLIVIA. SERIE: Experiencias significativas de desarrollo local frente a los riesgos de desastres* Proyecto Apoyo a la Prevención de Desastres en la Comunidad Andina – PREDECAN: Lima-Perú: Comunidad Andina,(2009).

Taylor, S. J., y R. Bogdan. *Introducción a los métodos cualitativos de investigación: la búsqueda de significados.* Barcelona, Paidós, 2002.

Universidad Andina Simón Bolívar, UASB. *Guía metodológica para la elaboración de tesis de grado programas académicos posgrado.*

Vinogradov, Sophia. Irvin D. Yalom. *Guía Breve de Psicoterapia de Grupo.* España, Paidós, 1996.

Waisburd, Gilda. *Creatividad y Transformación. Teorías y Técnicas,* México, Trillas, 2000.

Yalom, D. Irvin, *Psicoterapia existencial y terapia de grupo.* España, Paidós, 2000.

Documentos electrónicos tomados de Internet:

Barrueta, Anay Melchor Alzueta. *Traumay Gestalt.* <http://www.redalyc.vaemex.mx/pdf/105/10504603.pdf> [Consulta: 1 de Abril de 2012].

Inbar, Jacinto. *Estrategias de intervención psicológica en situaciones de crisis masivas. El atentado terrorista en la Comunidad Judía de Buenos Aires (2ª parte). El desarrollo de la Fortaleza Psicológica (Hardiness) ¹ en los afectados del atentado.* www.redsistemica.com.ar/Inbar2.htm [Consulta: 28 de Marzo de 2013].

La Parra, Daniel, José María Tortósa. *Violencia Estructural una ilustración del concepto*. GEPYD, Grupo de estudio de paz y desarrollo. Universidad de Alicante. www.ugr.es/fentrenaviolen.pdf [Consulta: 12 de marzo de 2013].

Lozada, M. *Atención Psicosocial en desastres. Problemáticas y Desafíos*. opsu.sicht.ucv.ve/bud/pdf/ATEN-PSICOSOCIAL-DESASTRES. [Consulta: 10 de marzo de 2013]

OMS,OPS, *Guía práctica de salud mental en situaciones de desastre*. [Helid.digicollection.org/en/d/Js13489s/4.html](http://helid.digicollection.org/en/d/Js13489s/4.html) [Consulta: 30 de Marzo de 2013].

Pérez, Sales, Pau y Salvador Truñoi María. *Guía Psicosocial. Abril 2004. Primera versión*. www.pauperez.cat/index2.php?option=com_docman...68... [Consulta: 28 de Marzo de 2013].

Salvador, Mario. *El trauma psicológico: un proceso neurofisiológico con consecuencias psicológicas*. [www.margajordana.info/wp.content/uploads/2011/11/El trauma Psicológico –Terapia - Mario Salvado](http://www.margajordana.info/wp.content/uploads/2011/11/El-trauma-Psicologico-Terapia-Mario-Salvado) [Consulta: 28 de Marzo de 2013].

Sociedad Española para la Integración de la Psicoterapia. *Qué es la Psicoterapia*. www.arrakis.es/dmusti/seip/psicoter.htm. [Consulta: 23 de marzo de 2013]

Vázquez, Bandin, Carmen. www.psicomundo.org/perls/Lauraperls.htm [Consulta 12 de Marzo de 2013].

Yaccuzi, Enrique. *El Estudio de Caso como Metodología de Investigación: Teoría, Mecanismos causales, Validación*. 2005. www.files.camin

oalaliciatura.webnode.es/.../estudios%20%20caso_teoria...pdf[Consulta:
12 de febrero de 2013]