

**FACULTAD DE HUMANIDADES Y
CIENCIAS SOCIALES**

LICENCIATURA EN PSICOLOGÍA

TRABAJO FINAL INTEGRADOR

**ASISTENCIA EN SITUACIÓN DE CRISIS
CON EL OBJETO DE LOGRAR LA
REINSERCIÓN SOCIAL**

Tutora a cargo:

Lic. Valeria Wittner

Alumna:

Sandra Zimmermann

Buenos Aires, junio de 2009

ÍNDICE

1. INTRODUCCIÓN.....	3
1.1 Actividades realizadas.....	4
1.2 Breve introducción del caso.....	4
2. OBJETIVOS.....	6
2.1 Objetivo general.....	6
2.2 Objetivos específicos.....	6
3. MARCO TEÓRICO.....	6
3.1 Crisis y caída del estado benefactor.....	6
3.2. Defensoría del Pueblo – Órgano de Derechos Humanos.....	9
3.3. Red social personal.....	10
3.3.1. La red social afecta la salud del individuo.....	11
3.4 Crisis.....	13
3.4.1 Introducción al concepto de crisis.....	13
3.4.2 Concepto de emergencia.....	15
3.4.3 Efectos de la crisis.....	15
3.4.4 Indicadores cognitivos, emocionales, comportamentales, narrativos y clínicos.....	17
3.4.5 Fases de una crisis.....	19
3.4.6 Contexto de la situación de crisis.....	20
3.4.7 Vulnerabilidad.....	20
3.4.8 Intervenciones en crisis.....	23
3.4.9 Intervenciones en crisis en grupos vulnerables.....	29
3.5 Resiliencia.....	29
4. MÉTODO DE ESTUDIO.....	35
4.1 Descripción del caso.....	35
4.2 Instrumentos.....	35
4.3 Procedimiento.....	37
4.4 Visión integradora.....	37
5. ANÁLISIS.....	39
5.1. Crisis social y vulnerabilidad.....	39
5.2 Importancia de las redes sociales.....	40
5.3 Situación crítica e intervenciones.....	42
5.4 Emociones y resiliencia.....	49
6. CONCLUSIÓN.....	51
7. BIBLIOGRAFÍA.....	53
8. ANEXO.....	56

1. INTRODUCCIÓN

Este trabajo fue elaborado en base y como producto de la residencia desarrollada desde mayo hasta agosto del 2008, en la Defensoría del Pueblo de la Ciudad de Buenos Aires, -órgano autárquico- sito en la calle Venezuela 842 de la Capital Federal. Se denomina Órgano porque es autónomo y autárquico porque maneja su propia economía.

En el marco de la Defensoría del Pueblo se desarrolla el Programa *Atención a vecinos en situación de crisis*. Dicho programa ha comenzado a funcionar a principio del 2008, a cargo de la Lic. MN, quien ocupa el cargo de Jefa de Oficina de Promoción Humana de dicha institución. Este proyecto aún se encuentra en construcción, lo cual enriquece a quienes intervienen en él, debido al gran espacio y potencial creativo que propone.

Su objetivo radica en abrir una puerta de enlace entre la comunidad y este órgano autárquico, para ofrecer asistencia a esa gama de la sociedad que se encuentra excluida socialmente de los beneficios que brinda el estado. El proceso comienza cuando el vecino llega a la Institución exhibiendo un claro desajuste psico-emocional, producto de diferentes problemáticas que lo aquejan y que exigen un abordaje profesional acorde.

Esto implica el acompañamiento y la contención en el preciso momento de la emergencia, el acompañamiento terapéutico durante el proceso de asistencia y reinserción, y el mantenimiento del contacto hasta lograr la reinserción social completa de cada sujeto en particular.

Son por lo tanto, varios actores que, en forma interdisciplinaria intervienen, acompañan y apoyan este trabajo. Entre ellos se pueden destacar profesionales como un abogado, un psiquiatra, un médico clínico, trabajadores sociales y psicólogos. También se cuenta con la intervención de personal no profesional que son aquellos que reciben al vecino en la situación crítica. A esto se suma el contacto con diferentes organizaciones no gubernamentales por fuera de la institución, que son muy importantes para completar los eslabones del proceso.

Las investigaciones y la experiencia han demostrado cuánto influye el apoyo brindado por la red social en la salud mental, y cómo ese apoyo reduce el impacto del estrés y los riesgos de enfermedad y complicaciones.

En este nuevo proyecto que se está llevando a cabo en la Institución concurren por semana aproximadamente veinticinco personas que han perdido tal vez sus afectos, sus pertenencias o su trabajo, se encuentran en situación de crisis y necesitan atención urgente a las demandas básicas.

En el caso escogido en particular, foco de esta investigación, intervino inicialmente un empleado del área de atención al vecino. Al evaluar que no contaba con los recursos necesarios para satisfacer la demanda, inmediatamente se puso en contacto con los psicólogos y trabajadores sociales de la Defensoría, quienes llevan a cabo ese programa.

A partir de esta instancia, el caso fue abordado desde diferentes miradas y se tomó contacto con el hospital donde la persona fue atendida y con la institución geriátrica donde se ha pensado derivarla en un futuro.

1.1 Actividades realizadas

Las actividades desarrolladas durante la pasantía se focalizaron en la observación de casos que surgían a diario, donde el principal problema era la situación de calle, falta de redes sociales y pérdida del otro significativo que afectan la conducta relacional.

1.2 Breve introducción del caso

El caso que se investigó y se evaluó en profundidad tiene como protagonista a la E, de 70 años, quien concurrió a principios de mayo a la Defensoría del Pueblo a raíz de haber sido, en el 2001, desalojada de su hogar a causa de su imposibilidad de afrontar las deudas del alquiler.

A través de su relato, refirió que el gobierno de la Ciudad ofreció guardarle sus muebles y pertenencias hasta tanto consiguiera una habitación en un hotel. Pocos meses después, todas sus pertenencias habían desaparecido y, a partir de esa situación, comienza a deambular por todos los organismos oficiales.

Los elementos sustraídos eran su única posesión, todo su capital.

Otro dato relevante es el hecho de que E refirió haber sido atropellada por un colectivo, motivo por el cual en la actualidad debe utilizar un cuello

ortopédico y un bastón, los cuales exhibió cuando se presentó en la Defensoría.

E empezó a ser atendida por la psicóloga y personal de tercera edad pues inicialmente se pensó en la derivación al PAMI para ser asistida en forma integral. Ella se negó, como así también se negó a la posibilidad de poder vivir en algún hogar debido a que sentía que ello podría privarla de su libertad. La idea de la derivación fue que le permitiría estar entre pares, y de ese modo rearmar su red social, y a su vez estar en un lugar más digno que los hoteles a los que podría aspirar gracias a un subsidio que pudo conseguir.

E venía casi todos los días, en general, con depresión –diagnóstico realizado por la psicóloga de la Defensoría– y ciertas conductas que hacían pensar en ataques de pánico. Se hizo contacto con el psiquiatra que la atendía en un hospital de la Ciudad de Buenos Aires, quien rápidamente modificó la medicación.

Luego de una larga gestión del personal de la Defensoría, en el mes de enero del corriente año, y a través de tres mediaciones que se realizaron entre la institución y el Gobierno de la Ciudad (mediaciones a las que concurrió el equipo formado por profesionales a cargo de los vecinos en crisis, quienes brindan sostén a E en esta difícil situación), se consiguió una suma de \$6.500 como resarcimiento por la pérdida de sus pertenencias.

E en ese verano pudo ponerle palabras a su necesidad. Logró, por primera vez, expresar que se había dado cuenta de que seguía viniendo a la Defensoría porque se sentía contenida, no sólo desde el equipo técnico y profesional, sino también desde los empleados encargados de la seguridad y el personal del bar que incluso le festejó su cumpleaños en la misma Defensoría.

Hoy en día, E luce diferente. Camina más erguida, con mayor seguridad y entereza, su mirada ya no transmite dolor, muestra mayor cuidado por su imagen y sigue concurriendo al sector de vecinos en crisis pudiendo expresar claramente su necesidad de verlos y charlar aunque sea unos minutos por semana, que son, dicho sea de paso, los cinco minutos que habla con alguien.

En este momento el grupo se convirtió en su red de contención y se está trabajando con ella para que pueda concurrir a algún curso gratuito o hacer alguna tarea comunitaria que le permitirá seguramente armar y ser parte de una nueva red social, mejorar su autoestima y calidad de vida.

2. OBJETIVOS

2.1 Objetivo general

Comprender la situación de daño o perturbación psíquica del consultante en situación de crisis, y diferenciarlo de su demanda concreta en los diferentes Organismos estatales.

2.2 Objetivos específicos

- ❖ Investigar e identificar redes sociales del consultante
- ❖ Evaluar el impacto emocional que la situación crítica trae aparejado
- ❖ Estudiar intervenciones acordes que mejoren la salud psíquica
- ❖ Identificar, sostener y ampliar redes sociales de apoyo
- ❖ Evaluar el cambio en el consultante luego de las intervenciones

3. MARCO TEÓRICO

3.1 Crisis y caída del estado benefactor

Asistimos, desde los años '70 al derrumbe del estado asistencial (estado benefactor), el que tenía como lineamiento y compromiso un conjunto de instituciones públicas destinadas a elevar la calidad de vida de la población y reducir las diferencias sociales ocasionadas por el mercado. Antes de ese marco de violencia social, existía en Argentina una época caracterizada por un estado protector y benefactor que permitía los proyectos colectivos, la formación de redes, lugares de pertenencia social (Castel 1997).

El cambio fue abrupto, hubo un quiebre, una ruptura. El citado autor se refiere a incertidumbre en relación al futuro, fragmentación y marginación social, desocupación, precarización laboral, desesperanza y desesperación. Estos procesos son consecuencia de la llamada "metamorfosis de la cuestión social" (Castel 1997), cuyo eje central lo constituye el derrumbe de la denominada sociedad salarial como forma de ordenamiento clásico de las sociedades capitalistas. El autor explica que su referencia a la metamorfosis se

debe entender como un tipo particular de cambio que implica ruptura. Hay cambios que son graduales pero la metamorfosis es radical. Ciertos individuos, sigue, no pudieron acompañar el cambio, no pudieron permanecer en el sistema por diferentes razones.

El sujeto está fuera del estado pero vota, y paga sus impuestos, es un sujeto pasivo, desmovilizado. Las demandas sociales han dejado de canalizarse fundamentalmente por las agencias del Estado nacional. Ante el creciente deterioro de la calidad de vida de la población, la esfera del Gobierno de la Ciudad Autónoma de Buenos Aires (CABA), parecería ser hacia donde se orientan las diferentes demandas sociales.

Una sociedad sin lo social, sigue el autor, sería totalmente regida por las regulaciones de la sociabilidad primaria. Entiende por esto los sistemas de reglas que vinculan directamente a los miembros de un grupo, sobre la base de su pertenencia familiar, de vecindario, de trabajo, y tejen redes de interdependencias sin la mediación de instituciones específicas.

Castel (2002) sitúa las prácticas de red entre otros modos de protección y ayuda social. “Tal vez podríamos así comprender mejor su especificidad, su utilidad y también algunas de las dificultades que encuentran”, remarca el autor. “El objetivo principal de este tipo de prácticas de red es proporcionar recursos y servicios a personas en dificultades y ayudarlas a autoorganizarse” (Castel, 2002, p.151).

El citado autor aclara que las diferentes modalidades de protección social pueden tomar configuraciones y *status* diversos, según los países. Así se refiere a los países del Tercer Mundo y demuestra cómo las redes informales, más o menos espontáneas, suplieron la ausencia o las carencias de los servicios públicos.

Castel (2002) se refiere básicamente a una discusión sobre la necesidad y sobre las dificultades de lograr que diferentes prácticas de ayuda a los sectores más desfavorecidos de la sociedad funcionen juntas. Sostiene que la necesidad de intervenciones protectoras se hace sentir cuando se producen rupturas en los procedimientos de protección cercana, por la cual una determinada comunidad asegura una mínima solidaridad entre los miembros, que la conforman movilizándolo sus propios recursos. Atento a esto resalta el rol de las mediaciones estatales que cada día se vuelven más indispensables, y

son tal vez las únicas que pueden asegurar que las protecciones permanezcan a largo plazo.

De todas formas, el citado autor ratifica que esto conlleva contrapartidas legales y burocráticas difíciles de conciliar con un trabajo que parte de la demanda de las poblaciones implicadas. Por ello nos deja un interrogante a ser analizado “¿las prácticas de redes sociales, representadas en su diversidad, pueden prescindir de las mediaciones estatales? ¿Se puede al mismo tiempo luchar por el mantenimiento de las protecciones garantizadas por los servicios públicos e inventar iniciativas que puedan prescindir de ellas? ¿Cómo articular la participación de los beneficiarios con el respeto de las obligaciones formales de las regulaciones estatales?” (Castel, 2002 p. 157).

Del Campo Alepuz (2008) sostiene que en cuanto a lo que a exclusión social se refiere, se puede definir el término como un proceso mediante el cual los individuos o los grupos son total o parcialmente excluidos de una participación plena en la sociedad donde viven. Esta temática particular, sigue, puede abordarse teniendo en cuenta dos características, una que refiere a lo individual que tiene relación con las condiciones de vida de las personas o los grupos considerando que éstos se encuentran en desventaja y otra que tendrá relación con el factor social.

Del Campo Alepuz (2008 op.cit) señala que hay exclusión social cuando se produce alguna forma de discriminación desde la estructura social y cultural donde viven los ciudadanos. El citado autor afirma que frente a la pobreza y a la exclusión social, se manejan términos como la inserción o la integración social. Resalta que son términos distintos que se tienen que manejar en contextos diferentes y aclara que la inserción es una fase de la integración social.

El concepto de exclusión social, sostiene, es multidimensional, y sus dimensiones pertenecen a tres áreas de gran importancia como son: los recursos, las relaciones sociales y los derechos legales.

La sociedad, explica Alpeluz (2008, op.cit) divide entre los incluidos sociales y los excluidos sociales.

- ❖ Incluidos, son los productivos.
- ❖ Excluidos, son los no productivos.

3.2. Defensoría del Pueblo – Órgano de Derechos Humanos

Desde el punto de vista institucional es importante tener en cuenta el contexto y la ideología que subyace en la Defensoría del Pueblo de la Ciudad Autónoma de Buenos Aires..

La Defensoría del Pueblo es una institución de la democracia. Esto que parece una obviedad, también encierra una paradoja (Pierini, 2004). ¿Cuándo necesita más defensa el pueblo? Parecería obvio, afirma, frente al autoritarismo, cuando no hay democracia, pero ahí no tiene cabida esta institución. Entonces si en la democracia son sus representantes quienes gobiernan, ¿de quiénes o de qué hay que defender entonces al pueblo? La primera respuesta es fácil, sostiene la Defensora, “pues al pueblo en democracia se lo defiende de las fallas de la democracia” (Pierini, 2004 p. 2). La labor del Defensor/a es controlar a la administración pública y, ante un desvío, falla u omisión, procede a recomendar el mecanismo corrector. Se trata de un colaborador que contribuye a corregir los comportamientos negligentes, abusivos y/o defectuosos.

“La Defensoría del Pueblo es una Institución de derechos humanos y toda la doctrina de análisis, construcción y protección de los derechos humanos es la matriz de nuestras decisiones” (Pierini, 2004 p.4). Nuestra Democracia, afirma la Defensora, necesita instituciones de garantía. Nuestro estado necesita ser fortalecido y eficaz. Para ser eficaz hay que ser serio. El mayor problema que hoy vemos en las instituciones del estado, es que no hay cultura de excelencia en el ejercicio de las propias misiones.

Pierini (2004) se refiere a la manera en que algunas de las Instituciones estatales trabajan:

Todo se hace más o menos o lo atamos con alambre. Los horarios se cumplen más o menos, las investigaciones se hacen más o menos, las inspecciones se hacen más o menos, las clases se dictan más o menos y los hospitales atienden más o menos.(Pierini, 2004 p.12).

Es importante tener en cuenta que todo ese “masomenismo”, recalca Pierini (2004), deja un tendal de heridos sociales de toda índole. Aquellos que están mejor informados, se dirigen a la defensoría, que es un hospital social y

recibe toda clase de quejas, algunas se curarán, cual hospital, enseguida, otras requieren tratamiento y otras lamentablemente son crónicas. Lo único, sigue, que no podemos permitirnos es que este hospital social también funcione más o menos, porque entonces ya no sería institución de garantía, sino más de lo mismo.

3.3. Red social personal

Sluzki (2002) define red social personal como la suma de todas las relaciones que un individuo percibe como significativas o define como diferenciadas de la masa anónima de la sociedad” (Sluzki, 2002 p 116). Esta red corresponde al nicho interpersonal de la persona y contribuye substancialmente a su propio reconocimiento como individuo y a su imagen de sí.

La red social personal, continúa el autor, puede ser registrada como mapa mínimo que incluye a todos los individuos con los que interactúa una persona.

El mapa puede quedar sistematizado en cuatro cuadrantes, a saber:

- ❖ Familia
- ❖ Amistades
- ❖ Relaciones laborales y escolares
- ❖ Relaciones comunitarias o de servicios (ej: servicios de salud) o credo.

Sobre estos cuatro cuadrantes se inscriben tres áreas:

1. Un círculo interior de relaciones íntimas:
 - ❖ Familiares directos con contacto cotidiano.
 - ❖ Amigos cercanos
2. Un círculo intermedio de relaciones personales con menor grado de compromiso:
 - ❖ Relaciones sociales o profesionales con contacto personal pro sin intimidad,
 - ❖ Amistades sociales
 - ❖ Familiares intermedios.
3. Un círculo externo de conocidos y relaciones ocasionales:

- ❖ Conocidos de la escuela o del trabajo,
- ❖ Buenos vecinos,
- ❖ Familiares cercanos

El autor desarrolla, expone y clasifica las funciones de las redes sociales:

- Compañía social.
- Apoyo emocional.
- Guía cognitiva y consejos.
- Regulación social.
- Ayuda material y servicios.
- Acceso a nuevos contactos.

El tipo de intercambio interpersonal entre los miembros de la red, concluye Sluzki, determinan las funciones de la red.

3.3.1. La red social afecta la salud del individuo

Tal como sostienen Dabas y Najmanovich (2002) el observador está dando paso al sujeto, las autoras expresan que en el ser humano la capacidad de observar, como la de pensar, sentir o actuar forman parte de un todo, no pueden separarse, son dos caras de la misma moneda que conformarán un sistema multidimensional: el sujeto complejo, un todo que interacciona constantemente con su entorno, un sujeto social, una unidad heterogénea, compleja y abierta en permanente intercambio. Por eso las compiladoras insisten e incluyen en la interacción la variable tiempo y advierten que las cosas no son sino que devienen en las interacciones. Afirman que las propiedades no están en las cosas, sino entre las cosas, en el intercambio.

Las autoras jerarquizan la interacción, pues será la que dará cómo resultado la totalidad. El sujeto, sostienen, sólo adviene como tal en la trama relacional de su sociedad.

Es sabido que una misma situación puede causar diferentes emociones, sensaciones, según el sujeto que la viva, que la sienta o que la padezca.

El mundo no es tal como nos es dado, sostiene Dabas (2002), todos somos partícipes en su construcción, por lo tanto todos seremos responsables por él y nos enriquecemos a través de las relaciones que establecemos con el

otro por lo tanto nuestros aprendizajes serán socialmente compartidos. Es menester visualizar el universo como una red de interacciones.

Los seres humanos, continúa Dabas (2002), convivimos en un universo vincular en evolución y nos relacionamos con él atravesados por la emoción. Esto nos permite crear el mundo con otros y construir significados diversos según el contexto.

Resulta necesario, afirma Dabas (1998), abordar la noción de red social, lo que tendrá que ver con un proceso de construcción permanente tanto a nivel individual como colectivo. Estamos frente a un sistema abierto, multicéntrico que a través de un intercambio dinámico entre los integrantes del colectivo (léase: familia, escuela, pareja, equipo de trabajo) y con integrantes de otros colectivos, favorecerá el despliegue de recursos que ambos posean y posibilitarán la evolución de las tácticas y estrategias a utilizar para la resolución de conflictos.

Existen estudios, investigaciones donde se demuestra que una red social sensible, estable, confiable y activa es salutogénica. Protege al individuo contra las enfermedades, acelera los procesos de curación y aumenta la sobrevivencia (Sluzki, 2002).

Se conoce en la actualidad amplia evidencia de investigación que indica que los sujetos menos integrados socialmente, con pobreza en su red social, se ven afectados negativamente en su salud.

Sluzki (2002) sostiene que es muy probable que la primera investigación que señaló este fenómeno, haya sido el estudio sociológico empírico de Durkheim a fines de 1800, sobre el suicidio. En la investigación se demuestra que existe una mayor probabilidad de suicidio en la gente con menor nicho social, en comparación con aquellos que poseen una red social más integrada, activa y estable.

Es importante tener en cuenta sobre diversas investigaciones epidemiológicas, continúa el citado autor, que han, sucesivamente, alertado la correlación que existe entre la pobreza de red social y enfermedad o muerte. “De hecho, muestras de gente socialmente más aislada –solteros o viudos con pocos amigos y poca participación en actividades sociales informales o formales– manifiestan mayor prevalencia de tuberculosis, accidentes, infartos, recaída de esquizofrenia y, globalmente, mortalidad” (Sluzki, 2002 p.115).

Resalta también que varias investigaciones demuestran de manera dramática que la relativa pobreza de relaciones sociales, construye un factor de riesgo para la salud, comparable con fumar, la presión arterial elevada, la obesidad y la ausencia de actividad física. “Esta información, posee importantes implicaciones clínicas como para la planificación de la salud pública” (Sluzki, 2002 p 116).

En otro nivel de análisis, sostiene que la red social provee una retroalimentación cotidiana acerca de las desviaciones de salud que favorece las conductas correctivas. Alude en este caso a cómo la red social actúa como monitor de la salud y activador de las consultas a idóneos. Resulta muy interesante cómo la red social favorece muchas actividades personales que se asocian positivamente con sobriedad. Las relaciones sociales ayudan también a dar sentido a la vida de sus miembros.

Elkhaim (1989) afirma que las relaciones entre las personas que forman el entorno de un individuo tienen la particularidad de modelar la relación de éste con ellas y, por ende, su conducta.

3.4 Crisis

El término chino de crisis se compone de dos caracteres que significan *peligro* y *oportunidad*, concurrentes a un mismo tiempo. El término inglés se basa en el idioma griego que significa decidir y las derivaciones de la palabra griega indican que la crisis es simultáneamente decisión, discernimiento, momento crucial donde se producirá un cambio con resultados positivos o negativos (Slaikeu, 1996).

3.4.1 Introducción al concepto de crisis

Según Wainstein, Baracchini, Tanghe y Wittner (2004) se entiende por crisis un proceso de duración limitada que por el impacto que implica supone un quiebre en el flujo del funcionamiento normal de un sistema y su consecuencia es una ruptura y un patrón de respuestas desadaptativo. La persona no podrá, independientemente del hecho generador, resolver el problema con los recursos habituales aprendidos y que resultaron satisfactorios en ocasiones anteriores. Esta situación se considera sorpresiva, inesperada,

inusual y toma desprevenido al individuo. Por ende el individuo afectado no está preparado para resolverlo. Algunos de estos hechos pueden estar dentro de la categoría de desastres naturales, hechos de violencia familiar y social. A la dificultad de no contar con los recursos de afrontamiento necesarios se le suma la ansiedad que esto genera.

Slaikeu (1996) define crisis como un estado temporal de desorganización, que tiene como característica principal la incapacidad del individuo para manejar situaciones particulares utilizando métodos acostumbrados para la solución de conflictos. Sostiene que la perturbación de la crisis, ya sea la consecuencia de un suceso amenazante o de una serie tensionante de ellos, redundará en aflicciones muy graves para sobrellevarlas, que ponen en juego todos los recursos y herramientas disponibles para resolver el conflicto. Recalca que las intervenciones o las maniobras que podrían haber resuelto el conflicto, ya no son las adecuadas, por eso el individuo en estado de crisis puede sentirse pobre, miserable e incapaz de abordar y afrontar nuevos acontecimientos desestabilizantes.

Slaikeu (1996) sostiene que todos los seres humanos están expuestos en su vida a algún tipo de crisis que pueden estar caracterizadas por una gran connotación y principalmente desorganización emocional que, a su vez, causarán una importante perturbación y confrontación de las estrategias que previamente se habían utilizado para resolverlas. La resolución final de una crisis va a depender de diversos factores que van a tener que ver con la gravedad del evento que la ha precipitado, las herramientas y recursos personales del sujeto (por ejemplo, experiencia en crisis anteriores), los recursos sociales del individuo, se refiere principalmente a la disponibilidad de otros significativos, lo que va a tener directa relación con la riqueza de su red social.

Se puede considerar el estado de crisis como un período transitorio de inestabilidad enmarcado por períodos de una mayor estabilidad. Es la inestabilidad o desorganización la que está limitada en el tiempo. Esto, entonces no significará que tras la estabilización de la crisis ésta haya sido resuelta.

3.4.2 Concepto de emergencia

Cuando el concepto de crisis se articula con el de emergencia se hace referencia a un hecho súbito donde se juegan diferentes variables y es necesaria una acción inmediata en el término menor a las veinticuatro horas siguientes de ocurrido el suceso. De la emergencia puede desembocar una crisis, pero se diferencia de ésta dado que la última implica el concepto de proceso, la primera es un hecho particular en un momento determinado, que se da en forma repentina y sin aviso anticipatorio y que requiere de una urgente intervención. Dado lo antes expuesto, es imprescindible destacar que se encuentran crisis que pueden no representar necesariamente una emergencia.

3.4.3 Efectos de la crisis

En cuanto a los efectos que producen las crisis dependerá del sistema involucrado. Cada individuo percibe la realidad de forma única y particular con lo cual el evento precipitante podrá desencadenar o no una crisis en el sistema. Esto no estará directamente relacionado con la magnitud o la novedad de la situación en particular, sino con el tipo de afrontamiento, los recursos y las herramientas con que el sistema afectado cuente.

Auerbach (1986) revisó una gran cantidad de investigaciones y estudios que indicaban que los efectos de la desorganización por la crisis continúan después del suceso. En general, los estudios sugieren que la gravedad de los problemas conductuales aumenta en función de la severidad y duración del suceso tensionante.

Horowitz (1976) describe las reacciones a la tensión grave (muerte inesperada de un ser querido) y detalla de manera generosa las etapas de la crisis. En su modelo la primera reacción del individuo ante una situación precipitante y amenazante será la desorganización, el desorden –llanto, angustia, grito, desmayo o lamentos–. Las primeras reacciones frente al impacto del suceso se verá reflejado en el desorden y desorganización, sostiene el mencionado autor.

Horowitz (1976 op.cit) plasma en el recorrido de su texto la ruta de las reacciones ante un suceso amenazante. El desorden conduce tanto a la

negación como a la intrusión. La negación conduce al amortiguamiento del impacto que puede acompañarse de un entorpecimiento emocional, esto puede recaer en no pensar lo que pasó o planear actividades como si nada hubiera pasado. A mitad del camino el sujeto comienza la translaboración, éste es el proceso donde se expresan, identifican y trascienden pensamientos, sentimientos e imágenes de la experiencia de crisis. Esto conllevará consigo un cambio en la conducta varios sujetos pueden autotranslaborar estas experiencias pero existen algunas personas que precisan ayuda. El escalón final de la experiencia de crisis es la terminación, será la que lleva a la integración del individuo. Éste ha enfrentado el conflicto, pudo identificar y expresar los sentimientos y pensamientos y se va dando paso a la reorganización.

Es importante destacar que la amenaza a la vida, a la salud psicológica está implícita en el concepto de crisis. Al respecto Caplan (1964) sostiene que luego de un período, como se dijo anteriormente, la crisis se resolverá de alguna manera. Esta solución podrá ser saludable o no y esto tendrá ingerencia directa sobre la funcionalidad futura del sujeto.

Viney (1976) sugiere que el concepto resolución de la crisis va a tener en cuenta aparte de la reposición del equilibrio interno del sujeto, dominio cognoscitivo de la situación y el desarrollo de nuevas tácticas para enfrentar el del individuo. Estaremos frente a lo que Horowitz (1976) llamó translaborar el suceso de crisis, de forma que el sujeto integra el conflicto dentro de la trama de la vida y de este modo, quedará abierto al futuro.

Baldwin (1979) nos sumerge aún más en el tema de la translaboración y sostiene que según la forma que tenga un sujeto de responder a un suceso precipitante y posteriormente translaborar la experiencia de crisis, dependerá de sus recursos materiales, personales y sociales.

- ❖ Recursos materiales: Tiene relación con la disponibilidad económica, comida, vivienda y transporte. Un déficit en cualquiera de estas áreas, tendrá el poder de generar una crisis.

- ❖ Recursos personales: Se trata del segundo factor capaz de desencadenar y determinar la intensidad y el camino de la crisis. Aquí juega un papel muy importante la historia subjetiva

previa de enfrentamiento a situaciones tensionantes. En este aspecto resulta muy importante calificar cualquier problema de la personalidad no resuelto y el bienestar físico, que serán determinantes para saber si un suceso particular conducirá a una crisis.

❖ Recursos sociales: Estos tendrán implicancia directa con el sujeto y su entorno en el momento de la crisis, como la familia, los amigos.

3.4.4 Indicadores cognitivos, emocionales, comportamentales, narrativos y clínicos

Según Wainstein et al (2004), desde un abordaje cognitivo será importante evaluar los indicadores cognitivo-conductuales e indagar acerca del sistema de creencias propio del sujeto. De él dependerá la particular forma de percibir el evento crítico, implicará una forma particular de vivenciar la experiencia a nivel emocional, manteniendo la estructura de coherencia con su correlato conductual. Cada sujeto presenta un estilo de afrontamiento que lo caracteriza, el cual estará conformado por su historia personal, sus creencias, su cultura, sus aprendizajes, sus hábitos, sus recursos, su capacidad de resiliencia.

Es de vital importancia identificar las distintas respuestas e indicadores como reacción a una situación crítica, ya que de ello dependerá la precisión en el diagnóstico y la planificación de la estrategia de intervención.

A tal efecto, es vital poder diferenciar los indicadores cognitivos, emocionales, comportamentales, narrativos y clínicos. En cuanto a las respuestas emocionales los individuos pueden presentar ansiedad, temor, tristeza, vergüenza, dolor que no pueden expresar en palabras, llanto, culpa, desesperación, desesperanza, apatía, incertidumbre, desconexión, irritabilidad, agresividad y enojo.

En cuanto a los indicadores comportamentales normalmente manifiestan ansiedad al hablar a grandes velocidades, con un tono agudo, pueden reírse nerviosamente, presentar tics, o caminar sin dirección. Se puede distinguir entre conductas de parálisis, exceso de movilidad y dependencia.

Desde las respuestas cognitivas es posible encontrar desconcierto, confusión, hipervigilancia, pensamientos intrusivos, imágenes vívidas y recurrentes involuntarias.

Los indicadores narrativos forman parte de cómo los sujetos se expresan, el tipo de discurso y los relatos que presentan. En situaciones de crisis normalmente se pueden encontrar relatos distorsionados respecto de los hechos, poco claros, desordenados, con pérdida de la noción del tiempo. Pueden aparecer distorsiones cognitivas como la maximización, minimización y una gran necesidad de contar una y otra vez el mismo relato.

Los indicadores clínicos hacen referencia a cambios de hábitos alimenticios, desvíos de conducta relacionados con la alimentación, trastornos del sueño como por ejemplo, insomnio, sonambulismo o dormir en exceso. El fuerte impacto que puede generar la crisis en el individuo puede resultar en una disminución de las defensas de su sistema inmunológico produciendo diferentes patologías.

Halpern (1973) definió empíricamente la crisis al contrastar el comportamiento de la gente que no la experimenta con aquellas que sí la sufren. Éstas últimas han experimentado más significativamente los siguientes síntomas que aquellas que no han padecido crisis.

-  Sentimientos de cansancio y agotamiento
-  Sentimientos de desamparo;
-  Sentimientos de inadecuación;
-  Sentimientos de confusión;
-  Síntomas físicos;
-  Sentimientos de ansiedad;
-  Desorganización del funcionamiento en sus relaciones laborales;
- 8. Desorganización del funcionamiento en sus relaciones sociales,
-  Desorganización del funcionamiento en sus relaciones familiares
- 10. Desorganización en sus actividades sociales.

Esta lista, nos lleva a enfatizar, sobre el estado de crisis, hacer hincapié en caracterizarla por el desequilibrio y la desproporción. Tanto la desorganización como la confusión y trastornos del estado de crisis pueden perturbar diversos aspectos de la vida de un sujeto al mismo tiempo: pensamientos, relaciones sociales, comportamiento y funcionamiento físico (Halpern, 1973).

3.4.5 Fases de una crisis

Caplan (1964) describe el inicio de la crisis: establece que ésta comienza con una elevación de tensión por el impacto de un suceso externo que inicia a su vez las habituales respuestas para solucionar conflictos. La victoria no se consigue, y las respuestas para la solución del conflicto se ven malogradas. Esto incrementa aún más la tensión, los sentimientos de trastorno y la propia ineficiencia.

A partir de esto se movilizan otros recursos para solucionar el conflicto. En este punto, continúa Caplan (1964), pueden suceder varias cosas como reducción en la amenaza externa, éxito en las nuevas estrategias de enfrentamiento, redefinición del problema o la renunciación a propósitos fijos que resultan inaccesibles. También puede suceder que nada de esto ocurra y que las nuevas estrategias adoptadas por el individuo no den resultado por lo que la tensión aumentará hasta un punto límite lo que dará lugar a una desorganización emocional grave.

En las situaciones de crisis se pueden establecer determinadas fases, considerando que la asistencia es más intensa en los comienzos de la misma y va menguando hacia su resolución. Estas etapas o fases, según Wainstein et al (2004), se presentan de la siguiente manera:

Evento precipitante

Percepción de la situación como crítica

Respuesta desorganizada

Búsqueda de recursos

Desencadenamiento de otras crisis o sucesos relacionados

Conexión de la situación presente con otras situaciones previas

Movilización y puesta en marcha de nuevos recursos.

3.4.6 Contexto de la situación de crisis

El contexto va a estar determinado por todos los elementos involucrados en el sistema interviniente. Según Wainstein et al (2004), a pesar de que no siempre están todos los siguientes actores presentes, estos son:

Víctimas: personas que sufren la crisis

Familiares: el entorno familiar de las personas afectadas

Testigos: aquéllos que presencian el hecho que genera la crisis

Medios de comunicación

Grupos de rescate especializados

Voluntarios

Profesionales de la salud y de la salud mental

Organizaciones de ayuda estatales, ONG y privadas.

3.4.7 Vulnerabilidad

Rogers (1985) entiende que la vulnerabilidad es el estado de incongruencia, y disonancia que puede existir entre el yo y la experiencia. Se refiere, así como otros estudios sobre el tema, a la vulnerabilidad como un estado peligroso de desorganización psíquica. Expresa que cuando el individuo se encuentra en estado de incongruencia y no tiene conciencia al respecto, es potencialmente vulnerable a la angustia, la amenaza y la desorganización. El mismo autor se refiere a ese estado de angustia, de incomodidad, de tensión cuyo origen es ignorado por el sujeto que la está experimentando. Describe a la angustia como un estado donde la incongruencia entre el concepto del yo y la experiencia total del individuo, se acerca a la simbolización en la conciencia. Insiste que, muchas veces, la experiencia desentona con el concepto del yo, habrá cada vez menos posibilidades de una reacción defensiva a la amenaza presente. Entonces, sigue, el resultado será la angustia que será la reacción del organismo a la subcepción de ese estado de disonancia e incongruencia y al peligro de la toma de conciencia, todo lo cual demandaría una reforma en el concepto del yo (Rogers, 1985).

En la misma línea el autor citado se refiere al estado de defensa como a una reacción comportamental del organismo a la amenaza. La defensa, sigue, tiene como último fin mantener la usual estructura del yo. Establece que ésta se conservará mediante la distorsión perceptual de la experiencia, con el objetivo de que estado de incongruencia entre la experiencia y la estructura del yo se encuentre ampliamente reducida.

Es fácil observar, continúa Rogers (2005), que toda situación, hecho o material que resulte significativamente incongruente con el concepto del yo no será directamente aceptado en la conciencia. De este modo, introduce al lector en el concepto de distorsión o negación del acceso a la conciencia. Se trata de la situación de una experiencia incongruente con la estructura del yo. El organismo reaccionará y producirá una distorsión o negación de la experiencia, a veces negará su existencia para preservar a la estructura del yo de cualquier amenaza. El autor expresa que el individuo subcibe la experiencia, con esto quiere demostrar el estado del sujeto y su forma percepción oscura de la situación.

Si bien la vulnerabilidad es un fenómeno psicológico, es dable destacar su íntima relación con fenómenos sociales y su importante ubicación dentro de la trama y estructura social.

3.4.7 1 Grupos vulnerables

A continuación se tratarán algunos conceptos sobre el tema de la escritora Busso, (2006).

Se trata de grupos o comunidades que, por circunstancias de pobreza, origen étnico, estado de salud, edad, género o discapacidad, se encuentran en una situación de mayor indefensión para hacer frente a los problemas y para satisfacer sus necesidades básicas.

La vulnerabilidad, coloca a quien la padece en una situación de desventaja en el ejercicio pleno de sus derechos y libertades.

La vulnerabilidad escinde y como consecuencia anula el conjunto de garantías y libertades fundamentales. La autora expone que, de esta manera, las personas, grupos y comunidades en esta situación tienen derechos

únicamente a nivel formal, ya que en los hechos no se dan las condiciones necesarias para su ejercicio.

Esta circunstancia viola los derechos de los miembros más débiles de la sociedad y los margina, razón por la cual el Estado es quien tiene la responsabilidad de proteger a estas personas quienes, en la mayoría de los casos, desconocen sus derechos, ignoran los medios para hacerlos valer y carecen de los recursos necesarios para acudir ante los sistemas de justicia.

3.4.7.1. 1. Factores que influyen en la vulnerabilidad:

- ✓ Falta de igualdad de oportunidades.
- ✓ Incapacidad para satisfacer sus necesidades básicas.
- ✓ Desnutrición
- ✓ Enfermedad.
- ✓ Incapacidad de acceder a los servicios públicos
- ✓ Marginación.

Se encuentran Comprendido dentro de los Grupos Vulnerables:

Los Niños y Adolescentes abandonados: La mortandad, la desnutrición y las inequidades en todos aspectos llevan a estos a ser uno de los principales grupos con vulnerabilidad. Sufren discriminaciones por sus condiciones físicas o estilo de vida. Las políticas sociales muchas veces presenten falencias en este campo pero son el objeto principal de su política.

Mujeres Indefensas: Comúnmente son aquellas jefas de hogares pobres y que tienen que cargar con la responsabilidad del cuidado y el sostén del hogar. La discriminación que ellas sufren proviene desde la condición de género hasta la inexistencia de la protección y del cuidado que tienen hacia sus hijos.

Adultos Mayores o Ancianos: Personas que, según el principio de economía, no pueden estar Integrados a la actividad laboral Sufren los descuidos de los sistemas de previsión que no son equitativos y eficientes y que no garantiza la cobertura de las necesidades básicas. Llegan a la vejez en condiciones dramáticas en algunos países.

Poblaciones Indígenas: Etnias de poblaciones rurales que sufren la desatención comúnmente del estado. Intentan el avance de su cultura junto a la de su desarrollo económico, pero la falta de obtención de recursos los deja al margen quedan fuera de la participación del desarrollo social.

3.4.8 Intervenciones en crisis

Slaikau (1996) señala que intervenir en una crisis significa introducirse de manera activa en la situación vital de la persona que la está vivenciando, acompañarla y ayudarla a movilizar sus recursos para superar el conflicto y de esa manera, recuperar el equilibrio emocional.

Rapoport (1965) sugiere que un conflicto inicial se puede percibir como una amenaza a las necesidades instintivas o al sentimiento de integridad física y emocional, una pérdida, ya sea de un ser querido, una habilidad o alguna aptitud y un reto que amenaza con desbordar las capacidades del sujeto. El citado autor sostiene que cada caso será diferente y tendrá que ver con cómo los procesos cognoscitivos median entre el evento y la respuesta que el sujeto exprese. Resulta muy importante, prosigue el autor, una vez que ha sido establecido cual fue el evento precipitante, indagar e investigar acerca del significado del suceso para la persona en crisis. ¿Por qué este evento es amenazante para el individuo?

Caplan (1964) sintetiza en siete características la conducta de enfrentamiento efectivos, con los cuales concuerda Lazarus (1980) en su modelo teórico, quien también realiza una síntesis sobre la conducta de enfrentamiento efectivo que tendrá que ver con explorar los conflictos reales para buscar información, expresar tanto sentimientos positivos como negativos y poder tolerar la frustración. Resalta la importancia de poder pedir ayuda a los otros y poder descomponer los conflictos para que sean más maleables y poder elaborar de uno por vez.

Es importante que el individuo esté consciente de la fatiga y la desorganización, mientras intenta mantener el control y el esfuerzo para seguir adelante en tantas áreas del funcionamiento como le sean posible. La confianza en sí mismo y en los otros, resalta el autor, es uno de los ítems más

importantes que llevará a tener optimismo básico para obtener los resultados buscados.

Lazarus (1980) propone que, cuando se presenta una situación amenazante, el individuo realizará una primera y una segunda valoración de la situación. La primera contesta la pregunta ¿existe aquí algún peligro? La valoración secundaria será también una estrategia cognoscitiva, que concierne al enfrentamiento, tendrá que ver con el ¿qué hacer? Esta valoración, sigue, tendrá relación con un cambio en la situación y al manejo de los componentes subjetivos. Con esto se refiere tanto a sentimientos, pensamientos como a bienestar físico y conducta relacionados con la situación.

Según varios estudios e investigaciones en cuanto a límites de tiempo de la crisis, se ha comprobado que éstas tienen un límite de duración y en general sugieren que la gravedad de los problemas conductuales, va en aumento de acuerdo con la severidad y duración del suceso tensionante.

Wainstein et al (2004) sugieren que la recuperación de una crisis depende de una compleja interacción entre factores individuales, sociales y culturales, en tanto que el abordaje que se utiliza está orientado a la disminución de la incertidumbre y la ansiedad generada en los individuos por una situación puntual. El objetivo es disminuir las consecuencias futuras negativas en la salud mental y reducir de esta forma el daño psicológico consecuente. Los citados autores proponen determinar la situación de crisis con todas sus particularidades y evaluar las características propias de las personas afectadas.

Se debe identificar la situación que generó la crisis, los problemas de afrontamiento que presenta el individuo o sistema involucrado y la apropiada intervención al evento crítico de acuerdo con varios factores, como gravedad, especificidad y duración, factores de los cuales dependerá el resultado final.

La intervención en crisis tiene como uno de los objetivos primarios identificar el estilo de afrontamiento de las personas involucradas y ofrecer alternativas cuando los recursos habituales no resultan eficaces.

Para obtener buenos resultados, en tal perspectiva sostienen los citados autores, es menester determinar cómo, cuándo y en qué medida intervenir. Esto se relacionará directamente con la fase de la crisis en que se encuentre la

persona afectada. La asistencia tiende a ser más intensa en el comienzo de la crisis y luego gradualmente va disminuyendo.

Las intervenciones del modelo sistémico, continúa Wainstein et al (2004), tiene tres características básicas: inmediatez, simplicidad y focalización. Los autores ponen énfasis en la rápida intervención, los métodos serán breves y sencillos, serán puntuales en lo que el conflicto a resolver refiere y su espacio será el aquí y ahora.

Uno de los objetivos fundamentales será disminuir lo máximo posible las consecuencias negativas futuras en la salud mental de quienes hayan atravesado este tipo de situaciones críticas.

Los citados autores recalcan que para que las intervenciones sean efectivas, será menester realizar una evaluación de los recursos, para de este modo detectar las necesidades. Para llevar a cabo esta labor, proponen realizar un mapeo de las condiciones presentes, de ese modo se implementará un tratamiento que tendrá varios objetivos, entre ellos “restablecer el funcionamiento psíquico, reducir el estrés, introducir certidumbre frente al caos y la desorganización” (Wainstein et al 2004, p. 7).

Wainstein (2006) caracteriza las intervenciones y las divide en: estratégicas, estructurales y constructivas, las que tendrán como objetivo no sólo la disminución de la incertidumbre cognitiva de los sistemas involucrados, sino también el aumento de la organización del sistema crítico.

El mencionado autor sostiene que las intervenciones estratégicas llevan ese nombre porque se focaliza en adecuar medios y fines. El objetivo básico de éstas es detectar e interrumpir el circuito autoperpetuante que se han formado por los intentos fallidos de resolución del conflicto. También se intenta generar experiencias de afrontamiento e influir sobre el individuo para que enfrente, de manera distinta, su problema.

En cuanto a las intervenciones estructurales, Wainstein (2006) las explica con tres conceptos básicos: estructura, subsistemas y fronteras. “La estructura es el conjunto de reglas de relación mediante los cuales un grupo estable organiza sus transacciones” (Wainstein, 2006 p.107). Un vez, realizado el diagnóstico estructural, sigue el autor, o sea luego de haber detectado los tipos de relaciones entre los subsistemas y las reglas que lo regulan, se pondrá foco en las pautas transaccionales que regulan las conductas de los miembros

de una organización social con el objetivo de cambiar las disfuncionales y mantener aquellas que resulten adaptadas y funcionales.

Respecto de las intervenciones constructivas, a las cuales también denomina narrativas (pues entiende cualquier problema como una narración, un relato) tendrán el objetivo de resignificar o reformular esos relatos.

Wainstein (2006) sostiene que las tres intervenciones mencionadas podrán ser utilizadas de manera indistinta y tendrán directa relación con la situación, el caso y la persona que interviene.

Con respecto a las intervenciones más frecuentemente utilizadas en situaciones de crisis y emergencias el citado autor las divide en dos grandes grupos:

- ❖ Microtecnología
 - ❖ Intervenciones Específicas
- ✓ Microtecnología: -intervenciones sencillas, implícitas en el fraseo y de uso general que se usan en todo momento, permiten mayor capacidad de maniobra y aseguran mejores resultados a la hora de aplicar las Intervenciones Específicas.
- Joining
 - Establecer contacto emocional
 - Utilizar el lenguaje y captar la idiosincrasia de la persona
 - Evitar el uso de formas negativas
 - Utilización de analogías que hagan externo el suceso
 - Discriminar qué decir y qué no decir

La idea del joining, continúa el autor, tendrá que ver con establecer con las personas un contacto tal que puedan sentirse cómodas para entablar el diálogo, se intentará de este modo conseguir empatía. Se trata de adquirir confianza con el otro, contención. Se debe tener en cuenta que un individuo que ha atravesado una situación de crisis está aturdido, desorganizado y confundido.

En su texto, Wainstein (2006), expone tácticas y estrategias a la hora de intervenir, que tendrán que ver con posicionarse a la misma altura que el sujeto en crisis. La cercanía física creará un mayor sentimiento de confianza e

implicará una mayor cercanía emocional, así como también mantener el contacto visual con el cliente, sostiene, le dará un referente, alguien que lo confirma en tanto persona y disminuye la incertidumbre y el caos.

También será importante el tono de voz que el terapeuta utilice, pues una persona en crisis está aturdida y confundida. Será muy importante cómo se dice lo que se dice, el objetivo radicará en ser claros. El utilizar una voz suave y pausada apunta a generar un clima de mayor tranquilidad, sensación de contención y comprensión.

El objetivo principal será entonces, agrega Wainstein (2006), brindar organización y disminuir la incertidumbre generada por el hecho. Se busca crear un vínculo de confianza y contención tal que las intervenciones propuestas logren tener efecto en las conductas del sujeto.

A la utilización de la Microtecnología recientemente desarrollada se le agrega, sigue el autor, el uso de:

- ✓ Intervenciones Específicas con las cuales se trabaja en situaciones de crisis:
 - *Critical Incident Defusing*
 - *Critical Incident Stress Debriefing*
 - Normalización
 - Reformulación/reestructuración
 - Planear futuro
 - Técnicas de relajación
 - Grupos de autoayuda
 - Intervenciones psicoeducativas

Wainstein et al (2004) destacan que es importante tener en cuenta que siempre se utilizan varias de estas intervenciones, pues el trabajo con una o alguna de ellas, no siempre alcanza para minimizar los efectos negativos de las situaciones de crisis.

- El "Critical Incident Defusing" es una intervención específica para situaciones de crisis que se realiza de manera inmediata posterior al evento. Se trata de un proceso corto e informal donde se le da la posibilidad al sujeto que ha pasado por tal situación de narrar los hechos tal cual los ha vivido. El objetivo se centra

en que las personas tengan la oportunidad de contar lo que sintieron, las pérdidas y recuerdos. Esta intervención brinda la oportunidad de ordenar y comprender mejor la situación que han atravesado. Es importante tener en cuenta, sostienen los autores, que esta intervención consta de una serie de pasos para ponerla en práctica. Esta técnica es una buena oportunidad para detectar aquellos casos que necesitarían de una atención especial.

- El "Critical Incident Stress Debriefing" o Procesamiento Emocional de Tensión en Incidentes Críticos: se trata de una técnica estructurada que se propone luego de un acontecimiento grave, de una situación crítica o de una situación de agotamiento emocional. Debe llevarse a cabo, sostienen los autores lo más rápidamente posible en un contexto de seguridad y contención.

-Respecto de la Normalización, los autores sugieren que es imprescindible mostrar el aspecto normal de las reacciones emocionales, comportamentales y cognitivas, anticipar su posible devenir y expresar que todo se atenuará con el tiempo.

- Con la Reformulación, exponen los autores, se apunta a la modificación de la visión del problema, de las creencias sobre ellos. Esto provocaría un cambio en la conducta de individuo con el que se está trabajando. Esta es una técnica que permite que se cree una realidad diferente por medio de la construcción de significados alternativos que envuelve distintas perspectivas posibles.

- Planear el futuro, tiene como objetivo que la gente afectada por la situación pueda planificar el futuro. Esto conlleva a una sensación de certidumbre, organización y esperanza. Con esta intervención se logra ordenamiento cognitivo. Es importante destacar que lo primero que empezará a trabajarse será el futuro inmediato para luego pasar al más mediato.

El modelo de intervención en crisis y emergencias de Wainstein, et al (2004) que se está describiendo asigna una importancia fundamental al concepto de Resiliencia. Intervenir teniendo en cuenta este concepto es enfocarse en los recursos del sistema, en lugar de hacerlo en los déficits y debilidades.

Los autores expresan que para generar resiliencia en los individuos y sistemas se puede intervenir en alguna de la siguiente manera:

- ❖ Detectar tempranamente factores estresantes y de riesgo.
- ❖ Desarrollar y potenciar las redes informales de apoyo.

- ❖ Fomentar la capacidad de desarrollar sistemas de significado espirituales, religiosos, ideológicos que operen como organizadores cognitivos de la realidad.
- ❖ Desarrollar aptitudes naturales orientadas a resolución de problemas
- ❖ Elevar la autoestima, entendida como un fenómeno interaccional y colectivo.
- ❖ Fomentar el desarrollo del sentido del humor, al cual se considera un indicador de salud mental y no un mecanismo de defensa patológico.

3.4.9 Intervenciones en crisis en grupos vulnerables

Las intervenciones anteriormente detalladas, si bien pueden utilizarse para todos los grupos sociales, en los grupos de riesgo son especialmente importantes y se debe poner el acento en la vulnerabilidad y sugestibilidad de la persona. El individuo se enfrentará a una situación amenazante con una reducción en sus defensas. Sus recursos y herramientas no tendrían mayor probabilidad de ser las más aptas para salir delante de manera positiva. El sujeto se siente desintegrado. La sobrecarga del suceso precipitante dejará a la persona confundida y abierta a las sugerencias (Taplin, 1971).

3.5 Resiliencia

El término resiliencia es extrapolado de la física y se refiere a la propiedad de los elementos de soportar choques y volver a su estado natural.

Este concepto se utiliza como metáfora en el área de las Ciencias Sociales para describir las observaciones en sujetos que, pese a vivir en contextos adversos y/o estresantes, tienen la habilidad cognitiva de enfrentarlas, atravesarlas y la capacidad de desarrollar conductas que le permiten una calidad de vida diferente.

Es importante tener en cuenta cómo se desarrolla la mente humana y cuán elemental resulta lo que el individuo recoge en su entorno, especialmente de los otros significativos que lo rodean.

No existe ninguna definición universalmente aceptada de resiliencia, pero casi todas las que figuran en la bibliografía son muy similares. El término resiliencia proviene del latín *resiliere* y significa volver a entrar saltando o saltar hacia arriba (Melillo & Suárez Ojeda, 2001).

Kaplan (1999) sostiene que la definición del concepto de resiliencia requiere que el individuo logre una adaptación positiva a pesar de estar o haber estado expuesto a una situación de adversidad o riesgo (por ejemplo vivir en la pobreza). La adaptación positiva de la situación permitirá identificar si ha habido o no un proceso de resiliencia, se podrá considerar tal cuando el individuo haya alcanzado expectativas sociales asociadas a una etapa de desarrollo, o cuando no ha habido signos de desajuste. En ambos casos, sigue el autor, si la adaptación positiva ocurre a pesar de la exposición a la adversidad, se considera una adaptación resiliente.

Wolin y Woling (1993) se refieren a la resiliencia como la capacidad de sobreponerse y de enmendarse a uno mismo.

El desarrollo de la resiliencia dependerá del proceso de interacción del sujeto con otros seres humanos, responsable de la construcción del sistema psíquico humano.

Algunos autores lo han descrito como el proceso de lidiar con acontecimientos vitales disociadores, estresantes o amenazadores de un modo que proporciona al individuo destrezas protectoras y defensivas adicionales a las previas a la disociación resultante del acontecimiento.

Otros autores como Luthar, Cicchetti y Becker (2000) y Bernard (1999) se refieren a la resiliencia como un proceso dinámico que tiene como resultado la adaptación positiva en contextos de gran adversidad, implicando un proceso de crecimiento, desarrollo y encauzamiento como también la capacidad de recuperarse, sobreponerse y adaptarse con éxito frente a la adversidad, desarrollando competencia social, académica y vocacional pese a estar expuesto a un estrés grave o simplemente a las tensiones inherentes al mundo de hoy. Esta definición distingue tres componentes esenciales que deben estar presentes en el concepto de resiliencia.

- ❖ La noción de adversidad, trauma, riesgo o amenaza al desarrollo humano;
- ❖ La adaptación positiva o superación de la adversidad;

- ❖ El proceso que considera la dinámica entre mecanismos emocionales, cognitivos, socioculturales que influyen sobre el desarrollo humano.

Melillo, Estamatti y Cuestas (2001) sostienen que la construcción de la resiliencia comienza con la posibilidad de brindar a las personas oportunidades de participación significativa. Este concepto refiere a la capacidad de resistencia ante las presiones destructivas del medio y a las competencias que permiten, aún en las situaciones más difíciles, construir y desplegar condiciones favorables para sí mismo y su ambiente.

La acepción resiliente, establecen los autores, reconoce el dolor, la lucha y el sufrimiento implícitos en el proceso. Estas definiciones dejan en claro que en la actualidad, toda persona, necesita desarrollar resiliencia.

Las diferentes definiciones del concepto de resiliencia enfatizan características del sujeto resiliente: habilidad, adaptabilidad, baja susceptibilidad, enfrentamiento efectivo, capacidad de afrontamiento, resistencia a la destrucción, conductas vitales positivas, temperamento especial y habilidades cognitivas, todas desplegadas frente a las situaciones vitales adversas, estresantes, que le permiten atravesarlas y superarlas.

También se destacan dos elementos cruciales: la resiliencia se produce en función de procesos sociales e intrapsíquicos. No se nace resiliente ni se adquiere naturalmente en el desarrollo, por eso se habla de proceso y depende de ciertas cualidades del proceso interactivo del sujeto con los otros seres humanos, responsable de la construcción del sistema psíquico humano.

La resiliencia se edifica desde las fortalezas, asumiendo la potencialidad de cada individuo para desarrollarse. Es importante subrayar que el nivel socioeconómico y la resiliencia no están relacionados y tampoco existe correspondencia alguna entre resiliencia, clase social e inteligencia.

Otro concepto para tener en cuenta es la idea de la diversidad, de la diferencia. La teoría de la resiliencia cobra significado a partir de las diferencias en la reacción ante circunstancias adversas, generadoras de estrés. Mientras algunas personas sucumben a dichas circunstancias, evidenciando desequilibrio y trastornos diversos, otras se desarrollan exitosamente a pesar de la adversidad.

Los pilares de la resiliencia

Según Melillo y Suárez Ojeda (2001) existen ocho pilares como los atributos que aparecen con frecuencia en los sujetos resilientes, a saber:

- ❖ Introspección: arte de preguntarse a sí mismo y darse una respuesta honesta
- ❖ Independencia: saber fijar límites entre uno mismo y el medio con problemas; capacidad de mantener distancia emocional y física sin caer en el aislamiento.
- ❖ Capacidad de relacionarse: habilidad para establecer lazos e intimidad con otra gente.
- ❖ Iniciativa: gusto de exigirse y ponerse a prueba en tareas progresivamente más exigentes.
- ❖ Humor: encontrar lo cómico en la propia tragedia pese a lo que suele creer el sentido común, el humor no opera por evasión o escape de las situaciones, es más, reconoce el contratiempo, el dolor, el sufrimiento y lo incorpora como una realidad diferente. La gracia lleva implicado el reconocimiento de lo imperfecto. El uso del humor suele ser un recurso inestimable cuando se realizan balances con resultados desequilibrados o negativos.
- ❖ Creatividad: capacidad de crear orden, belleza y finalidad a partir del caos y el desorden. La capacidad de dar orden y organizar un significado para la propia vida en términos de valores es generalmente seguida de la capacidad de agregar ese significado a la acción, desarrollando un sentido efectivo de la vida en relación a otros.
- ❖ Moralidad: extender el deseo personal de bienestar a toda la humanidad y capacidad de comprometerse con valores.

- ❖ Autoestima consistente: base de los demás pilares y fruto del cuidado efectivo consecuente del niño o adolescente por parte de un adulto significativo. Las personas regulan su capacidad de relación con el mundo, siempre y cuando consideran que su existencia tiene sentido para ellos mismos, esto es así si tiene sentido para otros. La autoestima es un fenómeno colectivo e interaccional. Una persona muy desfavorecida no puede tener nada en propiedad, pero sus pensamientos y su imagen de sí puede conservarla mucho tiempo, aún en el caso de que no reciba refuerzos externos. Nadie puede arrebatarle su pensamiento y el orgullo de tenerlo.

Wainstein (2006, p.179) define resiliencia como “los recursos de la gente para hacer las cosas bien y de forma socialmente aceptable, aún en las condiciones más adversas de riesgo, amenaza o trauma”.

La resiliencia, continúa el citado autor, se caracteriza por una respuesta de los sujetos que muestra auto eficacia, a partir de recursos que le son propios, inespecíficos y difíciles de atribuir a la educación o factores biopsíquicos fácilmente reconocibles. Es importante destacar que no todas las personas se ven afectadas de la misma manera por una situación crítica, por eso, resalta el autor, la resiliencia tendrá que ver directamente con la capacidad de la persona de desarrollarse positivamente a pesar de las condiciones de vida difíciles y de su plasticidad para responder a presiones destructivas del medio, competencias, afirma, que permiten elaborar una respuesta favorable.

Hawkings, Catalano y Miller (1992) y Bernard (1999) establecen seis pasos para ayudar a construir y fortalecer resiliencias.

1. Enriquecer los vínculos
2. Fijar límites claros y firmes
3. Enseñar habilidades para la vida
4. Brindar afecto y apoyo
5. Establecer y transmitir expectativas elevadas y realistas
6. Brindar oportunidades de participación significativa (responsabilidades, oportunidades de resolver problemas, tomar decisiones, planificar, fijar metas y ayudar a otros).

Factores de Riesgo que inciden en el sujeto

Éstos deben ser vistos como un resultado de la estrecha interacción individuo-ambiente donde cada una de estas dos partes juega un papel activo. El individuo no debe considerarse un receptor pasivo de los diferentes estímulos, por el contrario se encuentra constantemente modulando la incidencia de éstos en su conducta. En este proceso de modulación se mezclan componentes genéticos, psicológicos, sociales y situacionales.

Es muy importante, por lo expuesto, tener presente que la vulnerabilidad es también un factor de riesgo si tenemos en cuenta a aquellos individuos marginados de los sistemas políticos, económicos y sociales, así como las comunidades con instituciones ilegítimas, ineficaces o insertas en sociedades desarticuladas y sin redes de solidaridad. Es dable destacar que serán más vulnerables quienes padecen pobreza o situaciones de privación (Moreno Atalaya, 2006).

Factores Protectores

Éstos son considerados como operadores mitigantes frente a los efectos del riesgo. Se consideran fuerzas externas e internas que contribuyen a que el sujeto resista o aminore los efectos del riesgo, por tanto reducen la posibilidad de disfunción y problemas en estas circunstancias. Como los factores de riesgo, los factores protectores involucran también variables genéticas, disposiciones personales, factores psicológicos, situacionales y sociales.

Los diferentes factores protectores, al igual que los de riesgo no actúan aisladamente, sino que ejercen un efecto de conjunto donde se establecen complejas relaciones funcionales que en definitiva traen como resultado la atenuación de los efectos de las circunstancias adversas y eventos estresantes.

Este proceso es denominado moderación del estrés. El conocimiento de esto es imprescindible para comprender los mecanismos que subyacen a los factores protectores y a la resiliencia en general.

A partir de todo lo expuesto se puede concluir que la combinación de múltiples factores de origen genético, social y situacional puede determinar un estado de riesgo o de resiliencia en el sujeto.

4. MÉTODO DE ESTUDIO

Tipo de Estudio: se trata de un tipo de estudio de caso único.

4.1 Descripción del caso

En función de cuestiones éticas se preserva la identidad de la vecina consultante y se nombró en este trabajo, E a la persona elegida para este estudio de caso único.

E es una señora de 70 años quien tuvo dos parejas, una hija y actualmente tiene una nieta. Vive sola momentáneamente en una habitación de un hotel familiar. Asistió a la consulta con un alto nivel de ansiedad, sudoración y taquicardia.

E ha perdido, a lo largo de su vida, todo tipo de red social, ya sea relación con hija, nieta y amigos. Concorre todas las semanas a la Defensoría del Pueblo donde sostiene su relación con las profesionales que la atienden, alude que se siente muy sola y que en la Institución encuentra un apoyo, contención y acompañamiento. Ha estado en situación de depresión y su vínculo institucional es muy fuerte. No tiene una vivienda estable y sufre de algunos problemas de salud, se desplaza con dificultad con la ayuda de un bastón.

La señora fue atendida en un hospital de la Ciudad Autónoma de Buenos Aires donde le diagnosticaron un cuadro de depresión.

4.2 Instrumentos

- ❖ Observación de la consultante durante las entrevistas.
- ❖ Registro escrito de las entrevistas realizadas.

El caso de E se analizó básicamente a través de entrevistas personales a cargo de la psicóloga de la Organización donde, quien escribe, ha sido observadora. Cada entrevista tuvo una duración de aproximadamente 40

minutos y se las ha registrado de manera escrita, tomando nota para luego plasmarlo en informes.

Se ahondó en los temas críticos que iban surgiendo en cada entrevista tratando de fragmentarlos para poder trabajar a fondo.

Resulta fundamental y esencial en este Programa que se está construyendo y se lleva a cabo en la Defensoría del Pueblo de la Ciudad de Buenos Aires, que sea encabezado por un profesional de la salud mental. En este caso en particular, quien lleva el programa adelante es una psicóloga.

De todas maneras es un trabajo que se realiza de manera interdisciplinaria, donde trabajadores de la salud, personal idóneo en temáticas de la tercera edad y abogados fueron consultados de acuerdo con los temas en cuestión.

En este circuito dinámico intervienen muchos actores, y funcionan de manera relacionada entre sí. Son actores que tienen una participación interdisciplinaria, en este sentido el fin es focalizar la intervención.

Primero se procuró discriminar aquello que aparecía en el relato de E como hechos reales relacionados con su demanda de aquello que se trataba de proyecciones subjetivas o distorsiones cognitivas de la persona en cuestión.

La labor se centró en hacer esta distinción para lo cual, desde las condiciones iniciales de este proceso, ya se sabía que se tendría un número acotado de entrevistas. Con este objetivo y para poder llegar a este trabajo se requirió pautar determinada cantidad de encuentros con la demandante.

Dadas sus características particulares, a veces E concurría a la institución los días pautados pero muchas veces se presentaba de manera espontánea. Es un signo a tomar en cuenta que nunca faltó a un encuentro.

Para poder trabajar fue necesario establecer una corriente de empatía con la demandante para que ella pudiera desarrollar recursos internos y la suficiente apertura que le permitiesen recibir el mensaje que se le estaba brindando.

Otro objetivo fundamental fue destinado básicamente a contenerla y retenerla hasta tanto se pudiera lograr reubicarla en la trama social y conseguir su adaptación a su nueva condición de vida.

4.3 Procedimiento

Este trabajo se llevó a cabo en un lapso de cuatro meses. Las entrevistas se realizaron en el contexto de los gabinetes para atención al vecino que la Defensoría del Pueblo de la CABA posee en sus dependencias. Estos encuentros de observación e intervención estuvieron a cargo de profesionales de la Institución.

Las observaciones, las notas, las entrevistas que se han realizado y los análisis a los que se han arribado, fueron correspondidos con la bibliografía escogida para el marco teórico, con el objetivo de llegar a una relación teoría-práctica y de ese modo abordar la conclusión.

4.4 Visión integradora

Como fue expuesto en párrafos anteriores, en el área de atención al vecino de la Defensoría del Pueblo de la Ciudad de Buenos Aires, aparecen diversas y repetidas situaciones que deben ser entendidas como situaciones de desborde, crisis, emergencias vitales y emergencias psiquiátricas que son atendidas con el objeto de lograr, no sólo la contención momentánea de la emergencia sino también la derivación acertada requerida para lograr la reinserción social del sujeto que en condiciones iniciales hemos definido en crisis.

Para reducir y eliminar la exclusión de grupos sociales y avanzar en la consecución de la integración, se deberá apostar por estrategias orientadas a la participación social, la integración laboral, fortalecimiento de la autoestima y realización personal.

En el marco filosófico, en lo que refleja la historia cultural del organismo en cuanto al valor de los derechos humanos, este programa fue pensado específicamente para cristalizar la idea de inclusión social del otro, no de la expulsión o exclusión, ni el llegar sólo hasta a la puerta.

En tanto, esto se plasma en el objetivo último de este Programa que es la reinserción del sujeto. Se puede hablar, casi sin equivocarse, de tres generaciones que no conocen el concepto trabajo, que terminan pariendo un

sujeto muy particular. En coherencia con esta lógica, se armó este Programa con la idea de que trascienda los muros de la Defensoría.

Cuando se habla de la reinserción social del sujeto se refiere a un proceso que se inicia en la primera consulta, donde se identifican los indicadores de la demanda real (si la hay) y los indicadores de necesidad específica a tener en cuenta.

Frente a la demanda real, se da curso a la respuesta dentro del Organismo. Frente al indicador de una necesidad específica que no puede ser absorbida por la Institución comienza el trabajo anteriormente mencionado como reinserción social.

Para ello recortamos lo que se ha llamado necesidad específica que resulta un abanico de diferentes órdenes.

Se trata de identificar la necesidad en un sujeto y paralelamente investigar su correlato en el contexto social –búsqueda de familiares u otros significativos de contacto, sondeo de lugares estables de satisfacción de necesidades básicas- que pongan al sujeto en condiciones psico-físicas de esperar y recibir ya sea subsidios, pensiones o programas especiales.

El objetivo final del Programa es el acompañamiento de ese individuo, una vez identificadas sus necesidades específicas en el logro del lugar-objeto de esta satisfacción.

En este orden de ideas, se puede incluir la vinculación con ONGs, Centros Vecinales, Centros Comunitarios, Asociaciones Civiles, Instituciones religiosas y todo aquello incluido en el tercer sector.

La idea del Programa es que uno participe activamente, tiene como misión el acercar al sujeto al lugar que le corresponda y arbitrar los medios, a través del seguimiento, para favorecer la adherencia de la persona en ése, su nuevo contexto.

Es importante tener en cuenta que las demandas se generan en un contexto de violencia social donde estamos inmersos. Estas demandas tienen un perfil que se vincula con las necesidades insatisfechas y con una historia de daño.

La característica del Programa tiene que ver con desburocratizar las formas de intervención, independientemente de que el hecho sea verídico. Se debe atender a la persona y no sólo su demanda.

En una organización de derechos humanos lo importante será ver caso por caso. No atarse a un proceso formal que nos lleve a poder sólo definir o seleccionar si corresponde o si el tema es pertinente o no a la organización. Para diferentes situaciones habrá diferentes modos de intervención.

Teniendo en cuenta la importancia del sujeto y su interacción social, se tomó también en cuenta en este trabajo de integración final los conceptos que surgen de algunas prácticas de la terapia de red.

5. ANÁLISIS

5.1. Crisis social y vulnerabilidad

Cuando Castel (2002) se refiere en su texto a la caída del Estado benefactor, lo hace dando la idea de una metamorfosis social, se trata de un cambio abrupto, quiebre, ruptura. Los individuos se encuentran en incertidumbre en relación a su futuro, se habla de desocupación, precarización laboral, desesperanza y desesperación.

Es importante mencionar la forma como E llega a la Defensoría del Pueblo. Una señora flaca, enjuta, arrugada, emocionalmente desesperada, angustiada, buscando alguien que la escuche, que la atienda y se preocupe e intervenga en relación a todo lo que el Estado le había robado. En muchas ocasiones mencionó que ella fue una persona de bien, con trabajo digno y familia. Se iba de vacaciones como cualquier “hijo de vecino”. Ahora estaba en la calle, sola, sin familia, sin amigos y no creía poder seguir adelante, pues sabía que nadie le garantizaba nada, estaba inmersa en un mundo de mentiras, frialdad e incertidumbre.

Del Campo Alepuz (2008) es tajante en cuanto a la exclusión social se refiere. Él lo define como un proceso mediante el cual las personas o grupos son total o particularmente excluidos de una participación plena en la sociedad donde viven. El autor señala que hay exclusión social cuando se produce alguna forma de discriminación desde la estructura social y cultural donde viven los ciudadanos. Afirma que frente a la pobreza y a la exclusión social, se manejan términos como la inserción o la integración social.

E, al llegar a la Defensoría refería que se sentía completamente excluida socialmente. Nadie le abría una puerta. Había concurrido a varias

organizaciones dependientes del Estado, donde la *bicicleteaban* con las fechas de audiencias con alguna autoridad que al final, nunca se concretaban.

Angustiada, refería que nadie la escuchaba. E contaba entre sollozos sus caminatas, desde la mañana hasta el atardecer por diferentes oficinas del Gobierno de la Ciudad. Ha escrito muchísimas cartas al Presidente de turno, en su momento y al primer mandatario actual . También cartas y notas a anteriores y al actual Gobernador de la Ciudad de Buenos Aires. Nunca tuvo una respuesta.

Claramente podemos definir esta situación como un caso de vulnerabilidad social.

La vulnerabilidad social a la que se hace referencia en el contexto actual, se caracteriza porque el conjunto de la trama social presenta un daño subjetivo que es previo a la llegada del vecino/cliente a la Defensoría, es previo porque es el producto de una herencia de vulnerabilidad social de tres o cuatro generaciones y la marginalización es la lógica de mercado que los ha excluido.

En este orden de ideas, los factores de riesgo están vinculados a la precarización de las áreas sustantivas (educación, salud, justicia y seguridad) en la vida de un sujeto social.

5.2 Importancia de las redes sociales

Tal como expresa Sluzki (2002) es importante destacar la importancia de las redes sociales. Investigaciones demuestran que una red social sensible, estable, confiable y activa es salutogénica. Protege al individuo contra las enfermedades, acelera los procesos de curación y aumenta la sobrevivencia.

Se conoce en la actualidad amplia evidencia de investigación que indica que los sujetos menos integrados socialmente con pobreza en su red social, se ven afectados negativamente en su salud.

Es significativo establecer que E al llegar a la Defensoría, entre llantos y demandas, traía en su bolsa cantidad de estudios, recetas médicas, informes médicos.

Luego de poder mantener una conversación con ella y lograr una situación empática, contó que tenía una sola hija a quien no veía desde hacía mucho tiempo. Había tenido una nieta con alguna discapacidad a quien ella

cuidaba con mucha dedicación. Alegó que, hasta ese momento, tenía una familia más o menos normal. Lamentablemente por problemas de salud, la niña falleció a los siete años, E cuenta que murió en sus brazos. Allí se quedó sin nada, vacía. Su hija volvió a tener otra hija a la que raramente le deja ver. Ella necesita recuperar ese vínculo.

A lo largo de las entrevistas E se sintió cada vez más contenida y pedía a gritos: “No me abandonen”. Encontró en la Institución un lugar de referencia donde era escuchada con atención, se le preguntaba por su salud, se le ofrecía algo para comer y una taza de café caliente para tomar en los fríos días de invierno. Refería que hacía mucho tiempo que no tenía alguien con quien conversar. E venía a la Defensoría todos los días, se emocionaba al ver a las personas que se preocupaban por ella, y con cada despedida aparecía la frase trillada e interativa: *no me abandonen*.

Sluzki (2002) sostiene que la red social provee una retroalimentación cotidiana acerca de las desviaciones de salud que favorece las conductas correctivas. Alude, en ese caso a cómo la red social actúa como monitor de la salud y activador de las consultas a idóneos. Las relaciones sociales ayudan también a dar sentido a la vida de sus miembros.

Elkhaim (1989) afirma que las relaciones entre las personas que forman el entorno de un individuo tienen la particularidad de modelar la relación de éste con ellas y, por ende, su conducta.

Cabe destacar el rol que en las entrevistas tenía la psicóloga de la Institución. Le sugería ver a un psiquiatra para que la medicara, pedir turno con un traumatólogo, pues a consecuencia de un accidente en la vía pública, E tenía dificultad para caminar, lo hacía asistida por un bastón. También se le aconsejó visitar a un dermatólogo pues sus manos y uñas no lucían bien. De a poco E fue prestando atención al pedido de la psicóloga y se le consiguió cita con los profesionales. Ella siempre fue muy agradecida, traía flores y decía que Dios había puesto a la profesional en su camino. Ya, en los últimos meses de entrevistas, se la veía de mejor semblante, cariñosa con los empleados de la Defensoría. Su sentido del humor había cambiado notablemente, hacía bromas, era optimista y, tenía expectativas en cuanto a comenzar talleres gratuitos que ofrecía el Gobierno de la Ciudad.

Los seres humanos, afirma Dabas (2002), convivimos en un universo vincular en evolución y nos relacionamos con él, atravesados por la emoción. Esto nos permite crear el mundo con otros y construir significados diversos según el contexto. Resulta necesario abordar la noción de red social, ésta tendrá que ver con un proceso de construcción permanente tanto a nivel individual como colectivo. A través del intercambio dinámico entre los integrantes del colectivo y con integrantes de otros colectivos se verá favorecido el despliegue de recursos que ambos posean y posibilitará la evolución de las tácticas y estrategias a utilizar para la resolución de conflictos.

Es menester subrayar cómo, a través de la empatía, se pudo acceder a la experiencia mental de E. Eso fue elemental al momento de conseguir su confianza y nutrir el vínculo. Ella ya no acude diariamente a la Defensoría, sus visitas son más espaciadas. De todas formas, no quiere desprenderse de la relación, pues, dice, ha encontrado gente muy valiosa a las que no quiere perder. La relación se internalizó lo que resultó muy importante en este trabajo.

5.3 Situación crítica e intervenciones

Halpern (1973) definió empíricamente la crisis al contrastar el comportamiento de la gente que no la experimenta con aquellas que sí la sufren. Éstas últimas han experimentado más significativamente los síntomas que se detallan en el marco teórico.

Resulta significativo tener en cuenta estos síntomas cuando se hace referencia a E pues todos los aspectos estaban presentes al momento de entrevistarla. Aducía cansancio, estaba agotada de tocar puertas y quedarse en el umbral: la gente me echaba *flit*, manifestaba entre sollozos. Se sentía desamparada y a veces pensaba que lo que estaba haciendo y pidiendo no tenía sentido. La confusión invadía su ser y ya no podía caminar, no podía sostenerse en pie: Tengo una hija y es como si no existiera, mi relación con otro es hablarle a la pared, insistía.

Cuando se habla de desorganización del estado de crisis se debe poner el acento en la vulnerabilidad y sugestibilidad de la persona. El individuo se enfrentará a una situación amenazante con una reducción en sus defensas. Sus recursos y herramientas no serán las aptas para salir delante de manera

positiva. El sujeto se siente desintegrado. La sobrecarga del suceso precipitante dejará a la persona confundida y abierta a las sugerencias (Taplin, 1971). Algunos autores sugieren que esta vulnerabilidad o reducción de defensas es el paso previo a la oportunidad de cambio que caracteriza a las crisis vitales.

E llegó a la Organización aduciendo que todo lo que había hecho y todos los caminos recorridos para solucionar su conflicto habían fracasado. Ella ya no tenía fuerzas para seguir adelante, se sentía muy confundida y, según sus palabras: partida al medio, rota y sabía que no era capaz de recuperarse sola y enfrentar tanto dolor. Todos estaban en su contra, se sentía completamente vulnerable y pedía auxilio a los gritos.

Lazarus (1980) concuerda con Caplan (1964), quien desplegó una lista donde resumió en algunas características la conducta de enfrentamiento efectivo que tendrá que ver con: explorar los conflictos reales para buscar información, expresar tanto sentimientos positivos como negativos y poder tolerar la frustración. Resalta la importancia de poder pedir ayuda a los otros y poder descomponer los conflictos para que sean más maleables y poder elaborar uno por vez. Es importante que el individuo esté consciente de la fatiga y la desorganización mientras intenta mantener el control y el esfuerzo para seguir adelante en tantas áreas del funcionamiento como le sean posibles. Será importante, poder controlar y aceptar los sentimientos, ser dócil y estar preparado para el cambio. La confianza en sí mismo y en los otros, resalta el autor, es uno de los ítems más importantes que llevará a tener optimismo básico para obtener los resultados buscados.

Se debe tener en cuenta que la consultante estaba consciente de la fatiga que la aquejaba y de su desorganización. Intentaba, con resultados visiblemente adversos, mantener el control para seguir adelante. Estaba muy tensionada, y entre algunas de las tantas denuncias contra el gobierno, adujo que una de las fojas del expediente que había tramitado en el Estado se informaba que ella estaba fallecida. Cuando fue a pedir vista del expediente, estas hojas habían sido arrancadas, por lo tanto necesitaba que personal de la Defensoría le ayudara a recuperarlas.

Según varios estudios en cuanto a límites de tiempo de la crisis, se ha comprobado que éstas tienen un límite de duración y, en general, sugieren que

la gravedad de los problemas conductuales va en aumento de acuerdo con la severidad y duración del suceso tensionante.

Auerbach (1986) revisó una gran cantidad de investigaciones que indicaban que los efectos de la desorganización por la crisis continúan después del suceso. En general, los estudios sugieren que la gravedad de los problemas conductuales aumenta en función de la severidad y duración del suceso tensionante.

Los teóricos consideran el estado de crisis como un período transitorio de inestabilidad, enmarcado por períodos de una mayor estabilidad. Es la inestabilidad o desorganización la que está limitada en el tiempo. Esto, entonces, no significará que tras la estabilización de la crisis ésta haya sido resuelta.

Importantes investigaciones nos llevan a confirmar que el estado de la crisis anda un ajetreado camino en su progreso dividido en diferentes etapas. Caplan (1964) describe el inicio de la crisis y establece que comienza con una elevación de tensión por el impacto de un suceso externo que inicia a su vez las habituales respuestas para solucionar problemas. La victoria no se consigue, y las respuestas para la solución del conflicto se ven malogradas.

Esta situación incrementa aún más la tensión, los sentimientos de trastorno y la propia ineficiencia. A partir de allí se movilizan otros recursos para solucionar el conflicto. En este punto, continúa Caplan (1964), pueden suceder varias cosas como reducción en la amenaza externa, éxito en las nuevas estrategias de enfrentamiento, redefinición del problema o la renunciación a propósitos fijos que resultan inaccesibles. También puede suceder que nada de lo mencionado ocurra y que las nuevas estrategias adoptadas por el individuo no den resultado por lo que la tensión aumentará hasta un punto límite que dará lugar a una desorganización emocional grave.

Como se manifestó anteriormente, E aducía en su relato que todas las puertas se le habían cerrado hasta encontrar a la profesional de la Defensoría. Sentía, ahora que podía pensar, que las ideas se iban acomodando, que podía organizar su día y por lo tanto estaba comenzando a pensar más claramente.

Se puede percibir que E está pasando por un proceso de estabilización, lo que no quiere decir que la crisis haya desaparecido. Ella dice sentirse contenida y esto le da la fuerza para salir adelante.

En las primeras entrevistas se requería del acompañamiento y la intervención permanente de la profesional, desmembrando los conflictos y trabajando uno por uno. En las últimas entrevistas fue interesante descubrir cómo la consultante hilvanaba ideas sobre cómo enfrentar y solucionar los problemas a través de recursos propios.

Horowitz (1976) describe las reacciones a la tensión grave (muerte inesperada de un ser querido) y detalla de manera generosa las etapas de la crisis. En su modelo la primera reacción del individuo ante una situación precipitante y amenazante será la desorganización, el desorden –llanto, angustia, grito, desmayo o lamentos.

Horowitz (1976) plasma en el recorrido de su texto la ruta de las reacciones ante un suceso amenazante, El desorden conduce tanto a la negación como a la intrusión. La negación conduce al amortiguamiento del impacto que puede acompañarse de un entorpecimiento emocional, lo que puede recaer en no pensar lo que pasó, o planear actividades como si nada hubiera pasado. A mitad del camino, el sujeto comienza la translaboración, éste es el proceso donde se expresan, identifican y trascienden pensamientos, sentimientos e imágenes de la experiencia de crisis. Tengamos en cuenta, continúa el autor, que varios sujetos pueden autotranslaborar estas experiencias pero existen algunas personas que precisan ayuda. El escalón final de la experiencia de crisis es la terminación, será la que lleva a la integración del individuo. Éste ha enfrentado el conflicto, pudo identificar y expresar los sentimientos y pensamientos y se va dando paso a la reorganización.

Rogers (1985) define el estado de defensa como a una reacción comportamental del organismo a la amenaza. La defensa, sigue, tiene como último fin mantener la usual estructura del yo. Establece que ésta se conservará mediante la distorsión perceptual de la experiencia, con el objetivo de que el estado de incongruencia entre la experiencia y la estructura del yo se encuentre ampliamente reducida.

Es fácil observar, continúa el citado autor, que toda situación, hecho o material que resulte significativamente incongruente con el concepto del yo, no será directamente aceptado en la conciencia. De este modo, el autor introduce al lector en el concepto de distorsión o negación del acceso a la conciencia. Se

trata de la situación de una experiencia incongruente con la estructura del yo, el organismo reaccionará y producirá una distorsión o negación de la experiencia, a veces negará su existencia para preservar a la estructura del yo de cualquier amenaza. El autor expresa que el individuo subcibe la experiencia, con esto quiere demostrar el estado del sujeto y su forma percepción oscura de la situación.

Rogers (1985) define de manera muy clara el concepto incongruencia e invita a reflexionar sobre él. Cuando un sujeto se halla en un estado de incongruencia entre el yo y la experiencia, y se lo enfoca desde lo externo, se puede decir que la persona es vulnerable siempre y cuando no tenga conciencia de tal incompatibilidad. En cambio, si el sujeto es consciente de la discrepancia, se dice que está amenazado.

Desde el punto de vista social la incongruencia mutará a inadaptación psicológica. El autor citado sostiene que si el sujeto se contempla a sí mismo, puede considerarse adaptado en el caso de no tener conciencia de la discrepancia o angustiado si la subcibe oscuramente, o amenazado y/o desorganizado, si es consciente o ha sido obligado a tomar conciencia de la discrepancia.

Es imprescindible tener en cuenta que una de las crisis por la que estaba atravesando E era la pérdida de su nieta, con quien vivía. Ese duelo aún no había sido resuelto. Cuando, durante las entrevistas, se tocaba puntualmente ese punto ella rompía en llanto, se ponía tensa y trataba de cambiar el tema, exhibiendo una clara negación frente al mismo.

Refería en varias oportunidades sentir un gran vacío emocional. Pensó varias veces en desaparecer, ya nada tenía sentido, y tampoco tenía con quien llorar, repetía incansablemente. En varias de las primeras entrevistas decía estar en carne viva y que nadie podía entender lo que ella estaba pasando.

Se trabajó muchísimo en este ítem, se redujeron al máximo las preguntas referentes a los hechos en particular. Es importante tener en cuenta que, en varias oportunidades, durante las entrevistas, E sostenía que escuchaba cuidadosamente lo que la profesional le decía y le gustaba escucharla, pero a veces no sabía muy bien a qué se refería.

Aquí puede apreciarse, casi sin equivocarse, la distorsión o negación a la que Rogers (1985) se refiere en su texto. La subcepción -como él la denomina- de una experiencia que es incongruente con la estructura del yo.

Con mucho esfuerzo y dedicación, la profesional pudo entrar en este terreno para trabajar muchos aspectos de su estructura. A lo largo de las semanas, E pudo trabajar el tema con resultados ampliamente positivos.

Logró enfrentar el suceso pudiendo expresar sus sentimientos y pensamientos. Dejó de estar a la defensiva y pudo compartir sus miedos, su estado de angustia y su confusión. Sentía que el cambio estaba próximo y quería conseguirlo, sin dejar de emocionarse y extrañar a su nietita, no se quería olvidar.

Su estado de desorganización en este punto crítico cesó. Con ayuda, la consultante pudo procesar, translaborar la crisis. Se la ayudó a explorar el conflicto en cuestión y comprender su reacción ante éste. El enojo y la ira dieron paso a la calma y pudo recobrar su fortaleza. E logró reflexionar acerca de situaciones que antes ni siquiera podía vislumbrar, pudo recomponer mínimamente su bienestar físico e integró el suceso dentro de la trama determinante de su vida.

Es valioso rescatar las fases descritas por Horowitz (1976), pues procuran brindar una estructura válida para tratar con aquellos pensamientos, sentimientos y cambios conductuales en las semanas, meses y en este caso en particular, años siguientes a un suceso de crisis.

Baldwin (1979) profundiza aún más en el tema de la translaboración y sostiene que la forma que tenga un sujeto de responder a un suceso precipitante y posteriormente translaborar la experiencia de crisis, dependerá de sus recursos materiales, personales y sociales.

Tengamos en cuenta que E casi no contaba con ningún recurso al momento de llegar a la Defensoría. Estaba en la calle, su estado de salud era muy pobre, se encontraba en un estado de depresión y aislamiento con una imposibilidad casi tangible de enfrentar situaciones críticas, tampoco tenía un otro significativo con quien contar.

Wainstein, Baracchini, Tanghe y Wittner (2004) sugieren que la recuperación de una crisis depende de una compleja interacción entre factores individuales, sociales y culturales, en tanto que el abordaje que se utiliza está

orientado a la disminución de la incertidumbre y la ansiedad generada en los individuos por una situación puntual. El objetivo es disminuir las consecuencias futuras negativas en la salud mental y reducir de esta forma el daño psicológico consecuente. Los autores proponen determinar la situación de crisis con todas sus particularidades y evaluar las características propias de las personas afectadas.

Los citados autores recalcan que para que intervenciones sean efectivas, será menester realizar una evaluación de los recursos, para de este modo detectar las necesidades. Para llevar a cabo esta labor, proponen realizar un mapeo de las condiciones presentes, de ese modo se implementará un tratamiento que tendrá varios objetivos, entre ellos “restablecer el funcionamiento psíquico, reducir el estrés, introducir certidumbre frente al caos y la desorganización” (Wainstein et al 2004, p. 7).

Al respecto se trabajó muchísimo con E en el tema de reducir sus incertidumbres, angustia y ansiedades para, de esa forma no sólo comenzar a proyectar un futuro inmediato sino reducir las consecuencias de daño psicológico.

Con respecto a las intervenciones más frecuentemente utilizadas en situaciones de crisis y emergencias Wainstein las divide en dos grandes grupos:

- ❖ Microtecnología
- ❖ Intervenciones Específicas

Este tipo de intervenciones han sido utilizadas como estrategia para poder ingresar al mundo de E. Fueron de gran utilidad para generar confianza, empatía y sentimiento de alianza entre la cliente y el grupo que la asistía. E siempre aludía que la Defensoría del Pueblo era su casa, que hacía mucho que no se sentía tan cómoda y que el grupo de profesionales había logrado que otra vez pudiera sonreír, pues podía volver a confiar en la gente.

Lo que más le llamaba la atención, señaló E en varias oportunidades, es la posibilidad que el equipo profesional le proveyó para ver el mismo problema desde diferentes ángulos y, de ese modo, encontrar una solución que antes pensaba que no existía.

Slaikeu (2002), en su texto, propone cinco componentes de la intervención los cuales se detallan en el marco teórico. A partir de ello, es

importante destacar que se pudo analizar las dimensiones de la crisis por la cual estaba atravesando E. Luego de reuniones con personal idóneo se consensuaron diferentes caminos para posibles soluciones. Se pusieron en marcha y se asistió a E en la ejecución de los pasos a seguir. Día tras día, se verificaba y se hacía un seguimiento para verificar el proceso. La profesional hacía hincapié en prestar más atención al proceso de solución que al origen de los problemas. De todas formas resulta esencial identificar con precisión el problema y ayudar a E a adquirir la autoestima. Es menester aceptar y utilizar la realidad del vecino como marco de referencia para el tratamiento. Por eso durante las entrevistas la psicóloga insistía más en las capacidades y puntos fuertes de la demandante que en su patología.

5.4 Emociones y resiliencia

El concepto resiliencia se utiliza como metáfora en el área de las Ciencias Sociales para describir las observaciones en sujetos que, pese a vivir en contextos adversos y/o estresantes, tienen la habilidad cognitiva de enfrentarlas, atravesarlas y la capacidad de desarrollar conductas que le permiten una calidad de vida diferente (Melillo & Suárez Ojeda, 2001).

Es importante tener en cuenta cómo se desarrolla la mente humana y cuán elemental resulta lo que el individuo recoge en su entorno, especialmente de los otros significativos que lo rodean.

En cuanto a los pilares mencionados en el marco teórico es interesante destacar el trabajo de introspección que logró realizar E a lo largo de las entrevistas, pudo también de manera efectiva lograr la independencia del organismo. Si bien las primeras semanas acudía diariamente a la Defensoría, el último mes, se puede aseverar, concurrió dos veces a la semana.

Su capacidad para relacionarse con los profesionales de la organización cambió de manera considerable. Tomó, en varias oportunidades la iniciativa para tratar algún tema que le incomodaba y jugó muchas veces con el sentido del humor, ocasionando la risa entre los empleados.

Sostuvo que gracias a la atención y la amabilidad con la que fue recibida su autoestima aumentó considerablemente. Se sintió capaz de

resolver problemas que antes la ahogaban. Ahora, dice, siente que *encaja* en este mundo y que intentará restablecer el diálogo con su hija y por ende con su nietita. Pensó en asistir a talleres de granja y compartir horas con otros, cree que la hará sentir mejor, por lo menos, dijo, tiene deseos y ambiciones los cuales pensaba, estaban vedados para ella.

El modelo de intervención en crisis y emergencias de Wainstein, et al (2004) asigna una importancia fundamental al concepto de Resiliencia. Intervenir teniendo en cuenta este concepto es enfocarse en los recursos del sistema en lugar de hacerlo en los déficits y debilidades.

En todo momento el equipo trabajó en las fortalezas de Emilia, fue un trabajo arduo lograr que ella pudiera rescatar en sí misma este recurso.

Durante los primeros encuentros era casi una rutina escuchar: yo nunca voy a poder, soy débil. Fue muy emocionante, como se expresó en párrafos anteriores, escucharla agradecer la atención recibida. Varias veces, llorando, expresaba: yo tenía bolsillos transparentes y ahí estaba todo lo bueno mío, por suerte ustedes los hicieron visibles.

Los autores expresan que para generar resiliencia en los individuos y sistemas se puede intervenir en alguna de la siguiente manera:

- ❖ Fomentar el desarrollo del sentido del humor, al cual se considera un indicador de salud mental y no un mecanismo de defensa patológico.

Este ítem en particular es el que más se trabajó con E. Dio grandes resultados. En una oportunidad se reía de ella misma mientras expresaba: que le resultaba graciosa la situación. Pensar, decía, que hace un tiempo esto mismo me hacía llorar.

6. CONCLUSIÓN

Desde un principio este trabajo ha constituido un gran desafío para quien esgrime su autoría no sólo por lo novedoso de este proyecto y por haber sido partícipe de su gestación y su nacimiento, sino porque aún hoy se sigue construyendo y perfeccionando día tras día.

Es importante destacar que si frente a la situación de vecinos en crisis, (considerando como tal lo desarrollado previamente en el marco teórico), se proponen diversos tipos de intervenciones frente a dichas crisis, se logra abordar al sujeto en su totalidad, no sólo en su demanda explícita dirigida a la Institución sino en todos los dominios que lo aquejan. Con esto se hace referencia al contexto social de donde proviene y donde, probablemente, se ha generado su daño.

Resulta necesario interrogarse acerca de cuál es la necesidad y por qué se desarrollan y se requieren diferentes tipos de intervención; uno de los puntos fundamentales donde se focaliza y se apoya este trabajo.

La mayoría de las personas que asisten a la Defensoría llegan con diferentes tipos de cuadros psicológicos agregados a la demanda concreta y en algunos casos, como se ha descrito, sin una demanda real.

Por lo tanto, se ha construido y se sigue perfeccionando aún en la actualidad, este dispositivo que pone en acción el ejercicio de distintos tipos de intervención cuando la población presenta esta diversidad de perfiles de conflicto.

Esto conduce a la idea de que los fenómenos complejos requieren dispositivos complejos. No se puede abordar una problemática de estas características como si fuese simple.

No se puede abordar una problemática que incluye factores reales, conflictos psicológicos, desórdenes mentales, carencia de lugares en la red social donde puedan ser recibidos y/o contenidos, sin una estructura institucional que pueda dar respuesta a este fenómeno de la actualidad.

Básicamente, se cuenta con diferentes tipos de intervenciones porque existen diferentes tipos de trastornos.

El tipo de problemática propia de estos tiempos, de la modernidad, que se presenta hoy, como por ejemplo en la caída de los planes sociales, las limitaciones y la precarización de las prestaciones estatales, impacta en diferentes órdenes de la realidad. Toda persona implícita en este proyecto y con estas características, es un cuadro que impacta, como se ha manifestado anteriormente, en distintas esferas de lo social: hospitales, juzgados, dependencias policiales, instituciones de salud mental. Se trata, entonces, de un fenómeno, como se ha referido, complejo.

Siguiendo con la idea de que un fenómeno con estas características debe abordarse de manera interdisciplinaria, y contando con un amplio bagaje de recursos, este equipo se propone un discurso alternativo al modelo clásico estatal de atomizar las problemáticas. Se entiende por atomizar las problemáticas, recortar la especificidad de la demanda, hasta tal punto que quienes tienen un cuadro patológico en salud mental, al no estar en condiciones de conducirse, quedan por fuera de la posibilidad de ser asistidos al no poder explicitar claramente su demanda.

Es objetivo de este programa intervenir entendiendo que esta institución forma parte de esa trama-eslabón social. En este sentido, se construye el circuito que parte de la demanda del sujeto portador del cuadro definido anteriormente, donde intervienen los actores en juego descritos en el caso ejemplo, sabiendo desde un comienzo cuál es el objetivo: lograr la posible reinclusión de la persona en la trama social, con la idea de rescatar lo productivo del demandante y no aquello que lo define como excluido.

7. BIBLIOGRAFÍA

- Auerbach, S (1986). Crisis intervention with children exposed to natural disasters. En Slaikeu, K *Intervención en crisis. Manual para la práctica e investigación.* (pp 23-24) Manual Moderno. México.
- Baldwin, (1979). Crisis intervention: An overview of theory and practice. En Slaikeu, K *Intervención en crisis. Manual para la práctica e investigación.* (pp 23-24) Manual Moderno. México.
- Bernad, B. (1999) Applications of resilience: Possibilities and promise. En Glantz, M. & Johnson (eds.), *Resilience and Development: Positive Life Adaptions.* Plenum Publishers, Nueva York.
- Busso, M (2006) El trabajo informal en Argentina: la novedad de un fenómeno histórico. En Neffa, J.& Pérez, P. (comp.). *Macroeconomía, mercado de trabajo y grupos vulnerables. Desafíos para el diseño de políticas públicas.*
- Castel, R (1997) *Metamorfosis de la cuestión social. Una crónica del asalariado,* Paidós, Buenos Aires.
- Castel, R. (2002) ¿Qué significa estar protegido? En Dabas, E & Najmanovich, D (Eds), *Redes. El lenguaje de los vínculos. Hacia la reconstrucción y el fortalecimiento de la sociedad civil.* (pp. 151-158) Buenos Aires, Paidós.
- Dabas, E (1998). Fundamentación acerca de nuestra época y las redes Sociales. *Redes en Salud.* Recuperado el 10 de junio de 2008 de <http://www.pasteur.secyt.gov.ar/formadores/RedSal-Dabas-Perrone.pdf>.
- Dabas, E. (2002). De las organizaciones verticales aisladas a la acción colectiva de sujetos sociales responsables. *Redes Sociales.* Recuperado el 12 de junio de 2008 de <http://revistaenredados.blogspot.com/2007/02/de-las-organizaciones-verticales.html>.
- Dabas, E & Najmanovich, D. (2002). *Redes. El lenguaje de los vínculos,* Paidós. Buenos Aires.
- Del Campo Alepuz, G. (2008) *Sociología de la Salud, Exclusión Social y Salud.* http://perso.wanadoo.es/aniorte_nic/apunt_sociolog_salud_4.htm. Recuperado el 5 de junio de 2008.
- Elkhaïm, M. (1989). *Las prácticas de la terapia de red. Salud mental y contexto Social.* Gedisa. Barcelona.

- Halpern, H. (1973). Crisis Theory. En Slaikeu, K *Intervención en crisis. Manual para la práctica e investigación.* (pp 21) Manual Moderno. México.
- Horowitz, M. (1976). Diagnosis and treatment of stress response syndromes: General principles. En Slaikeu, K *Intervención en crisis. Manual para la práctica e investigación.* (pp 24-26) Manual Moderno. México.
- Kaplan, H. (1999). Toward an understanding of resiliencie: A critical review of definitions and models. En Glantz, M & Johnson, J (eds.) *Resilience and Development: Positive Life and adaptions.* Plenum Publisher. Nueva York.
- Lazarus, R (1980) Cognitively oriented psychologist looks at biofeedback. En Slaikeu, K *Intervención en crisis. Manual para la práctica e investigación.* (pp 22-23) Manual Moderno. México.
- Luthar, S., Cicchetti, D., & Becker, B. (2000). *The construct of resilience: A critical evaluation and guidelines for future work.*
- Melillo, A., Estamatti, M. & Cuestas, A. (2001) Algunos fundamentos psicológicos del concepto de resiliencia. En Melillo, A., & Ojeda, E. *Resiliencia. Descubriendo las propias fortalezas.*
- Melillo y Suárez Ojeda (2001) *Resiliencia. Descubriendo las propias fortalezas* (Compiladores). Paidós, Buenos Aires.
- Moreno Atalaya, Conceptos de vulnerabilidad y capacidad en la ayuda humanitaria. Revista Pueblos –Asociación paz con dignidad- , marzo 2006 N° 20, Pueblos, Madrid. **Recuperado el 30 de mayo de 2009 de <http://www.revistapueblos.org/spip.php?article985>**
- Nowak, C. (1978). Reserarch in life events. En Slaikeu, K *Intervención en crisis. Manual para la práctica e investigación.* (pp 17) Manual Moderno. México.
- Rogers, C. (1985) *Terapia, personalidad y relaciones interpersonales.* Nueva visión. Buenos Aires.
- Slaikeu, K. (1996). *Intervención en crisis. Manual para la práctica e investigación.* Manual Moderno. México.
- Sluzki, C (1990) De cómo la red social afecta a la salud del individuo y la salud del individuo afecta a la red social. En Dabas, E & Najmanovich, D (Eds), *Redes. El lenguaje de los vínculos. Hacia la reconstrucción y el fortalecimiento de la sociedad civil.* (pp. 114-122) Buenos Aires, Paidós.
- Pierini, A (2004) *Ponencia para el Encuentro de Defensores del Pueblo,* Córdoba.

- Rapoport, R (1965) The state of crisis. En Slaikeu, K *Intervención en crisis. Manual para la práctica e investigación.* (pp 20). Manual Moderno. México.
- Taplin. J (1971) Crisis Theory En Slaikeu, K *Intervención en crisis. Manual para la práctica e investigación.* (pp 19-21) Manual Moderno. México.
- Viney, L (1976). The concepto f crisis: A took for clinical psychologist. Bulletin of the British Psychological Society. En Slaikeu, K *Intervención en crisis. Manual para la práctica e investigación.* (pp 19-21) Manual Moderno. México.
- Wainstein, M. (2006). *Intervenciones para el cambio.* JCE, Buenos Aires.
- Wainstein, M., Baracchini, F., Tanghe., Wittner, V. (2004). *La práctica sistémica en contextos ampliados. Modelo de abordaje psicosocial en crisis y emergencias.*
- Wolin, S & Wollin, S. (1993) *The resilient self: abow survivors of troubled familias rise above adversity,* Villard Books, Washington D.C.

8. ANEXO

8.1. Entrevistas

8.1.1. Primer encuentro

E llegó muy angustiada, con taquicardia, sudoración y con mucha bronca.

La psicóloga de la Institución, Mirta Miranda (desde ahora MM) la recibió, le brindó contención. Una vez que la señora se hubo calmado, le ofreció café y algo para comer.

De ese modo se dio comienzo a la entrevista durante la cual E trataba de explicar todos los temas que la aquejaban. MM intentó desmembrar cada uno de los temas para poder trabajar con cada conflicto en particular.

El nudo se formaba en tanto y en cuanto E había perdido todas sus pertenencias, ella adujo que se la había robado personal del Gobierno de la Ciudad de Buenos Aires.

Se tomó debida nota de esta situación para poder, luego trabajar con los profesionales encargados de este menester, tanto del Gobierno de la Ciudad como abogados especialistas en mediación y arbitraje.

Esta entrevista duró aproximadamente 40 minutos donde se trató de dejar a la señora más tranquila, sabiendo que la Defensoría iba a intervenir en ese tema.

Se la citó para la semana siguiente.

8.1.2. Segundo encuentro

E se presentó al día siguiente en las dependencias de la Defensoría. Dijo que no pudo esperar hasta la semana siguiente porque necesitaba respuestas. En esa oportunidad MM la contuvo amablemente. E demuestra desconfianza, ella dice que siempre la patean de un lado para el otro y que le cuesta creer que alguien la va a ayudar. En general, sostenía: nadie me comprende.

Esta segunda entrevista duró aproximadamente media hora donde E adujo tener una hija a la que no veía luego de la muerte de su nieta. Se pudo recabar mucha información sobre esta situación. Esta

nietita a la que E refiere, tenía una discapacidad y vivía con ella. Era la luz de sus ojos, ella la cuidaba, la llevaba al colegio, falleció en sus brazos.

Su hija tiene otra hija a quien E no puede ver, esto la tiene angustiada pues es la única familia que tiene.

E vive en un hotel que paga con un escaso subsidio del Gobierno, pero no se queja porque le permite alquilar esa habitación. De todas formas se lamenta porque mantiene una tensa relación con los dueños del hotel.

En esta sesión se trató de trabajar en lo que a lo relacional se refiere para que su estadía en el hotel sea lo más tranquila posible. Se trabajó el tema de límites y convivencia.

Se pactó con la señora una próxima entrevista la semana siguiente.

8.1.3. Tercer encuentro

La señora se presentó al día siguiente, con taquicardia y muy nerviosa. Llorando pidió que MM la atendiera. Ella sentía que para alguien era importante y que hacía mucho tiempo que eso no le sucedía. Dijo que veía la imagen de una madre en MM. Ella se sentía muy sola hasta que ancló en la Defensoría, allí se siente contenida, apoyada y acompañada por MM.

E traía siempre sus estudios médicos bajo el brazo, tuvo un accidente en la vía pública y fue atendida en el hospital Ramos Mejía. También está en juicio contra la aseguradora de una línea de colectivo.

Reclama no poder dormir bien porque sabe que el abogado de la empresa de colectivos la señala con el dedo, ella contrató un abogado a quien pagaría luego de cobrar, en el caso de ganar, pero lo único que hizo el letrado fue sacarle dinero. Ahora, como ya no puede pagarle, también sufre amenazas de él.

MM le informó que se pondría en contacto con el psiquiatra que la atendía en el hospital, a lo que E asintió resignada.

E se despidió, avisando que seguramente volvería al día siguiente cosa que sucedió.

8.1.4. Cuarto encuentro

E llegó un poco más tranquila que los días anteriores, amablemente preguntó por MM y pudo esperar que la licenciada se desocupara, pues estaba atendiendo a otro vecino.

El trato fue muy cordial, a E se la notó un poco más distendida dispuesta a escuchar alternativas.

MM le recomendó ir a ver a un traumatólogo pues notó un problema de artrosis. Ella contó que se había agarrado la mano con puerta del subte y había sentido muchísimo dolor. E asintió y se comprometió en ir al hospital para tratarse.

En reiteradas oportunidades manifestó su cariño por MM, le pidió que la llamara de vez en cuando y quedaron en verse la semana posterior.

8.1.5. Quinto encuentro

Llegó muy angustiada, su cara reflejaba mucho dolor. Refiere sentir muchos miedos. Al preguntarle respecto de la medicación, dijo que el psiquiatra le había recetado una medicación para el vértigo, que tenía que tomarla diariamente, pero no lo hace pues sufre problemas de estómago. MM le sugirió tomar la medicación con un protector estomacal.

Otro tema que la tenía preocupada es en que el hotel donde vivía la encargada la maltrataba, le robaba sus pertenencias de su habitación. El día anterior al llegar a la noche, se había encontrado con que en la puerta de su habitación habían puesto dos candados. Tuvo que ir a la policía, la acompañaron a su hotel y pudo, momentáneamente resolver el conflicto. Lo interesante en esta situación, resaltó MM, es que ella pudo tomar cartas en el asunto.

Se le recomendó buscar otro hotel y se pactó una nueva entrevista.

8.1.6. Sexto encuentro

E se mudó de hotel, muy cerca del anterior, está más tranquila y pudo dormir toda la noche. El tema fue que para llegar a su habitación debía subir una escalera muy alta y se le complicaba. El día anterior le habían robado el bastón, esta situación le dificultó muchísimo trasladarse y tenía miedo a caerse. E manifestó tener muchos miedos.

Se le preguntó sobre su visita al médico, dijo que había conseguido turno y que luego avisaría.

Contó que el día anterior su hija (con quien no tiene mucha relación) la llamó muy preocupada porque su hija, de siete años –misma edad que tenía la otra nieta cuando falleció- se había quedado sola en la calle al no poder la madre regresar a tiempo para abrirle la puerta. E equivocaba algunos datos durante su relato, pero estaba contenta porque había podido resolver la situación de manera positiva. Tomó un taxi y fue a socorrer a su nieta, quien, manifestó lloraba muchísimo. Su actitud, dijo, fue abrazarla muy fuerte. E se quedó un rato recordando ese momento con sus manos en el pecho.

8.1.7. Séptimo encuentro

Pasaron tres días de la última entrevista y E llegó con un ramo de flores para MM, quien le había conseguido un bastón. Uno de los vecinos que estaba en la sala de espera, escuchó que se lo habían robado. Él es carpintero, le hizo uno. E estaba feliz. Estuvo pensando comenzar una actividad, posiblemente en la granja. Sábados y domingos pensó atender un quiosco en una feria de Parque Patricios.

Se trabajó muchísimo en temas puntuales, como preocupación por la salud, elevamiento de la autoestima, relación con el otro, etc.

Se despidió y prometió que iba a intentar pasarla bien el fin de semana y reírse.

8.1.8. Octavo encuentro

Éste y los próximos encuentros fueron más espaciados. E se sintió más confiada. Se rió y contó que era su cumpleaños. La Defensoría del Pueblo cuenta con un bar, los empleados, que ya le tienen cariño le festejaron su día. E estaba muy contenta.

Todos los días agradece haber conocido la Institución. Sabe que el tema del robo de sus muebles está siendo llevado a cabo por el área de mediación y arbitraje y que próximamente la van a citar para la primera mediación con gente del Gobierno de la Ciudad.

E pidió por favor que MM estuviera presente en esa reunión, para sentirse más contenida. Por supuesto MM pensaba presenciarla.

E se despidió y quedaron en reunirse ya para la mediación.

8.1.9. Noveno encuentro

El día de la mediación había llegado, MM citó a E un rato antes para prepararla. E se lo agradeció y juntas elaboraron estrategias para atravesar ese momento. Los resultados fueron esperanzadores y se concretó otra mediación para el mes entrante.

E agradeció la paz y la amabilidad con que MM siempre la recibía y dijo que nunca hubiera conseguido esa mediación si no fuera por ella. Un abrazo selló la gratitud.

8.1.10 Décimo encuentro

Fue muy corto, aproximadamente quince minutos. Dijo que sólo fue porque extrañaba, para saludar y conversar un rato. Tomó café, comió unas medialunas. Se la vio muy entera. Fue a ver al traumatólogo y al dermatólogo, la medicaron y se siente mucho mejor.

8.1.11. Décimo primer encuentro

E llegó un rato antes para hablar con MM antes de entrar en la segunda mediación con personal del Gobierno de la Ciudad de Buenos

Aires. Aduce que ésa es la mejor manera para prepararse, no quiere decir una palabra de más ni una de menos. La conversación con MM duró apenas quince minutos, a E se la veía entera, convencida de recuperar lo suyo.

La mediación duró una hora, E estaba cansada pero contenta porque sentía la certeza de haber ganado.

8.1.12. Décimo segundo encuentro

E llegó y se encontró con la novedad: iba a cobrar \$ 6.500 en concepto de los muebles desaparecidos. Abrazaba a todos los empleados, agradecía a viva voz, dijo que gracias a ellos había vuelto a vivir.

En las semanas subsiguientes y hasta hoy E se hace presente en la Defensoría con una sonrisa, un ramito de flores y muchas ganas de compartir su felicidad.