



Universidad Nacional Autónoma de México

Facultad de Estudios Superiores Iztacala

EXPERIENCIAS TRAUMÁTICAS Y SENTIDO DE VIDA

TESINA

Que para obtener el título de

Licenciada en Psicología

Presenta

Thalía Alexis Alvarenga Pérez

Dictaminadores

Lic. Jorge Montoya Avecías

Mtra. Araceli Silverio Cortes

Mtra. Ángela María Hermosillo García

Los Reyes Iztacala, Edo. De México, 2012



Thalía Alexis Alvarenga Pérez



Universidad Nacional
Autónoma de México



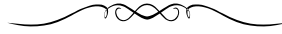
UNAM – Dirección General de Bibliotecas
Tesis Digitales
Restricciones de uso

DERECHOS RESERVADOS ©
PROHIBIDA SU REPRODUCCIÓN TOTAL O PARCIAL

Todo el material contenido en esta tesis esta protegido por la Ley Federal del Derecho de Autor (LFDA) de los Estados Unidos Mexicanos (México).

El uso de imágenes, fragmentos de videos, y demás material que sea objeto de protección de los derechos de autor, será exclusivamente para fines educativos e informativos y deberá citar la fuente donde la obtuvo mencionando el autor o autores. Cualquier uso distinto como el lucro, reproducción, edición o modificación, será perseguido y sancionado por el respectivo titular de los Derechos de Autor.

Agradecimientos



A Elvia mi madre, por encerrarte y encontrarte, por ser mi color amarillo favorito, por enseñarme que la vida es una lucha constante, por tu paciencia y enorme fortaleza. Pero sobre todo por reparar mis alas y ayudarme a emprender mi vuelo.

A Roberto mi padre, por ser ese roble que evidencia mi vida, por ser misterioso hasta para mí, por tu historia, pero sobre todo por ser siempre protector y emanar felicidad.

A Emmanuel mi hermano incomparable, porque el universo nos tiene tejió un lazo inquebrantable, por cuidarme, por tus bromas, por tu madurez y serenidad que tranquiliza a cualquier bestia, pero sobre todo por arrullarme y sostenerme en tus brazos en los momentos más difíciles.

A Darinka por regresarme siempre a la realidad, por ser la personita más humana y más maravillosa de mi vida, por ser el vínculo más cercano que tengo al amor incondicional.

A Alfredo y Rebeca, mis abuelos que me cobijaron en su cálido y mágico hogar; por concebir a la mujer que me dio la vida. Pero sobre todo por darme siempre una lección de vida.

A Enrique mi compañero de viaje, por que siempre te balanceas en el abismo de lo extraordinario, y por tu constante andar en mi vida.

Y a todas esas personas que formaron, forman y formaran parte de mi existencia.

¡Gracias infinitas!

Thalía Alexis Alvarenga Pérez



Reconocimientos



A la Universidad Nacional Autónoma de México, por ser mi segunda casa, por ser mi gran fuente creativa, filosófica y autodidacta, pero sobre todo por desarrollar en mí, un pensamiento libre y crítico.

A la Facultad de Estudios Superiores, Plantel Iztacala, por los aprendizajes personales y profesionales que obtuve, por las vivencias, y por la demencia y tranquilidad que emanan sus pastos.

A Lic. Jorge Montoya Avecías por creer en mí desde el primer día y brindarme un sinfín de oportunidades en mi carrera profesional. Por tus conocimientos, paciencia, acompañamiento y por ese frecuente empuje hacia mi crecimiento.

Thalía Alexis Alvarenga Pérez



ÍNDICE



RESUMEN

Capítulo I. EXPERIENCIAS TRAUMÁTICAS

1. 1. Qué son las experiencias traumáticas
1. 2. Tipo de Crisis y Características
1. 3. Modelos de intervención en crisis
1. 4. Intervención en Crisis circunstanciales

Capítulo II. SENTIDO DE VIDA

2. 1. Sentido de vida
2. 2. Logoterapia
2. 3. Resiliencia
2. 4. Factores de protección y Factores de Riesgo

Capítulo III. ACERCAMIENTO A UNA EXPERIENCIA DE VIDA A TRAVÉS DE LA RESILIENCIA.

3. 1. Justificación
3. 2. Alcances y Límites
3. 3. Comentarios Finales

Conclusiones

Bibliografía

Thalía Alexis Alvarenga Pérez

RESUMEN

Experimentar un acontecimiento traumático es sin duda un proceso difícil que enfrentan algunas personas, y que puede ser una oportunidad para reestructurar sus percepciones del mundo. Las experiencias traumáticas son un fenómeno que ningún ser humano está exento de ellas, y pueden ser sufridas o padecidas tanto de manera social como de manera individual, por fenómenos naturales o sociales; por ejemplo: terremotos, huracanes, inundaciones, guerras, accidentes automovilísticos, secuestros, violaciones etcétera. Las consecuencias de éstas y sus características son las que conciernen e interesan en esta investigación documental, que se divide en tres capítulos. En el primero se abordan las experiencias traumáticas y sus características, así como los tipos de crisis y la intervención de las mismas. En el capítulo dos, por otra parte, se describirán las distintas corrientes de la psicología positiva que abordan los procesos de las experiencias adversas y traumáticas, como la resiliencia y la logoterapia. Asimismo, se explica el sentido de vida, el autor y sus peculiaridades. Por último en el capítulo tres se describirá la propuesta final de ésta investigación. Por lo tanto el objetivo de dicha investigación es realizar un trabajo documental acerca de las experiencias traumáticas y la relación que posee con el sentido de la vida, para dar a conocer una propuesta de acercamiento a una experiencia traumática a través de la resiliencia.

Thalía Alexis Alvarenga Pérez

Introducción

A través de la historia se han suscitado un sinnúmero de eventos traumáticos para la sociedad, mismos que cada vez tienen un contacto más estrecho y más frecuente en el individuo y que ninguno está exento de experimentarlos. Los cuales, son suscitados por muchos factores que la misma sociedad es responsable, como la sobrepoblación, baja tolerancia a la frustración, desacuerdos, contaminación, etcétera. Como se ha descrito, los acontecimientos traumáticos son experimentados tanto individual como socialmente y la manera en como son procesados, depende de cada persona.

Primeramente, se debe describir el significado de trauma que viene del griego *trauma*, *atos* (*herida*), que se define como *un acontecimiento que para un sujeto tiene un fuerte impacto emocional y que desencadena en él síntomas psicopatológicos o somatizaciones como consecuencia de su incapacidad de una adecuada respuesta inmediata* (Larousee, 2000). Por su parte, la Real Academia Española de la Lengua (2009) define trauma como *choque emocional que produce un daño duradero en el inconsciente* y en otra acepción, *emoción o impresión negativa, fuerte y duradera*.

Jáuregui (2008), refiere el trauma como un estrés físico o psicológico excepcional, que puede ser una experiencia devastadora, implicando amenazas a la seguridad o integridad física, así como puede causar un cambio brusco del entorno social del individuo. De igual forma anuda como ejemplos a las catástrofes naturales, guerras, ataques personales violentos, ser secuestrado, ser tomado como rehén, encarcelamientos, accidentes automovilísticos graves, diagnósticos de enfermedades terminales, violaciones, incendio de la vivienda, tortura, terrorismo o pérdida de seres queridos; por otro lado, añade como amenaza, cuando el individuo es testigo de un acontecimiento donde se producen muertes, heridos o existe un peligro para la vida de otras personas; y por último que puede conocer a través de un familiar o persona cercana acontecimientos que implican muertes inesperadas o violentas, daño serio o peligro de muerte.

El trauma se caracteriza como un periodo de latencia que puede durar desde semanas hasta meses (no supera los seis meses). Este proceso es variante, pero se espera la recuperación en la mayoría de los casos. No obstante en una minoría de los enfermos, el proceso puede durar muchos años, describiéndose éste por crónico y por una transformación persistente de la personalidad (Jáuregui, 2008).

Thalía Alexis Alvarenga Pérez

Bahomende (2006), comenta que el trauma se desarrolla a partir de la relación dialéctica que existe entre la persona y lo sociedad. Confirma que si el suceso es intenso, severo, fuerte, conlleva oscuridad o ruido, es rápido, incontrolable e implica pérdidas personales, entonces el impacto y los efectos serán mayores.

Estrada, Hernández, de Gante & de la Torre (2002), comentan que los seres humanos no están exentos ante amenazas, y se vuelven vulnerables, indefinidamente si son causados por el hombre o por la naturaleza como terremotos, huracanes, erupciones volcánicas; que evidentemente destruyen hogares, vidas y comunidades.

Un término que se acerca al trauma es el de crisis. La RAE (Real Academia Española, 2009) lo define como una *situación dificultosa o complicada*, de carácter temporal, duradero de la situación conflictiva.

La idea de crisis es la posibilidad u oportunidad para cambiar en el cruce que se presenta un cambio en la vida. Toda crisis abre una gran gama de posibilidades y de decisiones que surgen en un momento decisivo que pueden traer oportunidades de crecimiento y madurez, o bien de regresión y deterioro de la persona. Las crisis aparecen tanto en momentos de adversidades como en ocasiones favorables para el individuo, por esto, es una situación nueva de desorganización donde se debe echar a andar los medios habituales de resolución de problemas (Amenós, 2007).

Zamonillo (1993), expresa que es importante la idea que se tenga de crisis pues puede observarse como una oportunidad o un peligro. Las variables para que esto sea tomado en cuenta de una forma u otra, son a) la severidad del suceso; b) los recursos o habilidades personales; y c) los recursos o habilidades sociales.

En cuanto a los tipos de crisis, se clasifican en crisis evolutivas o de desarrollo y crisis circunstanciales o accidentales. Las primeras conciernen a las etapas de la vida que son necesarias para crecer y desarrollarse; evidentemente son inevitables. Las crisis circunstanciales, son debidas a factores contingentes, precipitantes e importantes, un ejemplo de ellas son enfermedades físicas, suicidios, muertes, etcétera (Zamonillo, 1993).

Vivir un acontecimiento traumático es sin duda un proceso difícil en el que se enfrentan algunas personas, y que puede ser una oportunidad para reestructurar sus percepciones del mundo, transformar o construir sistemas de valores y tomar conciencia. No obstante existen personas que suelen resistirse a estos importantes acontecimientos, incluso extremos, y que salen ilesos o con daños leves del trance (Vera, Carbelo & Vecina, 2006). Es entonces, natural concebir a la persona que sufre una experiencia traumática como una víctima que posteriormente desarrollará una

Thalía Alexis Alvarenga Pérez

patología. Sin embargo, se puede ver a la persona como fuerte y activa, con capacidad para resistirse y reanimarse a pesar de las adversidades.

Las experiencias traumáticas son un fenómeno a lo que ningún ser humano está exento de ellas, y pueden ser sufridas o padecidas tanto de manera social como de manera individual. Las consecuencias de éstas, son las que conciernen e interesan, ya que la manera en que el individuo las encara y percibe puede ser infinita y esto es por las variables biopsicosociales que el individuo posee.

Se han realizado distintas investigaciones donde convencen que las ideas y creencias occidentales acerca de pérdidas o de experiencias traumáticas son en la mayoría erróneas, pues se piensa que la depresión, ansiedad o sufrimiento es necesario y cuando hay ausencia dicta negación, evitación y patología. No obstante, un elevado porcentaje de personas que sufren una pérdida irreparable, no desarrolla depresión, ni reacciones de sufrimiento, y por supuesto no hay existencia de un trastorno psicológico. Dichas personas suelen resistir con una fortaleza extrema, saliendo inmunes a los acontecimientos traumáticos que han experimentado (Avia & Vázquez, 1998).

Las investigaciones se han centrado solamente en delimitar las características que facilitan o impiden un desarrollo o cambio a partir de una experiencia traumática. El optimismo, las religiones, la esperanza, son factores de resistencia o crecimiento que más frecuentemente aparecen en los estudios como factores de fortaleza y crecimiento. Autores, dividen en tres categorías el crecimiento postraumático que pueden experimentar las personas: cambios en uno mismo, cambios en las relaciones interpersonales y cambios en la espiritualidad y en la filosofía de vida (Vera, Carbelo & Jiménez, 2006).

Beristain (1999), opina que es importante, entender y abordar el desarrollo postraumático desde una perspectiva y constructo multidimensional, pues el individuo puede experimentar cambios positivos y cambios negativos en algunos o muchos aspectos de su vida. Así pues, el individuo aplica distintas estrategias de afrontamiento que son beneficiosas para su experiencia, modificando su percepción de la realidad y construyendo un sistema de valores.

En un estudio realizado con 154 mujeres que en la infancia habían sufrido de abuso sexual, el 46.8% de ellas, informaron haber encontrado algún beneficio de la experiencia vivida, algunos de los beneficios fueron: capacidad de protección de los niños frente al abuso, capacidad de auto-protección, incremento en el conocimiento del abuso sexual y desarrollo de una personalidad más resistente y autosuficiente.

Thalía Alexis Alvarenga Pérez

Otro estudio realizado con 36 sobrevivientes de una catástrofe en una plataforma petrolífera; se les entrevistó 10 años después del suceso, y se encontró que 61% de los entrevistados percibía algún beneficio resultante de su experiencia, como una mejoría en sus relaciones personales, crecimiento emocional y seguridad económica (Hull, Alexander y Klein, 2002).

Varias investigaciones, del mismo modo, se han enfocado en individuos que han desafiado a enfermedades graves y hospitalizaciones de larga duración. Se les preguntó a personas diagnosticadas con cáncer, si su vida había experimentado cambios y qué cambios habían experimentado. Se encontró que un 70% contestó afirmativamente a la primera pregunta, y de ellos un 60% consideró positivos los cambios. En este sentido, la mayoría de los casos los pacientes expresaron haber aprendido a tomarse la vida de otra forma y a disfrutar más y mejor de ella (Taylor, 1984).

Actualmente existe una seguridad de que los seres humanos no están indefensos ante las amenazas y ocurrencias peligrosas sino, vulnerables a las mismas, si se recuerda los accidentes nucleares de ThreeMile Island (1982), Chernobylil (1986), las avalanchas de Venezuela (1999) producto de la deforestación y la sobrepoblación, la destrucción de la central hidroeléctrica de MachuPichu (1998). Y si se remonta a los hechos más presentes, se tomaría en cuenta el atentado del subterráneo en España (2009), el terremoto de Chile y Japón (2009 y 2011); conflictos que desencadenaron guerras en Irak, Egipto y en Libia (2003 y 2011). Son acontecimientos que sin duda han dejado huella colectiva, y éstos son sólo por mencionar algunos.

En todas estas situaciones se encuentran lo que se define como damnificados, lo que se refiere a las personas y familias afectadas por un desastre así cómo sus consecuencias, no obstante mantiene la movilidad psíquica conservando el equilibrio o parcialidad. Cabe mencionar, que las víctimas de los desastres sufren de un evento imprevisto, estresante e inesperado que deteriora su adaptación, pasando de sujeto a objeto social y este surge evidentemente de las exigencias de la sociedad para reparar el daño. Asimismo, Estrada, de Gante, Hernández & de la Torre (2002), mencionan que los damnificados pueden presentar síntomas de estrés físico o psicológico, pero no se les considera como trastornos mentales, sino más bien signos de que las personas están tratando de responder y enfrentar las exigencias de su alrededor.

A partir de los hechos ocurridos a lo largo de los años, los profesionales han modificado y reformulado las medidas de intervención en el tratamiento psicosocial, esto con el fin de reparar y ayudar a los individuos para afrontar la situación

Thalía Alexis Alvarenga Pérez

traumática en la que se encuentra. Asimismo, los profesionales deben de aprender a diferenciar lo que se presenta de un fenómeno ocurrido a otro y las variables de edad, sexo y entorno cultural, ya que difieren en los niños, adultos y ancianos (Cohen, 2003).

En esta sociedad de riesgo en la que los desastres y catástrofes son frecuentes, se requiere de una intervención interdisciplinaria especialmente psicológica y psiquiátrica, ya que las consecuencias psicológicas en las víctimas, en sus familias e incluso de los profesionales y voluntarios que intervengan son de alta importancia.

La psicología positiva como la resiliencia y otra corriente como la logoterapia informan que el ser humano tiene una enorme capacidad de adaptarse y de encontrar un sentido a la vida ante las experiencias traumáticas, lo que ha sido ignorado por la psicología tradicional. También, algunos autores han tratado de reconceptualizar las experiencias traumáticas basada en métodos de prevención que consideran la habilidad de los individuos para afrontar, resistirse, aprender y crecer personalmente ante situaciones adversas (Vera, 2005).

Durante los primeros momentos de una catástrofe, la mayoría de los expertos centran la atención en las debilidades del ser humano, pues es natural percibir a la persona como una víctima que potencialmente desarrollará una patología (Vera, Carbelo, Vecina, 2006). Sin embargo, la resiliencia, explica que el ser humano tiene la capacidad de adaptarse y de afrontar situaciones traumáticas, de dolor emocional o de adversidades, de una manera sana y creativa.

Así, el individuo pondrá y ubicará una serie de recursos de apoyo social, principalmente el familiar, formará una identidad grupal y dará un sentido a la experiencia traumática y la integrará en una visión personal, logrando el afrontamiento. No obstante, éstos recursos estarán mediados por características del individuo, de su entorno sociofamiliar y de lo traumático (Ruiz, Oudda, Lahera y Fernández, 2010).

En un contexto como lo es México, las personas están mayormente susceptibles e indefensas a experimentar un suceso traumático. Son las consecuencias biopsicosociales que suponen una probabilidad de que en cualquier lugar o espacio, una persona sea víctima de un asalto, secuestro; abuso psicológico, físico o sexual; violencia doméstica o institucional; enfermedades terminales, accidentes automovilísticos, etcétera. Empero, muchos acontecimientos adversos pueden ser identificados para disminuir la probabilidad de que se presenten.

La intervención en crisis adquiere un papel muy importante en estos fenómenos, ya que procura el crecimiento positivo y disminuye el riesgo de un

Thalía Alexis Alvarenga Pérez



deterioro psicológico. La intervención también puede ser una prevención que toma tres formas. La prevención primaria que se enfoca en reducir la incidencia de trastornos; la prevención secundaria busca reducir los efectos dañinos de los sucesos ocurridos; y por último la intervención terciaria, está dirigida a reparar el daño existente tiempo después del acontecimiento adverso inicial.

Por todo esto, el objetivo de dicho trabajo es realizar un trabajo documental acerca de las experiencias traumáticas y como es que se relaciona con el sentido de la vida, para dar a conocer y finalizar con una propuesta de acercamiento a una experiencia de vida a través de la resiliencia.

Thalía Alexis Alvarenga Pérez

Capítulo I

E

xperiencias

Traumáticas

“Todo movimiento, cualquiera que sea su causa, es creador”

Edgar Allan Poe

La manifestación de eventos traumáticos y las consecuencias que se derivan no es un fenómeno nuevo. Los seres humanos experimentan y han experimentado tragedias y desastres durante toda su historia de vida. Estos eventos incluyen ataques físicos, tortura, violaciones sexuales, actos terroristas, delitos, accidentes automovilísticos, catástrofes naturales como inundaciones, terremotos incendios etcétera, pérdidas de seres queridos o pérdidas personales. Los eventos traumáticos son en la mayoría de las ocasiones inesperados e incontrolables y desequilibran la intensa sensación de seguridad o autoconfianza del individuo provocando intensas reacciones de vulnerabilidad y temor hacia el entorno. Asimismo, pueden ocurrir cuando una persona está angustiada o agobiada por la intensidad de la situación, lo cual sobrepasa su nivel de tolerancia y sus mecanismos defensivos son insuficientes para poder contender dicho evento. Tales eventos causan un desorden emocional caracterizado por sentimientos de intenso miedo, impotencia, ira, estrés, resentimiento, miedo y horror. No obstante, puede haber ausencia total de emociones, de sensibilidad emocional, sentimiento de desconexión, reducción del reconocimiento de ambientes, sentido de irrealidad o amnesia. Por otra parte, la mayoría de las personas que han sufrido de experiencias traumáticas son capaces de aprender de dichas experiencias y no recurrir a una ayuda profesional, puesto que muchas de las cosas que suceden en una situación traumática o catastrófica son reacciones normales frente a experiencias anormales.

Thalía Alexis Alvarenga Pérez

1.1 ¿Qué son las experiencias traumáticas?

El comprender e intentar explicar cómo el ser humano hace frente a un acontecimiento traumático siempre ha existido, empero, con los hechos ocurridos (desastres sociales, culturales y naturales) en los últimos años se ha fortalecido el interés. Y es por ello que son más las teorías que se unen para exponer, hablar y explicar de éste fenómeno psicológico.

Primeramente se debe describir el significado de trauma que viene del griego *trauma*, *atos* (*herida*), que se define como *un acontecimiento que para un sujeto tiene un fuerte impacto emocional y que desencadena en él síntomas psicopatológicos o somatizaciones como consecuencia de su incapacidad de una adecuada respuesta inmediata* (Larousee, 2000). Por su parte, la Real Academia Española de la Lengua (2009) define trauma como *choque emocional que produce un daño duradero en el inconsciente* y en otra acepción, *emoción o impresión negativa, fuerte y duradera*.

Se habla de trauma cuando hay un rompimiento o fractura real en lo psíquico y social del individuo. Lo psíquico se refiere a un daño que es ocasionado a una persona a través de una situación difícil o extraordinaria y lo social, se constituye a los procesos históricos que dejan a poblaciones enteras, lo cual se puede interrelacionar al individuo y la historia. El trauma daña el sentido de relacionarse con la persona; lo que se daña es la relación consigo mismo, con la comunidad, con el mundo entero (Moreno, Morante, Losada, Rodríguez, y Garrosa, 2004).

En Occidente uno de cada cuatro niños habrá conocido antes de la edad de 10 años, una experiencia traumática. Al final de su vida, uno de cada dos adultos habrá padecido una ruptura y terminará su vida quebrada por el acontecimiento traumático o lo habrán transformado. Se podría hacer una hipótesis acerca de los países en que la sociabilidad es menor, entonces el número de heridos es más elevado.

En el siglo XIX las distintas transformaciones resultado de la cultura industrial provocaron un gran número de traumas. Donde la vida del individuo era trabajar para comer y comer para trabajar, los niños a la edad de 12 años ya estaban listos para el trabajo y las niñas puestas a trabajar en el servicio doméstico eran protegidas, pero también muy atormentadas. Este tipo de vida diaria no constituía una situación traumática si los niños y los adultos lograban conservar su dignidad y sentirse adaptados o aceptados. Los sufrimientos eran grandes, pero no se producía desgarró. Las personas se mostraban fuertes y conservaban su personalidad ante circunstancias muy duras (Cyrulnik, 2003).

Thalía Alexis Alvarenga Pérez

Las modificaciones cerebrales generadas por el trauma impiden un control emocional y se evoca la confusión. En un niño traumatizado y maltratado, altera su vida emocional, se sobresalta al menor ruido, se angustia a la mínima separación y se vuelven fríos para no sufrir, asimismo, existe un caos sensorial que deja confundido al niño, volviéndose de polos completamente opuestos: agresivo o temeroso.

Si el recuerdo del trauma es nítido se puede decir que el entorno hablo de él con mucha claridad. Cuando un golpe provoca fractura, el mundo íntimo de la persona queda conmocionado a tal grado de perder toda referencia de la memoria. Cuando el trauma es crónico, el acontecimiento casi no se nota pues queda debilitado por lo cotidiano (Cyrulnik, 2003). Y cuando el agredido tiene la necesidad de reestructurar una imagen agresiva a la que se encuentra vinculado, su memoria cambia de connotación afectiva. La huella del trauma, de la fractura real en el cerebro hace que los recuerdos iluminen al “agresor” con todo detalle, pero deja de fuera todo el entorno. En los niños, los relatos de sus experiencias dependen mucho de como los adultos los hagan hablar.

Myrna de cuatro años vivía en Beirut durante la guerra de Líbano. Tras adquirir confianza mediante juegos que no guardaban relación con la agresión, dijo un día “vi la punta del fusil”, “vi la piedra rota por el ruido” “me hizo sangrar mucho”, “fue el señor de la barba el que hizo el ruido”. La elección de las palabras infantiles no le impidió expresarse con mucha precisión aquellos recuerdos que se habían evocado. Algunos adultos no se dan cuenta o se han olvidado del lenguaje infantil y plantean preguntas en cuanto a sus referencias, pero el niño queda confundido puesto que sus referencias no cuadran. También todos los prejuicios y coloquios culturales hacen lo mismo con el entorno verbal del niño y quizá la desventaja es que forman parte de los recuerdos más sinceros de su vida.

Así pues, el trauma supone además, un malestar intenso por un acontecimiento negativo inesperado de consecuencias dramáticas, causado por otros seres humanos o por la naturaleza. Este tipo de acontecimientos desbordan la capacidad de respuesta de todo ser humano, que puede sentirse a su vez incapaz de adaptarse a una nueva situación y así perder alguna esperanza del futuro. Del mismo modo, las personas consiguen sobreponerse y superar a un terrible impacto o suceso por ejemplo, de un atentado terrorista, de una relación de pareja violenta, de una agresión sexual o la pérdida de un hijo o un miembro de su cuerpo, sin olvidar lo ocurrido, el valor de la existencia y la alegría de vivir (Echeburúa, 2004).

Thalía Alexis Alvarenga Pérez

Cuando una persona sufre de un daño, es importante curar la herida emocional, asimismo, cuando surge un trauma el impacto psicológico debe ser medido de cierta forma, vigilado y curado tarde o temprano. Los hechos trágicos de la vida deben ser resueltos frecuentemente o eventualmente. Sin embargo, muchas veces, los traumas psicológicos no son atendidos en clínicas de salud o consultorios psicológicos (Sullivan, Eversitine&Everstine, 1983).

Es cierto que en todas las épocas de la existencia humana ha habido personas con desgarros emocionales, pero los relatos de estas personas hacen visible su manera de afrontar y cómo es que lograron salir de dichos eventos y llevar una vida condescendiente a pesar de las adversidades. Tomás vivió en la calle y corrió el riesgo de morir porque su madre no lo podía amamantar, entonces le daban leche de vaca y la tomó durante cinco años. Su padre murió cuando él estaba bebé. Su madre, lo lleva con su hermana la cual lo convierte en trabajador de una granja desde los siete años, sufre de hambre y de frío, pero su gran padecimiento fue la sed (Cyrułnik, 2003).

A las personas que sufren de traumas psicológicos cuando se les pregunta tiempo después acerca de los momentos difíciles, en su relato eligen los recuerdos más verosímiles, olvidando hasta el momento preciso más aterrador. De manera neuronal, las personas que sufren experiencias traumáticas seleccionan los momentos que les son agradables, en cierto modo los recuerdos que le acarrearán esperanza, olvidando los recuerdos negativos para poder sobrevivir y tener una vida funcional.

La terapia ayuda precisamente a que el desgarró, el trauma enorme, invisible y que la persona no puede observar, se recupere y se desmenucen los recuerdos perdidos para reparar esa inmensa herida, dándoles un lugar y un procedimiento que permitan la busca de los recuerdos perdidos y reconstruirlos.

Modelos psicológicos, explican y hablan acerca de las experiencias traumáticas y éstas se podrían entender como 1) un sentimiento de abandono o estar a merced de otros, perder el control de la propia vida o de la experiencia vívida; 2) una ruptura de la propia existencia, o quebrantamiento de la continuidad de la vida; y 3) un estrés negativo extremo (Beristain, 2000).

Algunas personas que experimentan situaciones traumáticas desarrollan trastornos, pero en la mayoría de los casos no es así, y algunos son capaces de aprender de dichas experiencias. También hay que recordar que los individuos que en los primeros meses son diagnosticados con alguna patología, la mayoría se recupera de forma natural y en breve tiempo recuperando el nivel normal de

Thalía Alexis Alvarenga Pérez

funcionalidad (Vera, Carbelo y Vecina, 2006). Se considera también que las personas que sufren una experiencia traumática, al ser invadidos por emociones negativas como la tristeza o la ira, son capaces de experimentar emociones positivas, que son de utilidad, pues minimizan el riesgo de depresión y refuerzan los recursos de afrontamiento, en general tienen efectos potenciales beneficiosos.

Beristain (2000), comenta que una manera de evaluar el impacto de una experiencia traumática es hacer una evaluación de los síntomas. Puesto que muchas de las cosas que suceden en una situación traumática o catastrófica son reacciones normales frente a experiencias anormales. Los síntomas, son una expresión o manifestación de una experiencia previamente traumática, indican sufrimiento, ansiedad, dolor, consternación, pero también puede indicar que se está llegando a una patología. Sin embargo, no es posible generalizar los síntomas, pues no todas las personas registran lo mismo ante situaciones traumáticas. Aun sabiendo que hay hechos traumáticos que evidentemente tienen un impacto psicológico mayor, como daños físicos, muertes de seres cercanos, o una violación sexual.

En la evaluación del impacto psicosocial se efectúa una valoración de problemas de salud mental, que adjuntan la historia, el significado del trauma y el grado de incapacidad funcional de la persona a las evaluaciones clásicas centradas en los síntomas (Beristain, 2000). De igual manera para valorar el impacto de la experiencia, tanto en términos de accidente como de desastre o guerra, y este es: el Síndrome de Estrés Postraumático.

Moreno-Jiménez, Morante, Garrosa y Rodríguez (2004) mencionan que en 1980 se incorporó al DSM-III (APA, 1980) el diagnóstico de estrés postraumático, introduciendo así el trauma psicológico en el campo de la psicología y la psiquiatría. Cuando aparece el DSM-IV (APA, 1994) y el DSM-IVTR (APA, 2000) se produce un cambio, haciendo énfasis en la reacción de la persona expuesta previamente al evento traumático y no solamente al evento en sí.

Para afirmar que una persona padece de trastorno de estrés postraumático el DSM-IV describe los siguientes síntomas: 1. Debe haber exposición a un acontecimiento traumático. 2. El acontecimiento traumático es experimentado persistentemente a través de: recuerdos (incluyen imágenes, pensamientos o percepciones), sueños sobre el acontecimiento (en los niños los sueños pueden contener hechos irreconocibles), el individuo tiene la sensación de que el hecho está ocurriendo en su presente incluyen alucinaciones, ilusiones o episodios de flashback (los niños pueden escenificar el acontecimiento), malestar psicológico a la exposición de estímulos internos o externos que hagan recordar el hecho traumático, y por último respuestas fisiológicas al exponerse a estímulos internos o externos que

Thalía Alexis Alvarenga Pérez

hagan recordar el hecho traumático. 3. Evitación persistente de estímulos asociados al trauma puede ser en: esfuerzos para evitar pensamientos, sentimientos o conversaciones del suceso, evitación de actividades, lugares o personas que recuerden el evento, reducción de interés en actividades significativas, desapego o enajenación frente a los demás, restricción de la vida afectiva, y sensación de un futuro desolador. 4. Síntomas persistentes de aumento de activación como los siguientes: dificultades para conciliar el sueño, irritabilidad, falta de concentración, hipervigilancia, y respuestas exageradas de sobresalto (APA, 1994).

Dichas alteraciones se prolongan más de un mes, asimismo provocan un malestar clínico significativo o deterioro social, laboral o de diversas áreas de las actividades del individuo. Si los síntomas duran menos de tres meses se dice que es agudo y si los síntomas duran tres meses o más el trastorno es crónico.

El síndrome de estrés postraumático es aquel donde las personas llegan a desarrollar en una situación altamente estresante y el estrés traumático secundario es aquel que desarrollan las personas que han sido testigos de las consecuencias de dichos eventos estresantes (amigos, familiares, testigos, ayudantes, etcétera) En el estrés postraumático, el estresor es el suceso, en el estrés traumático secundario es el acontecimiento y las víctimas del mismo (Figley, 1983).

El síndrome de estrés postraumático ha sido estudiado y criticado en investigaciones y modelos que tratan de reducir el problema en una enorme cantidad de síntomas. Beristain (2000), explica que la evitación de los estímulos, por ejemplo, no siempre es negativo, la evitación o inhibición de pensamientos es negativa cuando se mantiene por mucho tiempo, pero muchas veces tratar de no sentir o de controlar la propia conducta es un mecanismo de adaptación frente a la crisis y asimismo poder asimilar el hecho traumático. Además, las formas de responder ante una experiencia traumática están influidas por el contexto y la cultura.

Entre los problemas más comunes generados por el estrés postraumático y otras formas de ansiedad son el duelo, la depresión, la conducta agresiva y desafiante, síntomas físicos, autoestima baja y dificultades académicas (Bahamonde, 2006).

Puchol (2001), indica que algunos investigadores han afirmado que el trastorno por estrés postraumático, es representado como una de las más rigurosas e incapacitantes formas de estrés humano conocido. Gracias a distintas y arduas investigaciones, el trastorno y sus consecuencias han obtenido un reconocimiento no solamente en el área psicológica sino en distintas áreas de salud, y los resultados han

Thalía Alexis Alvarenga Pérez

alcanzado una efectividad deseada, ayudando a víctimas a afrontar la tragedia y continuar con su vida de forma satisfactoria.

Los clásicos modelos, por otra parte, hablan acerca de las fases del afrontamiento traumático: negación, rabia, depresión, negociación y aceptación. Estas fases son sólo parte del proceso, más no etapas que estén establecidas, pues se ha encontrado que sólo una de cada tres personas sigue un proceso como el descrito, la mitad de las personas afrontan lo ocurrido sin ni siquiera pasar por todas las fases y una de cada cinco presenta un duelo crónico. De la misma forma, tampoco hay una relación de tiempo establecido que se llevaría el proceso o la realización del duelo. Pues para algunas personas las reacciones pueden durar durante más de dos años, lo que se consideraría un duelo prolongado; otros entre año y medio y dos años, o incluso cinco. Según otros autores e investigaciones un veinte por ciento de las personas tienen reacciones de duelo leves y en cambio un diez por ciento manifiestan reacciones muy intensas (Beristain, 2000).

Ana trabajaba como enfermera en un hospital encargada del área de pacientes con cáncer. Cuando tenía diecinueve años acudió con un psicólogo debido al estrés que sufría en su trabajo. Durante los dos años y medio de terapia, comenzó a recobrar “recuerdos” de haber sido víctima de abusos sexuales por parte de su padre desde los siete años a los catorce años. Ella demandó a su padre acusándolo de haberla dejado embarazada dos veces y haberle practicado un aborto utilizando un alambre. Tras una catástrofe, las personas enfrentan distintas tipo de etapas como: choque y bloqueo afectivo; alternar la negación y evitación; fase de trabajo y elaboración; y una de asimilación.

El afrontamiento de hechos traumáticos sugiere que después de varios meses de lo ocurrido, las personas movilizan sus recursos psicológicos en relación con el hecho y existe una activación fisiológica, por ejemplo, pensamientos obsesivos, ansiedad y enojo. Entre seis meses y un año y medio, se presenta un estado estable, disminuye la actividad fisiológica y los pensamientos; en ésta fase se realiza el trabajo de duelo y aparece la depresión. Finalmente después de un año y medio, se finaliza el proceso de aceptación y desaparece el impacto afectivo. Algunas teorías explican que el pensar constantemente sobre la experiencia traumática ayuda a asimilar la catástrofe. Sin embargo, existen estudios que demuestran lo contrario (Horowitz, 1986).

Es importante señalar que las personas que tienden a reprimir sus sentimientos y evitan pensar, también sufren de periodos de pensamiento repetitivos, por lo que la evitación se considera como aspectos asociados en un proceso disfuncional. Sin embargo, la mayoría de los supervivientes de hechos traumáticos,

Thalía Alexis Alvarenga Pérez

incluyendo traumas socio-políticos extremos como los campos de concentración, pueden encontrarse adoptados años después (Beristain, 2000).

Los profesionales que abordan este tipo de eventos, informan que al principio a los pacientes les es difícil hablar acerca del acontecimiento, sin embargo las personas expresan un alivio y reducción de los síntomas después de platicar sobre ello, pues pueden observar desde otro punto el suceso y considerarlos claramente. No obstante, los adultos a menudo su expresión es de forma oral, pero en cuanto a un niño que ha sufrido una reacción de tensión aguda suele expresarlo en lenguaje lúdico no verbal, así como en metáforas. Es entonces donde la terapia de juego es fundamental o la más usualmente utilizada (Benveniste, 2000).

Las experiencias traumáticas acontecidas antes de los once años de edad pueden generar problemas emocionales y conductuales tres veces más graves que en edades posteriores. El impacto psicológico de dichas situaciones, tiende a permanecer haciéndose mayor con el paso del tiempo. Del mismo modo, los padres tienden a subestimar la duración o intensidad de las situaciones en los hijos, ya que éstas varían en función de la edad, capacidad intelectual, personalidad y aspectos sociales.

Las manifestaciones de las personas difiere con la edad, puesto que si para un adulto una catástrofe es sumamente estresante, lo que se aprecia en un niño son más dificultades para entender o percibir dicho evento, siendo también difícil expresar sus necesidades, emociones y sentimientos, especialmente si el menor ha sido separado de su familia o afectos. Algunas conductas que se presentan en un niño son las regresiones de conductas más infantiles respecto a su edad, molestias físicas, más movimientos corporales o hiperactividad, permanecer en todo momento de lado de su padre o madre, agresividad, enojo, ira, sentimientos de vulnerabilidad y desconfianza.

Lo mismo sucede cuando un niño es maltratado en su primera infancia, la violencia ha sido parte de su aprendizaje como medio para la solución de problemas y por consiguiente repetirá el maltrato. Estos niños tienen comportamiento de extrema vigilancia con explosiones llenos de violencia con las personas que le son próximas, el menor indicio de como el alzar la ceja, una tensión vocal, una boca fruncida, para sus ojos significará que hay agresión. Del mismo modo, aprenden a ver sólo las amenazas del mundo y responder a ellas (Cyrulnik, 2003).

Un estudio con niños de un orfanato fue causa de investigaciones en Rumania, donde los niños de pronto empezaron a ser parte de rutinas afectivas e interacciones bien estructuradas. Los niños mejoraron sus habilidades motrices,

Thalía Alexis Alvarenga Pérez

recuperaron su retraso lingüístico, aprendieron a sostener la mirada, a responder con sonrisas y a buscar el afecto que necesitaban (Cyrulnik, 2003). Obviamente no todos tuvieron el mismo resultado, las diferencias individuales fueron grandes. Esto quiere decir que el niño aprende de su entorno, lo incorpora en su memoria y a su desarrollo durante sus primeros meses.

La experiencia traumática, directa o incluso indirecta, puede causar desequilibrios en la estructura familiar, requiriendo adaptación a una nueva realidad personal. En todo caso, es frecuente que se presenten estados de indefensión y reacciones psicosomáticas. En algunos casos, sino se ha resuelto adecuadamente el hecho traumático, pueden aparecer complejos de culpabilidad, que pueden desembocar a ideas suicidas (Moreno-Jiménez, Morante, Garrosa y Rodríguez, 2004).

Sin duda los eventos y situaciones traumáticas a las que se ve expuesta la población en general, han recibido poca atención como causa posible de alteraciones en el funcionamiento psicosocial de los individuos. Al tener en cuenta la existencia de desórdenes psicológicos generados por situaciones reales a las que se ve enfrentada diariamente la persona humana, el trauma deja de ser visto como parte de una patología para pasar a ser reconocido como una situación que genera lesiones en personas adaptadas y psicológicamente funcionales.

1.2 Tipo de crisis y Características

Sin dudar, la vida de todo ser humano está repleta de dificultades en distintos niveles, en dónde se ha creado un ambiente de desesperanza, de negación por las soluciones y de completa resignación. Por ello diariamente se lee en los periódicos que la gente se suicida por un rompimiento amoroso, que un hombre mató a su esposa y luego se suicidó, etcétera. La manera en cómo perciben muchas personas sus problemas, es como algo limitante, y el modo de solucionarlos es por medio del daño físico o el de otra persona.

Sin embargo, históricamente hablando, se ha estudiado las crisis como algo positivo. De hecho, el ideograma chino, indica que las crisis significan oportunidad y peligro. Se puede también apreciar como un cambio que puede curar o enfermar, estar bien o mal, mejorar o empeorar (Slaikeu, 1996).

Una crisis se puede definir como un estado de trastorno y desorganización, caracterizado por la incapacidad de afrontar situaciones particulares utilizando métodos usuales para la solución de problemas y por la habilidad para obtener un resultado positivo o negativo (Slaikeu, 1996). Durante la crisis existen una serie de

Thalía Alexis Alvarenga Pérez

perturbaciones, desorden emocional y un derrumbe de estrategias previas de afrontamiento.

Otra definición de crisis es la de un período transicional que representa una oportunidad para el desarrollo de la persona, como un peligro de vulnerabilidad al trastorno mental, cuyo desenlace podría depender en cómo se maneje la situación (Caplan, 1964).

Se manifiesta que las personas que en situaciones normales se comportan de formas eficaces y útiles, en situaciones de peligro o excepcionales, buscan aprendizajes o experiencias previas, como la biología, las creencias y el estilo personal, que les puede servir como una herramienta para afrontar la situación que se está viviendo. Puesto que las crisis no son más que una ocasión favorable o un campo de posibilidades para un crecimiento y madurez y como consecuencia un cambio o bien, una regresión y deterioro de la energía vital de la persona.

La persona sigue una trayectoria durante toda su vida con situaciones cambiantes, algunas placenteras o desagradables pero siempre está en constante equilibrio, con recursos, habilidades y capacidades para poder manejar dichas circunstancias. Pero de pronto, existe un rompimiento del recorrido, ocurre una crisis y el equilibrio se pierde. Esto produce pérdidas o daños que producen un descenso en la calidad de vida. Así, los recursos de afrontamiento en situaciones como las descritas, son difíciles de aplicar o no producen el resultado esperado (Fernández, 2010).

Cuando la persona sufre de una crisis genera sentimientos de indefensión y desconfianza por las enormes pérdidas implicadas. Las consecuencias son reacciones fisiológicas, psicológicas y de conducta, además variables de salud y de personalidad. Las características del evento y los traumas adicionales que existen, van a influenciar en las reacciones de la víctima.

Fernández (2010) muestra, que es así como las conductas usuales de las personas se modifican como consecuencia de las experiencias adversas, manifestándose en pensamientos, emociones y respuestas. Esto se puede interpretar como un indicio de que las funciones biológicas han sido alteradas por el cambio repentino y el efecto que tuvo el desastre en el individuo y en la persona.

Otro elemento usual que se altera tras la experiencia de una crisis son los estilos de afrontamiento o de solución de problemas. Puesto como ya se ha mencionado, la persona al entrar en un evento traumático utiliza todas las herramientas o capacidades para salir a flote de dicha situación, no obstante en

Thalía Alexis Alvarenga Pérez

ocasiones resultaran ineficaces y la persona tendrá una sensación de impotencia y minusvalía en el momento de la crisis, que también se puede traducir como falta de control sobre las cosas y sobre todo, cosas a las cuales se les atribuye características de peligro o amenaza.

Existen diversas teorías sobre el afrontamiento y algunas se enfocan en la solución de problemas. Lazarus (1980), describe dos principales acciones en el afrontamiento; la primera tiene que ver con el cambio situación-solución de problemas que implican: 1. Exploración de resultados reales; 2. Solicitud de ayuda a terceros; 3. Confiar en sí mismo, es decir en las capacidades que se tienen para resolver el problema, y en otros; 4. Solicitud de ayuda a terceros. Y la segunda acción tiene que ver con el manejo de los aspectos subjetivos del problema y esto conlleva a: 1. Expresión de sentimientos tanto negativos, positivos y tolerar la frustración; 2. Ser consciente de la fatiga y de inminente desorganización que habrá; por último, 3. Poner las cartas sobre la mesa con los sentimientos como mejor se pueda.

Se dice que las crisis son momentos críticos en la vida del individuo y normales, pero que producen un evidente cambio, que amenazan la vida, puesto que modifican al individuo para poder adaptarse, aprendiendo nuevas conductas ante una nueva situación. Además, las crisis no son sólo inevitables, sino necesarias, puesto que si no hubiera dichas crisis, el individuo se encontraría en un equilibrio estático cuya evolución hacia estados mayores de estabilidad supondría la muerte del sistema.

Aja (2009) informa que se distinguen dos tipos de crisis: las circunstanciales y las de desarrollo. La primera hace referencia a todos aquellos sucesos que surgen de algún factor ambiental, como puede ser la muerte de un ser querido, una inundación o un terremoto, etcétera. No se puede saber con exactitud hasta qué punto la persona tiene control para prevenir la ocurrencia de ciertos eventos. Quizá no se puede evitar el suceso, pero sí se puede tomar medidas de prevención para disminuir el impacto de dicho evento. En algunos casos dentro de las crisis circunstanciales se encuentran las que son hechas por la mano del hombre y donde la persona tiene un grado de responsabilidad, como por ejemplo los ataques terroristas.

Las crisis circunstanciales surgen de la ocurrencia de eventos raros y extraordinarios que un individuo no prevé ni controla, a la vez que es azarosa, imprevista, conmovedora, intensa y catastrófica. Es una respuesta aguda a un incidente crítico como un desastre extensivo, adverso o un ataque violento.

Thalía Alexis Alvarenga Pérez

Cuando el individuo experimenta una crisis circunstancial, el equilibrio psicológico se rompe, los mecanismos que se reservan para situaciones estresantes fallan, se presenta además, un deterioro funcional enormemente significativo, obviamente existe la evidencia de sufrimiento, dolor y aflicción, y se produce un estado de confusión o agitación (Cavanillas, 2007).

Miriam de 39 años, presenta síntomas que le hacen suponer que padece de una enfermedad cardíaca. Refiere sentirse nerviosa, con presión arterial alta, arritmias cardíacas, dolor en el pecho, falta de aire, mareos y temor a morir. Ella ya ha tenido un ataque anteriormente, asistió con un médico y le recetó medicamento para que se lo tomará cuando ella estuviese nerviosa. Ella no realiza ninguna actividad social, vive sola y sólo sale de su departamento cuando asiste al trabajo. Ocho meses antes de esto, falleció su hermano, con el que relata estar muy unida íntima y profundamente. Esta situación la afecta sintiéndose responsable y culpable de su muerte, puesto que cuando él murió se encontraba solo y ella tenía que estar con él. Miriam dice ver a su hermano, en el transporte público, en la calle e incluso en el elevador de su departamento, lo sueña todos los días y desde el fallecimiento, ella no ha podido ir al cementerio. Este caso, es prueba certera de todos los procesos reales que tanto cognitivos y físicos interactúan como consecuencia de una crisis.

Las crisis circunstanciales son accidentales e inesperadas, su característica más sobresaliente proviene de algún factor ambiental. Por ejemplo, las experiencias individuales de la pérdida de seres queridos en un desastre natural (incendio, inundaciones, terremotos) y quienes son víctimas de crímenes violentos (asalto, secuestros) e incluyen los cambios de residencia, divorcios y desempleos.

Las crisis relacionadas con el desarrollo, por otra parte, se refieren a aquellas acciones que se deben cumplir en la transición de una etapa de la vida a otra y que están implicadas en el proceso de desarrollo de cualquier persona. Asimismo, éstas pueden ser predecibles o imaginables, y se sabe con anticipación que habrá eventos decisivos a las cuales se deben afrontar en numerosas ocasiones de la existencia. Sin embargo, no por ser aparentemente imaginables, las personas son previstas por las crisis de desarrollo. Por ejemplo, para algunos chicos su ingreso a la secundaria o a la universidad sucede sin ningún traumatismo, pero para otros se convierte en todo una dificultad (Aja, 2009).

Las crisis de desarrollo que recorre el individuo durante toda su existencia se encuentran desde el nacimiento, hasta la senectud y por último la muerte; la primer crisis del ser humano es conocida como “trauma de nacimiento”, siguiendo con la lactancia, el destete, la locomoción, la entrada a la vida escolar, la socialización, el desarrollo escolar, las de adolescencia, la elección de la carrera profesional, la

Thalía Alexis Alvarenga Pérez

elección de pareja, separación de la pareja, la adultez, la maternidad y paternidad, las crisis por los diferentes roles familiares y elección de los mismos, la crisis de la segunda edad, la menopausia y andropausia, la jubilación, la tercera edad, envejecimiento y por último el enfrentamiento con la muerte. Estás son sólo por mencionar algunas de las tantas crisis de desarrollo que caracterizan a la vida de la persona.

La adolescencia por ejemplo, implica cambio y por ende crisis. No sólo es una transición, sino es un etapa como tal, un momento evolutivo, que a pesar de ser susceptible su subdivisión en elementos específicos (llámese adolescencia temprana, media o tardía, como una posibilidad), conlleva características generales como una reorganización, resignificación, movilidad intrapsíquica constante y obviamente por consecuencia una vulnerabilidad e inestabilidad.

Desde el punto de vista sistémico, se explica que antes de la aparición de la crisis de desarrollo o circunstancial, el sistema se encontraba en una situación de equilibrio homeostático. Pero entonces, en un determinado momento de la historia del individuo, un estresor interno (momento evolutivo) y/o externo (acontecimientos vitales estresantes) introducen un exceso de información en el sistema y quebrantan su equilibrio. Es cuando se exponen retroalimentaciones negativas para neutralizar la información nueva que ha dado cabida y así recuperar el equilibrio (homeostasis), pero si no resultan como es debido se activan retroalimentaciones positivas, la capacidad morfogénica, es decir el cambio, para obtener alternativas y poder adaptarse a esa nueva situación. Puede que los mecanismos funcionen y se halle neutralizada la crisis encontrando un nuevo y útil equilibrio, para el desarrollo del sistema, sino es así se encuentra con una desorganización masiva del sistema (Espina, 1999).

La clave cognoscitiva de la crisis, por otra parte, se refiere a la percepción que posee el individuo del suceso que da lugar a la crisis, el suceso incide en la estructura existencial del individuo y entonces es cuando la situación es crítica. Es importante considerar la visión de las personas, para conocer cómo recibe la información, la procesa y se comporta, pues cuando se presenta una situación adversa entra nueva información completamente nueva y hay un mal funcionamiento. Un ejemplo es de una pareja de novios, donde la mujer dejará al hombre por su amante. La crisis para el hombre surge del conflicto entre la nueva información (la mujer sostiene relaciones amorosas con otro y ha sido infiel desde hace tiempo) y una estructura cognoscitiva existente (la mujer me ama a mí y sólo quiere estar conmigo). La crisis se explaya por el choque de incompreensión entre la situación adversa y las cogniciones del individuo (Slaikeu, 1996).

Thalía Alexis Alvarenga Pérez

Un peligro inicial puede observarse como una amenaza, pérdida o reto. Una amenaza hacia la integridad física y emocional, una pérdida de una persona, capacidad o aptitud y por último un reto que amenaza con sobrepasar las capacidades del individuo. Los procesos cognoscitivos son como un puente entre el evento y la respuesta del individuo. Por ello es importante el significado que le da el individuo a dicho evento, por las expectativas y los conflictos personales que se han quebrantado en el proceso de la crisis.

Después de una crisis los individuos presentan aspectos emocionales como llantos, enojo, aflicción, enfermedades somáticas (úlceras, cólicos, diarrea) y por supuesto trastornos de conducta como conflictos interpersonales, insomnio o incapacidad para el desempeño sexual). Slaikeu (1996), explica que entre los diez aspectos más concurrentes en personas que experimentaron una crisis se encuentran: 1. Sentimientos de cansancio y agotamiento; 2. Sentimientos de desamparo; 3. Sentimientos de inadecuación; 4. Sentimientos de confusión; 5. Sentimientos de ansiedad; 6. Sentimientos físicos; 7. Desorganización del funcionamiento en sus relaciones laborales; 8. Desorganización en sus relaciones familiares; 9. Desorganización en relaciones sociales; y, 10. Desorganización en sus actividades sociales.

Cavanillas (2007), por otra parte, considera tres tipos de fases o etapas de las crisis: fase de impacto, fase de reacción y fase reorientación. La primera fase de impacto se refiere a todo aquello que sucede inmediatamente después de la experiencia traumática, donde la reacción puede ser de manera extraordinaria y puede durar desde minutos hasta días.

La fase reacción, se refiere a pasados esos primeros momentos de confusión, la persona empieza a comprender lo sucedido, y reacciona en consecuencia. Asimismo, se comienza a centrar o enfocar el problema adecuadamente, asimilándolo a la vez e integrándolo como una vivencia. Puede ser tremendamente doloroso y se puede percibir una sensación de desorientación.

Y por último, la fase de reorientación es cuando el individuo sino se ha estancado en alguna de las fases anteriores, habrá aceptado el suceso traumático, a su vez lo ha integrado a su vida y será capaz de retomarla, volviendo a sus proyectos. No obstante, depende de muchos factores, y puede empezar a darse entre dos o tres semanas después del inicio o momento de la crisis.

La intrusión, por otro lado, es otra fase del proceso de enfrentamiento de crisis e incluye todas esas ideas y sentimientos de dolor sobre el suceso, las pesadillas o imágenes de lo ocurrido. En esta fase se puede decir que la persona está

Thalía Alexis Alvarenga Pérez

viviendo las consecuencias de un evento de traumático. La penetración, es el momento en donde la persona expresa sus sentimientos y emociones acerca de lo ocurrido, asimismo da estructura, analiza y formula posibles explicaciones sobre partes del acontecimiento. Y por último se encuentra la etapa de consumación, donde la persona hace una integración de la crisis, donde el suceso ha sido enfrentado, con sentimientos y pensamientos identificados y expresados.

María de 36 años, trabajó varios años en la selva, en la cual tuvo un accidente que pudo ser el momento que estuvo más cerca de la muerte, según sus palabras. Poco después, experimentó el desastroso terremoto de Haití, después de varios días de vicisitudes consigue ser deportada a su país. A los seis días de estar de vuelta, busca ayuda profesional de un psicólogo por estar sintiendo un gran malestar psicológico que no reconoce. Dice sentirse desapegada, como sino estuviera aquí, se sobresalta permanentemente y las imágenes de lo sucedido (terremoto) la sorprenden de sobremanera. Duerme poco y con despertares durante la noche. Le duele la cabeza, le falta apetito. Dice sentirse muy triste y abatida. Después de varios meses de terapia ella logra integrar, confrontar y ocuparse de su vida cotidiana.

Fernández y Rodríguez (2002) señalan que en las reacciones de una muerte repentina de un ser querido (crisis circunstancial) se encuentran las etapas de afrontamiento de la siguiente manera: desorden, negación, intrusión, translaboración y terminación. El desorden es la reacción inicial en el impacto del suceso que se manifiesta por angustia, gritos, desmayos, llantos, etcétera. La negación se dirige hacia la moderación o disminución del impacto, es acompañada de un entorpecimiento emocional, que podría significar en no pensar en lo que pasó o seguir con las actividades rutinarias normalmente. La intrusión incluye las ideas de dolor y sufrimiento; la translaboración, es el momento en el que se expresan e identifican los sentimientos o pensamientos de la experiencia de la crisis. Y por último la terminación es donde el individuo se reintegra a la vida y los sucesos han sido enfrentados, expresados y reorganizados.

Las reacciones ante una crisis dependerán de muchos factores. Por ejemplo, la edad, la personalidad, el momento de exposición, la duración de los síntomas, la intensidad percibida y las consecuencias. Asimismo, la forma de afrontar las crisis dependerá de una serie de variables personales, de la situación y las mismas consecuencias provocadas por el evento. Entre las variables personales se encuentran; la biología, edad, sexo, grupo étnico, nivel socioeconómico, historia de aprendizaje, creencias, experiencias previas, patologías previas, educación y redes de apoyo. Las variables de la situación son el tipo del evento, el origen, magnitud, y grado de exposición. Y por último, las consecuencias pueden ser el significado de

Thalía Alexis Alvarenga Pérez

las pérdidas experimentadas, la intensidad de los síntomas provocados, la importancia subjetiva y los estresores posteriores (Fernández, 2010).

Como responda un individuo a un suceso imprevisto y posteriormente enfrente la experiencia de la crisis dependerá de: 1. Los recursos materiales, cómo el dinero, la comida, vivienda y transporte; 2. Los recursos personales como, los valores, el autoestima, la dimensión cognoscitiva, bienestar físico, la información o educación; 3. Los recursos sociales como, las reacciones en general de los amigos, vecinos, familia, instituciones y la naturaleza de los apoyos sociales (Slaikeu, 1996).

Las situaciones que convendrían destacar de las crisis son: 1. Las crisis siempre preceden por un suceso fundador o precipitante; 2. A la hora de definir una crisis se debe tomar en cuenta siempre la dimensión cognoscitiva de la persona, es decir, cómo percibe la crisis, cómo la crisis destruye o ataca la existencia de la persona y hace que la situación sea crítica, cuáles son las ideas previas acerca del evento, y qué imagen tiene la persona de sí misma; 3. La desorganización y desequilibrio estarán presentes siempre que ocurra una crisis; 4. La crisis se caracteriza por herramientas para la solución de problemas. No obstante, la solución racional es imposible, pues se dominan sentimientos de intolerancia a la frustración, desconfianza de sí mismo, del ambiente y de los otros (Zamanillo, 1993).

La crisis tiene una duración concreta en el tiempo y tiende a ser corta, Caplan (1964) explica que la duración de una crisis se encuentra aproximadamente entre las cuatro y seis semanas. Es decir, es muy probable que durante este tiempo el equilibrio de la persona se reintegre o restablezca, sin embargo no significa que el evento que desencadenó dicha crisis haya quedado resuelto, y que por lo mismo la persona no siga afectada.

Un enfrentamiento efectivo para una crisis es explorar los conflictos reales y buscar información; expresar los sentimientos negativos, positivos y tolerar la frustración; pedir ayuda a otros; descomponer los problemas en fragmentos que sean manejables; ser consciente del fatigoso proceso; estar dispuesto a cambiar; y, confiar en sí mismo, el optimismo es el mejor compañero.

Teóricamente se puede hablar acerca de los tres efectos de la crisis: el cambio para mejorar, empeorar o regresar a niveles previos de funcionamiento. Las crisis, como ya se mencionó, son puntos de partida para el cambio, donde el peligro y la oportunidad coexisten y donde definitivamente los riesgos (físicos y psicológicos) son altos. La solución de la crisis alcanzada tendrá alcances en el funcionamiento futuro del individuo. De hecho, el estado actual tanto físico como psicológico puede considerarse como producto de la forma en que ha resuelto las crisis del pasado.

Thalía Alexis Alvarenga Pérez

Slaikeu (1996), expresa que una eficaz solución de las crisis implica un nuevo equilibrio emocional, dominio cognoscitivo, nuevas estrategias de afrontamiento que incluyen cambios de conducta y un uso apropiado de recursos externos. Y por último una reorganización y reintegración del funcionamiento.

1.3 Modelos de intervención en crisis

Para que una crisis pueda desembocar un crecimiento o descenso en la persona, se debe considerar, primero, la gravedad del suceso que lo desarrolla. Una muerte de un ser querido o un ataque físico podrían ser ejemplos de casos que desemboquen una crisis. Segundo, los recursos personales que el individuo obtenga, puesto que hay personas que manejan mejor las tensiones de la vida y otras que les son más difíciles. Una tercera, son los recursos sociales de la persona en el momento preciso de la crisis, puesto que las crisis se caracterizan por una incapacidad para resolver problemas, la ayuda que se adquiera en ese momento es de vital importancia.

Una maestra que trabaja en un kínder, frecuenta salir de la escuela para su casa al medio día, pero cierto día sufre de un asalto en el transporte público, pero este asalto contiene ataque físico y verbal por partes de dos individuos. Después de esto, ella demanda a los atacantes lo cual debe de experimentar un largo y tedioso interrogatorio. Ella ha llamado a sus amigos cercanos y a sus familiares para que la auxilien (Slaikeu, 1996).

En este caso, la maestra obtuvo recursos sociales por parte de: el abogado, el médico, sus amigos, autoridades del Ministerio Público, etcétera. Es muy probable que alguno de estos individuos proporcionara la intervención en crisis de primera instancia (la cual se hablara posteriormente). El papel de cada uno de ellos era administrar ayuda emocional, jurídica, atención médica, todos importantes para la maestra en los primeros y cruciales momentos de la crisis. Posteriormente del ataque, la maestra tomó decisiones importantes que se relacionaban con la crisis que sufrió, como el regresar o no a la escuela, tomar o no el transporte público, andar en la calle sola, romper con las relaciones personales, etcétera.

Meses después de una crisis, algunas personas recurren a una intervención en crisis de segunda instancia o terapia para crisis (de esto se hablara posteriormente), dirigida a ayudar, a afrontar los acontecimientos traumáticos de manera que el individuo pueda salir a flote y enfrentar su vida cotidiana de manera funcional.

La ayuda que se brinda inmediatamente después de una crisis, se enfoca en la toma de decisiones, puesto que existe una desorganización extrema e incapacidad de

Thalía Alexis Alvarenga Pérez

concentrarse en ese momento. La atención podría beneficiarla positiva o negativamente, si fuese positiva la persona podría desarrollar nuevas estrategias de adaptación mejor uso de apoyos sociales o un cambio significativo en la vida.

Etimológicamente la palabra –intervención- significa –*venir entre*- (del latón, *interventio*), siendo muy parecida en sus diferentes connotaciones positivas, como la idea de ayudar, cooperación, apoyo, interceder, actuar, tranquilizar, interesarse o interferir en situaciones conflictivas, etcétera. Sin embargo, se debe destacar que ninguna intervención en crisis es liviana, indolora, o fácil, al contrario, es un hecho que resulta duro y agotador.

Se podría definir, entonces la intervención en crisis como: una ayuda dirigida a apoyar a una persona o familia a sobrevivir un suceso traumático, de manera que se disminuya la probabilidad de ocurrencia de efectos debilitantes o negativos (estigmas emocionales, daño físico) e incrementar el crecimiento de los efectos positivos (nuevas habilidades, perspectivas y opciones de vida) (Slaikau, 1996).

El proceso de intervención en crisis se divide en tres: intervención de primera instancia, la intervención de segunda instancia (terapia para crisis), e intervención de tercera instancia. La primera ayuda psicológica (y física) debe accionarse inmediatamente después del evento traumático, esto toma pocos minutos u horas, y puede proporcionarlo asistentes comunitarios, no necesariamente el psicólogo. La segunda intervención, por otro lado, esta encaminada a brindar soluciones psicológicas o reducir los efectos dañinos de los sucesos ocurridos en la crisis, y por último la tercera intervención está encaminada a reparar el daño hecho mucho tiempo después del suceso original. Esto puede tomar semanas o meses, y es proporcionada por psicoterapeutas (Slaikau, 1996).

El origen de la intervención en crisis resulta en 1942 cuando Eric Lindeman y colaboradores estudiaban los hechos en incendios de Boston. Después Caplan (1964) describió el significado de las crisis en adultos que desarrollaban problemas patológicos. Igualmente el interés de éste se enfocaba en la manera en que enfrentaban o superaban las personas la evolución de una etapa del desarrollo a otra, teniendo una importancia enorme las redes de apoyo sociales, personales, familiares etcétera. Entonces fue así cómo se desarrolla la psiquiatría preventiva para comenzar un desarrollo positivo en situaciones de crisis que disminuyan el riesgo de desorden psicológico (Fernández y Rodríguez, 2002).

Bleichmar, Musicante, Schenquerman y Tradatti (2005) comentan que no se es posible citar con exactitud la fecha de la primera intervención en crisis, pero que dos grandes fundantes del movimiento socioanalítico Lapassade y Loroau en 1971,

Thalía Alexis Alvarenga Pérez

le atribuían la iniciativa de la intervención a Freud y Binet con sus procesos e intervenciones psicoanalíticas cuando aplicaban los test de inteligencia, no obstante nunca utilizaron el término como tal, es Boutonier y Monod quienes lo usaron por vez primera en la psicología clínica desde 1963. Lo certero es que la noción de intervención se recurre a Francia en la década de los setenta con aires puramente socioanalíticos.

Un psicólogo y sociólogo llamado M. Pagés analizó la intervención categorizándolas en tres fases: 1. Una toma de conciencia; 2. Diagnóstico y por último; 3. La fase de acción. Poco después Ardoino en los procedimientos de la intervención psicoanalítica describió cuatro aspectos fundamentales: 1. La demanda del cliente; 2. Enfocar y establecer reglas entre los que intervienen y los clientes; 3. Se debe quedar claro la indemnización de quienes intervienen; finalmente, realizar un contrato legal para sustentar los aspectos de interés, tanto del paciente como del que interviene. De igual modo, Bellack un pionero estadounidense, trabajó arduamente en 1958 hasta 1964 en lo que denominó psicoterapia de emergencia y psicoterapia breve.

Se ha cuestionado en cuanto al momento óptimo para una intervención, puesto que hay mucha gente expresa que sus problemas deben de empeorar o agrandarse para que pueda sentirse mejor, es decir, el crecimiento personal sólo ocurre después de que los patrones previos se hayan destruido y tome lugar el proceso de construcción. Por ello, objetan que el concepto de prevención se debería remplazar por el del enriquecimiento y crecimiento durante la crisis.

La intervención en crisis contiene experiencias facilitadoras que incluyen la reflexión del suceso y su significado para la persona en crisis y la expresión de sentimientos, ya que debe haber una integración de la crisis. Esto incluye: definir los problemas describiendo los sentimientos, tomar decisiones y aprender nuevas habilidades para solucionar problemas. Identificar y resolver conflictos consecuentes a la crisis. Definir y movilizar los recursos individuales externos e internos que vayan encaminados a la solución de la crisis y reducir los momentos desagradables que tengan que ver con la crisis (Slaikeu, 1996).

El paciente puede lidiar con su trauma, ajustándose a una nueva situación y la intervención le devuelve un funcionamiento acorde al que se encontraba antes de la crisis. Esto suele resultar logrando que el individuo exprese su experiencia y la observe desde otra perspectiva, adquiriendo así capacidades para ordenar y reconocer las emociones en ese momento, del mismo modo asistirle en la resolución de los problemas prácticos e inmediatos.

Thalía Alexis Alvarenga Pérez

Todo esto se resume, a que la experiencia de la crisis se traslada y se integra a otras partes de la vida del individuo. Joaquín de 25 años explica que sufría mucho. Pasaba por un gran dolor emocional, trastornos mentales e incluso llegó a pensar en la muerte (suicidio). Hablo acerca del problema, expresó sus sentimientos y usó a sus amigos como vía de desahogo. Después de un tiempo se dio cuenta que el suceso traumático que experimentó ya no tenía el mismo poder sobre él cómo lo tuvo en un principio. Encuentra que en algunas partes de su vida que estuvieron latentes (amistades especiales) se consolidaron de manera positiva. La perspectiva que tenía sobre la vida cambió de ser deprimente hacia la felicidad y la estimación. Las cicatrices emocionales (él las describe así) se han cerrado aunque aún permanecen, puesto que recuerda por lo que pasó. Pero el evento está pasando a ser sólo una de las muchas experiencias que componen su vida.

Slaikeu (1996), explica que muchas víctimas, sin embargo, les cuesta más trabajo encarar su vida futura, se apartan de sus relaciones, son incapaces de trabajar, tienen dificultades para encontrarle un gusto a la vida o experimentan síntomas de conducta como no salir de casa (agorafobia) o tener continuos malestares somáticos.

El objetivo de la intervención en crisis es precisamente ayudar a la persona o familia a recuperar las capacidades para enfrentar la situación. Además, establecer una comunicación entre las personas en crisis y las personas que pueden ayudar en el proceso. Asistir al individuo o familia a estructurar y modificar la percepción correcta del proceso, y ayudar al manejo de sentimientos y emociones tanto negativas como positivas, para aprender a expresar explícitamente (Amenós, 2007).

La bibliografía dicta que el proceso de ayuda (terapia) debería llevarse a cabo durante el tiempo que a la persona le tome recuperar el equilibrio después de una crisis o alrededor de seis semanas (Caplan, 1964). De hecho la mayoría de los autores expresan que la intervención en crisis se lleva a cabo durante una a seis semanas.

La efectividad de un servicio en intervención, por lo tanto, aumenta de modo directo en función de su proximidad tanto al tiempo como al lugar del incidente en crisis. Se dice que si una persona espera horas o semanas en recibir la ayuda es probable que el factor de peligro pueda aumentar y concluirse en muerte. Asimismo, los pensamientos irracionales pueden impregnarse en un área de la vida del individuo, lo que entorpece o dificulta un cambio posterior.

Intervenir en momentos de desastres o provocados por el hombre implica llegar en la situación del desastre mismo, o por lo menos no mucho tiempo después,

Thalía Alexis Alvarenga Pérez

esto significa que la persona que interviene (consejero, asistente) definitivamente se encontrará con personas en estados de desorientación, confusión, angustia, miedo, etcétera; que serán difíciles de intervenir. Lo más trascendental es saber que la intervención en crisis es un acompañamiento de la persona que sufre una crisis, apoyarla, atenderla, ayudarla con la información que cuenta, tratar de entender lo que está sucediendo y sintiendo, con el fin de afrontar la situación que se está viviendo (Gómez, Mesa y Moreno, 1999).

Si bien el terapeuta es más directo y está orientado a la realización de objetivos en el trabajo de crisis, también los individuos deben ser capaces para ayudarse a sí mismos. Por otra parte, el asistente o consejero da los primeros pasos de acción más directa (llama a los padres de la víctima, conduce a la persona a su casa, lo hospitaliza, etcétera). El asistente deberá desempeñar dos aspectos importantes: la efectividad clínica y la técnica. La primera se refiere a las habilidades de empatía, autenticidad y cordialidad hacia el paciente. La segunda se refiere a la capacidad para evaluar la mortalidad en casos de suicidio, sondear recursos, hacer las consultas adecuadas, etcétera.

Los asistentes deberán cumplir, además con tres áreas: 1. Establecimiento de la comunicación (entre personas de la crisis, con otras personas significativas, con hospitales, etcétera); 2. Ayudar al individuo o a su familia en percibir correctamente la situación (con enfoque en lo que está ocurriendo, el significado y los posibles efectos); y, 3. Ayudar a la persona o a su familia al manejo de sus emociones y sentimientos de manera abierta (Slaikeu, 1996). De igual forma, el consejero o asistente deberá realizar cuatro niveles de intervención, empatía, afirmación, facilitación y control. Dependiendo de la crisis, el consejero deberá tomar decisiones importantes, por ejemplo, en caso donde no haya peligro de muerte sólo deberá tomar una actitud de apoyo, escuchando o presentando alternativas. Si se encuentra en situaciones de peligro deberá tomar una actitud de control y llamar a la policía o canalizar a la persona a urgencias.

La intervención de primera instancia o los primeros auxilios psicológicos van encaminados a dar apoyo inmediato y usualmente siempre se lleva a cabo en una sesión, pretenden además, reducir el peligro de muerte y conectar a la persona con sus recursos de ayuda. La policía o un abogado son profesionales que realizan los primeros auxilios psicológicos, posteriormente canalizan a la persona a una terapia psicológica.

“Una señora ha llamado a la policía pues piensa que su marido se ha sobrepasado con la dosis del medicamento y quiere empujar la puerta de su cuarto para saber si está consciente”. “Un señor habla con el abogado diciendo que quiere

Thalía Alexis Alvarenga Pérez

tramitar el divorcio puesto que su esposa tuvo relaciones sexuales con su vecino y ella salió embarazada”. “Un chico habla desde un teléfono público al padre de la iglesia llorando y gritando que su padre le ha vuelto a golpear con el cable de la televisión y no sabe qué hacer”. En estos casos se representaron a un policía, un abogado y un padre, todos ellos son ejemplos de asistentes que otorgan los primeros auxilios psicológicos.

En la intervención de primera instancia se restablece el enfrentamiento inmediato del evento, es decir, se otorga apoyo, se reduce el peligro de muerte, como en casos de maltrato infantil, violencia doméstica, agresiones, etcétera y se hace un inmediato enlace con las redes de apoyo. De este modo, lo que se debe hacer es tranquilizar al paciente, (las personas en crisis tienen muchas dificultades para concentrarse o pensar claramente acerca de las prioridades en ese momento) manejar o canalizar el miedo, intentar hacerlo hablar acerca de lo sucedido, asegurarse que tenga energía vital (alimento) para no obtener una descompensación, etcétera. Y en segundo término, ayudarle al paciente en la búsqueda de redes de apoyo, terapia, trabajo, casa o albergue si es que lo ha perdido.

Cuando se hace el primer contacto con la víctima, es necesario que se consiga cierta información del paciente como su nombre, edad, condición médica, etcétera, no obstante ésta no debe ser por mucho tiempo, es preferible ponerlo en una situación de confianza y confort para que le sea más fácil hablar. Como Benveniste (2000) explica, un consejero en crisis es mucho más activo que el terapeuta que ve con regularidad a un paciente. Las razones son que el asistente en crisis tranquiliza, ofrece consejos sobre las necesidades de los pacientes, clarifica y consulta con los psicólogos y psiquiatras para canalizar al paciente donde sea preciso. Además es el que considera los síntomas en primera instancia, como la depresión, la ansiedad, la agitación y si es que éstos impiden o imposibilitan la intervención en crisis.

Si el paciente es un niño, el procedimiento deberá ser guiado por un adulto a su cargo. El paciente obviamente deberá ser transferido a un especialista, así que el paciente y el asistente necesitarán despedirse. Sin embargo, no es inusual que en una situación de crisis el asistente exprese sentimientos de tristeza, miedo, coraje, en fin, con la tragedia del paciente. Y aunque en la terapia se evita el contacto físico, los abrazos son usados en una situación catastrófica, y cuando se otorgan los primeros auxilios psicológicos.

Al iniciar la intervención en crisis de primera instancia, se debe tener en cuenta si es apropiado para la persona. Según las circunstancias del paciente, en cuanto a su situación médica y física, edad, aspectos culturales, actitud, etcétera. En cuanto a la situación, es decir, si el paciente habla otro idioma, el contexto en el que

Thalía Alexis Alvarenga Pérez

se encuentren, la aceptación del paciente, etcétera; o del mismo evento o problema, es decir, si es una crisis de desarrollo o circunstancial. Con dichas características quizá no sea un buen recurso la intervención psicológica, o al menos no en ese preciso momento (Benveniste, 2000).

La intervención en crisis no se puede establecer en función del ajuste de la situación a categorías que se definen como crisis, puesto que no todas las situaciones críticas para ciertas personas, lo son para otras; no todas las personas demandan lo mismo en una situación traumática y no todas están preparadas para recibir un apoyo psicológico en cierto momento.

Cavanillas (2007), explica que en esta intervención, se debe dar un componente llamado seguimiento, en donde su principal actividad es que el que asiste de primera instancia a la víctima, logre entrar en contacto con el paciente posteriormente y esto sólo resulta si se logran las metas propuestas de la intervención, como el suministro de apoyo, reducción de la mortalidad y enlaces de las redes de apoyo, y la canalización hacia un psicólogo o psiquiatra, según sea el caso.

En los primeros auxilios psicológicos también, es implícita una evaluación de las dimensiones o parámetros del problema. La indagación se enfoca en tres áreas: pasado inmediato, presente y futuro inmediato. El pasado inmediato se remite a los acontecimientos que le llevaron al estado de crisis, es decir, el evento que precipitó o desató la crisis (muerte de un ser querido, un asalto, divorcio, etcétera).

También es importante considerar y valorar el perfil CASIC (Conductual, Afectivo, Somático, Interpersonal y Cognición), esto es hacer un examen de las cinco funciones psicológicas básicas de la persona sus emociones, las reacciones fisiológicas que tuvo en la crisis, los aspectos cognitivos, conductuales y las relaciones sociales que ayuden a dimensionar y detectar la gravedad del problema (Slaikeu, 1996). La indagación de dicho perfil del individuo se lleva a cabo con preguntas como: ¿Quién? ¿Qué? ¿Dónde? ¿Cuándo?, y ¿Cómo?

Montoya (2008), expresa que en la intervención, primeramente se aclara la meta a partir de la comprensión de la persona afectada en términos de su historia, su situación actual, su experiencia humana completa, es decir las percepciones distorsionadas, las conductas resultantes y los pensamientos que ha establecido a partir de los sucesos anteriores de su vida.

Algunos modelos explican que la intervención en crisis de primera instancia se dirige a estabilizar a la persona y que ésta regrese al estado previo de la crisis, Montoya (2008) explica que esto es imposible, puesto que la experiencia traumática

Thalía Alexis Alvarenga Pérez

recogió distintas emociones, pensamientos y sensaciones que se integran forzosamente a la historia del individuo y por lo tanto resulta imposible estabilizarse.

En su modelo llamado *Modelo de las Tres Preguntas Clave*, Montoya (2008) se fundamenta en tres preguntas clave que guían la intervención en crisis, dura en promedio entre cinco o seis sesiones, dando pauta al paciente a darse cuenta de sus avances, retrocesos, sus habilidades que ha puesto en práctica y la organización de su vida ya que se ha estructurado sus cogniciones, las preguntas son: ¿Qué fue lo que sucedió?, ¿Cómo estás ahora?, y ¿Qué piensas hacer?

El objetivo de la primera pregunta (¿Qué fue lo que sucedió?) es que la persona tenga confianza para relatar lo que le sucedió, reducir la ansiedad que está experimentando, reconocer sus pensamientos irracionales y fortalecer su salud mental. La persona se da cuenta que es completamente normal que pensará así o que actuara de esa forma. Las otras preguntas van encaminadas hacia las siguientes intervenciones (se describirá más adelante).

Las necesidades de la personas en ese momento también se deben tomar en cuenta por el asistente, por ejemplo, los conflictos que necesitan controlarse de inmediato y los que se pueden dejar para después (días, semanas o meses), como los de asesoría legal, terapia individual o familiar para crisis o rehabilitación etcétera (Slaikeu, 1996).

Las soluciones alternativas tanto de las necesidades inmediatas como las que se pueden dejar para después son un componente necesario para los primeros auxilios psicológicos. Se analizan de mayor a menor de modo que se adecuen a la persona, se analizan las ganancias y las pérdidas de cada solución y se exponen. La manera en como se expone la alternativa del asistente podría ser en forma de comentario “Considera que si hablas con tu padre acerca de...” ”Podrías regresar a casa y...” etcétera.

Después de comentar las alternativas, lo que se debe llevar a cabo es la acción para tratar la crisis, es decir, el objetivo es que el paciente realice las soluciones que se dispusieron en cuanto se sienta capaz de hacerlo (llamar a su padre, regresar a casa, internarse en una clínica de rehabilitación, etcétera) Es destacable mencionar que la responsabilidad principal está en el paciente, el asistente solamente es un guía directivo. Que sin duda el trabajo en crisis resalta asuntos tanto legales como éticos, por ello se debe ser responsable en cuanto a las decisiones que se tomen.

Thalía Alexis Alvarenga Pérez

Patricia afrontaba tres cargos por asesinato en primer grado al disparar contra su hija Cynthia de 16 años, y sus hijos Marco de 15, y Karla de 13 años. La mujer fue detenida sin derecho a fianza en la cárcel de su estado. La policía especuló que la señora esperó a que sus tres hijos regresaran a casa de la escuela, y le disparó uno a uno con una pistola mágnum .357 de seis tiros, que ella había adquirido después de su divorcio. La señora había pasado toda la noche con los cadáveres y teléfono a su ex esposo para notificarle lo sucedido. Cuando la policía llegó a su casa halló a la mujer escribiendo su testamento donde le dejaba todo a su ex esposo. Un amigo de la mujer comentó que se sentía débil por su reciente divorcio y que no sabía cómo iba a mantener y educar a tres hijos sin trabajo. Los vecinos, sin embargo explicaron que la mujer era “muy buena” y “tranquila”.

Muchas veces los asistentes en crisis tienen que lidiar tanto con los pensamientos y las conductas de la víctima. Para muchas personas la extrema desorganización y el trastorno de las crisis son tanto nuevos como atemorizantes para ellos mismos. Para definir o conceptualizar su crisis, Slaikeu (1996) explica que las personas relatan temores como “volverse locos” “destrozarse en mil pedazos” “perder el control de todo” como si lo que estuvieran experimentando fueran síntomas de enfermedad mental. El papel del asistente en dichos casos tiene un fuerte peso, debe de dirigir esos pensamientos a: “Tú crees que estás loco, pero yo creo que no lo estás” “Lo que piensas ahora es una respuesta normal a este grave evento” La gente que logra percibir su experiencia como algo temporal, se vuelve creativa para superar la crisis.

La intervención en crisis de segunda instancia o terapia para crisis surge cuando se finalizan los primeros auxilios psicológicos (intervención en crisis de primera instancia). La característica importante de la terapia para crisis no está en sus técnicas sino en el hecho de que el terapeuta ayuda y encamina a la persona a sopesar el impacto del incidente de la crisis en cada área de su vida.

La terapia para crisis se define como un conjunto de acciones inmediatas a aminorar el sufrimiento psicológico de las víctimas por una situación traumática mediante el empleo de sus propios recursos. Asimismo, el concepto de apoyo, es potente y contribuye a la intervención en crisis, pues apoya la recuperación del funcionamiento de la persona, fomentando las capacidades de resistencia y enfrentamiento a las vicisitudes de la vida.

Debe estar orientada a la superación de sentimiento de inestabilidad, incompetencia e indecisión por creer que se tiene una incapacidad para la resolución de problemas. Esta a su vez es abordada por profesionales de la salud mental, ya

Thalía Alexis Alvarenga Pérez

sean psicólogos, o psiquiatras, donde lo que se busca es reducir los desórdenes psicológicos, mediante los diagnósticos certeros y los tratamientos eficaces.

También se busca que el paciente supere tanto física como emocionalmente la experiencia de la crisis, obtenga un dominio cognitivo poderoso sobre el incidente y aprenda conductas adaptativas y habilidades a nivel interpersonal para adaptarse o sobrepasar la experiencia traumática (Gómez, Mesa y Moreno, 1999).

El perfil CASIC es el foco de seguimiento para la terapia para crisis. En el sistema conductual se incluye los patrones de sueño, uso de alcohol, tabaco u otras drogas y si la persona realiza ejercicio o dietas. Al evaluar el funcionamiento conductual del individuo, se da atención en los excesos, carencias, antecedentes y consecuencias de las conductas y de las áreas clave donde existe debilidad y fortaleza.

La modalidad afectiva habla de todos los sentimientos que el individuo presenta del incidente traumático y de la vida en general (antecedentes y consecuencias). Las emociones se pueden observar como respuestas a estímulos internos (cogniciones, fantasías, imágenes), como respuestas condicionadas por el ambiente (“mariposas” en el estómago), y la conducta puede influir sobre la emoción, por ejemplo, actuar una emoción, expresar una emoción, etcétera.

El funcionamiento somático, se refiere a todas esas emociones corporales que abarcan los cinco sentidos del individuo, por lo tanto se expresa en el estado físico de la persona como con dolores de cabeza, diarrea, etcétera. En algunos casos la crisis realza los estados físicos existentes o los que se desarrollan, pueden tener un efecto nocivo para la salud a largo plazo. La modalidad interpersonal, por otra parte, se refiere a la cantidad y calidad de las relaciones sociales, familiares, culturales, laborales, etcétera del individuo.

La categoría cognoscitiva, por último, se refiere a todas las imágenes o representaciones mentales con respecto a la vida. Recuerdos del pasado, creencias, los sueños diurnos o nocturnos, valores, filosofía personal, expectativas del futuro. Todos los pensamientos completos que la persona tienen acerca de su comportamiento, sentimientos, su funcionamiento en el mundo, etcétera. De algún modo si estos pensamientos no pueden manejar la nueva información que entra en los eventos traumáticos, entonces se puede presentar la crisis (Slaikeu, 1996).

Es importante tener en cuenta que la persona que ha desarrollado una crisis, expondrá su historia de la experiencia traumática con risas, llantos, gritos, discusiones, debates, evocando un recuerdo que venga a su mente del hecho en sí o de algo anterior y mostrarse angustiado por algún dato que pudiese ser

Thalía Alexis Alvarenga Pérez

insignificante. El terapeuta deberá entonces, escuchar y ayudar a retomar la historia. Muchas veces en el proceso de expresión de la experiencia, algunos pacientes son agobiados por la emoción y les dificulta expresarse, otros se sienten culpables por sobrevivir al desastre mientras que otros sienten que causaron el desastre de alguna manera, creyendo que hubiesen podido salvar a otras víctimas, etcétera.

En el momento de evaluar, el terapeuta debe captar la atención del paciente con una comunicación verbal y no verbal, impregnar confianza, conseguir la información necesaria, no alarmar o intranquilizar al paciente y observar toda respuesta emocional. El objetivo, es saber cómo fue su función durante y después del evento, el riesgo de un posterior incidente o desarrollo de los trastornos psicológicos y finalmente ayudarle al paciente a hallar las capacidades y habilidades para superar la crisis (Echeburúa, 2004).

Slaikeu (1996) comenta que el terapeuta, también deberá ser capaz de valorar el impacto del incidente respecto a las cinco áreas (CASIC) de funcionamiento en la persona, si se esquivan alguna de estas áreas sólo se podrá ver una parte de la crisis y dificultará la intervención. Estas áreas se relacionan y se conectan entre ellas, por lo tanto un área modifica a la otra. Durante la crisis es importante detectar las debilidades y fortalezas en el funcionamiento de la CASIC para que haya una buena dirección de la intervención. Por último, la valoración que tenga el individuo de la crisis tiene un gran peso en las definiciones sociales, culturales, familiares, y de ello dependerá el gran éxito o fracaso de las estrategias terapéuticas. El objetivo es conocer el perfil CASIC previo a la crisis y proporcionar a la persona un perfil de CASIC similar después de la crisis.

Montoya (2008) por otra parte, explica con su Modelo de las Tres Preguntas Clave, que la pregunta ¿Cómo estás ahora? busca observar la situación actual de la persona, su estado emocional, cognitivo y conductual, su estado somático y sus relaciones interpersonales. Dicha pregunta se puede responder en más de una sesión ya que para algunas personas les es difícil detectar sus emociones y relatar sus pensamientos. Es importante hacerle ver a la persona el “aquí y ahora” ya que en muchas ocasiones las personas que experimentan una crisis evaden la situación y responden que no saben como están. Para ayudar se recomienda abordar la estrategia de sistemas: ¿Te acuerdas cómo te sentías? ¿Ahora cómo estas? Así, las personas logran diferenciar entre el pasado y el presente.

La pregunta clave número tres: ¿Qué vas a hacer ahora? sirve como medio de finalización de la intervención, para que el individuo lleve a cabo todas las estrategias, proyectos y cambiar su vida, con acciones a corto, mediano y largo plazo. Las de mediano plazo con los cambios en sus relaciones, en su medio y en el

Thalía Alexis Alvarenga Pérez

sentido afectivo. Las acciones de largo plazo, tiene que ver con la percepción y proyecciones de la vida futura.

Gómez, Mesa y Moreno (1999) expresan la última intervención en crisis llamada intervención de tercera instancia, la cual se encarga de atenuar y reparar los daños causados por las crisis no resueltas y por trastornos mentales y emocionales que están en recuperación. Abarcando asimismo, la rehabilitación, la modificación de actitudes de la sociedad respecto a los términos mal usados o mal vistos de las enfermedades mentales; y por último a crear alternativas respecto al internamiento y asistencia de hospitales psiquiátricos.

1. 4. Intervención en Crisis circunstanciales

Es difícil encontrar una definición general y total de “desastre”, ya que las definiciones que existen parten según la disciplina con la que se aborde (física, sociología, psicología, etcétera). No obstante tienen tres características similares: 1. Nadie piensa que puedan ocurrir; 2. La capacitación y preparación de los profesionales de la salud ayuda a salvar vidas; y 3. Los diferentes desastres son parecidos pero no iguales lo que obliga a analizar la particularidad de cada situación.

Estos sucesos forman parte de la memoria colectiva, individual e incluso de la propia humanidad, lo que marca un antes y después de la existencia de cada individuo. Y entonces puede decirse que un desastre es un suceso imprevisible que afecta a la comunidad poniendo en peligro vidas humanas, perturbando el orden social y conductual.

En un desastre existen cuatro fases: 1. La fase histórica, la cual se produce inmediatamente después del acontecimiento traumático, donde se exhiben desordenes emocionales y conductuales; 2. La fase luna de miel, ésta se produce aproximadamente a los seis meses después de lo ocurrido; 3. La tercera fase es la denominada desilusión que puede durar hasta dos años, se caracteriza por sentimientos de rabia y amargura; finalmente, 4. La fase de reconstrucción, donde la víctima asume cierta responsabilidad, recuperando la confianza (Moreno, Peñacoba, González & Ardoy, 2003).

En cuanto a las características y diferencias que contienen las crisis circunstanciales respecto a las crisis de desarrollo, se encuentran que, la tensión es obvia y sobresalen fuerzas que son extrañas a la familia. En las familias la adaptación es algo inminente, la culpa es menor respecto a otras crisis, hay ayuda solidaria e inmediata, las víctimas tienden a recuperarse y a sensibilizarse, hay una disminución considerable de las defensas y existe la opción de crecer o retroceder

Thalía Alexis Alvarenga Pérez

(Pittman, 1990). Asimismo, se presentan estos, y más sentimientos y reacciones ante la catástrofe, que en la mayoría de los casos la persona jamás los había experimentado anteriormente.

Los primeros auxilios psicológicos (como se menciono anteriormente) son una pauta para guiar la situación, de primera instancia el asistente psicológico se deberá identificar con su nombre y función, asimismo, se corresponderá a identificar a la víctima, preguntándole su nombre y su lugar de procedencia; por último se empleara la empatía para dirigir la intervención, además es necesario mantener una congruencia con el lenguaje verbal y no verbal. Con estos tres puntos la víctima que en un momento se encontraba confusa o incapaz de asumir lo ocurrido, dispone de una identidad (su nombre) e información (nombre del asistente) que le dan pauta para recuperar la percepción, control, seguridad sobre la situación y por ende tranquilidad (Lorente, 2008).

En algunas ocasiones, las víctimas de experiencias traumáticas se encuentran en un elevado impacto emocional debido a la situación estresante, por lo cual les es difícil realizar tareas sencillas como llamar por teléfono, recordar su nombre o como sucedió el evento, es aquí donde el profesional interviene. Asimismo, se le facilita a la víctima información sobre algunos trámites a seguir (en caso necesario), por ejemplo si hubo un fallecimiento en vía pública, se le anunciará del lugar de traslado, si su familia es dirigida a un hospital se le indica el lugar, etcétera.

La persona que se encuentra en una situación adversa, puede encontrarse en un estado emocional distinto al planteado, puede presentar un discurso tranquilo que bloquea las expresión de dolor o sufrimiento, lo que pretende la intervención es precisamente evitar la coraza que se está construyendo el individuo. La confrontación es una técnica que se utiliza para que la persona haga contrastes con la realidad, facilitar los recursos personales y grupales disponibles para obtener una percepción de la realidad más tangible y poder afrontar la situación de un modo eficaz (Lorente, 2008).

Si la persona se queda en silencio, muchas veces es una expresión del dolor percibido, en estos casos el asistente que atiende a la víctima deberá permanecer en silencio de igual manera, para que ésta perciba que por parte del otro existe tolerancia, paciencia y confianza. También es recomendable tocar su mano, sin embargo, no a todas las víctimas les es agradable e incluso se muestran agresivas a este contacto físico, para esto se debe pedir permiso antes de establecer cualquier contacto de este tipo. De igual manera, muchas personas reaccionan distinto y no existe un tiempo establecido para recuperar o superar el impacto inicial, por esto no se debe acelerar el ritmo o presionar.

Thalía Alexis Alvarenga Pérez

Es importante reconocer los límites y la imposibilidad de resolver en su totalidad la experiencia traumática de la víctima, para realizar un trabajo correcto y eficaz, haciendo uso de las habilidades, procurando sentirse bien emocionalmente, ya que los asistentes psicológicos absorben demasiado estrés respecto a las situaciones traumáticas que experimentan frecuentemente. Estableciendo lo dicho, también se debe evaluar las limitaciones de la persona, esto consiste en averiguar su estado de orientación espacio temporal, qué sucedió, y cómo está procesando la situación, todo esto con el fin de conocer su estado emocional.

Muchas personas en un evento traumático tienden a expresar hiperactividad, movilidad reducida, los síntomas físicos que poseen pueden ser ataques de vómitos, diarrea, temblores o escalofríos, problemas de respiración, mareos y calambres en pies y manos; de igual manera reaccionan con síntomas de pánico y apatía.

Cuando se presentan personas con hiperactividad se debe brindarles una actividad segura como platicar con alguien o caminar; cuando hay una víctima paralizada, se le debe sacar de la escena, sino puede por él mismo, entonces debe ser cargado y llevarlo a un lugar fuera de peligro; por otro lado cuando se exhiben víctimas con pánico se deben apartar o alejarlas para distraerlas ofreciéndoles quizá algo de beber, y conversar con ellas, por último cuando se exhiben víctimas con apatía, nadie las debe molestar, y de igual manera se le dirige a un lugar que sea lo más confortable posible. En los casos donde existen reacciones físicas, se le debe canalizar a un médico para realizar el diagnóstico pertinente.

La forma en que la víctima de un momento difícil o adverso, se relaciona con el exterior es de vital importancia para saber de qué forma el asistente lo abordara, desde su perspectiva, en sus propios términos, protegiendo su dignidad y teniendo el respeto como prioridad. De igual modo, conocer de qué manera ha solucionado el estrés grave en el pasado, qué recursos y riesgos han indicado las experiencias traumáticas, y qué podría ser útil tanto para el paciente como para el asistente para ofrecer una ayuda aceptable (Vigil, 1996).

Núñez (2005) declara que la víctima tratará de escapar de sus sentimientos, y también se convencerá a sí mismo de que el accidente o catástrofe nunca ha ocurrido, es posible que lo logre por un momento, pero cuando vuelve a la realidad el choque emocional es más fuerte, a esto se le denomina represión. También el aislamiento es una reacción ante un evento catastrófico, en este estado la víctima trata de bloquear todo sentimiento o recuerdo. Asimismo, existe la regresión, donde la persona literalmente se regresa a una etapa confortable, por ejemplo la niñez

Thalía Alexis Alvarenga Pérez

donde pueda sentirse seguro y protegido. Todas estas reacciones, se piensan como escapatoria de la ansiedad, la culpa y el dolor.

Valero, Gil & García (2007) establecen diferentes fases para la intervención en crisis circunstanciales: 1. Iniciar el rol del desastre, aquí se evalúa el cómo la persona llegó al desastre con preguntas para la formación de la experiencia; 2. Explorar la propia experiencia dentro del desastre, es decir las personas se cuestionan qué sintieron al acudir nuevamente a la escena del desastre; 3. Revisar aspectos y sentimientos negativos, el profesional se pregunta qué hacer en los momentos peores (si es que hubo); 4. Revisar aspectos y sentimientos positivos; 5. Explorar las relaciones establecidas con otros profesionales y con familiares, aquí se puntualizan los cambios (si es que hay) en la forma de relacionarse con las relaciones personales; 6. Empatizar con los demás; 7. Liberar los roles del desastre, el profesional deberá dejar a lado la culpa por canalizar o retirarse del caso; y por último, 8. Integrar la experiencia del desastre, es decir, se explora lo sucedido y se analiza lo aprendido.

Algunos modelos psicológicos, por otro lado, afirman que si la víctima no tiene una intervención, las reacciones o síntomas traumáticos pueden generar trastornos patológicos. Un ejemplo es el alcoholismo, el duelo patológico, crisis de angustia, síndrome de fatiga crónica, síndrome de culpa del superviviente y otros. Los sistemas adaptativos del individuo, están procesando la crisis, por lo cual no debe tratarse como un enfermo, sí no como alguien que necesita ayuda para equilibrarse.

Diversos abordajes psicológicos ayudan a la intervención de crisis circunstanciales, con técnicas como la hipnosis, la terapia cognitivo conductual, la terapia de exposición directa, la inundación, y en psiquiatría se induce con fármacos.

Uno de los factores de estos tratamientos son la exposición directa o la imaginación del evento traumático. Uno de estos modelos se llama -Trifásico de Judith Herman-. Este se basa en tres fases. La primera se trata de restablecer la seguridad, para que el paciente tenga control tanto interno como externo y aprender a manejar los síntomas que interfieren su vida y conllevan un riesgo. La segunda fase, es la rememoración y duelo, para que el paciente alcance a reconstruir la historia traumática. Y finalmente, la tercera fase es la reconexión donde el paciente hila su vida, y con ella su pasado, presente y futuro, con actividades que son significativas (Cazabat, 2008).

El modelo llamado -Reducción del Incidente Traumático- consiste en eliminar la carga emocional negativa de traumas pasados y tratar con los

Thalía Alexis Alvarenga Pérez

sentimientos, emociones, dolores, actitudes y sensaciones negativas. El procedimiento se basa en hacer un recorrido mental del episodio traumático, sin ninguna interpretación o indagación por parte del terapeuta. Con esto se logra que el paciente tenga sensación de alivio de los síntomas o desordenes psicológicos y tome decisiones resultantes y efectivas.

Otro modelo expone Cazabat (2008) es el llamado –La Terapia Narrativa– que se basa en el significado que el paciente le asigna a las experiencias traumáticas, la expresión emocional y el apoyo social. Todo esto a través del lenguaje, es decir que narre toda la experiencia para llegar al punto de integrar nuevos significados de la misma.

Las técnicas más usadas para trastorno por estrés postraumático son: la psicoeducación donde se trata de aceptar lo sucedido, se normalizan los síntomas y se explican las conductas en situaciones críticas y se dan actividades para la vida diaria; la disminución de la actividad emocional a base de relajación y respiración, dentro de estas se encuentran la respiración diafragmática, relajación progresiva de Jacobson y meditación; para problemas de sueño se suele utilizar las técnicas de relación e higiene del sueño y para arranques de ira, las técnicas de relajación de emergencia o ventilación emocional, es decir dejar que se exprese y empatizar.

Para síntomas de evitación y reexperimentación, las técnicas de desensibilización sistemática y exposición y prevención de la respuesta es igualmente manejada por muchos psicólogos. Por último, para pensamientos de culpa, pérdida de interés, desesperanza, culpa, etcétera, se añaden las técnicas de reestructuración cognitiva: juego de roles, actividades distractoras, posponiendo así el pensamiento, inoculación de estrés, pensamiento alternativo, y cambio de perspectiva, es decir expresar el punto de vista del otro (amigos, familiares, pareja, demás).

La narrativa, por otra parte, es una estrategia para “sacar a la luz” las emociones guardadas y los pensamientos irracionales sobre el incidente. Cuando la persona los exterioriza, se observan momentos clave del evento, se resignifican y se reduce en gran parte la angustia de hablar de aquello que les era imposible explicar. El terapeuta puede pedirle a la persona que narre una, dos, tres, las veces que sean necesarias para que haya un proceso de reconocimiento más eficaz.

Sugiere Montoya (2008), ciertas técnicas para el proceso de intervención, ya que la persona no sólo quiere narrar su experiencia, sino también actuar en actividades de reflexión. Las técnicas son: escuche con atención, reconozca el

Thalía Alexis Alvarenga Pérez

potencial suicida y abórdelo, organice lo que escucha, identifique redes, planee actividades y realice el seguimiento.

Sin duda, lo primero que se le puede decir a una persona en crisis es que no está sola, y que tiene alguien que lo *escucha con atención*. Para ello debe existir confianza, seguridad y una confidencialidad absoluta. Aquí es importante la primera impresión que tenga el paciente del terapeuta, la proxemia (distancia que se guarda entre una persona y otra), la empatía (estar en emoción del otro), la simpatía (estar con la emoción del otro) y el acompañamiento amoroso (ser sensible, brindar apoyo emocional, optimismo, demás) (Montoya, 2008). Algunos indicadores de atención se pueden formular en preguntas, por ejemplo, cuando está hablando de su trabajo “¿Quién trabaja contigo?” esto ayuda a demostrar al paciente que se le está poniendo atención sin intervenir, quizá también con algunas palabras como: “sí, claro” “sí” “continúa” etcétera.

Después de una experiencia traumática las personas buscan modificar su estado actual y una solución drástica muy común es el suicidio, pero para *abordarlo y reconocer el potencial suicida* se necesitan de estrategias que permitan a la persona quitarse el miedo de enfrentarlo. Una de las estrategias se ubica en el discurso de la persona, muchas veces, por ejemplo, en una adolescente las ideas suicidas por la crisis están encaminadas al intento de herir o lastimar al otro, por ello en la sesión se debe descubrir para qué dirección se está dirigiendo la persona y tomar las medidas necesarias de restricción para la persona y para los que estén implicados.

La idea del suicidio en una crisis es completamente normal, pero es frecuente que el individuo disfrace sus ideas en frases cubiertas como: “me gustaría cerrar los ojos y olvidarme de esto” “ojalá pudiera dormir y despertar en otro lado”, todo ello persigue un fin: el proteger simbólicamente la realidad que destroza a la persona. La estrategia es guiar a la persona con mucho tacto para saber si en realidad piensa en la muerte o sólo son ideas simbólicas. Si es la primera opción, se debe dejar que la persona sea capaz de nombrarlo y se haga responsable de sus propios pensamientos y esto ayudará a fortalecer su autoconciencia de la situación (Montoya, 2008).

El objetivo es que la persona le ponga nombre a lo que está pensando con comentarios como: “Sí he pensado en la muerte” “Sí quisiera dejar de vivir”, y para que el terapeuta explore las ideas de la persona y elimine esa opción. También, hacerle ver a la persona que es completamente normal la ocurrencia de esas ideas bajo dichas circunstancias por las que atravesaba o atraviesa.

Thalía Alexis Alvarenga Pérez

Montoya (2008), comenta que en el suicidio hay tres elementos: la ideación, planeación e intento suicida. Los ejemplos anteriores serían la ideación, y la planeación es cuando el paciente comenta: “En el cuarto de mi papá hay una arma” “Mi mamá utiliza pastillas para dormir, creo que las tomaré”. Se debe indagar con precaución hasta que punto se ha formado dicho plan, estructurando preguntas cómo: “¿ya viste las pastillas?, ¿Qué has pensado hacer?” “¿Alguien sabe de esto?” “¿Sí lo haces qué crees que te dijera la persona que más quieres?”

Si la persona ya ha dicho su plan, es importante que el terapeuta tome medidas de seguridad, se usa las redes de apoyo de la persona dependiendo de lo que haya respondido en las preguntas anteriores, de hecho, se podría averiguar qué persona está más cercana y podría ser de gran ayuda en los momentos de crisis. Se contacta con los familiares y es necesario que el individuo esté vigilado las veinticuatro horas sin llegar a ser hostil (Montoya, 2008).

Durante todo el proceso terapéutico la persona ubica las personas más cercanas afectivamente, el terapeuta debe buscar enlaces y redes que apoyen y permitan afrontar la situación. Prevenir a los familiares y amigos que ante cualquier indicio relacionado con el suicidio se notifique a los profesionales. Y por último, hacerle ver que hay un sinnúmero de soluciones ante el problema.

Los pensamientos de la víctima permiten identificar y conocer los sentimientos de la persona el objetivo es *estar atentos y organizar lo que se escucha*. La propuesta de Montoya (2008) es abordar los puntos de CASIC los indicios del comportamiento, el manejo de los afectos, el proceso fisiológico o somático, el estado cognitivo, el ámbito social y el estado físico de la persona.

Para conocer sus comportamientos, la estrategia es que la persona describa cómo eran sus actividades (el horario de dormir, comer, tiempos de recreación social y familiar) antes de la crisis y su presente. Para observar su estado somático habrá que preguntar su sistema nutricional, cómo come, a qué horas, qué tipo de alimentos, entre otros. Su actividad física, si hace deporte, cuantas veces, cuantas horas, etcétera.

En cuanto a la identificación de sus afectos se le pide a la persona que dibuje un círculo grande y en centro otro pequeño, en el espacio entre los dos se pide que dibuje muchos círculos tantos pequeños y grandes, cerca y lejos del círculo central. En el círculo central irá el nombre del paciente y se da una explicación acerca de su mundo afectivo. Se le solicita que escriba el nombre de las personas que afectivamente están cerca de su círculo o forman parte de él. Entre más cerca esté

Thalía Alexis Alvarenga Pérez

ese nombre más afecto tendrá, y entre más lejos se observara a quienes odia o ignora.

Cuando hay una crisis, es importante conocer el tipo de relaciones que el individuo desarrolla, establece y rompe. También hay que indagar en la percepción acerca de las relaciones de pareja, de amistad y sexuales. El análisis de dichos grupos permite clarificar el mundo social de la persona (Montoya, 2008). Asimismo, la persona en crisis experimenta un sinnúmero de pensamientos irracionales que impiden accionar, la estrategia para trabajar con ellas es: pedir a la persona que escriba en un papel todas aquellas emociones y sentimientos que está experimentando en ese momento. Posteriormente lo leerá como si fuese otra persona y lo quemará. La intención es que la persona reconozca sus propias ideas, por más extremas y extrañas que sea, poder escribirlas y despojarlas de sus pensamientos para que puedan desaparecer.

El lenguaje corporal de las personas que están experimentando una crisis se nota en demasía, en el caminar, la postura al sentarse, la expresión facial, la tonalidad, ritmo y velocidad en el discurso, la posición de brazos, piernas y manos. No es una casualidad su postura antes, durante y después de las sesiones terapéuticas psicológicas, se observa la cabeza abajo, los hombros caídos, ojos sumidos o demasiado alertas, cansancio aparente, etcétera, todos, indicadores de cómo se está enfrentando la crisis (Montoya, 2008).

Para que una intervención en crisis tenga un resultado óptimo y efectivo es necesario *identificar redes*. Al conocer la situación que vive la persona en crisis, las redes psicoafectivas cambian de un momento a otro, por ejemplo, si la mamá era muy cercana a su hija, al enterarse que se encuentra en un incidente grave, se separa y pierde cercanía con la hija. También surgen o se fortalecen nuevas relaciones que antes de la crisis no existían. Asimismo, siempre hay una reacción de la familia y amigos cuando la persona atraviesa por una crisis, sin embargo, habrá quienes prefieran estar alejados y otros que tendrán un compromiso muy fuerte con la persona.

La persona en crisis deberá *planear actividades* y desarrollar distintas habilidades y aptitudes, para generar alternativas y cambiar. El terapeuta deberá hacer ver a la persona que al llevar a cabo dichas actividades se sentirá mejor y los aprendizajes racionales y cognitivos ayudaran a clarificar el problema y solucionarlo de la mejor manera (Montoya, 2008).

Evaluar y realizar el seguimiento, es la última técnica del modelo de Montoya (2008), el objetivo de dicha técnica es que todo el trabajo de intervención

Thalía Alexis Alvarenga Pérez

cierre con una evaluación y seguimiento, es decir, la persona se observa con una seguridad para encontrar la vía de su vida y le da un nuevo sentido y forma a su experiencia de crisis. Para ello se plantea seguimiento por vía telefónica, para la persona es importante saber que hay alguien que lo apoya para cualquier duda que tenga. Tener visitas seguidas para revalorar el papel que obtuvo el terapeuta en el acompañamiento del proceso de crisis. Por último, es importante un cierre simbólico que permita a la persona reconocer la finalización de una etapa de madurez emocional para la persona.

Es necesario puntualizar que cuando se ejerce una intervención en crisis el profesional no gobierna o dirige en su totalidad el ritmo de la vida del individuo, ni mucho menos tiene una varita mágica con la cual desaparece todos los problemas de la víctima, sino más bien, es un guía, ayuda a la persona a aceptar lo sucedido, expresar sentimientos, facilitar las posibles soluciones y apoyo social, ayudar a recuperar el nivel de funcionamiento que antes del incidente se tenía y previene la aparición de consecuencias negativas para el área mental y psicológica del individuo.

Thalía Alexis Alvarenga Pérez

Capítulo II

Sentido de Vida

“La vida tiene su propio proceso de transformación, su particular manera de cambiar, su forma radical de renacer”

Heráclito

Lo importante es capturar al ser humano cómo una unidad antropológica que se convierte en persona, precisamente en el ámbito de la dimensión espiritual. Lo específicamente propio del ser humano es su libertad y responsabilidad que son la esencia de la existencia auténticamente humana, es decir, a pesar de los factores biológicos, psicológicos y sociales que influyen en las respuestas del hombre, siempre habrá un elemento de libertad y elección. El hombre tampoco puede controlar las condiciones con las cuales se desafía, sí puede tomar el control de sus propias respuestas a estas. Entonces el sentido de la vida no descubre el propósito de la existencia, más bien éste surge de las respuestas que el hombre da a la vida, a las situaciones y a las tareas con que la vida le enfrenta. Por lo tanto el ser humano debe encontrar su sentido, el porqué y el para qué su existencia y esto da un resultado de equilibrio y bienestar mental, pues el mundo en el que vive, es un mundo pleno de sentido que constituyen las razones y motivaciones para actuar, también lleno de otros seres humanos que se encuentran ahí para ser amados. Así cuando la persona sufre un evento traumático y debe construir su forma de entender el mundo y en este proceso existe un aprendizaje y un crecimiento personal que es ayudado por el sentido del humor, creatividad y pensamientos positivos. Entonces, ¿qué es en realidad el hombre? Se puede decir que es el ser que siempre *decide* lo que es.

Thalía Alexis Alvarenga Pérez

2. 1. Sentido de vida

El ser humano forma parte de un pasado que lo condiciona y un futuro que lo desafía, con una trascendencia que le llama para superarse, crecer, a ser él mismo. A esta realidad objetiva y ontológica, le responde una vivencia psicológica. También lo aborda una sensación de falta, de insuficiencia y con ello despierta una necesidad de pertenecer a la eternidad y a lo infinito. Asimismo, de contestar a millones de preguntas, y por ende encontrarle un sentido a lo que realiza en su vida.

No está claro el sentido de la vida cuando no se entiende nada de la misma, es decir, en realidad ¿cuántos años tiene el planeta tierra?, ¿Religión o ciencia?, ¿Cómo se creó el universo? ¿Qué significa el futuro para el sentido de la vida, en relación con el sentido de la humanidad y con el de cada existencia individual? El cerebro humano está en constante búsqueda de significados que le den información sobre la existencia y éste encuentra datos en terminales sensoriales que son codificados por reglas genéticas o culturales, pero ningún aparato sensorial puede dar información acerca del sentido de la vida. Y aunque muchas especies vivas y humanas pueden vivir sin reflexionar acerca de esa cuestión, es inminente preguntarse y plantearse.

La búsqueda por parte del hombre del sentido de su vida constituye una fuerza primaria y no una racionalización secundaria de sus impulsos instintivos, esto es, la voluntad de sentido es cuestión de hechos y no sólo de fe. Asimismo, el sentido no es algo innato de la existencia, sino algo que hace frente a la existencia. Si el sentido sólo fuera una expresión de sí mismo, perdería el carácter de exigencia o desafío y por ello no podría motivar al hombre. De la misma forma, no puede inventar o imaginar el sentido de la existencia, sino que se descubre.

Cuando se habla de sentido de vida, inminentemente está incluido el significado de la palabra que en la RAE (2001) se dice que la palabra *sentido*, *de decir*: incluye o expresa sentimiento; entendimiento o razón, en cuando discierne las cosas; modo particular de entender algo, o juicio que se hace de ello; inteligencia o conocimiento con que se ejecutan algunas cosas; razón de ser, finalidad. Es decir, el argumento de la palabra *sentido* radica en el lenguaje y no en los objetos, sería una cuestión relacionada al modo de hablar de las cosas, pero no una característica de las cosas en sí, como la textura, el peso o el color.

Se podría ejemplificar el matiz de *sentido*, con beber un vaso de vino, su sentido cambia si se bebe en solitario o en compañía, de modo rutinario o con motivos festivos; al igual un cantante que se adjunta con un coro, su voz es fenomenal y su musicalidad notable, pero no se ajusta al volumen de las otras voces,

Thalía Alexis Alvarenga Pérez

es decir su actuación representa un significado relevante más no tiene sentido en ese contexto.

El ser humano necesita de un significado para vivir su vida y cuando la persona no lo tiene, ni metas, valores o ideales suele provocar trastornos considerables que algunas veces pueden culminar en el suicidio. Según la teoría existencial el mundo es contingente, es decir, que todo lo que se puede observar puede ser de manera distinta. Los seres humanos son capaces de construir su propio yo, su mundo, y las acciones dentro de ese mundo, esto quiere decir que no hay un significado universal o general, ni mucho menos una guía que dicte cómo vivir los seres humanos (López, 2003).

El significado y el propósito tienen connotaciones muy diferentes. Esto es, el significado se refiere al sentido, a la importancia, consecuencia y a la coherencia. Es un término que se da para indicar lo que se desea expresar por medio de algo y el propósito se refiere a la intención, a la meta o a la función. Aunado a esto, se puede preguntar ¿Cuál es el significado de la vida? Se puede contestar con la indagación acerca del significado cósmico, acerca de la vida en general o la vida en particular que encaja dentro de un patrón global y coherente.

La diferencia de significado y sentido, en muchas de las acciones que se realizan logran captar un significado pero no un sentido. Lopez (2003) explica que el sentido sólo se alumbra cuando se toma cierta distancia y se contempla una acción o realidad en un contexto, el sentido presenta una condición relacional y por esto mismo, el sentido cambia, puede incrementar o disminuir.

El que sólo ve el objeto como un medio para saciar una necesidad, no altera el significado básico, pero empequeñece la amplitud de su sentido. Puesto que la persona es un ámbito, no sólo un objeto y se desarrolla como persona creando nuevos espacios a través de encuentros que son fuentes de sentido. De igual forma, el sentido no es algo que el hombre pueda tener estáticamente, como un objeto por ejemplo, más bien lo adquiere dinámicamente (López, 2003).

El sentido de la vida, por otra parte, se vive como algo afectivo, que no descarta lo razonable o lo juicioso. El sentido de la vida podría responder a dos preguntas, el qué significa la vida y qué significa la muerte. Aquí vendrían incluidas las preguntas del ¿para qué? Del mismo modo, las personas contestan con respuestas equivocadas a éstas preguntas, el suicidio, sería una respuesta desesperada ante una vida sin sentido, por ejemplo.

Y es que cuesta trabajo aceptar que la vida es un cambio, lleno de posibilidades y de creaciones. Pues el ser humano está inmerso en enredos

Thalía Alexis Alvarenga Pérez

psicológicos que truncan una vida plena y creativa, como los medios de comunicación que profesan una inmensa nube de miedos y sufrimientos que desvían a la persona de la felicidad. Sin embargo, la persona siempre conlleva un impulso a la vida, que permite sobresalir a pesar de los sufrimientos y adversidades, y es aquí donde sobresalen las preguntas del sentido de la vida (Trossero, 2006).

En tiempos donde la violencia, el odio, la envidia, la competencia y el egoísmo están siempre presentes cómo forma de interactuar, comunicar y vivir, la humanidad está en constante cuestionamiento acerca de si la vida tiene un sentido, cómo es el sentido y cómo encontrarlo. La vida puede ser encarada en la creencia de que el mundo es externo y la persona es víctima de su devenir, o creer que el mundo se encuentra dentro de sí y la persona es creador de sus propias experiencias. La primera idea se aborda a partir de la ley de causa y efecto, en la teoría genetista donde todo se encuentra en el ADN, y obviamente donde la persona es condenada a sufrir. La segunda idea, conlleva responsabilidad, puesto que todo lo que ocurra en la vida de la persona es generado por ella misma, surge de elecciones que le dan un sentido, interpretación y gestión emocional a la vida (Guix, 2008).

Frankl (1981), manifiesta que el ser humano experimenta un sufrimiento cuando tiene una vida sin sentido, que carece de un instinto que le diga qué hacer y no tiene tradiciones que le indiquen lo que debe hacer. En ocasiones la persona no sabe siquiera lo que le gustaría hacer, en su lugar, desea hacer lo que otras personas hacen (conformismo) o hace lo que otras personas quieren que haga (totalitarismo) a lo que él llamo: vacío existencial. A lo que el hombre tiende a descubrir así el sentido de su vida y a llenarlo de contenido, a lo cual Frankl llamo: voluntad de sentido, que es una motivación que no se deriva de otras necesidades. Se dice que cuando no se cumple el sentido de vida, el sentimiento que de éste proviene naturalmente, el hombre lo busca en sustancias químicas, drogas, alcohol, etcétera, sin embargo no es la felicidad en si, sino un fundamento para ser feliz.

Siguiendo las mismas líneas, la voluntad de sentido del hombre también puede frustrarse a lo que Frankl (1981), lo denominó: frustración existencial. La voluntad de sentido se puede describir o referir de tres maneras: 1. Existencia, es decir el modo de ser de la persona; 2. El sentido de la existencia; y 3. El afán de encontrar un sentido específico a la existencia.

Para Frankl (1981), la homeostasis o equilibrio, es un estado inconveniente para la persona, puesto que lo que se necesita es que el hombre se esfuerce y luche por una meta, sentir una llamada de un sentido potencial para que se cumpla. En otras palabras, lo que el hombre necesita no es homeostasis sino una noodinámica, es decir, una dinámica espiritual dentro de un campo de tensión de dos partes, una es

Thalía Alexis Alvarenga Pérez

el significado que debe cumplirse y la otra parte está en que el hombre debe cumplir dicho significado.

Frankl (1988) enuncia que existen tres caminos de valores para que el ser humano alcance o encuentre el sentido de su vida: de creación, de experiencia y de actitud. El valor de creación habla acerca de la posibilidad de dar algo interno, por ejemplo, algo de si mismo, del trabajo o de la creación de la persona. El de experiencia llamados también de recibir, se refiere a la capacidad que tiene la persona de recibir lo que le ofrece la naturaleza y el mundo entero, en ello estaría las vivencias estéticas, naturales o las que son creadas por el hombre. Y por último los valores de actitud son aquellos donde se puede dar y recibir. Se tratan de actitudes humanas como el sufrimiento y la dignidad frente al fracaso. Y en la medida que estos valores se incorporan a la persona se observa que la existencia humana no podría carecer nunca de sentido.

La responsabilidad ante la vida, por otra parte, se asume haciendo frente a las situaciones que se presentan diariamente. La respuesta no sólo debe ser verbal, sino ser responsables actuando (Frankl, 1988). La realización de un valor creativo coincide con la realización de un trabajo, que representa algo vital en la relación e interacción de la persona con la sociedad. Sin embargo, no es el trabajo mismo el que le da sentido, sino el significado que le da la persona a su trabajo; y esto se encuentra más allá de la ocupación, de la idea que el trabajo sólo es para conseguir dinero, de mirar al trabajo como un escape de sus problemas o para alejarse de sí mismos.

La interacción entre dos personas es el área en la que los valores experienciales se realizan, esto es, el amor. El amor que se siente hacia otra persona, tiene una fuerza y energía suficientes para sensibilizar a la persona para captar la riqueza del cosmos y de los valores, pero sobretudo el amor humano que se convierte en un “nosotros”. Sin embargo, Frankl explica que el amor es uno de los posibles caminos para encontrar un significado a la vida, pero no es necesariamente el mejor camino ya que la vida de la persona sería pobre si dependiera de la necesidad de experimentar o no la felicidad en el amor. Más aún, el individuo que ni ama ni es amado puede planear su vida con un alto nivel de significación, sin embargo, cuando falta el amor, es más probable que se deba a un rasgo neurótico que simplemente al destino.

Frankl (1988) hablaba acerca de la tragedia del ser humano, refiriéndose a tres situaciones que inevitablemente experimenta: el sufrimiento, la culpa y la muerte (de esta se explica más adelante). Estos también son la representación de los valores de actitud así como el trabajo y el amor simbolizan los valores de creación y

Thalía Alexis Alvarenga Pérez

experiencia, respectivamente. Estas situaciones son lo que le dan sentido a la vida y ante las que el hombre se enfrenta consigo mismo.

Dentro de las tragedias humanas se encuentra el sufrimiento, y se refiere a todo aquel que no puede ser evitado (no como masoquismo, ya que esto sería una patología) y que es exclusivo e intrínseco a la vida humana. Se es consciente de él y se debe afrontar con una actitud digna y responsable, a pesar de enfrentarse con una debilidad y vulnerabilidad propia. Sin embargo, cuando se experimenta sin sentido, se torna inútil y destructivo. Cuando se le brinda un sentido, la persona trasciende y se transforma en una situación para el crecimiento.

Para poder descubrir un sentido al sufrimiento inevitable, la persona experimenta un proceso parecido al del duelo por pérdida señalado por K. Ross (1969): no aceptación, coraje, depresión, encuentro de un sentido y aceptación del mismo. Entonces, este proceso se puede observar a través de tres preguntas: 1. ¿Por qué a mí? (dimensión del ego); 2. ¿Para qué? ¿Qué sentido tiene esto para mí? (dimensión del alma); y 3. ¿Qué hago? ¿Cómo lo enfrento?

La culpa sólo es una respuesta al no asumir la responsabilidad de lo que está sintiendo la persona, es decir es preferible seguir sintiendo culpa y recibir un castigo a asumir la responsabilidad de mis sentimientos. La culpa puede generar una autoseparación, autodestrucción y evasión de la realidad, y el resultado es una persona paralizada, detenida e imposibilitada para resurgir o emerger. En la misma línea, para Frankl (1988) el arrepentimiento es muestra de aceptación de la responsabilidad, para salir del estado de culpa, esto es, cuando la persona se enfrenta a hechos irreversibles incapaces de modificar, se asumen dos actitudes: el aturdimiento o arrepentimiento. No obstante, el aturdir es evadir la responsabilidad y el arrepentimiento es asumir la responsabilidad.

Se describe al destino como algo que no está en la responsabilidad de la persona. Es por esto que cada una de las personas tiene un destino único que es parte de su vida, este destino tiene un sentido. Además, la libertad no existiría sin el destino y la libertad puede ser libertad en antagonismo del destino. Si se pudiera definir al hombre se tendría que decir que es un ente que se libera de sí mismo de las condiciones que actúan sobre él como las de tipo biológico-psicológico y social, es decir es un hombre que trasciende a estas condiciones modificándolas y vencéndolas. En esa misma línea, se puede decir que el pasado forma parte del destino del hombre porque es inalterable, pero el futuro no tiene que estar determinado por el pasado.

Cada persona tiene una singularidad que dicta que toda existencia humana es única, irrepetible, que se rige con sus propias leyes y visiones, y que gracias a ello la

Thalía Alexis Alvarenga Pérez

persona puede sobrevivir a las diferentes situaciones tanto negativas como positivas de su vida. Dicha singularidad se encuentra ligada con la temporalidad o transitoriedad, que es una característica de la existencia humana que impide las segundas oportunidades, por ello es trascendental responder y actuar como se debe y encontrar el sentido justo de la propia vida.

A la vez no hay un sentido abstracto de la vida, pues cada ser humano tiene su propia misión que cumplir y un cometido en concreto. Por tanto, no puede ser remplazado en la función, ni la vida puede repetirse, es decir, sólo hay una oportunidad de responderle a la vida. Y estar consciente de que el verdadero sentido de la vida se encuentra en el mundo y no dentro del ser humano o de su propia psique. Asimismo, el sentido no puede ser una meta, pues entre más se esfuerce la persona en conseguirla más se le escapará, más bien, tendrá que comprometerse al cumplimiento y en esa medida se auto realizará.

Y para finalizar, el sentido de la vida siempre está en constante cambio y nunca finaliza. De acuerdo con la logoterapia, se puede descubrir el sentido de la vida de tres modos: 1. Realizando una acción; 2. Teniendo algún principio; y 3. Por el sufrimiento.

2. 2. Logoterapia

Así como cada teoría de cualquier rama tiene un personaje detrás que dirige y maniobra así, al hablar de la logoterapia se debe recurrir a las experiencias personales de Viktor Frankl.

Viktor Emil Frankl nació el 26 de marzo de 1905 en Viena. Siempre mantuvo interés por el estudio de la medicina y las ciencias naturales. La sensibilidad con la que encaro siempre la problemática filosófica-existencial fue endurecida con el suicidio de un compañero del colegio, entonces ahí se convenció de la existencia de una relación entre las concepciones filosóficas y la manera con que se desafía la vida.

Se interesó por el psicoanálisis de Freud y por los textos de Marx, Scheler, Lenin, Schopenhauer y Adler, pues todos ellos hablaban acerca de la problemática existencial. En particular con Adler, Frankl consideraba que podía hacer frente en la teoría de los problemas del sentido y el significado de la vida, muerte y dolor. Así pues, en 1930 se graduó como médico y siguió sus estudios de neurología y psiquiatría.

En 1942, en la segunda guerra mundial de Alemania, la Gestapo atrapó a su esposa, sus padres y hermanos; los cuales murieron en los campos de concentración.

Thalía Alexis Alvarenga Pérez

Frankl por su parte, permaneció tres años en los campos de Türkheim, Kaufering, Theresienstadt y Auschwitz, dónde prácticamente desarrolló la logoterapia. Puesto que en esos tres años su objetivo y meta diaria era buscar y encontrar un sentido y un significado a la muerte de tantas personas dentro de los campos.

La experiencia que obtiene Frankl, fue saber que el ser humano tiene una alta capacidad de encontrar un significado latente, un sentido en cualquier circunstancia de la vida, aún en aquellos momentos crueles y dolorosos. A la edad de 40 años, en 1945 es liberado de los campos y comienza a distribuir sus ideas por todo Europa.

Frankl realizó distintos estudios acerca de la neurosis y en uno de ellos se desarrolló a partir de un tipo de neurosis propia de la segunda mitad del siglo XX, a la que él llamó: noogénica, teniendo su origen no en lo psicológico, sino en la dimensión noológica (del griego *noos*, que significa mente), de la existencia humana. La cual se puede describir en diferentes maneras cómo por ejemplo: ¿Por qué estamos en este mundo? ¿Qué sentido tiene mi vida? ¿Cuál es el significado de mi vida? ¿Para qué vivir? ¿Quién dijo que tenía que vivir? ¿Qué sentido tiene vivir? Aunado a esto, Frankl comentó que el 20% de las neurosis que encontró tenían un origen noogénico, es decir, las personas carecían de un sentido vital, que es la tensión existencial fundamental.

Frankl describe las similitudes entre el análisis existencial y la logoterapia. El análisis existencial hace referencia a un método de análisis sobre la existencia humana y la logoterapia es la implementación práctica del análisis existencial. El análisis existencial no es un análisis *de* la existencia, sino *sobre* la existencia humana, pues esta no puede ser analizada en sí.

La dimensión existencial se caracteriza por tres aspectos importantes, la libertad, la responsabilidad de dicha libertad y la espiritualidad de la persona. Asimismo se puede decir que la dimensión existencial es sinónimo de espíritu humano.

Entonces, la existencia humana es facultativa, es decir, el hombre siempre puede ser de “otro modo”, (salir de sí, enfrentarse consigo mismo, etcétera) y no siempre ser “así”, a diferencia de los animales por ejemplo, que son fácticos. El análisis existencial considera que la autorreflexión humana no se da perfecta, ni es deseable, pues el espíritu humano no está dirigido a contemplarse a sí mismo, sino hacia alguien o algo que está más allá de él o junto a él, de esta manera se dice que el ser humano es más humanamente intencional, y entre más intencional más existencial.

Thalía Alexis Alvarenga Pérez

Existen tres tipos de análisis: análisis somático, análisis psicológico y análisis existencial. El análisis somático se refiere a la comprensión de las alteraciones orgánicas funcionales de la persona (sus formas más frecuentes son los análisis clínicos, de sangre, de orina, etcétera). El análisis psicológico, se refiere a todos aquellos procesos cognitivos y dinámicos de la conducta y del inconsciente. Por último el análisis existencial, es el que ya se mencionó anteriormente

Las principales ideas de la logoterapia son: 1. La vida tiene sentido en todas las circunstancias; 2. El hombre es dueño de una voluntad de sentido; y 3. La persona es libre dentro de sus propias limitaciones para lograr el sentido de su existencia.

Entonces, la logoterapia es un método psicoterapéutico, el *logos* hace referencia al sentido o significado, algo que inminentemente está en la búsqueda del ser humano para hacer frente a las circunstancias de su vida. Asimismo, la logoterapia pertenece a un enfoque existencial-humanista y es un complemento de la psicoterapia tradicional a partir de una visión antropológica, que concentra la atención en los fenómenos humanos, como el deseo de encontrar un sentido a su vida y hacerlo realidad.

Una de las bases de la logoterapia dice que el principal interés del hombre no es el placer o evitar el dolor, sino encontrarle un sentido a su existencia, y dentro de ella una energía que mueve a la persona, algo superior, esto es: lo espiritual. Pascual (2002), explica que la psicología frankliana descubre en un nivel inconsciente la presencia de la espiritualidad que fue negada por corrientes psicológicas tradicionales, de modo que Frankl describe un inconsciente espiritual o una espiritualidad inconsciente que se vuelve la raíz de la espiritualidad consciente. De este modo la logoterapia se convierte en una psicoterapia a partir de lo espiritual, que significa recurrir al *logos* (que coincide con sentido) y la metodología para este objetivo es la del análisis existencial.

Sin embargo, no se debe comparar la logoterapia con la religión, puesto que el término “espiritual” no tienen connotación primordialmente religiosa, sino que hace referencia a la dimensión específicamente humana. Además la primera (logoterapia) trata de la curación mental o psíquica, mientras que la segunda (religión) a la salvación del alma. El logoterapeuta ayuda a la salvación espiritual y el sacerdote o padre a tener un encuentro de tipo pastoral (Pascual, 2002).

Frankl explica que el hombre se caracteriza por capacidades de autotranscendencia y de autodistanciamiento. El logoterapeuta orientará la autotranscendencia hacia el sentido de la propia vida; y en este nivel se coloca la teoría de desreflexión o derreflexión, que es cuando la persona se halla en un nivel

Thalía Alexis Alvarenga Pérez

excesivo de reflexión y como resultado obtiene una frustración de deseos profundos, puesto que la derreflexión ocasiona una distracción o escape de sí mismo. Un ejemplo de ello es concebir a la felicidad como una meta y no como una compañía de una meta, es decir, la realización del sentido. El autodistanciamiento, es un método terapéutico de percibir las situaciones con sentido del humor y desde afuera.

La logoterapia se divide en dos: logoterapia específica y no específica. La primera trabaja con las crisis existenciales, vacío existencial y falta de sentido de la vida. Para que ésta sea aplicada, el terapeuta debe compartir las bases filosóficas y antropológicas que plantea Frankl (1988), pues sin ellas es difícil alcanzar el objetivo de la búsqueda de sentido de la vida o el significado del sufrimiento. Por último, la técnica más apropiada para esta logoterapia es el diálogo socrático. Por otra parte, la logoterapia no específica, se emplea en las dificultades clásicas de las obsesiones, fobias y problemas sexuales.

La logoterapia explica que al ser humano se le debe abordar desde una posición holista, es decir, tomarlo como un todo y no por partes. Elisabeth Lukas aclara tres dimensiones en la logoterapia: el nivel biológico (fisiológico): el cuerpo; el nivel psicológico (sociológico): la psique; y por último el nivel espiritual (noético): el espíritu.

En el primer nivel se habla de la vida de las plantas, animales y del ser humano, donde se desarrollan los procesos vitales y físicos. El nivel psicológico comprende los sentimientos, sensaciones, instintos o condicionamientos presentes en los animales y en los seres humanos. Para finalizar, el tercer nivel es únicamente para el ser humano, pues es la parte más interna y específicamente humana esencial, también se presenta la voluntad de darle un sentido a la vida, el espacio de la libertad es amplio y la persona puede tomar posición ante las diferentes situaciones y límites.

Para la logoterapia es importante que el ser humano tenga una noodinámica sana, la noodinámica es aquella dinámica espiritual que el humano encuentra en la búsqueda de sentido y que impide caer en una frustración existencial. Asimismo abarca la responsabilidad del “puedo ser” pero también “debo ser” y el debo ser tiene una relación con el medio social y con las personas que lo rodean. De igual se encuentra la libertad con que se decide enfrentar ante las circunstancias de la vida, se asume la actitud y significado.

El ser humano está en constante frustración e insatisfacción con el “ser” y el “deber ser”, es una búsqueda que se dirige a lo que está más allá de sí mismo, lo que es diferente a sí mismo, algo por realizar o una persona por encontrar, y solamente se trasciende y se realiza a sí mismo cuando ama a otra persona o en el ofrecer a una

Thalía Alexis Alvarenga Pérez

cosa. La persona debe ser alguien que sea para el otro y no para sí mismo, la logoterapia pretende resolver algunas patologías con esta situación, pues si la persona está “ensimismada” será más difícil abordarlo, muy al contrario cuando la persona se observa desde otra perspectiva, desde otra “persona” o desde afuera.

La idea de la muerte según Frankl (1988) debe hacer del hombre, una persona optimista y no pesimista, pues el hecho de saber que morirá debe empujarlo a encontrar un sentido y significado a su vida, a sus actividades y vivencias. Según la logoterapia, el sufrimiento es como una oportunidad o posibilidad para aumentar una tolerancia a la frustración, adquiriendo habilidades para afrontar adversidades más adelante.

Para la logoterapia es más importante la voluntad de sentido que la voluntad de placer y que la voluntad de poder que plantea Freud y Adler respectivamente. Una persona puede tener cosas materiales pero ser infeliz, puesto que necesita un motivo y una razón más allá de algo material para alcanzar la felicidad y también para sobrevivir a los vacíos existenciales. Asimismo el logoterapeuta debe despertar esta voluntad de sentido y significado en la persona.

La actitud “guerrera” que se debe desarrollar ante un sufrimiento inevitable, la búsqueda del sentido ante estas situaciones no es nada sencillo para el ser humano. La psicoterapia tradicional ayuda al paciente a disfrutar de la vida, la logoterapia siempre va más allá, donde la persona pueda recuperar un sentido precisamente a esas situaciones tormentosas de la vida (aunque a estas se les catalogué como negativas) y que tenga una capacidad de afrontarlas ante la sociedad que se empeña en una búsqueda compulsiva por la felicidad, donde no se permite el crecimiento interior sino sólo material y donde definitivamente no existe tolerancia a la frustración.

El objetivo más profundo es encontrar la energía y fuerza que tiene la existencia humana y definitivamente cómo ya se ha mencionado, obtener el sentido y significado que justifique la vida de cada persona. En la búsqueda de sentido resalta la historicidad de la persona, y cada experiencia se debe observar como un todo, asumiendo un significado en cuanto a la totalidad de la existencia humana. Por lo cual el terapeuta debe percibir el valor de cada situación, de cada historia, puesto que cada una es estrictamente personal y única.

Es necesario asumir el método terapéutico, que esencialmente está dirigido a hacer consciente a la persona de su propia responsabilidad frente a la misión que le corresponde en su vida y a la cual debe hacer frente con la convicción de que su existencia es inalienable (Luna, 1995).

Thalía Alexis Alvarenga Pérez

Para finalizar, se podría decir que una experiencia traumática es una situación que le da al hombre una oportunidad de crecer espiritualmente más allá de sí mismo y siempre es negativa, pero lo que suceda a continuación depende siempre de cada persona, pues ésta tiene la fortuna de elegir la manera en cómo percibir y afrontar su evento, ya sea de forma victoriosa o frustrada, asimismo tiene la oportunidad de limitarse o superarse. El hombre que se levanta aún después de varias adversidades es más fuerte que el que jamás se ha derrumbado (Frankl, 1988).

2.3 Resiliencia

El término resiliencia procede del latín, de la palabra *resilio* que significa volver atrás, rebotar, resaltar, etcétera. Asimismo, en las áreas de física e ingeniería civil la resiliencia se entiende por la resistencia de un cuerpo a la rotura causado por un golpe ó la capacidad de un material de recobrar su forma original después de someterse a una presión deformadora, estos conceptos se adaptaron a las ciencias sociales posteriormente.

La resiliencia surge a partir de observaciones en comportamientos aislados, esporádicos y paradójicos que con el paso del tiempo se fueron descubriendo que eran frecuentes en muchas personas, y fue aprobado cómo un hecho real y demostrado científicamente.

El interés por la resiliencia en el área de psicología es muy antiguo, y esto se debe a que algunas investigaciones que se han hecho con niños y adultos con experiencias en situación perturbadoras o extremas cómo abandono, maltrato, guerra, hambre, etcétera; no presentan problemas de salud mental, abuso de drogas o conductas criminales. Sin embargo, estos eventos preceden de una interacción de diversos factores en la vida de la persona, como la estructura biológica y temperamento, la familia y el lugar donde interactúa constantemente, las relaciones de crianza y cualidades de apoyo que están presentes; el número, intensidad y duración de las situaciones estresantes que ha experimentado durante su vida. Por eso se ha llegado a considerar a la resiliencia como un equivalente a la resistencia al estrés y a la adversidad (Rutter, 1990).

No hay una definición total o parcial de lo que es la resiliencia, sino más bien diversas maneras de describirla. Se indica que es un fenómeno del desarrollo de una persona bajo condiciones adversas; Maten (1999), la define como un rasgo de la personalidad que permite una mejor adaptación a la vida de una persona. También Braven (1999), aclara que el concepto de resiliencia es equivalente al concepto de “supervivencia”. Otros sinónimos que se le han adjudicado son los de dureza, competencia, resistencia al ego y fuerza del ego.

Thalía Alexis Alvarenga Pérez

Se considera que la resiliencia es un rasgo psicológico componente del self que capacita a la persona para el éxito en condiciones de adversidad y que a su vez puede ser desgastado o reforzado por la adversidad misma. Otro concepto paralelo, es el proceso de afrontamiento con eventos traumatizados, aterradores, estresantes o desafiantes que proporciona a la persona habilidades de resistencia o afrontamiento. Algo que es infalible de acuerdo a todos los conceptos que se explican de la resiliencia es que siempre se hablará de competencia o un positivo y efectivo afrontamiento en respuesta al riesgo o a la adversidad (Garmezy, 1991).

Fergus y Zimmerman (2005), expresan que la resiliencia es un proceso de superación a los efectos negativos que causan los eventos estresantes y la exposición al riesgo. De igual manera, Masten (2001), la define como un tipo de fenómeno caracterizado por buenos efectos a pesar de las graves amenazas para el desarrollo adaptativo de la persona. Además, para Becker (2000), la resiliencia es un proceso donde el sujeto está expuesto a una amenaza severa significativa, y que obtendrá una adaptación positiva consecuentemente.

La resiliencia es detallada cómo el resultado de patrones de conducta funcional a pesar del riesgo; paralelamente la resiliencia es definida como un proceso dinámico de adaptación a una situación de riesgo que implica interactuar con factores de riesgo y factores de protección. Para que la resiliencia haga su aparición deben presentarse dichos factores, los cuales ayudan a alcanzar una meta o resultado positivo y evitar el negativo (Masten, 2001).

El concepto de resiliencia se ha desarrollado en dos países (Francia y Estados Unidos) y en los dos tiene matices distintos. En Francia la resiliencia se relaciona con un crecimiento postraumático, como la capacidad de salir indemne de una adversidad y poder aprender de ella. Por otra parte, los norteamericanos describen el concepto más cuadrado, pues se refieren sólo al proceso de afrontamiento y cómo la persona resulta intacta de ello (Vera, Carbelo & Vecina, 2006).

Existen diversos enfoques sobre la resiliencia, uno de ellos es la escuela anglosajona que le llama enfoque psicobiológico de la resiliencia, ésta se dirige a la interacción de persona y ambiente, y las formas en que la persona responde ante las adversidades y amenazas del ambiente. En este enfoque se derivaron diversas generaciones como la genetista e individualista que preguntaba ¿Qué distingue a los niños que después de una adversidad resurgen positivamente? Lo cual la respondieron con un modelo triádico: atributos individuales, características familiares y condiciones sociales y ambientales.

Thalía Alexis Alvarenga Pérez

La segunda generación de investigaciones se destinó a la pregunta ¿Cuáles son los procesos asociados a la adaptación positiva dada la adversidad? Aquí se distinguieron: M. Rutter, sobresale los mecanismos de protección que los de riesgo, Grotberg concibe la resiliencia cómo la interacción entre factores sociales (yo tengo), habilidades personales (yo puedo) y las fortalezas personales (yo soy y yo estoy) y por último, Luthar y Cushing, Masten, Kaplan y Bernard, retomaron la idea de que el desarrollo humano es una consecuencia de la interacción entre los factores individuales, familiares, sociales y culturales (Ospina, Jaramillo & Uribe, 2005).

En Latinoamérica los primeros planteamientos de resiliencia nacieron en 1995. Para los investigadores la resiliencia es el resultado de la solidaridad social, los esfuerzos colectivos en situaciones de emergencia y adversidad. Desde esta visión, se considera que las comunidades resilientes cuentan con una especie de protección surgida de sus condiciones y valores, lo que les permite una construcción sobre lo negativo. Las bases de este enfoque son: autoestima colectiva, identidad cultural, humor social y honestidad colectiva (Ospina, Jaramillo & Uribe, 2005).

Según Becoña (2006), existen tres grupos de factores implicados en el desarrollo de la resiliencia: 1. Atributos de las propias personas; 2. Aspectos familiares; y 3. Características de su ambiente social. Y todos estos factores se compenetrán para obtener un resultado positivo.

Distintos investigadores han conceptualizado a la resiliencia como la suma de varios factores individuales, familiares y sociales, así como una función de factores de protección compuestos de recursos personales y sociales. Además, la autoconfianza, soledad existencial, perseverancia y significado, se identifican como componentes de la resiliencia. Polk (1997), considera seis características importantes: los atributos físicos (la inteligencia, la salud y el temperamento), solución de problemas, atributos psicosociales (competencia personal y un sentido del self), relaciones personales e interpersonales y las creencias filosóficas (la importancia del autoconocimiento, reflexión y tener una convicción de que habrán cosas positivas posteriormente y darles un significado). La mezcla de todos ellos es la base de la resiliencia. Asimismo, la flexibilidad, perseverancia, creatividad y disponer de recursos (locus de control interno) son elementos que contribuyen a la resiliencia.

Los factores que componen la resiliencia en los jóvenes son: optimismo, empatía, competencia intelectual, autoestima, dirección o misión, determinismo y perseverancia; las cuales estarían asociadas con las habilidades de afrontamiento específicas adquiridas en la infancia con su interacción en el ambiente. Estas habilidades serían de varios tipos: emocionales, interpersonales, sociales,

Thalía Alexis Alvarenga Pérez

intrapersonales, académicas, de trabajo, de restructuración, de planificación y habilidades para la solución de problemas (Becoña, 2006).

Como ya se ha mencionado el ser humano tiene una alta capacidad de adaptarse, de encontrar sentido a su vida y de crecer como persona ante las experiencias traumáticas, dicha capacidad ha sido un tanto ignorada por la psicología tradicional, puesto que ésta asume una respuesta unidimensional y de escasa variabilidad ante los sucesos traumáticos, la resiliencia combate dicha idea, en cambio explica que ante una pérdida de un ser querido la persona no siempre se deprime, las reacciones de duelo y sufrimiento no son necesarias y la ausencia de dichos síntomas no significan que como resultado se desarrolle un trastorno. Y es que las personas suelen resistir y sobrevivir ante dolorosas adversidades y psicológicamente hablando se puede decir que salen ilesos o con daños mínimos del trauma.

Las personas que han sufrido de una experiencia traumática atraviesan por un periodo de disfuncionalidad, las personas resilientes en cambio, no experimentan síntomas disfuncionales ni interrumpen su funcionamiento, al contrario logran mantener un equilibrio estable (Masten, 2001). Asimismo, las personas consiguen un beneficio, aprenden y crecen de dicha experiencia. En otras palabras, las investigaciones acerca del trauma y adversidad arrojan que las personas son mucho más fuertes de lo que la psicología tradicional ha considerado y han hecho a un lado la capacidad natural de resistir y rehacerse ante una experiencia traumática.

Norberto tenía tres años cuando su padre abandonó su hogar para irse a vivir con una mujer que había conocido en un bar, dejando a su esposa la responsabilidad de tres hijos pequeños. Poco después la esposa se vuelve a casar con un recogedor de basura, pero la economía de la familia es muy escasa. Esta familia empieza a vivir sobre un suelo de tierra, debajo de un palafito construido sobre estacas, en un lugar destinado para guardar gallinas y almacenar madera. Cuando los hijos tenían cinco, siete y nueve años, la madre lo envía a trabajar, pues considera que ya están en edad para hacerlo. Su trabajo era vender bolsas de plástico y si estos no vendían ninguna, la madre los golpeaba brutalmente y los obligaba a arrodillarse sobre un bloque de sal. Norberto, no soporta estos maltratos y decide juntarse con un grupo de chicos de su edad que viven en la calle.

Durante el día son “franeleros” (cuidan carros ajenos) enfrente de un hotel, y por la noche duermen en la galería exterior de un Instituto Social, un lugar donde realizan diferentes actividades sociales. Los chicos establecen relaciones con los trabajadores de dicho lugar, entre ellos Mathilde, una monja que se conecta rápidamente con ellos y en quien depositan su confianza. Ella decide enseñarles a leer y escribir.

Thalía Alexis Alvarenga Pérez

A los dieciocho años de edad Norberto entra a un curso de mecánica de autos, se convierte en chofer de un autobús y ahí es donde conoce a su esposa. Su hija nace, seguida de un varón al año siguiente. Aprendiendo de su pasado, Norberto incita y educa a sus hijos a ser serios y dedicados en la escuela y se esfuerza por enseñarles el valor del dinero. Es fuertemente apoyado por su esposa, quien comparte su filosofía de vida, la considera su eterna compañera. Cuando se le pregunta acerca de lo que le permitió salir airoso de sus dificultades de su vida, Norberto piensa rápidamente en la aceptación incondicional de Mathilde y se pregunta: ¿Por qué mi madre no se sentía feliz conmigo? Y por supuesto: ¿Quién me da un lugar en la vida?

Es una pregunta crucial en el eje de toda persona que busca favorecer la resiliencia en el otro. Para que un niño pueda sobresalir a una situación adversa es de vital importancia que se sienta aceptado por un adulto. La resiliencia explica que ante situaciones adversas las personas expresan emociones negativas como la ira, culpa, tristeza, etcétera, pero también son capaces de desarrollar emociones positivas, asimismo coexisten con las emociones negativas, ayudando a reducir los niveles de angustia.

Se ha demostrado que las personas resilientes afrontan la vida de manera más positiva, optimista, entusiasta y son personas que siempre están atentas a nuevas experiencias. Entonces se puede decir que las emociones positivas son un reflejo del modo resiliente para afrontar las situaciones adversas, asimismo, las emociones positivas como el humor y la creatividad son utilizadas como estrategia para afrontar, es decir, es una forma de causalidad bilateral y recíproca (Vera, Carbelo & Vecina, 2006).

La resiliencia también recuerda que toda persona, ya sea niño u adulto necesita de amor. El amor significa la aceptación de la persona, esa aceptación fundamental antes que incondicional, el reconocimiento en la vida del otro, aun cuando la persona tenga características que no se puedan aceptar. Y es en la familia donde el niño o el adulto deberían de encontrar ésta fundamental aceptación, puesto que se necesitan de relaciones que estén fuera del contexto social y económico (escuela, trabajo, vecinos, etcétera.), que puedan perdurar más allá de todas las emociones de unos y otros.

La familia, por ejemplo, es la única que a pesar de las críticas, de las presiones, de los problemas tanto internos como externos, de las guerras y conflictos, sigue existiendo y adaptándose, porque responde a una necesidad fundamental de todo ser humano. La familia es la respuesta que ni en la amistad se encuentra. La presencia de un familiar o compañero comprensivo es la principal fuente de resiliencia.

Thalía Alexis Alvarenga Pérez

Distintos estudios han declarado que los niños que están protegidos por sus familias sufren menos los horrores sociales que aquellos que no contaban con dicha protección (Vanistendael & Lecomte, 2000). De la misma manera, en otros estudios, madres que han sufrido maltratos graves durante su infancia y no imitaron ese comportamiento con sus hijos fueron beneficiadas por una relación afectiva satisfactoria. Sin embargo, dichas madres identifican los efectos del maltrato de su infancia sobre el comportamiento actual.

La resiliencia aborda la aceptación del otro como parte fundamental. El amar definitivamente necesita tiempo y paciencia. Es básico que los padres y madres de familia se tomen su tiempo para estar con sus hijos, por ejemplo, la hora de dormir es todo un ritual, puesto que es cuando el niño (incluso adultos) está más sensible. Pasar tiempo con el otro es estar dispuesto a escuchar, y escuchar, es otro factor esencial de la resiliencia.

El que escucha forma parte esencial para personas que han sufrido de una situación traumática. A menudo, dichas personas sufren de dos dilemas, por un lado necesitan contar el trauma que han vivido, y por otra parte no se sienten cómodos de hacerlo, por timidez, o por miedo “al qué dirán”, en fin (Vanistendael & Lecomte, 2002). Entonces, es así que muchas personas que han sufrido experiencias traumáticas han preferido callar durante mucho tiempo, incluso décadas. Los sobrevivientes de los campos de concentración guardan imágenes tan horribles que perturban a sus interlocutores, incluso provocan incredulidad. En cuanto a las víctimas de violaciones o incestos, se sienten avergonzadas de haber vivido dicha experiencia.

Muchos investigadores han detectado que el silencio puede causar efectos tan dañinos como la causa misma. Sacar al aire un trauma puede resultar beneficioso o terrible. Las investigaciones que se han hecho acerca de ello, enfatizan que el hecho de expresarse y desplegar un suceso disminuye los problemas psicológicos y físicos en la persona, es decir, tienen mejor autoestima, son menos ansiosas y depresivas (Vanistendael & Lecomte, 2000).

Cuando se habla del tema, la persona puede lograr ver otra perspectiva del suceso. No obstante, exponer el tema puede conducir a síntomas como ansiedad, hostilidad y rechazo por parte de los interlocutores. Asimismo, lo que recibe el interlocutor no es nada simple y puede causar sorpresa, molestia o quizá hasta enfado, por sus tan arraigadas experiencias, juicios y creencias. Por ello, el escuchar no es cosa sencilla, se requiere principalmente de reconocer y domar los propios demonios. Saber que no se necesita de respuestas para la persona que habla, olvidar el control y el dominio, simplemente escuchar.

Thalía Alexis Alvarenga Pérez

Una herramienta beneficiosa y aplicable es la escritura. Muchos sobrevivientes a experiencias traumáticas escribieron su historia y la inmortalizaron en libros, tal es el caso de Ana Frank que describió uno a uno los días que estuvo refugiada con su familia durante la Segunda Guerra Mundial, Victor Frankl quien escribió acerca de su experiencia en los campos de concentración, Catherine Enjolet quien fue víctima de un padastro incestuoso, Elena Poniatowska quien recopiló a distintos testimonios en la matanza estudiantil del 2 de Octubre de 1968 en México; entre muchos más.

Otra forma de expresar la historia de los sucesos adversos, es creando grupos de ayuda para las propias víctimas, con el fin de que comprendan que no están solas en el mundo, y descubrir además que pueden ayudar a otras personas que han pasado por situaciones similares. No obstante esto puede ser contraproducente puesto que al estar inmersos en pláticas de temas delicados, puede generar un grado depresivo más grande. Puesto que las personas al sentirse tranquilas y libres para hablar de sus problemas, aumenta la tristeza, lo cual los incita a hablar más. Por ello el papel de los psicoterapeutas es esencial.

La resiliencia aporta un cambio de perspectiva a la vida. Vanistendael & Lecomte (2000), explican que pareciera que se necesita de lo imperfecto, de lo terrible e insano para poder admirar o construir una vida tan bella y tan llena de felicidad. Se trata de aceptar todas las vicisitudes de nosotros mismos y convivir con ellos diariamente. Y la aceptación, es otro factor significativo de la resiliencia, el aceptar el fracaso y la imperfección, amar al otro, para ello se necesita de comprensión, voluntad e inteligencia.

Un chico colombiano, ex niño de la calle y educador de la calle, fue interrogado sobre la razón por la que abandonó la calle. Para él toda su vida había cambiado con un encuentro, decía: “muchos factores han jugado un rol. Pero yo sentí verdaderamente que cambiaba a partir del día en que un hombre, un educador de la calle, me hizo comprender que creía realmente en mí. Él supo mis posibilidades reales más allá de mis problemas aparentes de comportamiento”. La aceptación fundamental del otro encierra además de otros aspectos, es el hecho de creer en el valor del otro, reconocerlo y depositar de una forma humana, su existencia.

Es precisamente con la aceptación y el optimismo con que se observan los elementos que favorecen al individuo y no las causas de sus problemas. Cuando el terapeuta brinda al paciente una actitud empática, resulta una comprensión de la situación del otro, aunque esto no sea nada fácil, luego entonces, la persona es capaz de ver que si es aceptada por el terapeuta, y comienza una aceptación de sí misma. La resiliencia según Vanistendael & Lecomte (2000) explica que la relación entre

Thalía Alexis Alvarenga Pérez

paciente y terapeuta y sus interacciones determinan los factores determinantes de los procesos terapéuticos, más que los métodos en sí.

Colette Portelance, psicoterapeuta canadiense, aporta también la idea de que la actitud del terapeuta juega un papel más importante que la técnica que se utiliza, y expone dos puntos: la no conductividad en el contenido y la conductividad en el continente (Vanistendael & Lecomte, 2002). La primera se refiere a la capacidad del terapeuta por respetar y aceptar los sentimientos, emociones, necesidades e ideas del paciente. Y la conductividad en el continente es cuando el terapeuta utiliza los encuadres terapéuticos y su dinámica de tiempo, espacio, límites etcétera. Ambos obedecen a una necesidad inerte en todas las personas, la escucha, pero también existe la necesidad de seguridad. Sin embargo, el hecho de aceptar a una persona no significa aceptar todos sus comportamientos.

La noción de la resiliencia también ayuda a los profesionales a descubrir las capacidades de evolución de las personas que han sufrido durante su infancia. Un estudio que se hizo acerca de hijos de alcohólicos llegados a la edad adulta, propuso un enfoque no patológico para comprender la dirección de dichas personas, teniendo en cuenta que la resiliencia es un proceso evolutivo, destaco cuatro grados: 1. La sobrevivencia anómica: en donde el individuo concentra toda su energía en sobrevivir y estar seguro. Tiene pensamientos y conductas destructivas. 2. La resiliencia regenerativa: la persona desarrolla sus competencias y estrategias de adaptación constructivas, apela sus recursos personales, sin embargo la mejoría no está completa. 3. La resiliencia adaptativa: los periodos de estabilidad son más largos. La persona tiene una actitud más positiva sobre si misma lo que le permite desarrollarse. Y por último, 4. La resiliencia floreciente: la persona se adapta a su realidad, experimenta una integración personal y le brinda un sentido a su vida.

La conclusión de dicho estudio fue desnaturalizar la idea de que la principal fuente de error es la patología, en ese caso, el alcoholismo; y no a los esfuerzos del individuo o de la familia para hacer frente a las adversidades. Al mismo tiempo, dichos grados pueden ser útiles para observar los recursos de las personas en momentos desastrosos (Vanistendael & Lecomte, 2000). Asimismo, el objetivo no es crear a personas resilientes, sino personas que a partir de sus recursos y habilidades puedan desarrollar una autonomía, transformación e integración respecto a las distintas adversidades que se le presenten.

Como se mencionó en el tema anterior, Victor Frankl fue un sobreviviente a cuatro campos de concentración, fue liberado en 1945, vuelve a su casa con la noticia de que su esposa, sus padres y su mujer habían muerto. En esa situación de dolor escribe en nueve días el libro: *El sentido de la vida*. Él comentaba: “yo comprendía al fin el sentido de ese gran secreto de la poesía y del pensamiento

Thalía Alexis Alvarenga Pérez

humano: el ser humano encuentra su salvación a través y en el amor”. Su objetivo era hacerle ver a la humanidad que aún en las situaciones extremas, el ser humano podía darle un sentido a su existencia.

Frankl (1981), caso excepcional de resiliencia, descubre que todos los prisioneros se preguntaban: ¿Por qué a mí? Sólo uno había elaborado una hipótesis que explicaba la situación en la que vivían. El crearse y desarrollar una explicación, permitía ampliar la perspectiva e influía eficazmente en la manera de afrontar la situación dramática.

Polo de 19 años, fue abandonado al nacer, luego estuvo en varias casas hogares, lo que lo dirigió a alimentar rencor hacia sus padres desconocidos. Un día se encontró con su madre y su psicólogo lo anima a preguntarle cuáles habían sido las circunstancias del abandono. Se entera de que su madre era adolescente cuando se embarazó de él, y su padre fue un encuentro fortuito. Ella debía trabajar y dejarlo en un hospital porque sufría de graves problemas de salud. El único medio por el cual la madre podía cuidar a su hijo, era abandonándolo. Cuando Polo conoce la historia, comprende que su madre actuó así para salvarlo y cuidarlo. Después deja de detestarla y su comportamiento social cambia radicalmente.

El proporcionar un sentido a ciertos traumas crea una postura existencial. En un estudio con mujeres que habían sufrido incesto cerca del 80% de ellas estimó que darle un sentido al incesto era siempre importante para ellas. Las mujeres que no habían encontrado respuestas para esa experiencia vivían una situación dolorosa, pues los pensamientos perturbaban su vida cotidiana. Por otra parte, las mujeres que lograban encontrar o construir un sentido a dicha experiencia, estaban menos estresadas, tenían una alta autoestima y su funcionalidad era eficaz. Lograron hacer del incesto sino algo excusable, si algo comprensible.

Darle un sentido a la vida forma un elemento esencial que ayuda a sobrellevar las dificultades que presenta el individuo. Varios estudios indican que la falta de sentido de la existencia es correlativa a perturbaciones psicológicas. El concepto de sentido va mucho más allá de una reflexión, el sentido le permite al individuo ver una realidad que lo supera y lo estimula a abrirse a los aspectos positivos de la existencia.

La necesidad de sentido para construir la resiliencia es abordada por la literatura científica. Por ejemplo, Michael Manciaux habla de proyecciones en el futuro. Ann y Alan Clarke (1992), de capacidad para planificar y fijar objetivos. Bonnie Benard (1987), explica el sentimiento de poder dominar la existencia personal, la capacidad de planificar de manera creativa, la empatía y el hecho de dar una orientación a la vida. Por otra parte, Emmy Werner (1992), expresa el interés y

Thalía Alexis Alvarenga Pérez

las responsabilidades que se encaran ayudando a los niños y a los jóvenes a construir la resiliencia. En resumen, todos estos elementos incitan la autoestima y un sentimiento de dominio hacia la vida, lo cual favorece la construcción de la resiliencia (Vanistendael & Lecomte, 2000).

El ser humano recurre a darle el sentido a su vida cuando se enfrenta con la muerte, así las personas que sufren de una enfermedad grave llegan paradójicamente a darle mayor importancia al amor, a la vida y definitivamente a las relaciones personales, de una manera que no habían hecho con anterioridad. Una señora con cáncer en el seno declara: “antes de estar enferma, yo me decía: la vida no vale la pena ser vivida. Ahora tengo ganas de vivir, soy más tolerante con todo mundo, trato de comprender el comportamiento de las personas, voy al fondo de las cosas, no juzgo a la gente y presto más atención a mi familia, trato de no lamentarme”.

Vanistendael & Lecomte (2000), informan que las personas que pasan por una experiencia traumática manifiestan que todo su entorno, sobre todo su familia juegan un rol muy importante. Sentirse amado o incluso a veces descubrir hasta qué punto se es amado, da al individuo la energía necesaria para seguir luchando día a día.

Algunas personas resilientes sienten que nada peor les puede pasar después de la experiencia que tuvieron, que cualquier cosa posterior es mínima e insignificante en comparación con lo vivido. Adela de cuarenta y un años, era empresaria, tenía una fortuna sorprendente, esposa de un atractivo italiano, madre de tres hijos. Luego vino, lo que ella describe como una parte esencial de su existencia: es secuestrada, la encapuchan, encadenan de pies y manos, es encerrada en un cajón herméticamente cerrado y le amputan una falange sin anestesia. Fue liberada al cabo de setenta días. Poco después ella contesta: “Yo no vivía todos los días, olvidaba la hora presente. Ahora disfruto el hecho de levantarme, de lavarme los dientes, de bañarme, de cenar o de caminar. Hoy vivo todos los días de mi vida y soy feliz”.

Entonces se puede decir que el centro de la naturaleza humana es la felicidad, y ésta posee tres puntos: la reflexión, que permite al individuo ser alguien decisivo a los sucesos de su existencia. El amor, por el cual se es percibido como sujeto y no como objeto. Y por último, el placer que se puede representar con admirar un atardecer o efectuando una acción (Vanistendael & Lecomte, 2000).

Un elemento fuente importante en la resiliencia es el perdón. No obstante lo que representa el perdón, muchas veces es olvidar lo ocurrido, y no es esto lo que la resiliencia explica, puesto que el olvido de ciertos traumas es imposible. Entonces, existen dos tipos de perdón, el intelectual y el emocional; El primero representa al acto mismo de perdonar, la persona decide hacerlo para romper un círculo de

Thalía Alexis Alvarenga Pérez

violencia. El segundo es la desaparición de los sentimientos de amargura o de sufrimiento, no depende de la voluntad de la persona y puede tomar mucho tiempo. Las personas resilientes enseñan que el perdón es una puerta abierta hacia la vida y hacia la persona que lo ha lastimado.

Vanistendael & Lecomte (2002), comentan que el proceso de perdón es sin duda un proceso clave y se puede utilizar cómo una herramienta para la curación psicológica, no obstante no se le puede imponer a ninguna persona. Nicole, una mujer de cincuenta y un años declara que sufre de ansiedad, de acceso de pánico, de depresión y baja autoestima. Tiene un fuerte resentimiento hacia su padre. Cuando acude a terapia, ella investiga mejor la infancia de su padre y se entera que había vivido una infancia muy desdichada. En ese momento, ella lo perdona intelectualmente pero no emocionalmente. Le escribe a su padre y en el intercambio de cartas, se da cuenta de lo vulnerable, afable y tierno que es su padre. Ella dice: “hoy puedo decir que amo a mi padre. Aunque siento tristeza por no haber tenido el padre que soñé desde niña, puedo experimentar sentimientos buenos hacia él”.

Otro elemento que es frecuentemente mencionado por las persona resilientes es la religión. Ya se ha hablado de la aceptación incondicional y es en Dios donde las personas que han pasado por una experiencia adversa descubren dicha posibilidad de aceptación, que trasciende a cualquier realidad humana, dicen: “Dios es el único que puede amar de esa manera, él siempre está para escuchar nuestras desgracias, sueños, miserias inconfesables y hasta nuestros deseos más vagos”. La relación entre la fe religiosa y la resiliencia, o más generalmente la salud mental, puede ser a veces negativa y compleja. Pero generalmente algunos estudios precisan que es positiva, sobre todo en resultados de las vidas de los creyentes y no basándose en puros cuestionarios. Es en la religión donde colocan todas sus fuerzas y esperanzas para poder continuar y superar cualquier infortunio que se les presente (Vanistendael & Lecomte, 2002).

Para que el sentido de vida se manifieste, es necesario dice la resiliencia, el accionar, es decir alcanzar un objetivo. Por ejemplo, en el caso de Anna Frank, los intereses que ella escribió en su diario demuestran la ayuda que obtuvo para encontrar su sentido, a no perder el ánimo y las fuerzas durante el periodo que estuvo refugiada. Pensaba en su futuro, tenía inclinación y gustos intelectuales relacionados con la historia y los idiomas y consideraba el hecho de ser periodista.

Al accionar, también hay responsabilidad, especialmente en actividades que ayuden a sobresalir, aprender, esforzarse colectivamente y a poder percibirse fuera de sí. Asimismo, al sentirse responsable, la persona se asume como un ser útil, apreciado, tomado en cuenta y que puede ofrecer al otro. Todo ello con la implicación y el cuidado de que la actividad que se forje o se imparte a la persona

Thalía Alexis Alvarenga Pérez

deberá estar acorde con sus posibilidades, porque si no podría causar frustración y vendría un sentimiento opuesto (Vanistendael & Lecomte, 2002).

No es en balde que en los centros de ayuda social, existan como objetivo principal actividades de esfuerzo colectivo, música en grupo, deportes en equipo e incluso participación en otros centros. El ayudar al otro a superar experiencias similares a las mismas son lecciones de optimismo que muestran las fuerzas de la vida y de capacidad humana. La resiliencia no es sólo la capacidad para resistir a las desdichas sino también tomar una actitud capaz de transformar una experiencia dolorosa en una experiencia dinámica y positiva que permita abrir muchas puertas.

Todas las personas recurren a distintos tipos de mecanismos de defensa, estos fueron estudiados por el psicoanálisis, y son diez, en los que resaltan: la represión (transferencia al inconsciente de representación problemáticas), la proyección (atribución a otras personas de pensamientos o deseos personales que uno rechaza), la sublimación (derivación de la energía de una pulsión sexual o agresiva hacia otras actividades socialmente aceptables). Dichos mecanismos son utilizados para soportar una situación difícil o para ser controlada.

Existe una diferencia entre mecanismos de defensa y estrategias de adaptación (coping). Los mecanismos son procesos inconscientes y automáticos, mientras que las estrategias son esfuerzos de los pensamientos y comportamientos. La defensa se utiliza como función protectora y la adaptación es dinámica y moldeable.

Estos procedimientos tienen las dos cosas que caracterizan a la resiliencia, por una parte ayudan a resolver o resistir una situación dolorosa y por otra parte, obtener una percepción positiva de ella. Pero algunos de ellos llegan a carecer o privar a la persona de facultades para relacionarse con los demás e impedir la resiliencia. Algunos ejemplos de las estrategias de adaptación son: la explicación, la minimización, la supresión y la dramatización. La explicación se refiere a encontrar un sentido a lo que ha sucedido. La minimización permite reducir algunos síntomas que se expresan en el momento adverso, por ejemplo la ansiedad. En la supresión, la persona trata de apartar los recuerdos traumáticos de su mente por medio de un esfuerzo consciente. Y por último, la dramatización consiste en disipar la ansiedad expresándola excesivamente (Vanistendael & Lecomte, 2002).

Norman tenía espondilo artrosis anquilosante, una parálisis progresiva considerada incurable. El doctor le dice que sólo hay una posibilidad entre quinientas de curar completamente y menos en un estado de gravedad como el suyo. Norman expresa: “Estaba dispuesto a rendirme y dejar el hospital, pero si quería ser ese caso único dentro de los quinientos me sentía impulsado a actuar”. Un buen

Thalía Alexis Alvarenga Pérez

funcionamiento del sistema endocrino es indispensable para combatir una artrosis aguda, y la insuficiencia renal puede ser causada por emociones negativas como la frustración o la ira no manifestada. Lo ideal sería causar el efecto contrario, el amor, la esperanza, la risa y las ganas de vivir podrían tener un valor terapéutico. Y fue así cómo le hacen ver películas cómicas, leer textos humorísticos. Una carcajada de diez minutos tiene un efecto anestésico sorprendente, calma sus dolores y puede dormir bien.

El humor no agresivo es considerado como un signo de salud mental y es una estrategia de adaptación, pues brinda un efecto benéfico en las diferencias entre lo ideal y la realidad. Facilita la aceptación y limar carencias e imperfecciones de las pruebas difíciles que impone la vida. El humor puede ser utilizado con fines terapéuticos, empujando al paciente a ver su problema de manera máxima hasta provocar una situación que de tan absurda se vuelva cómica. En ese momento el paciente logra comprender y reaccionar a niveles emocionales y cognitivos como si su situación fuera una caricatura, se logra una atmósfera positiva y de aceptación, reducción de estrés y de ansiedad. No obstante, es recomendable hacerlo con precaución, pues no todas las personas están abiertas a ver de esa manera sus dificultades (Vanistendael & Lecomte, 2002).

El humor no solamente sirve de defensa ante un sufrimiento individual, sino también como medio de resistencia a una desdicha colectiva. Ayuda a conservar una distancia con respecto a las cosas y permite mostrarse superior a lo que sucede aunque sea por algunos instantes. Las bromas permiten sobrellevar la realidad difícil y tolerarla, sin rechazarla.

Así, la negación también forma parte de las estrategias de adaptación, la negación forma parte de la supervivencia psíquica frente a una situación extrema, neutraliza la realidad y se prepara para la posibilidad de enfrentarla. Cuando la negación se prolonga demasiado e induce a un error. Por ejemplo, algunas mujeres que se encuentran una pequeña bolita en el seno, se persuaden de que sólo se trata de un quiste benigno y evitan ir al médico.

Vanistendael & Lecomte (2002), explican que parecido es el control excesivo de emociones afectivas y de no reaccionar emocionalmente, esto puede facilitar la resistencia a situaciones dolorosas, pero endurece a la persona a un grado de asilarla socialmente. En un contexto como en los campos de concentración, las personas entraban en un intenso shock emocional, de indiferencia y de insensibilidad a las emociones, por ejemplo, no volteaban la mirada cuando sus compañeros sufrían un castigo, y se hacían indiferentes a todo. Se refugiaban en un caparazón para que les fuese imposible tocarlos psicológicamente los dramas que sucedían a su alrededor. La indiferencia forma parte de los mecanismos de defensa. Sobre todo es una

Thalía Alexis Alvarenga Pérez

reacción de supervivencia muy útil, pero dichas reacciones pueden volver a la persona a un estado casi primario.

La minimización, es otra reacción frente a una trauma grave. Felipe fue víctima de una enfermedad que lo llevo al hospital y entro en coma durante diez días, cuando despertó dijo: “pudo ser peor, no es nada. Trata de comparar. Imagínate lo que han sido, lo que deben de ser y lo que serán las desdichas, los sufrimientos, los calvarios, las personas con cáncer, de sida, de los corazones que fallan, los ataques del cerebro. Imagina a los demás. En el fondo, yo no he vivido nada tan dramático como eso”. Las víctimas se tranquilizan comparándose con personas más desafortunadas que ellas o con situaciones hipotéticas.

Evadirse es algo común en todas las personas y más en personas resilientes. La ensoñación diurna es un refugio donde el hombre es feliz, sopesando el presente doloroso; sin imaginación el hombre sería un animal atrapado solamente en el presente. El niño utiliza su imaginación (que es a menudo en forma de juego) para resolver sus problemas, esto con el fin de ayudar a su salud mental y es casi una necesidad cuando está inmerso en un acto traumatizante. Es patológico cuando la persona vive constantemente en lo imaginario y se desaparta de su realidad (Vanistendael & Lecomte, 2002).

La autoestima y las competencias han sido estudiadas durante veinte años y denominadas como elementos esenciales de la resiliencia. La autoestima está asociada a la aceptación del otro y el descubrimiento de un sentido. Existen dos componentes que incitan el desarrollo de la autoestima, la relación afectiva con los padres y las propias realizaciones (Vanistendael & Lecomte, 2002). La familia forja un pilar muy importante en el proceso de la autoestima en el niño, cuando existe una buena relación entre padres se desarrolla confianza en sí y en el otro, asimismo se crea una persona competente.

Se dice que la autoestima conduce a un equilibrio psicológico. Sin embargo, parece ser mejor estimular al niño a fortalecer y movilizar sus competencias para estimular su autoestima a partir de los resultados reales que él es capaz de lograr. De igual manera la responsabilidad está compenetrada con la autoestima, puesto que al sentirse responsabilidad de sí mismo y de los demás se aclara el propio valor.

Para que la persona o el niño pueda desarrollar o adquirir sus competencias deberá encontrarse en un contexto confiable y afable, que participe en actividades que le permitan aprender y proporcionar herramientas para la propia tarea; y por último se debe desatender los fracasos y cuando ocurran convertirlos en nuevos aprendizajes.

Thalía Alexis Alvarenga Pérez

Las competencias casi siempre se enfocan en el área laboral o profesional, pero en realidad, las competencias se sitúan en un marco más humano y más profundo, donde dan cabida las humanas y las sociales. Una competencia personal es el sentimiento de tener control sobre la propia existencia. Se habla acerca del lugar de control (*locus of control*) se refiere que la persona se divide en dos, según su manera de aprehender los acontecimientos de la existencia. Las personas con un lugar de control interno tienden a explicar su vida o lo que les ocurre desde su personalidad y su propio comportamiento, mientras que los que tienen un lugar de control externo se refieren a los factores externos a sí mismos, por ejemplo, las personas o el azar (Vanistendael & Lecomte, 2002).

El impacto de la familia en esta competencia se expresa de modo que si no hay una unión y fuerza en los afectos, y hay presencia de padres distantes, punitivos y fríos favorecen la creencia en un lugar de control externo. Por el contrario, con padres cálidos, no autoritarios y afectivos el niño desarrolla comportamientos independientes y logra tener un lugar de control interno.

La resiliencia informa que cuando hay un trabajo que realizar con una persona en dificultad se debe primeramente identificar sus recursos como individuo, y de su entorno y movilizarlos. Se debe tomar en cuenta por supuesto las diferencias individuales y por ello incita a considerar no solamente a la persona sino también a sus relaciones sociales, ante todo con su familia, es decir, observar a la persona como una unidad y no fragmentarla. Existen una infinidad de factores que influyen y que se entrelazan para que se desarrolle una problemática en la persona, por ejemplo, la aceptación de la persona tiene efectos en la autoestima y la capacidad de descubrir el sentido y estos tres factores a su vez pueden favorecer la adquisición de competencias. En consecuencia no se trata de prestar atención en uno o dos factores que puedan volver resiliente a una persona, sino de tomar en cuenta todo el conjunto de factores o elementos potenciales que le sean favorables.

La resiliencia aporta la idea de integrar la experiencia pasada en la vida presente. Incluso si una persona se haya curado de una enfermedad, el estado actual se diferencia del estado anterior a la enfermedad, porque no puede eliminar o desaparecer la experiencia de dicha enfermedad y de la curación. Por lo tanto, una persona que ha vivido una experiencia traumática no puede ser la misma que era antes del incidente.

El espíritu de la resiliencia, también gusta por descubrir los infinitos caminos de posibilidades que rodean a la persona, requiere un tipo de control pero no el dominio total de la situación. Se puede encontrar un equilibrio entre factores de riesgo y de protección que se encuentran en el camino pues la intención es encontrar

Thalía Alexis Alvarenga Pérez

recursos en la persona misma, en su entorno e incluso en los terapeutas o asistentes. En la búsqueda del riesgo y perfección se encuentra lo opuesto al perfeccionismo.

Vanistendael & Lecomte (2002), representan una técnica de intervención para los que desean contribuir, construir, mantener o restablecer la resiliencia. Dicha técnica precede de un símbolo con una magnitud y fuerza enorme: una casa. La “*casita*” es práctica, ya que cualquier individuo que no esté inmerso en las áreas profesionales de la psicología puede comprenderla.

Así, la casita comprende muchos de los puntos que se abordaron en éste capítulo. En primer lugar se encuentra el suelo sobre la que está construida: se refiere a las necesidades materiales elementales como la alimentación y los cuidados de la salud. En contextos como la calle, se observa que una necesidad elemental como el sueño debe a veces ser cumplida antes que cualquier cosa, puesto que los niños y adultos que viven en la calle están en un estado de agotamiento psíquico y físico y su necesidad más urgente es dormir durante varias horas.

Pero una persona no sólo necesita de comida o de un techo para dormir. Por ello, se pasa al siguiente nivel de la casita, *el subsuelo* la red de relaciones más o menos informales: la familia, los amigos, los compañeros de clase o de trabajo. Aquí se sitúa la aceptación fundamental de la persona (más no del comportamiento). En la *planta baja* se encuentra una capacidad fundamental: encontrar un sentido y coherencia a la vida (algunos encuentran este sentido en la religión). Aquí mismo se ubican las responsabilidades y los proyectos concretos.

En el *primer piso* se encuentran tres habitaciones: la autoestima, las competencias y aptitudes, el humor y otras estrategias de adaptación. Las competencias suelen ser fáciles en las intervenciones ya que son simples de enseñar que otros dominios, sin embargo si se aíslan podrían causar desequilibrio y transformarse de manera negativa. Y por último, el *atillo* representa la abertura hacia otras experiencias que contribuyen a la resiliencia, por ejemplo, la belleza de un crepúsculo, conocer a una persona, viajes, un pasado positivo, etcétera.

La *casita* (Vanistendael & Lecomte, 2002) es cómo un hogar real, se necesita primeramente ser construida, cuidarla, hacerle reparaciones y ser de una estructura firme y eficaz. Asimismo, las habitaciones deben estar comunicadas entre sí, y estar acorde con las ventanas y puertas o accesorios que se le impongan. Recorrer la *casita* es observar los puntos débiles y fuertes, la sensibilidad, un recorrido de la vida y un intercambio de las personas. Si se quiere trabajar en la resiliencia se deberá fijar la atención en las prioridades según sus necesidades y valorar los elementos existentes, antes de construir algo nuevo. La *casita* así cómo la resiliencia, también puede aplicarse de manera colectiva.

Thalía Alexis Alvarenga Pérez

La resiliencia, para concluir, no es absoluta, sino más bien dinámica y evolutiva que varía según las circunstancias, la naturaleza del trauma, el contexto y la etapa de la vida, y en distintas culturas se expresa de diferente manera. La resiliencia a su vez, es una interacción entre el individuo y su entorno. Es un proceso, no se puede puntualizar solamente a la persona sino a su proceso y evolución de su propia historia vital (Vera, Carbelo & Vecina, 2006).

La resiliencia comprende un componente de resistir, de proteger y de construir positivamente la integración personal. La resiliencia forma parte de la esperanza de vida, tomando las estrategias positivas para integrar los acontecimientos traumáticos de su existencia en forma equilibrada para dejar abiertas puertas para nuevos aprendizajes y crecimientos. Siendo ésta no una técnica de intervención, sino un proceso con una serie de habilidades y conocimientos para que la persona mire con una cara positiva la existencia, fuera de todo contexto traumático.

2. 4. Factores de protección y Factores de Riesgo

Algunos autores definen los factores de riesgo cómo aquellas condiciones estresantes que incrementan la posibilidad de que una persona experimente conductas negativas en áreas particulares de su vida. Algunos de los factores de riesgo que se han identificado son las experiencias traumáticas, conflictos familiares, violencia o conducta criminal. Por lo tanto los factores de protección crean el efecto contrario. Aunado a esto, es inminente que los factores de protección se deben incrementar y maximizar; y a los de riesgo, disminuir y reducir.

Rutter (1990), explica que el significado de un acontecimiento estresor es dependiente de las capacidades cognitivas y emocionales de cada persona, por ello es necesario considerar las características de las personas para comprender mucho mejor los factores y procesos que protegen o los que indican vulnerabilidad. De igual manera, un acontecimiento puede actuar tanto como en calidad de factor de riesgo cómo de protección.

Tanto el concepto de riesgo, cómo el de factores de riesgo implican a poblaciones y no a un individuo en concreto. Sin embargo, de esto surgen dos preguntas etiológicas: ¿por qué esa persona padece determinado problema? Y ¿por qué en la población A es más frecuente la patología X? El concepto de riesgo como una probabilidad de ocurrencia de un hecho puede reducir o controlar la ocurrencia de eventos negativos y describir la salud y enfermedad, éxito y fracaso, adaptación y desadaptación social pero de la población y no de algunos sujetos en particular (Llobet, 2008).

Thalía Alexis Alvarenga Pérez

En el campo psicopatológico, el concepto de riesgo se sustenta de la noción de peligrosidad, y ésta es representada en conductas delictivas en grupos de niños y adolescentes. Por otra parte en el campo educativo, el riesgo es asociado a áreas del aprendizaje que el resultado sería fracaso escolar. Sin embargo, éstas tendrían un peso en la dialéctica entre persona-acontecimiento-contexto, y no sólo entre individuo-sociedad (Llobet, 2008).

Los factores de riesgo estarían implicados a la alta probabilidad de sufrir accidentes, lesiones, fracasos, errores de condiciones estructurales o macrosociales, de condiciones particulares o grupales y por ende de condiciones individuales. Una situación de riesgo limita y dificulta el potencial humano.

Un factor protector no siempre constituye un proceso o suceso agradable. Algunos eventos dañinos pueden hacer fuerte o inmune a la persona ante eventos similares posteriores. Sin embargo, también en otras circunstancias puede darse el efecto contrario, es decir, sensibilizar a la persona a futuras experiencias de ese tipo.

Los factores de protección incluyen un tipo de interacción a diferencia de las experiencias positivas, puesto que éstas predisponen un resultado positivo; los factores protectores modifican la respuesta de la persona en un sentido adaptativo. Un factor protector quizá no evoca ninguna experiencia, sino una característica que se implanta individualmente.

Los factores de protección están compuestos por los internos y externos. Los internos se refieren a atributos de la propia persona como la seguridad, autoestima, facilidad de relacionarse, empatía, capacidad de decidir y solucionar, éxito escolar, etcétera y por otra parte, los externos son aquellos de condición ambiental que actúan reduciendo la probabilidad de daño, como la integración social y laboral, relación con la familia, apoyo de personas afectivas, etcétera.

Se debe tener cuidado con no confundir los factores de protección resilientes y los que son meramente conductas de adaptación o de supervivencia, por ejemplo, los niños que viven en ambientes violentos aprenden a ver las amenazas y responder a ellas (Cyrulnik, 2003).

Cuando hay una situación de maltrato, violación o aislamiento de un niño en un armario, se protege y se separa de ese contexto. La separación protege al individuo pero no cura su traumatismo, un factor de protección no es un factor de resiliencia que ayude al desarrollo. Además, cuando la separación aísla al niño para su protección causa un trauma aparte, pues esto incluiría una segunda separación o aislamiento (Cyrulnik, 2003).

Thalía Alexis Alvarenga Pérez

Pablo de 8 años era encerrado en el jardín de su casa siempre que sus padres se iban de vacaciones, ahí lo dejaban sin comida, sin cama y sin llaves, todo esto para que no ensuciara la casa durante ese tiempo. Una vecina se daba cuenta de ello, pero tardó muchos años en darse cuenta de ello y en solicitar ayuda a las autoridades y servicios sociales. El niño fue ubicado en una institución, pero sufrió más allá que estando en su casa, puesto que nadie le hablaba ni tenía relación con alguien. Este factor social provocó un aislamiento afectivo más grave en su desarrollo. A la edad de 24 años cuidaba y limpiaba el jardín que había atribuido un significado relacional.

Para ejemplificar a mayores rasgos los factores de riesgo y protección, Montoya (2012) explica que en México, según cuentan los mitos aztecas se anunció que en aquel lugar se encontraría un águila devorando una serpiente sobre un nopal, y ahí se habría de construir un templo en honor de una importante deidad. Después de mucho andar, los aztecas mostraron un gran ingenio para construir una ciudad sobre un gran lago.

Montoya (2012), puntualiza la visión de la resiliencia justificándose precisamente a partir del escudo de México, el escudo simboliza los factores de protección y de riesgo, así como las habilidades que cada una de las personas poseen para hacer frente a los mismos. Él señala que el águila representa las fortalezas internas que cada persona tiene como un legado ancestral, de líderes. Dichas fortalezas se matizan con el aprendizaje y el respaldo social.

Todas las personas tienen fortalezas o factores protectores personales, además de los familiares y sociales. Las fortalezas son aquellas que la persona utiliza cuando se encuentra en una situación difícil, puesto que son parte de la capacidad de adaptación de toda persona. Para un profesional es demasiado importante reconocer dichas fortalezas porque son claves para el apoyo y recuperación. Y así, cuando una persona reconoce sus fortalezas puede emplearlas tanto en una situación adversa como en toda su vida (Montoya, 2012).

La serpiente simboliza los riesgos, como la violencia, el maltrato, abandono, las adicciones, etcétera. Los riesgos personales son los que definen a la persona, aquellos factores de riesgo que se colocan al frente de la persona y hacen que se activen los signos de alerta, para lo cual la persona debe de resguardarse poniendo al frente sus propios recursos y el apoyo de los demás.

También existen riesgos familiares, problemas que originan un crecimiento y maduración familiar. En cada familia hay un miembro en el que recae toda la energía negativa, desgaste emocional y por ella es que los demás sobreviven. Otro tipo de riesgo es el social, cuando se presentan dichos riesgos la persona tiene dos

Thalía Alexis Alvarenga Pérez

tipos de implicaciones el directo y cuando es testigo de ese riesgo, en los dos va en juego la integridad de la persona. Se dice que la sociedad está muy fracturada y que es difícil tener una solución, pero la experiencia dice que existe una autoestima colectiva, esperanza y confianza un progreso social. Una sociedad que hace frente diariamente a dichos riesgos, se hace fuerte y crece.

El águila tiene una garra tomando a la serpiente y la observa, lo que representa primeramente, las habilidades para hacer frente al riesgo, Montoya (2012) dice: “tomar en nuestras manos nuestro propio destino”, es decir encarar las debidas responsabilidades para afrontar las dificultades que se presenten. Mientras que la otra garra se posa en el nopal y simboliza el dolor, la identificación del dolor físico y psicológico de las dificultades. La resiliencia no sólo ve lo positivo, sino también, se reconoce que crecer es difícil y doloroso, puesto que todo en la vida tiene un costo, una pena, una incomodidad y ser resiliente es afrontar la situación difícil sin evadirle ni darle la espalda.

Por último, Montoya (2012), expresa que en el escudo, por encima de las hojas del encino y laurel, se observa el lago que simboliza lo difícil, hacer posible lo imposible. Así como los aztecas construyeron toda una ciudad encima de un lago, encima de algo que parecía imposible. Por último al frente del lago se presenta el glifo del doble corazón o corazón *Copil*, personaje de la mitología azteca que al ser sacrificado su corazón se lanzó al centro del lago y de ahí creció la piedra de origen, el centro del mundo y finalmente el nopal donde se posa el águila. Dicho glifo representa la trascendencia, que la capacidad de aprender las dificultades constructivamente. En la cultura prehispánica, cuando una persona trascendía una experiencia de vida maduraba y se decía que lograba su doble corazón. Cuando se supera una experiencia traumática se reintegra a la vida, entonces la persona trasciende.

Thalía Alexis Alvarenga Pérez

Capítulo III

Acercamiento a una Experiencia de Vida a Través de la Resiliencia

“El pájaro rompe el cascarón. El huevo es el mundo. El que quiera nacer tiene que romper un mundo”

Herman Hesse

Cuando una persona es víctima de un suceso adverso posee una revolución en todo su sistema psíquico y su primordial necesidad es sobrevivir y continuar su función en la vida. En muchas ocasiones el aproximarse a una experiencia traumática produce que la persona conozca o modifique su sentido de vida, pues la percepción de la misma es completamente distinta, en este sentido, los procesos de cambios psicoemocionales avanzan conforme la persona va asimilando la situación. Para escuchar a un amigo, familiar o compañero, se necesita más que un oído; cuando se escucha a una víctima de una experiencia tormentosa se necesita comprender, hacer a un lado las propias creencias y juicios, se necesita “quitarse los ojos y ponerse otros”, puesto que expresar un recuerdo vivencial es abrir una gran puerta a un mundo íntimo, allí donde sólo la conciencia misma le es permitida ingresar. La resiliencia es una herramienta maravillosa con una virtud terapéutica que permite a las personas descubrir vida, sobrevivencia, superación, resignificación, afrontamiento y acercamiento de manera creativa a experiencias de vida que han sido desafiantes.

Thalía Alexis Alvarenga Pérez

3. 1. Justificación

En México, según la Consulta Mitofsky (2012), en los últimos cinco años de gobierno los delitos ocurridos en el país pasaron de 1.5 a 1.8 millones, lo que representa un aumento porcentual del 15%. Respecto a la evolución de los delitos ha aumentado más de 200 mil delitos en cinco años, dentro de los cinco se encuentran: robo (4,043,254), lesiones dolorosas (1,083,305), homicidio doloso (9,5774), secuestro (5,934) y extorsión (2,8865).

Se ha incrementado de un 68% a 72% el porcentaje de personas que afirman haber vivido una experiencia cercana a un delito en las calles. El temor se ha incrementado, por ejemplo, un 68% de personas dice que tiene miedo a un robo a mano armada, 62% a un secuestro y 50% a un atentado terrorista. 3 de cada 10 ciudadanos dicen que el principal problema del país es la inseguridad, por encima del 20% que considera la crisis económica. Los individuos mexicanos perciben una situación de inseguridad deteriorada a lo largo de los últimos doce meses, solamente un 18% afirma y percibe una mejora. Por último, con respecto a la facilidad para conseguir un arma de fuego, un 25% afirma que es muy fácil, y 7 de cada 10 consideran de igual manera muy fácil conseguir un cigarro de mariguana.

Se puede decir que respecto a las estadísticas y comparaciones en los últimos cinco años, la población de México es una población vulnerable a situaciones hostiles, desfavorables e inseguras. Por ello, las personas han logrado adaptarse de una manera sorprendente, indicando “normal” a los asaltos y robos en el transporte público, a noticias en periódicos y televisión con escenas altamente violentas, a peleas en la calle entre personas por cosas insignificantes, etcétera. Pareciera que cada persona se encuentra inmersa en un mundo distinto con una única similitud: la violencia y la indiferencia.

Los medios de comunicación, las problemáticas económicas, sociales y culturales, y el increíble desarrollo tecnológico si bien es ventajoso, también han conseguido hacer de la persona un ser despreocupado por el otro, individualista, con una invalidada conciencia de sus propios cambios tanto físicos como emocionales, con un nulo proceso de aprendizaje, gravemente alcanzado por una guerra material y por supuesto fragmentado por un sinnúmero de categorías y etiquetas impuestas por culturas ajenas.

Y entonces ¿Qué pasa con un individuo que es asaltado? Supongamos que es una adolescente de quince años que fue robado y asaltado a fuera de su casa. Las reacciones fisiológicas de dicha situación serían sudoración de manos, taquicardia, dolor de cabeza, mareo, cambios en la presión arterial, etcétera. Y en lo emocional, se podría decir que experimento miedo, nerviosismo, pánico, impotencia, ira,

Thalía Alexis Alvarenga Pérez

tristeza, etcétera. Él lo comentará repetidamente entre sus amigos y familiares, con ello se “desahogara” y dejará fluir las emociones contenidas durante el robo, quizá se comprará de nuevo las cosas materiales que le robaron, tomará precauciones para no recurrir al mismo lugar durante un tiempo y después volverá a ser la misma persona que era antes, pero ahora con una experiencia vivida aparentemente “normal”.

La persona no tuvo un cambio drástico en algún componente psíquico o emocional en ese tipo de experiencia. Por ello los autores citados en ésta investigación hablan de experiencias verdaderamente traumáticas, donde existe una ruptura, una herida en la vida de la persona a partir de dicha situación, allí dónde hubo una metamorfosis indiscutible e indudable, y por supuesto donde la resiliencia se expresa en la persona en el sentido de que puede curar la herida después del trauma, en la creación de lazos afectivos, en admirar los diferentes matices de la vida, a realizar proyectos sin sucumbir, en saber escuchar, en observar que se puede salir airoso positivamente de una situación desfavorable y donde por supuesto la felicidad es una evidencia.

Sin embargo, la mayoría de los autores que se encontraron para dicha investigación son de países extranjeros, especialmente de Europa. Por lo tanto, la población de México es extremadamente distinta y definitivamente se debe tomar en cuenta la cultura, costumbres, creencias y modo de vida de dicha población porque entonces las propuestas y herramientas que retoma la resiliencia se utilizan de manera diferente, por las mismas idiosincrasias. Por ello se quiso abordar la propuesta de esta investigación a partir de la resiliencia en un caso en particular.

3. 2. Alcances y Límites

Esta tesina tuvo como objetivo finalizar con una propuesta de acercamiento a una experiencia de vida traumática. Conforme se avanzaba en la investigación documental, surgió la prioridad de generar una aportación práctica de una entrevista libre pero orientada a la búsqueda de los factores resilientes, donde el entrevistado se sintiera libre y sin presión para comentar su experiencia de vida.

Esta investigación documental en forma de tesina no representa una forma de terapia psicológica o física, tampoco es, pedagógicamente hablando un taller, ni mucho menos es el principio de la adaptación de una prueba psicométrica o proyectiva. Con este acercamiento a las variables de análisis –sentido de vida y experiencias traumáticas-, se busca sólo dar cuenta de que a través del discurso narrativo, las personas pueden tener un canal expresivo que nos permita obtener elementos de discusión de cómo las experiencias traumáticas, lejos de impedir la

Thalía Alexis Alvarenga Pérez

formulación de metas y proyectos, las impulsan y fortalecen en la medida en que las redes de apoyo entran en juego.

Este proyecto a través de la entrevista, por otra parte buscaba un acercamiento más humano ante una experiencia de vida como lo fue este caso. Se realizó una entrevista no directa, estratégicamente diseñada para establecer una oportunidad de expresión libre, sin juicios, sin etiquetas, sin categorías, pero sobre todo sin empujar a la persona a que relatará algo delimitado o específico. Sólo con un importante y esencial objetivo: escuchar.

3. 3. Comentarios Finales

La resiliencia es una habilidad inherente que todos los seres humanos poseemos, si bien puede ser dañada por las experiencias de vida, ésta puede ser descubierta o aprendida. Existe un número de factores que protegen y aumentan los niveles de la resiliencia. Dichos factores fortalecen vínculos con otras personas, a contribuir cambios en la vida, desarrollar la capacidad de autocontrol o mejor manejo en situaciones estresantes y ayudan a que las vulnerabilidades que son absorbidas ante las situaciones adversas se rompan o se conviertan en positivas.

Existen cuatro aspectos principales que favorecen a dichos factores: las *estrategias* que se refieren a los mecanismos de solución de problemas, las técnicas de meditación, atención a la dieta y al ejercicio físico, pedir ayuda, etcétera. Las *fuerzas* que se encuentran en sí mismas, por ejemplo, la valentía, la previsión, la determinación, el sentido del humor, la flexibilidad, la capacidad para comunicar, etcétera. Los *recursos* que acuden en busca de aprendizaje, inspiración, consejo o apoyo, por ejemplo en amigos, libros, lugares en los que cuales sentirse en paz y seguros, grupos de apoyo, etcétera. Y por último los *presentimientos* estos son formulados a través de ideas o creencias, por ejemplo el decir: “yo no puedo” en vez de decir “sí puedo”.

Enrique de 23 años fue víctima de un asalto el día 16 de Octubre del 2008, como consecuencia de ello recibió una herida de bala lesionando la cervical número 4 de la columna vertebral. Desde entonces él ha estado en su casa, sin poder caminar interrumpiendo y quebrantando su vida social, familiar, personal, cognitiva y física. Dicha experiencia transformó toda su cosmovisión del mundo, sin embargo ahora tiene muy firme el sentido de su vida, ha trascendido e integrado su experiencia a su función de vida de manera positiva, identifica sus fortalezas internas como una águila real que nunca se rinde, sus habilidades para hacer frente al riesgo y reconoce su dolor tanto físico como psicológico de su transitar en la vida.

Thalía Alexis Alvarenga Pérez

En él se encontraron interesantes factores de resiliencia tal cómo: la creatividad, espiritualidad, confianza, valentía, sentido de vida, redes de apoyo, humor, nuevas experiencias y gratitud, que en definitiva ayudaron a hallarse como una persona resiliente. Se seleccionaron fragmentos de la entrevista (ver completa en ANEXOS) y se categorizaron conforme a lo mencionado.

Su historia

“Fui a la escuela... nos salimos tarde, eran como las 9:20 o 9:30 pm. más o menos, nos salimos a esa hora porque iba yo con mi amigo Ricardo...ese día yo ya quería llegar a mi casa porque tenía como tres semanas que no había agarrado yo la guitarra más que en los días de los ensayos e íbamos a tocar el Sábado... Y nos salimos caminando y a Aidé (su novia) yo la fui a dejar... salimos de la escuela, del CCH y nos fuimos a la izquierda allá en la esquina, para que ella tomará su taxi, usualmente yo lo que hacia era meterme en el taxi con ella me iba y la dejaba a su casa que estaba a una cuadra de la casa de mi amigo Paul. La dejaba y luego me iba con Paul ahí me quedaba cotorreando con ellos y ya después me iba a mi casa o me iban a dejar, o así, estaba de volada... Pero ese día, no lo hice y estaba como raro, estaba muy oscuro y ya era tarde”

Valentía

En algunas ocasiones de la vida se presenta la valentía como forma de solucionar algún problema. La valentía es una decisión, decidir a tomar riesgos, a observar las cosas positivas y salir adelante, aprender a fracasar y a ser un triunfador, a mirar el peligro y vaciar todas las herramientas aprendidas con anterioridad.

“Vi a dos sujetos en la parada del camión. Desde ahí yo dije: “algo está incorrecto, algo está mal” en cuanto nos paramos vimos que este cuate sacó así la pistola de volada y nos empezó a decir de groserías (risas) y nos dijo: “no pues saquen las cosas” primero le apuntaron a Ricardo, luego me pasaron la pistola a mí y me la apuntaron aquí en la cien y me dijo: “saquen las cosas” Y yo no dije nada, en realidad, en ese momento no sentí ni miedo ni nada, más bien como que ya yo estaba predispuesto a... metí las manos, pero estaba yo tranquilo, lo hice lento, tranquilo y estaba yo metiendo las manos para sacar el teléfono y cuando lo estaba sacando, me pegó, y me dijo: “apúrate” y me pegó con el cañón de la pistola en la cien y todavía me golpeo un par de veces más, no sé cómo, el pelo no me dejaba ver, me giré y me pego un par de veces más y yo quedé volteado y cuando estaba volteado me pateó en el coxis, me giré, y ya toda mi intención era voltearme, ya estaba enojado entonces, me acuerdo que me quise girar y mi intención era cómo decirle: “si me vas a robar, róbame pero no me pegues, no me humilles”

La actitud básica de una persona resiliente es percibir las situaciones difíciles como retos y no las evitan. Su mente está movilizada para mantener una perspectiva

Thalía Alexis Alvarenga Pérez

realista, enfocándose en lo positivo de lo que existe y se pregunta constantemente qué puede hacer en su propio ambiente para conseguir un impacto positivo.

“¿Te dispararon?”, me dijo Ricardo. Le dije yo: “no güey, más bien creo que me pegó muy fuerte y estoy en shock, porque no me puedo mover” Y me giró, con cuidado y ya quedé boca arriba, y yo me decía: “no, pues estoy bien”

“Yo sentía incertidumbre porque no podía doblar las piernas y sentía, o sea sientes el espectro, no sientes como la parte de afuera, la piel, pero pues sí sientes las piernas, es como la gente que le cortan las piernas y todavía tiene comezón, así es”

”Ahí fue como cuando ya sientes la magnitud de la situación, porque yo siempre he sido muy independiente, no estoy acostumbrado como a no tener el control”

Una de las competencias personales más significativas es el sentimiento de tener o ejercer un control sobre la propia existencia. A un nivel más individual se puede tomar conciencia de los límites del control sobre aquellas cosas que son esenciales o fundamentales en la vida como el amor, la creatividad, la intuición y la amistad. El punto es poder encontrar un equilibrio entre el control y la espontaneidad (Vanistendael & Lecomte, 2002).

El tener el control o dominio de todas las cosas que nos suceden la vida sería mucho más insípida. Sin embargo, el conocer todos los elementos de la vida, aleja a la persona de la responsabilidad. El deseo excesivo de la perfección y control, impide obtener precisamente eso a lo que se quiere llegar. La resiliencia expresa que se necesita de lo incierto y del abandono de la vida para forjar habilidades y herramientas utilizables en situaciones desfavorables y sobresalir.

“Llegando al hospital, escuché a los doctores que pasaban, pero era horrible, más bien como que pasaban y decían: “trae un balazo en la columna, no manches que mala onda” y así como que se asomaban (risas) y decían: “¡qué feo!” Y se iban, un “chorro” de doctores. Más o menos para ese momento, empezaba yo a sentir dolor, ya me empezaba a doler mucho, me dolían las manos, el cuello, me dolía todo y aparte hacia mucho frío. Y yo les decía: “no sean gachos consíganme una cobija, me estoy muriendo de frío, y es que me duele” Ya se empezaba a sentir mal, y no me podía mover, y no me podía mover. Ya después de un rato... o sea, se tardaron las horas para redactar el oficio, el reporte, no sé que estaban haciendo; pero nada, ni pastilla, ni cobijas, un chorro de tiempo. No quería mover mucho las manos porque tenía como hipersensibilidad, entonces, me rozaban las sabanas y yo sentía que se me quemaban las manos, me dolían mucho”

“El de la cama 305 tiene un balazo en c4 y es imposible de regenerar” el doctor me usó como de ejemplo, bueno a todos los que estábamos ahí, pero no sé yo soy como bien orgulloso y entonces le dije: “que ¿por qué hacia eso? si usted no tiene la disposición de ayudarme... ¿Por qué no se compromete?, comprométase para hacer algo por mí, yo estoy

Thalía Alexis Alvarenga Pérez

aquí comprometido a no morirme” Ya llevaba un chorro de días entre que sí y que no, en un momento si estaba yo bien cansado de vomitar, de no dormir, de no comer, de no tomar agua que ya sentía yo que me moría, yo decía: “no, ya mejor me muero” y no, yo seguía ahí, entonces: “comprométase usted a hacer algo por mí, yo me comprometo... yo estoy comprometido a no morirme, usted ¿qué está haciendo?” y como que sí le cambió la actitud hasta iba y platicaba conmigo y yo le dije: “vamos a apostar algo si yo me paro ¿a dónde nos vamos?, y me dijo: “Si tu te paras yo te pago el viaje a Francia” le dije: “va” porque él había estudiado allá. Pues quien sabe si pase, pero era como mi forma de alentarlo”

Espiritualidad

“Estaba yo boca abajo y trataba de hablar, estaba respirando y me acuerdo que lo primero que pensé fue si me estaba muriendo, dije: “me estoy muriendo, así se siente morir”

“Mi papá me dijo: “tú eres el único que tiene el control sobre tu cuerpo, entonces te tienes que concentrar tú para parar ese sangrado porque si no lo paras, no la vamos a librar” Todo el tiempo que estuvimos en el hospital fue visualizar y concentrarse y trabajar en el cuerpo, a muchísimos ejercicios que habíamos visto en el arte marcial durante muchos años de trabajo mental y trabajo espiritual ahí fue el momento de utilizarlos”

“Cuando pasó más bien, no sabía lo que estaba pasando. Ya lo aceptas rápido, “no pues sí ya pasó ni modo” Ya después acá empiezas con el: ¿Por qué a mí? Yo tenía un amigo que indigente y hasta le daba dinero ¿Por qué a mí? Yo que soy bien buena onda (risas) Quién sabe, igual y es bien random (al azar) el asunto y te toca, igual y lo llamas, igual y Dios es un niño con una lupa quemando hormigas al que nada más porque sí, porque le da la gana, o hay gente que piensa que tiene un plan”

“Si me toco a mí era porque podía, igual y si le pasa a alguien más se muere, igual y me lo mandaron a mí porque yo podía. Hay muchas teorías, hay gente que me ha dicho que igual y yo estaba demasiado acelerado y me mandaron esto para descansar, no creo (risas) pero no sé. Yo era fanático del control y todo el tiempo quería tener el control, entonces, pues es horrible perderlo, pero no te queda de otra, tienes que aprender a manejar, no puedes controlar todo”

Frankl (1981), decía que el sufrimiento deja de doler a partir del momento en que adquiere un significado. Es decir, darle una explicación al caos que se está experimentando para tener un cierto control de lo que está sucediendo y no caer en una perturbación. Darle un sentido a la existencia forma parte de una postura existencial. Las personas que no logran encontrar respuestas a sus preguntas viven una situación muy tormentosa porque dichos pensamientos perturban gravemente su vida cotidiana. No es el caso de excusar lo que se vive, sino comprenderlo con propias palabras, permitiendo un proceso adaptativo existencial.

Thalía Alexis Alvarenga Pérez

“La figura más cercana para echarle la culpa siempre es Dios: “ya ni la chingas, ¿por qué?” pero pues, ya después te tranquilizas un poco”

“Te molesta todo, pierdes todo, pierdes intimidad, pierdes privacidad, cierta calidad de vida, cambian todos tus hábitos completamente, pierdes todo, toda la privacidad ya no existe, entonces es bien incómodo, pasar esa línea es bien molesto. Estás enojado con todo, cualquier cosa era pretexto, toda la gente que estaba a mi lado sufrió bien gacho, o sea, no fue su culpa de ellos ¿no? Nada más estaba yo enojado con todo, con Dios, con la vida, conmigo, con todos, entonces te desquitas con el que esté enfrente, con todos, si fue bastante feo”

La logoterapia se diferencia totalmente de la religión, la primera se refiere a lo espiritual y hace referencia a la dimensión específicamente humana, trata de la curación mental o psíquica, de la libertad de elegir, del acercamiento al sentido y significado de vivir, de encontrar la verdad más allá de lo material, de la conexión y unión con mente, cuerpo y espíritu, mientras que la segunda (religión) se refiere a la salvación del alma (Pascual, 2002).

“Me agarro de todo, de todo. O sea, de entrada, te agarras de lo que puedes, de tus papás, de tus amigos, de tus recuerdos, de muchas cosas, cuando te sientes mal lo que haces es irte a tu lugar feliz, a tus recuerdos que te hagan sentir bien, eso es lo que haces. Todo lo demás ha sido trabajo mental, mucha gente cree que la meditación es sentarse y purificar el cuerpo, igual si a ellos les late, pero la mejor manera de tener el espíritu sano es pasándotela bien, riéndote con tus cuates, cuando te pasas un buen rato, ese el problema de cuando estas solo y no sabes como manejarlo y no sabes como estar bien contigo, la gente se vuelve loca y se mata, y se deprime. Cuando yo no estoy con mis amigos y estoy solo también me gusta, disfruto mucho la soledad, por que estoy conmigo, en realidad bueno, yo digo “yo”, pero somos como cincuenta allá dentro y hablamos entre todos y nos la pasamos chido, yo estoy bien, cuando estoy solo también me gusta disfrutarlo no tienes problema, si te agarras mucho de la onda espiritual para no volverte loco, el pensar de por qué de las cosas, o el para qué, pero sí, estoy bien, estoy tranquilo”

Creatividad

“Estoy muy desapegado de la música, porque como no puedo tocar ni siquiera me acerco mucho, pero empecé a escribir otra vez a ejercer la letra, tenía mucho tiempo que no escribía, entonces me puse a escribir. Hicimos muchos proyectos, abrimos un blog un amigo y yo, para escribir de rock, pero no es como todo que siempre son revistas informativas, éste es más como un punto de vista personal, emocional habla de la experiencia que es para ti de lo que estás hablando ya sea un disco, una canción, una película, es buen ejercicio sacas buenas cosas por ahí”

Thalía Alexis Alvarenga Pérez

“Soy bueno para contar cosas, sean historias, experiencias, sirve para cuando quieres escribir, o cuando quieras que alguien haga algo, es una buena arma convencer a la gente. Está divertido, me divierto mucho haciendo eso”

“Tengo bastantes proyectos, muchos son entorno al entretenimientos, tengo ideas, guiones, cortos, que no los he podido acabar porque necesito gente, yo no puedo pararme, agarrar la cámara y meter la tarjeta, yo no puedo hacer esas cosas, igual y puedo pero me voy a tardar un día nada más en preparar las cosas, y no puedo moverme yo solo para hacer... o sea, necesito a gente que lo haga, yo puedo dirigir las cosas para decirles como las quiero pero necesito que la gente las haga, entonces tengo paradas esas cosas pero si tengo algunos cortos, guiones, canciones, música”

“Yo estaba terminando la adolescencia y te hartas: “ya estoy cansado, de sentirme mal” eso es lo que mucha gente, se deprime y ya no sale nunca, y nada más es cuestión de decir ya no quiero, estuvo bien sentirse mal un rato pero ya. Entonces, me levanté, me bañé, me rasuré y tomas otra actitud, o sea: “ya no quiero estar así, quiero estar chido”, empecé a hablarle a mis amigos, “vamos a trabajar, vamos a hacer esto”, o sea, cuando te ocupas, te sientes mejor y ya no te sientes inútil, ese era el problema que yo me sentía como un bulto, inútil, entonces cuando empiezas a trabajar a producir, te sientes bien, se te llena el alma”

Vanistendael & Lecomte (2002), explican el sentido de la vida se manifiesta en alguna acción, en un trabajo y en proyectos que le brinden a la persona objetivos y metas placenteras. Incluso los desafíos dan cabida en esta parte, pues cuando la persona experimenta un proceso o tarea que le es difícil, desarrolla más habilidades de las existentes y sus objetivos se vuelven realizables construyendo cimientos positivos y fuertes. Una responsabilidad y trabajo bien asumido puede darle a la persona un sentimiento de ser útil, de ser apreciado, siempre y cuando este trabajo no sobrepasa las posibilidades del individuo.

“Ahorita estoy bien, estoy feliz, estoy tranquilo, estoy haciendo cosas”

Más allá de su sufrimiento, Enrique busco la felicidad. La resiliencia indica que en el centro de la naturaleza humana se encuentra el deseo de felicidad. La felicidad es una manera del ser que aparece a partir del cambio de mirada del individuo sobre el mundo. La felicidad para R. Misrahi (1989) presenta tres contenidos: la reflexión que lleva al individuo al núcleo de las decisiones a su existencia; el amor por el cual no es concebido como objeto, sino como sujeto; y el placer del mundo, admirar la vida y sus acepciones.

Confianza

La aceptación de sí mismo constituye esencialmente la etapa del cambio y de la evolución de la persona. Cambiar no es ser otro completamente, sino aceptarse tal y cual sin culpas, ni juicios ni vergüenzas, aceptar las debilidades y limitaciones.

Thalía Alexis Alvarenga Pérez

Como resultado se obtiene una buena autoestima, confianza y orientación positiva hacia el futuro incierto que se aproxima.

“Y estaba yo cotorreando con todo mundo, con las enfermeras, con los enfermos, con mi papá, con todos, estaba yo de buen humor, estaba yo tranquilo, te ayuda un poco a aceptar el hecho, yo decía: “igual y ya no camino, es una posibilidad, pero hay que ver cómo le hacemos”

“Todos necesitamos de atención y de cariño, entonces empiezas a buscar, aquí, allá. Antes me relacionaba bien con la gente pero era muy selectivo, y ahora siento que puedo llevarme con más gente pero al mismo tiempo, como que me llevo bien con todos, me relaciono bien, platicó, me la paso chido, pero al mismo tiempo soy más desconfiado por todo lo que pasó, un chorro de amigos que perdí, o sea, mucha gente con la que viví cosas y de repente... no sé vas perdiendo la confianza, me volví más desconfiado, y si platico con mucha gente y me llevo bien, pero todo es superficial, ya es muy poca gente la que dejas entrar, igual y está mal pero... (risas) no dejo que mucha gente entre”

Efectivamente la resiliencia señala que todos los seres humanos sin excepción, necesitamos ser amados. El amor significa una aceptación profunda, un reconocimiento estable en la vida del otro, aunque la persona tenga rasgos de personalidad o de comportamientos que no se puedan del todo aceptar (Vanistendael & Lecomte, 2002). La persona está necesitada de una relación afectiva que vaya más allá de lo social, económico o cultural, una relación que persista a pesar de las vaivenes de unos o de otros.

Muchas personas que han sufrido de situaciones dolorosas pierden toda relación positiva por miedo a ser abandonados lo que puede traducirse en una inseguridad afectiva como consecuencia de dichas experiencias. Por ello es necesario que se le brinde una estabilidad emocional, reestructuración de creencias y valores negativos y remplazo de factores de curación como la esperanza, el respeto de sí mismo y la capacidad de perdonar.

“Mucha gente son como tus amigos de fin de semana, pero la gente que sí está contigo cuando pasas por algo feo, por una crisis, sabes que cuando pase otra ahí va a estar, es la prueba de fuego cuando te pasa algo así, es cuando dices sé quién va a estar y quién no. Entonces se vuelve más fuerte, o sea, cómo que ya creas un círculo y es más difícil dejar entrar a alguien”

En definitiva la aceptación del otro puede tomar muchas formas e implicar otras. Unas de ellas, es el tiempo que se elige para pasar con el otro. Brindarle tiempo al otro es reconocer que existe, es darle importancia, y finalmente es regalarle un pedazo de la propia vida. Se trata de un símbolo de amor. El escuchar también es esencial y forma parte de los factores de resiliencia, ya sea desde la cosa

Thalía Alexis Alvarenga Pérez

más banal como el lavarse los dientes, hasta el peor de los miedos. Es claro que para amar, se necesita tiempo (Vanistendael & Lecomte, 2002)

Para Enrique era fundamental que alguien lo escuchará, pero para escuchar una experiencia traumática se requiere de agudeza, sensibilidad y muchos métodos de comunicación que no cualquier persona los posee. Hay dos sentimientos o deseos contradictorios en las personas víctimas de situaciones adversas; desea confiarse, abrirse y contar el drama que ha vivido, pero al mismo tiempo, no se anima a hacerlo ya sea por vergüenza, por timidez o por miedo de importunar o incomodar al interlocutor. El relatar o revelar un drama puede resultar tanto benéfico o nefasto.

“Tengo problemas gachos con la figura del yo del antes del accidente y la de ahorita, como que toda la figura que había creado compuesto de mí, la proyección que había hecho de mí antes del accidente, todavía la tengo en mi cabeza, entonces todavía digo: “si yo tuviera ese cuerpo y fuera ese yo, ahorita podría hacer muchísimas cosas”

“¿Autoestima? No sé, es que la gente la define como el cariño a sí mismo, pero es que ese término suena muy gay, yo creo más bien que es el respeto a ti mismo, no el cariño, o sea, que respetes tu persona. Sí, yo estoy bien conmigo, nunca he tenido mucho de pensamiento adolescente de: “me odio a mí mismo” o sea, yo en realidad como nunca tuve problemas de eso desde niño, estoy bien conmigo, entonces me enfoco en lo demás”

“Mi papá me dijo que tenía que decidir si dejaba de ser como era y me volvía como todos y permanecía al grupo o aceptaba que era diferente y creaba mi propio grupo y dije: “no, pues eso está mejor ¿no? (risas) es mejor ser cabeza de ratón que cola de león” en ese momento que me lo dijo ya se me aclararon muchas cosas, y dije: “ah, chido” entonces, cuando ya deje de ser como los demás y ya fui yo y me liberé de esa onda, pues todos los demás empezaron a venir. Ese es el problema de que a muchos no les dicen eso y se pasan toda la vida queriendo pertenecer algo y está feo, y desde allí... tal vez tenía problemas de autoestima en ese momento porque decía “¿por qué no me quieren?” tal vez en ese momento, pero ya después ya no, ya después como que ya... nunca tuve problemas, nunca me sentí mal, nunca me sentí menos, no me importó, más bien ya me dedicaba a perseguir las cosas que quería, era lo que me enfocaba, no tenía problemas emocionales conmigo”

En la niñez del ser humano, la familia es quien forja unos cimientos importantes en la aceptación fundamental para un futuro. No hay ninguna respuesta verdadera que la familia, ni siquiera en la amistad. En situaciones adversas y difíciles la familia representa un modulante principal, mientras la persona permanezca con la familia, sea cual sea el horror que exista alrededor de él, la situación queda fuera y la persona permanece protegido. La presencia de un compañero comprensivo, cariñoso y que crea en ti es la principal fuente de la resiliencia.

Thalía Alexis Alvarenga Pérez

La familia constituye un poderoso amortiguador contra los impactos psíquicos, de lo contrario, cuando la familia es corrompida provoca perturbaciones emocionales en la persona (Vanistendael & Lecomte, 2002).

“Todavía, me resiente mucho, todavía no me gusta que la gente me vea, todavía estoy encerrado con eso, pero pues también te vas dando cuenta que no puedes estar toda la vida, encerrado negando tu experiencia, tienes que salir y vivirlas, ni modo, cómo estás”

La resiliencia inspira un cambio de mirada: pareciera que se necesita de lo que es imperfecto y de lo que se escapa del control para construir una vida rica, profunda y dichosa, en una palabra para ser verdaderamente felices. No se trata de observar los errores y debilidades de la propia existencia, sino de aceptarlos y convivir con ellos (Vanistendael & Lecomte, 2002).

“Te das cuenta de que la depresión es vanidad, es ego nada más, la depresión es nada más es sentirte mal por sentirme mal por ti mismo, la verdad ya no tengo tiempo para eso, prefiero en lugar de pasar el tiempo en sentirme mal, prefiero ver una película y reírme, o platicar con mis amigos, escribir algo, o sea ¿para qué? Entonces no, ya... o sea, mucha gente todavía me dice: ¿Cómo estás? Pues la neta estoy de “poca madre”, me siento bien, estoy bien, no me puedo mover, y hay muchas cosas que hacer pero estoy viendo el modo de cómo hacerlas en lo que me levanto, en ningún momento he aceptado que me voy a quedar así, o sea, todo mundo dice: “es que la aceptación” No, acepto que estoy así, pero no acepto que me voy a quedar así, entonces ese es el truco”

La orientación hacia el futuro de manera positiva es lo que le interesa a la resiliencia y es en gran parte útil para distinguir las capacidades de evolución de las personas que han sufrido de experiencias traumáticas. Enrique estuvo en un proceso evolutivo y en este momento, se puede decir que se encuentra en el grado de *resiliencia floreciente*, el cual indica que la persona se adopta mejor a la realidad de la existencia utilizando plenamente su energía. Experimenta un sentimiento de integración personal y considera que la vida tiene sentido y que ella misma puede controlarla.

Sentido de vida

“Fue como una especie de trance en ese momento como que yo sentía que yo podía decidir si me moría o no me moría (risas) y decidí no morirme. Me acuerdo que lo primero que pensé en ese momento fue si ya había hecho lo suficiente para poderme morir en paz y decidí que no, que todavía no había hecho como que todo lo que quería hacer y por ello decidí no morirme”

“No puedes, escoger lo que te va a pasar o cambiarlo, no tienes idea de la situación, no puedes controlar lo que te va a pasar, lo que puedes controlar cómo afrontar lo que te pasa. O sea, porque nos decían: “lo que tienen que hacer es, vayan a rehabilitación para que

Thalía Alexis Alvarenga Pérez

pueda lograr su máxima calidad de vida a como está” o sea, que puedas hacer cosas tú solo, ya te vas a quedar así, pero que estés bien. Yo les decía: no, si uno piensa eso: “ya me voy a quedar así, pero le voy a echar ganas para hacer las cosas solo a mi medida” ya te estás rindiendo desde ahí, yo les decía: “la idea es decir, voy a hacerlo para levantarme, ese es el objetivo, sino piensas desde arriba, ya te estás rindiendo desde ahí”

El ser humano por naturaleza es libre, y por lo tanto es dueño de su voluntad de sentido dentro de sus propias limitaciones. El hombre tiene una gran responsabilidad de cada una de las decisiones que elige tomar, es decir, se asienta sobre él la responsabilidad total de su existencia. Diría Sartre (1946), que el hombre al elegir ser esto o aquello afirma el valor de lo que elige, lo que se compromete a la humanidad entera. Así el hombre es responsable de sí y de los demás, entonces es imposible que la persona se escape o se deslinde de su responsabilidad. Gracias a ello, el hombre encuentra su sentido de vida.

“Ser, ser plenamente. La vida, los seres humanos, en la cuenta del tiempo del universo no es como un chispazo es menos, no es nada, entonces el truco es ser, lo que quieras ser pero serlo bien, serlo completo. Un amigo me ponía un ejemplo: “si un indigente su misión del día es conseguir una lata de frijoles y lo consigue y es feliz, entonces eso tiene más valor que un güey que quiere construir un imperio y se pasa toda su vida y no lo logra” sí, lo que quieras ser, pero serlo bien plenamente, hay tantas cosas todavía que saber y que aprender. Muchas veces no lo piensas pero todo lo que ves y todo lo que conoces, es obra de... son como maravillas, son cosas ya hechas pero a través de muchísimos años de estudio conocimiento y pasión por las cosas, y pues aprender todo eso es chingón, o sea es... no sé, es como... no sé, no veo otro sentido de la vida cómo, aprender, o comer”

“Ser, estar feliz (risas) encontrar la tranquilidad, la paz, la paz no es ser feliz, más bien la felicidad no es euforia, no es estar contento y gritón y estar brincando, sino estar tranquilo estar bien con lo que haces, para que el día en que te mueras poder decir: “pues estuvo maravillosa mi vida, hice todo lo que quise, ya se acabó la película, pues ya me voy, pero me voy bien, me voy tranquilo” Ha de ser feo que te estés muriendo y digas... como yo ese día, que yo pensé y dije: “no, todavía no, todavía no he hecho cuantas cosas y no he vivido tantas cosas”

“Es que antes, más bien como que no lo tenía bien claro, yo decía: “tengo que ser el rockstar más grande de la historia” (risas) ahorita ya nada más me importa vivir, digo si puedo ser el rockstar más grande de la historia también estaría maravilloso, sería parte de...”

El ser humano está en constante frustración con el “deber ser” y “ser”, es una búsqueda que se dirige más allá de sí mismo, lo que hay que realizar, lo que es diferente de sí mismo, algo que trasciende. Para encontrar la respuesta a ello, busca en los valores de creación, de experiencia y de actitud. Enrique encontró dichos

Thalía Alexis Alvarenga Pérez

valores a través de su experiencia y pudo localizar su sentido de vida que antes no tenía.

La mayoría de las personas que sufren una experiencia traumática el sentido de su vida inminentemente cambia, se transforma o se encuentra. Enrique encontró su sentido de vida a partir de su experiencia con la muerte, el hecho de saber que moriría lo empujó al significado de sus actividades y a sus vivencias de manera extrema.

“Sentirte vivo es una cuestión de adentro, no necesitas subirte al superman de sixflags (parque de diversiones) para sentirte vivo eso es adrenalina, eso es sentirte eufórico, sentirte vivo pues nada más, cuando da la luz y de repente ves las pelusitas volando dices: “qué onda ¿no?” ver esas cosas, es lo que le da sentido a la vida, igual y lo encuentras leyendo un libro, lees un libro y estás viendo tal vez los paisajes que está describiendo el autor, no estás allá pero al mismo tiempo sí estás”

Paradójicamente cuando se enfrenta a la muerte, se aprende a vivir. La escala de valores se modifica profundamente. En este caso, Enrique aprecia de manera profunda la diferencia entre “sentirte vivo” y “sentirte eufórico” y definitivamente tiene claro su sentido de vida, relativiza los elementos materiales de la existencia, dándole inversamente mucha mayor importancia a la amistad, a la tranquilidad, a la literatura y a la misma vida de una manera que no lo había hecho hasta entonces.

Redes de apoyo

“Aidé estaba todo el día, todos los días, llegaba a las diez de la mañana y se iba a las once de la noche. Paul, Ángel, ellos vienen tres, cuatro veces por semana, hablamos por teléfono, hacemos cosas, o sea ellos fueron los que se quedaron conmigo bien, bien mucho tiempo, todos los demás, unos más que otros y otros menos”

“Cuando me dieron el balazo, tenía mil amigos, todo mundo, en el hospital, aquí y venían y estaban todo el día aquí, Israel, su hermano, su novia... creían que era una eterna fiesta de que yo estuviera vivo y venía mucha gente, pero en realidad como todo era parte del morbo, ya cuando se empezó a estabilizar la onda dejaron de venir y dejé de ver a muchos, mucha gente, muchos”

Las redes de apoyo de la persona son de mucha ayuda en momentos de crisis. Durante un proceso terapéutico la persona ubicara primeramente a las personas más cercanas afectivamente para afrontar la situación, es decir, ellos serán los principales actores en la intervención y resignificación del drama. Es esencial apuntar que cuando una víctima atraviesa por una experiencia traumática sus redes de apoyo existentes se pueden llegar a fortalecer o desaparecer por muchos factores como miedo, pocas habilidades para solucionar problemas o algunos prefieran estar

Thalía Alexis Alvarenga Pérez

alejados; o por el contrario se construyen nuevos lazos afectivos que antes no aparecían (Montoya, 2008).

“Mi familia todos, mi familia de aquí, de la casa, los demás también los veo pero no los veo tan seguido. Mi papá y yo somos como la base, o sea, somos... él me dijo “probablemente cuando todo esto pase nos vamos a quedar tú y yo solos, pero nos vamos a quedar tú y yo” porque siempre hemos creído que cuando tienes un amigo, no lo abandonas nunca esa es la moral que usan en el ejército, nunca dejas a un hombre atrás, sino hoy camarería en el ejército, no sirve, estás muerto, o sea, a un amigo no lo abandonas nunca, siempre hemos estado siempre él y yo pegados. También mi amigo el Joe ha estado ahí al pie del cañón todo el tiempo, lo vi en el hospital de repente llegó aquí, me trajo como cien películas, y venía y venía y se sentaba aquí conmigo y ahí ha estado siempre ahí, también Paul y Ángel han estado ahí, o sea, cada quien aporta y apoya a su modo, pero pues sí, ellos son como el núcleo”

La aceptación fundamental y reconocimiento de la persona desembocan en todas las redes relacionales afectivas, informales y formales tales como la familia en primer lugar, pero también la de los amigos, vecinos, e incluso los encuentros fortuitos. La resiliencia no sólo depende del individuo sino también de las características que le brindan la familia (Montoya, 2008).

Humor

El humor es un factor realmente importante en la resiliencia, y que además es una estrategia de adaptación ya que compone a toda la persona, su intelecto, sus emociones, su y fisiología. El humor es capaz de darle la cara y diferenciar entre lo ideal y la realidad. Asimismo puede ofrecer una perspectiva positiva y aceptable a una situación difícil, es decir ayuda a la persona a comprender y aceptar sonriendo sus propias dificultades y carencias de su entorno.

“Todos dicen así como: “ya ¿qué voy a hacer?” “ya no sirvo, mejor me muero” yo no, yo pensaba, “y ahora ¿cómo le voy a hacer? Va a ser más difícil hacer todo”. Más bien yo estaba pensando en las opciones “podemos hacer un traje robótico”

“Estoy gordo, pero luego si me como una torta y digo: “Ay, soy un asco” (risas) pero no estoy bien.”

“Mi misión es ayudar, y ser el rockstar más grande del mundo, estaría padre (risas) la misión es vivir, la gente que vayas conociendo, sino saben pues también enseñarles a vivir, la onda es mientras estés aquí, hacer el mundo un poquito mejor, igual y habrá que balacear y cortar un par de cabezas para lograrlo pero la onda es hacer el mundo más chido”

El humor ayuda a la persona a tener una cierta distancia a los problemas, permitiendo sentir superioridad ante ello, sentimiento de pertenencia o control de la

Thalía Alexis Alvarenga Pérez

situación, instalando un espacio de libertad, y concibiendo un respiro de alivio ante la presión de las situaciones tormentosas aunque sea por unos instantes.

“Sino, te vuelves loco, el humor es lo que te salva, cuando llegamos aquí hacía muchos chistes, en Navidad o cuando estábamos tomando un whiskey o unas cervezas les decía yo: “ya mejor llévenme a acostar, porque ya no puedo caminar ya estoy muy borracho” y se morían de risa todos. Pues es que sino te ríes, si te tomas la vida muy en serio te vuelves loco, la vida es bien difícil y es bien dura, sino te ríes, te mueres”

El humor crea una atmosfera positiva y de aceptación, si la persona no se tiene confianza no habrá humor o habrá un humor destructivo. La persona es capaz de empujar su desgracia acentuándolo hasta provocar una situación que de tan absurda pueda ser cómica y así el individuo construye una comprensión de sí, a niveles cognitivos y emocionales indubitablemente significativos (Vanistendael & Lecomte, 2002).

Nuevas experiencias

“Antes salía, todo el día estaba caminando, todo el día estaba en la calle, yo si no salgo a la calle me vuelvo loco, todo mundo me dice: “¿Cómo le haces?” yo cuando estaba en el hospital de rehabilitación que también estuve diez días, le decía a mí mamá: “échame agua, échame aire” porque me entraba la ansiedad bien fea de que me quería mover, y quería salir y no podía; ahí fue cuando me tranquilice y me puse a pensar “tengo que estar tranquilo, bajarme el ritmo y estar paciente, porque si no me tranquilizo me voy a morir de la pura ansiedad de no moverme y de no salir” y así, no fue tan difícil mas bien como que me relajaba, estaba tranquilo, viendo tele horas ¡Horrible! Pensando, luego ni la ves, nada más yo estaba pensando y pensando, cuando llego la computadora, ya fue más tranquilo, es como una ventana virtual del mundo real, es como feo porque no es el mundo real, pero es algo, está más tranquilo”

La minimización y negación son reacciones bastante frecuente en las personas que viven una trauma inesperado no son para nada patológicas, sino por el contrario constituyen el primer momento de la adaptación y de la supervivencia psíquica, este mecanismo permite a la persona a no desmoronarse, ni ceder ante la ansiedad, desesperación y pánico (Vanistendael & Lecomte, 2002).

“Empezamos a diseñar un sistema basado mucho en el trabajo que hacemos en el arte marcial de articulaciones, “como mantener tu cuerpo óptimamente” porque fueron años de estudio, no nada más es un arte marcial, también estudias anatomía, quiroplaxia, entonces a partir de ahí, diseñamos un programa para mantener el cuerpo bien, aunque no me pueda mover, que el cuerpo esté bien”

La aceptación constituye en gran parte no solamente de la autoestima, sino de los logros personales. Abriendo un campo amplio, de aptitudes y competencias que

Thalía Alexis Alvarenga Pérez

son la parte más visible de la resiliencia. Las capacidades profesionales forman parte integral de desarrollo del individuo, en este caso, Enrique tenía un dominio en artes marciales, que le ayudaron a crear un programa aplicable a su estado físico, teniendo una sensación agradable y favorable de la influencia que se tiene sobre los resultados de dicho programa.

Gratitud

“¿Para qué? No sé, yo creo que para ayudar, para aprender a vivir, la misión es superado esto, ayudar a más gente a que lo supere, a cuanta gente no le paso, el problema es ese: la indiferencia que la gente no lo ve, o no lo nota, ven a los de arriba, pero a los de abajo nadie los ve. Entonces hay mucha gente que está bien mal y está jodida, yo tengo la suerte de tener mucho apoyo de mucho conocimiento, de muchas cosas, pero hay gente que no lo tiene, hay gente que sólo tiene la concepción de la Virgen o de Dios y de ahí se agarra, es bien sorprendente que pongan su fe en una sola cosa, yo me tengo que agarrar de cien para estar bien, ellos sólo se agarran de una o de dos, es gente bien fuerte”

La resiliencia aporta una solución a las personas, determinando las dificultades, pero más aun identificando los recursos de la persona y facilitar su movilización. Ser resiliente no significa volver a ser, sino crecer hacia algo nuevo, hacia una reconciliación hacia el cuerpo, la mente y el espíritu del individuo, abriendo las puertas hacia el futuro sin negar el pasado y observando detenidamente el presente. Enrique, ha podido alcanzar su desarrollo personal a pesar de las dificultades que se le presentan y también a causa de ellas.

Conclusión



Thalía Alexis Alvarenga Pérez

Cuando una persona experimenta un trauma, automáticamente se adhiere a su historia y a su vida. Pero, ¿Cómo es que la persona puede superar aquel trauma, pese a sus recuerdos y a sus heridas?

Primeramente, se debe especificar que para que un trauma se impregne en la historia de la persona este debe ser significativo, debe tocar un punto de lo real para que pueda llegar a la conciencia y pueda emerger como un recuerdo, asimismo debe tener un sentido para el individuo.

Sino hay fractura no se puede hablar de situación traumática, es decir el individuo debe sentir un desajuste, confusión y un rompimiento en su protección o equilibrio emocional. En ese instante se debe reestructurar el sentido que ocasiona dicha fractura para que el estado actual emocional no sea permanente. De igual forma se debe de dar una representación de imágenes y de palabras que puedan reparar de nuevo su mundo íntimo. Sin embargo, lo anterior se puede llevar a cabo dependiendo de la historia y del mismo sentido que se le dé al acontecimiento traumático, ya que ningún acontecimiento en sí, puede surgir un efecto en el individuo, más bien es el valor que se le adquiere a ese evento (Cyrulnik, 2003).

No se puede hablar de trauma cuando para la persona no sea capaz de hacer una representación previa de X situación, por ejemplo, para un niño de 4 años que ha perdido a su madre, si se le explica se podrá hablar de acontecimiento traumático, puesto que quiebra su visión del mundo pero no se puede hablar de trauma, puesto que la noción de muerte aún no está significada o representada como tal, más bien es un desafecto lento y que le será difícil compensar dicha privación afectiva. Por eso se dice que el evento en sí no desarrolla efectos, sino el significado que se le de a dicho evento.

Cada suceso es distinto para cada una de las personas, y de ahí se forma gran parte de su identidad, es decir, lo que pareciera trivial para algunas personas como tomar un vaso con agua potable, para otras personas no, por ejemplo para un indigente no es normal y si alguien le regala una botella de agua potable para esa persona se convierte ese momento en grandioso y se impregna en la memoria. Asimismo sucede con los eventos traumáticos.

El significado, el sentido y el vínculo que existen en el momento traumático son vitales. Una persona que vive en una pobreza extrema puede encontrar un gran placer en un pan mohoso, pero no es el pan el que lo hace disfrutar sino el hecho de poder comer un alimento después de días de hambre. El significado del hecho proviene de su contexto, el comer un pan mohoso cuando se está solo en la calle constituye esperanza, mientras que si esa misma persona comiera un pan mohoso en una familia rica eso sería perturbador (Cyrulnik, 2003).

Thalía Alexis Alvarenga Pérez

Las personas que se encuentran en las calles le encuentran un sentido a su vida de forma admirable, puesto sus ideales de su yo, sus aspiraciones y probablemente sus sueños e ilusiones revelan la felicidad y la esperanza de crecer y rehacerse como la resiliencia lo menciona, por ello olvidan los recuerdos que lo hundan o empobrecen para quedarse con lo mejor de su vida: los recuerdos positivos, para enfrentar la vida y superar las adversidades (por supuesto no es tan sencillo como pareciera). El significado de un objeto no se encuentra en el objeto mismo, se encuentra en todo lo que envuelve y se le atribuye de significado a ese objeto (Vanistendael & Lecomte, 2002).

Cuando existe un trauma, es evidente que hay un desequilibrio emocional, una fractura, pero el individuo es capaz de encaminar ese trauma hacia el lado positivo o funcional. Sin embargo, es de alta importancia la estructura de la familia y el entorno de la misma, para construir o formar estructuras sensoriales que le ayuden al proceso.

La estrategia de la resiliencia constituye en aprender a expresar la vida emocional, el expresar el mundo íntimo por medio del comportamiento o de la narración (ya sea a través de imágenes o de palabras) pueden llevar a la persona traumatizada a tener un control de sus emociones. La vida psíquica quedará quebrantada y saturada de recuerdos pasados de los que será necesario reconstruir y resignificar, este proceso hará a los recuerdos creadores de esperanza, puesto que estos evolucionan con el tiempo y con los relatos (Cyrulnik, 2003).

Es importante destacar que el evento traumático participara en el trauma y puede ser modificado por quien lo escucha de manera errónea, puesto que las percepciones que tenga el receptor tendrán distintas cargas afectivas acerca del discurso y del evento. No se puede dar una aprobación o tomar a la ligera dicho discurso, ya que entorpecerá el significado o la interpretación, dejando el trauma en algo superficial, anecdótico, la persona traumatizada optara por callarse y no habrá oportunidad de resignificar certeramente.

La solución efectiva para sanar una situación traumática es: comprender.

Habitando en una sociedad tan inmersa en acontecimientos agresivos tanto culturales, sociales, personales, etcétera, las personas se encuentran con que sufren constantemente de golpes, lo importante radica en saber que ese golpe tiene un lugar en el mundo real y tiene una representación en el mundo psíquico. La representación en el mundo íntimo de la persona se produce con el relato intrínseco entre el herido y su historia que se desenvuelve en un contexto cultural (Vera, Carbelo & Vecina, 2006).

Thalía Alexis Alvarenga Pérez

Al final de su vida una de cada dos personas habrá sufrido un acontecimiento traumático que se podría definir como traumatismo, una violencia cercana a la muerte. Una persona de cada cuatro se habrá visto enfrentada a varios acontecimientos que lo dejaron destrozada. Una persona de cada diez no conseguirá librarse del trauma, lo que equivale a que las demás personas habrán logrado recomponer su personalidad desgarrada y habrán recuperado un lugar en la vida humana (Henderson & Milstein, 2003).

Lo mismo sucede con las estadísticas de intervención en crisis, mostrando que el veinte por ciento de una población violentada sufre por causa de un acontecimiento traumático. Otro gran porcentaje de personas han estado cerca de una experiencia traumática, aún aquellos que regresan a sus casas con una sonrisa, pero no se atreven a confesar su cercanía con la muerte, esa muerte en vida, ni siquiera a asistir a una ayuda profesional, puesto que culturalmente no es aceptado, no se hace posible y no es común hacerse cargo, ni mucho menos enfrentar lo que más nos duele, los problemas personales.

Así la cultura es nuestro peor enemigo en cuanto a los fenómenos psicológicos, aunado a eso la persona misma no es capaz de quererse, puesto que no aprendió en un mundo de violencia. Sin embargo, basta que a pesar del sufrimiento, se murmure un deseo, una palabra, basta que otro lo escuché para que el infierno arda o que la vida sea vida.

Las personas resilientes, como Enrique, son una luz a la esperanza, a la trascendencia, son sobrevivientes, que sin duda pueden extraer lecciones vitales de vida e incitar a adoptar una actitud constructiva, innovadora, fuerte y bella ante las dificultades aterradoras que se presentan a cada día de la existencia.

Bibliografía



Amenós, P. T. (2007). El psicólogo ante las crisis de la vida. Aportación de la Psicología Clínica desde una experiencia vivencial. Barcelona: UOC.

Thalía Alexis Alvarenga Pérez

- Avia, M. D. & Vázquez, C. (1998) Optimismo inteligente. Madrid: Alianza.
- Bahomende, R. M. E. (2006). Disertación: experiencias traumáticas y sintomatología de trastornos por Estrés Post-Traumático en una muestra de estudiantes universitarios.
- Becoña, E. (2006). Resiliencia: definición, características y utilidad del Concepto. Revista de psicopatología y Psicología Clínica. 11, (2) 125-146.
- Beristain, C. M. (2000). Apoyo psicosocial en catástrofes colectivas. De la prevención a la reconstrucción. Venezuela: Avepso.
- Bleichmar, S., Musicante, R., Schenquerman, C. & Tradatti, A. (2005). Intervención en Crisis ¿encuadre o dispositivo analítico? Argentina: Brujas.
- Caplan, G. (1964). Principios de Psiquiatría Preventiva. Buenos Aires: Paidós.
- Cazabat, E. H. (2008). Nuevos Abordajes Psicoterapéuticos en el tratamiento del trauma. Revista médica y salud pública. 1, (3) 109-117.
- Cohen, R. (2003). Manual de atención de salud mental para víctimas de desastres. México: Harla.
- Cyrułnik, B. (2003). El murmullo de los fantasmas. Volver a la vida después de un trauma.. Barcelona: Gedisa.
- Echeburúa, O. E. (2004). Superar un trauma: el tratamiento de las víctimas de sucesos violentos. Madrid: Pirámide.
- Espina, A. (1999). Abordaje Ecosistémico de las crisis. San Sebastián: Sociedad Vasca.
- Estrada, G., De Gante, J., Hernández, A., y De la Torre, M. (2002). Prevalencia de TEPT en sobrevivientes de desastres en la Ciudad de México. Universidad del valle de México.
- Fernández, L. A & Rodríguez, V. A. (2010). Intervención en crisis. Madrid: Ed. Síntesis.
- Fernández, M. L. (2010). Modelo de intervención en crisis: en busca de la resiliencia personal.
- Frankl, V. (1981) El hombre en busca del sentido. Barcelona: Ed. Herder.
- Frankl, V. (1988) La voluntad de sentido. Barcelona: Ed. Herder.

Thalía Alexis Alvarenga Pérez



- Guix, X. (2008). *El Sentido de la Vida o la Vida Sentida*. Bogotá: Norma.
- Hull, A. & Klein, S. (2002). Sobrevivientes del estudio complementario de largo plazo del desastre alfa de la plataforma de petróleo. *Revista de Psiquiatría*. 181, (9) 433-438.
- Jáuregui, I. (2008). Trastorno por estrés postraumático a propósito de un caso de violación. *Trastornos de la Conducta Alimentaria*. 8, (2) 833-850.
- Llobet, V. (2008) *La promoción de resiliencia con niños y adolescentes*. Argentina: Noveduc.
- López, Q. A. (2003) *La cultura y el sentido de la vida*. España: Rialp.
- Lorente, G. (2008). *Asistencia Psicológica a Víctimas*. España: Arán.
- Luna, J. A. (1995) *Logoterapia: Un enfoque humanista existencial fenomenológico*. Colombia: San Pablo.
- Montoya, A. J. (2008). *Intervención en crisis. Guía para el trabajo con adolescentes*. Taller: Intervención en crisis.
- Montoya-Avecías, J. (2012). *La Resiliencia en México*. México: Autor. Disponible en [HTTP://COMUNIDADENRESILIENCIA.BLOGSPOT.MX/2012/04/CONFERENCIA-EN-LA-UNIVERSIDAD.HTML](http://COMUNIDADENRESILIENCIA.BLOGSPOT.MX/2012/04/CONFERENCIA-EN-LA-UNIVERSIDAD.HTML)
- MONTOYA,
- Moreno, J. B., Morante, B. E., Losada, M. M., Rodríguez, C. R. & Garrosa, H. E. (2004). El estrés traumático secundario. Evaluación, prevención e intervención. *Terapia Psicológica*. 22 (1) 69-76.
- Moreno, J. B., Morante, B. E., Losada, M. M., Rodríguez, C. R. & Garrosa, H. E. (2004). Estrés traumático secundario: El coste de cuidar el trauma. *Terapia Psicológica*. 12 (2) 213-231.
- Moreno, R. R., Peñacoba, P. C., González, G. J. L. & Ardoy, C, J. (2003) *Intervención Psicológica en situaciones de crisis y emergencias*. Madrid: Universidad Rey Juan Carlos.
- Ospina, M. D., Jaramillo, V. D. & Uribe, V. T. (2005). La resiliencia en la promoción de la salud de las mujeres. *Revista Investigación y Educación en Enfermería*. 23 (1) 78-89.
- Pascual, C. F. (2002). Viktor Frankl y la voluntad de sentido, *Revista de cultura católica* 16 (1) 341-356.

Thalía Alexis Alvarenga Pérez

- Pittman, F. (1990). *Momentos Decisivos: Tratamiento de Familias en Situaciones de Crisis*. Buenos Aires: Paidós.
- Taylor, S. (1984). Atribuciones, creencias acerca del control y ajuste del cáncer de pulmón. *Revista de Personalidad y Psicología social*. 46, 489-502.
- Trossero, J. R. (2006) *El Sentido de la Vida ¿Para qué Vivir? ¿Para qué morir?* Argentina: Bonum
- Valero, V. M., Gil, B. J. Garcia, R. M. (2007) *Profesionales de la Psicología ante el desastre*. España: Universitat Jaume.
- Vanistendael, S. & Lecomte, J. (2002). *La felicidad es posible. Despertar en niños maltratados la confianza en sí mismos: construir la resiliencia*. Barcelona: Gedisa.
- Vera, P. B. (2005). Resistir y rehacerse: una reconceptualización de la experiencia traumática desde la Psicología Positiva. *Personalidad, resiliencia y crecimiento postraumático*. Sección Monográfica. 18 (8) 1-42.
- Vera, P. B., Carbelo, B. B. & Vecina, J. M. L. (2006). *La Experiencia traumática desde la Psicología Positiva: resiliencia y crecimiento postraumático*. Sección Monográfica. 27 (1) 40-49.
- Vigil, R. J. (1996). *Manual de Urgencias Psiquiátricas*. España: Masson-Little, Brown.

ANEXOS



Entrevistador (Alexis): Me puedes platicar ¿cómo fue el incidente?, ¿qué pasó?

Thalía Alexis Alvarenga Pérez

Entrevistado: (Enrique): ¿Desde el principio? Estaba yo. Fue el Jueves 16 de Octubre, fui a la escuela, no hice nada (risas), sólo estaba de vagabundo, con la novia en turno (risas) y pues, nos salimos tarde, eran como las 9:20 o 9:30 pm. iba con mi amigo Ricardo y nos dijo que... más bien él como ya tenía prisa, ya se tenía que ir. Y yo también, ese día yo ya quería llegar a mi casa porque tenía como tres semanas que no había agarrado la guitarra más que en los días de los ensayos e íbamos a tocar ese sábado. Y estábamos con los chavos de los puestos, y nos dijeron: “No, espérense, ahorita nos vamos todos”. Y nosotros les dijimos: “No, ya nos vamos”. Salimos de la escuela, del CCH y nos fuimos a la esquina, para que ella (su novia) tomara su taxi. Usualmente lo que hacia era meterme en el taxi con ella me iba y la dejaba a su casa que estaba a una cuadra de la casa de mi amigo Paul. La dejaba y luego me iba con Paul ahí me quedaba cotorreando, pero ese día yo ya me quería ir a mi casa. Entonces, le dije: “No, ¿sabes qué? Ahorita yo la dejo en el taxi y tú y yo nos vamos a la parada del camión y tomamos el camión y nos vamos hasta Refinería (estación del metro) y yo ya me voy caminando a mi casa y tú tomas el metro”.

Y entonces ya dejamos a esta chava, y nos fuimos caminando hacia el otro lado, hacia donde estaba la parada del autobús, íbamos platicando. De hecho, pasamos el estacionamiento del CCH e iban saliendo los chavos de los puestos en la camioneta, porque se iban en una camioneta, todavía pasaron y nos saludaron (risas). Y ya seguimos caminando y más o menos a la altura del estacionamiento un poquito más adelante yo iba platicando con Ricardo e iba viendo la parada del autobús y vi a dos sujetos parados ahí, y ya desde ahí cómo que empezó el “sospechosismo”, desde ahí yo dije así como, algo está incorrecto, algo está mal, ya me había dado cuenta de algo, pero ni cómo... o sea, ya estábamos muy cerca de la parada y cómo que la visión que yo tomé fue cómo seguir caminando, porque, o sea no sé lo pensé y dije: “ni modo de que nos paremos y nos regresemos, ¿no?”. Porque aparte él ya también nos había visto, ¿no?. Entonces dije: “igual y si nos regresamos, nos agarran por atrás y va a estar peor ¿no?” entonces dije: “no pues ya, lo mejor seguirle” Y Ricardo, creo que ni se había dado cuenta o igual y sí pero...

Ellos estaban exactamente en la parada y nosotros nos paramos antes, cómo a cierta distancia, pero de todos modos así, en cuanto nos paramos vimos cómo que se movían y entre que sí, que no y de repente este cuate sacó así la pistola de volada y ya ¿no? Nos empezó a decir de groserías (risas) y ya nos empezó a decir: “no pues saquen las cosas” primero le apuntaron a Ricardo, eran dos uno era chaparrito, bueno no tan chaparrito, pero sí más o menos y otro alto, y gordo, y enorme. El “chaparrin” parecía el “cerebro” y el otro el “músculo”, porque el “chaparrin” traía la pistola, primero le apuntaron a Ricardo, Ricardo estaba a lado mío, primero le apuntaron a él y ya pues él le dijo: “no, ¿sabes qué?, no traigo celular pero ahorita te doy mi dinero ¿no?” Entonces, ya en cuanto les dijo eso, cómo que yo asumo, que se dieron cuenta de que ya estaba dominado.

Entonces, ya luego me pasaron la pistola a mí y me la apuntaron aquí en la cien y medijo, no pues que saquen las cosas. Y yo no dije nada, en realidad, en ese momento no sentí ni miedo ni nada, más bien cómo que ya yo estaba predispuesto a... ¿no? más bien ya había visto cómo estaba la onda, más bien fue así cómo de que: “chale, (risas) sí pasó” Y me estaba apuntando, tranquilo estaba yo metiendo las manos, para sacar el teléfono y cuando

Thalía Alexis Alvarenga Pérez

lo estaba sacando, me pegó, me dijo: “apúrate” y me pegó con el cañón de la pistola en la cien y todavía me golpeo un par de veces más, no sé cómo, el pelo no me dejaba ver, me giré y me pego un par de veces más y yo quedé volteado y cuando estaba volteado me pateó en el coxis y ahí fue cuando se me calentaron las orejas, porque no me gusta que me pateen en el coxis ya me lo han hecho varias veces; y me giré, y ya toda mi intención de... o sea, ya me había molestado, entonces en ese momento mi intención era voltearme y pues ya hacer lo que se tuviera que hacer, o sea ya estaba enojado entonces, me acuerdo que me quise girar y mi intención era cómo decirle: “si me vas a robar, róbame pero no me pegues, no me humilles” pero en el momento que giré pues ya, o sea, como que escuché un tronido, todo se puso negro y yo sentía que caía pero hacia atrás, ¿me entiendes? Hacia atrás pero lento, muy muy lento, o sea más bien como si estuviera flotando mientras yo iba cayendo, y sentí que caía así cómo... o sea, que quedaba completamente recostado, haz de cuenta así (simulando la figura de su cuerpo con sus manos) o sea, que hacia esto, o sea más bien cómo que me elevaba y hacia esto y cuando caía todavía giraba otra vez sobre mi cabeza.

A: ¿cómo una “marometa”?

E: ajá, cómo 360 grados, y quedaba yo ya boca abajo, pero así sentí. Ya después Ricardo me dijo que yo caí así... plano como tabla, derecho de cara, hacia adelante, o sea, yo sentí que fue hacia atrás pero fue así hacia adelante, de golpe.

Eso fue lo que pasó, fue como una explosión muy fuerte pero dentro en mi cabeza, igual y fue el sonido del disparo pero yo lo sentí adentro de la cabeza, o sea así se apagó la luz, pero yo seguía consciente, pero fue así un lapso de tiempo y ya cuando sentí que estaba yo así boca abajo, de ahí hubo un momento de negro y después abrí los ojos, abrí los ojos y ya no me podía mover ¿no? Estaba yo boca abajo y trataba de hablar, estaba respirando y me acuerdo que pensé, lo primero que pensé fue si me estaba muriendo, dije: “me estoy muriendo, así se siente morir” pero estaba tranquilo, en realidad, no cómo espantado. Me acuerdo que traté de mover los brazos, las manos ya no me funcionaban, pero el brazo más o menos, el brazo derecho y lo jalé y medio me toqué, pero estaba yo boca abajo, entonces nada más me sentí así, me sentí la cara, el cuerpo, y dije: “no, pues estoy bien” Traía una bufanda, me sentí y dije: “no, pues estoy completo” y escuché a Ricardo que me empezó a hablar, pero con la voz así como entrecortada, entonces yo lo primero que pensé fue que le habían dado un balazo a él, entonces sí me espanté, porque dije: “uta, chale, mi amigo” Y me hablaba con voz entre cortada y trataba de decirle: “aquí estoy, estoy bien” pero me salía muy poco aire y casi no me escuchaba, ya cuando se me acercó y me dijo: “¿estás bien?” y le dije “sí, ¿tú estás bien?” y me dijo: “sí, nada más me pegaron en la panza” y ya me dijo: “no, pero es que no hay que moverte mucho, porque igual y te lastimaron, ¿te dispararon?”, me dijo. Le dije yo: “no güey, más bien creo que me pego muy fuerte y estoy en shock, porque no me puedo mover” Y me giró, con cuidado y ya quedé boca arriba. Ya nos quedamos ahí, sacó mi teléfono, se acercó una gente y les dijo que si les prestaban el teléfono y llamó a mi casa, ya en ese lapso se acercó la gente, se asomaba, ¿ya sabes no?.

Thalía Alexis Alvarenga Pérez

Y yo sentía, ya ahí cómo que sí me empezó a dar más incertidumbre porque no podía doblar las piernas y sentía, o sea sientes el espectro, no sientes como la parte de afuera, la piel, pero pues si sientes las piernas, es cómo la gente que le cortan las piernas y todavía tiene comezón, así es.

Pero yo sentía como si me las estuvieran jalando hacia arriba, así cuando te levantan las piernas y te las están jalando, así sentía yo. Y, así fue como una especie de trance en ese momento cómo que yo sentía que yo podía decidir en ese momento si me moría o no me moría (risas) y decidí no morirme. Me acuerdo que lo primero que pensé en ese momento fue si ya había hecho lo suficiente para poderme morir en paz y decidí que no, que todavía no había hecho como que todo lo que quería hacer y por ello decidí no morirme (risas), pero yo sentía que me jalaban los pies, y yo le decía a Ricardo: “es que siento que me están jalando los pies”.

Y llegó un chavo bastante drogado o algo así y me decía: “no carnal, tranquilo todo está bien”, y me decía: “chale, no, esos güeyes” y me ponía la mano en la boca y yo, si de por si no tenía mucho aire, y yo así todo desesperado...

A: ¿Quién te la ponía?

E: El güey ese todo drogado, y yo así: “quítate que me estoy ahogando”, ahí fue cómo cuando ya sientes la magnitud de la situación, porque yo siempre he sido muy independiente, no estoy acostumbrado como a no tener el control, y en ese momento, ese güey me estaba ahogando y yo no me podía mover para quitármelo, se siente feo. Total ya llegó...

A: Y ¿Ricardo qué hacía?

E: Estaba ahí conmigo, hablando por teléfono, estaba bien espantado, pero yo le decía que creía que había sido un golpe, y ya estaba más tranquilo. Llegó la ambulancia y me cortaron la playera para revisarme. En ese momento también llegó mi papá, y me preguntó si estaba bien, le dije que sí “no me puedo mover, pero estoy bien, estoy vivo”, “¿Qué te paso?”, “no sé, creo que me pegaron, nos asaltaron, no sé, pero no me puedo mover”

A: O sea cuando te dieron el disparo, ¿tú estabas de espaldas de él?

E: ajá, estaba de espaldas a él y me giré, o sea yo más bien calculó que tal vez entre el movimiento o los nervios, no sé, se le disparo la pistola, porque después se echaron a... o sea, después del disparo, el gordo le pegó a Ricardo en el estómago y a correr, ya no nos quitaron nada, yo todavía tenía el celular, cuando yo caí tenía el celular y algunas monedas en la mano, entonces se le disparo cuando yo iba girando, entonces entró por el cuello, por la lateral, o sea, sino me giro, me da en la nuca, pero aparte fue muy cerca fue como de aquí a donde estás tú (un metro de distancia), o sea, fue muy cerca el disparo, o menos, o sea fue muy cerca.

Thalía Alexis Alvarenga Pérez

A: Oye, y cuando estaban ahí ¿No había ninguna gente alrededor?

E: No, estábamos nosotros cuatro nada más.

A: Y entonces llegó tu papá...

E: Sí, llegó mi papá, ¿Cómo estás?, “no, pues estoy bien, estoy vivo”. Me cortaron la playera, me cortaron el saco, el saco que me gustaba un montón, me quitaron la bufanda, traía una bufanda yo, entonces cuando me quitaron la bufanda, ya vi que me empezaron a revisar, me empezaron a mover para ponerme la camilla abajo y fue cuando ya los escuché: “no, pues trae una herida de arma de fuego en el cuello” y yo dije: “¡Changos!” y yo no sentí el disparo, ni la bala, ni nada, yo sentí un golpe y ya. Dijeron eso, y yo dije: “Va a estar difícil” Me dijeron: “igual y pego en la columna, no sabemos”, me subieron a la ambulancia y mi papá se fue en otro carro, yo iba consciente, pero iba sacado de onda. Le decía yo: “¿sabes qué? Dime cómo es el asunto”, porque yo dije: “igual y me dio en una vena, me estoy desangrando” no sabía yo. Pero al parecer no había mucha hemorragia, igual cómo que cauterizo la misma bala, no sé.

Llegamos al hospital y en el hospital fue horrible...

A: Cuando llegaron los de la ambulancia, los que te asistieron, ¿qué te dijeron?

E: Lo normal, ¿estás bien?, ¿qué día es hoy?, ¿dónde estás? Para saber si tu cerebro está funcionando bien, les contesté, y me dijeron: ¡estás bien! Y le dijeron a mi papá, así cómo entre ellos, como que no querían que yo escuchara pero sí escuché. Yo les dije: “no, pues, ya escuché que traigo un balazo, más bien díganme qué onda, ¿de qué calibre es o qué?”

Llegando al hospital, escuché a los doctores que pasaban, pero era horrible, más bien cómo que pasaban y decían: “trae un balazo en la columna, no manches que mala onda” y así cómo que se asomaban (risas) y decían: “¡qué feo!” Y se iban, un “chorro” de doctores.

A: Pero, tú estabas ¿en qué parte del hospital?, en urgencias, pero ¿en dónde?

E: En urgencias, en Magdalena de las Salinas, pero en un pasillo, yo no estaba en un cuarto ni nada.

A: ¿Por qué no te pasaron a un cuarto?

E: No sé, estaba yo en un pasillo, nada más, así tirado. Llegué y me tomaron unas tomografías de volada, ya me sacaron, porque querían hacer resonancia, pero dijeron que no se podía porque traía la bala y creo se magnetiza esa onda, y dijeron que era de 22 (calibres). Más o menos para ese momento, empezaba yo a sentir dolor, ya me empezaba a doler mucho, me dolían las manos, el cuello, me dolía todo y aparte hacia mucho frío.

Thalía Alexis Alvarenga Pérez

A: Ahí, ¿ya estaba tu papá contigo?

E: Ya llegó “despuesito” mi papá, pero también mi papá traía una playera. Y yo les decía: “no sean gachos consíganme una cobija, me estoy muriendo de frío, y es que me duele” Ya se empezaba a sentir mal, y no me podía mover, y no me podía mover. Ya después de un rato... o sea, se tardaron las horas para redactar el oficio, el reporte, no sé que estaban haciendo; pero nada, ni pastilla, ni cobijas, un chorro de tiempo. Nos peleamos y llegó más gente.

El seguro social es horrible porque tienes que ejercer contactos para que te den las cosas, total, después de un ratito me consiguieron una sábana, me dieron una pastilla para el dolor, les dije que tenía sueño, que ¿si me podía dormir?, porque usualmente cuando te pegas en la cabeza, no te puedes dormir, pero me dijeron que sí, que no había bronca. Me dormí un rato, me desperté, me metieron a un cuarto donde están cómo... o sea, sigue siendo urgencias pero ya es como un cuartito, donde hay varios lastimados. En el suero algo me pusieron y estaba yo bien feliz (risas) estaba bien drogado, me acuerdo que desperté, hablé con mi mamá, con mi papá, todo bien. No podía tomar agua, tenía mucha sed, “¿denme agua, me estoy muriendo de sed!”, pero no podía tomar, entonces sólo me daban esponjas de algodón con algo de agua para mantener la boca... pero era horrible, y ¿qué más?

Me volví a dormir, ya después en la mañana me desperté. Me desperté porque llegaron a darles de comer a unos enfermos, les llevaron unas tortas, uno se había caído de no sé cuantos pisos y se había hecho pedazos las piernas, y otro se había cortado cuatro dedos de la mano, (risas) el de la izquierda, ahí estábamos platicando. Pedí que me dieran una torta, me la dieron y medio me la comí; no quería mover mucho las manos porque tenía como hipersensibilidad, entonces, me rozaban las sabanas y yo sentía que se me quemaban las manos, me dolían mucho, y medio me comí un pedazo de torta, y no me acuerdo si fue en ese momento o después, pero lo vomité, pero... yo estaba ahí como bien drogado y estaba yo cotorreando con todo mundo, con las enfermeras, con los enfermos, con mi papá, con todos, o sea, estaba yo de buen humor, estaba yo tranquilo, te ayuda un poco a aceptar el hecho, yo decía: “igual y ya no camino, es una posibilidad, pero hay que ver cómo le hacemos”

Estuve ahí como un día o dos, porque aparte era jueves, luego viernes, y decían que el doctor ya no iba hasta el lunes, creo que el sábado ya me subieron o fue el domingo, no recuerdo, creo que el sábado, ya me dieron un cuarto allá en el hospital, entonces ya me subieron al cuarto, la cama 305 era, y ya me senté ahí, bueno ya estaba ahí acostado y ya me sentía yo mal, tenía hambre pero no podía comer sólidos porque luego, luego los regresaba, y tomaba agua, me daban un traguito de refresco algo así, todo era por suero, sin comer. Todavía ahí me dolía todo, pero estaba yo tranquilo, me tomaba las pastillas y, no recuerdo en qué día empezó, el cuarto o quinto día pero quería yo eructar y como no me podían sentar porque traía el collarín. La lesión había sido en la cervical cuatro, era muy alta, en algún momento quería eructar y como no podía me sentía bien mal, y empecé yo a

Thalía Alexis Alvarenga Pérez

vomitando, me tenía que hacer de lado para poder vomitar debajo de la cama y las enfermeras, “pues ahí límpienle”. Pero estaba vomitando negro, negro, negro, días, noches, ¡horrible! Me decían: “es que ¿sabes qué? Si está vomitando negro es porque tiene sangre en el estómago, igual y es una úlcera que tiene o algo, porque hay sangre en el estómago”. Llegaron y me pusieron una sonda por la nariz, ¡horrible! es la cosa más horrible que experimentado en mi vida y lastima, como tienes un tubo en la garganta todo el tiempo, pues lastima muchísimo el esfínter de la garganta y por ahí se supone que tenía que salir la sangre, caía a una bolsita, pero yo veía que como que salía, pero se paraba, y no salía, o sea, cuando me pusieron la sonda ya dejé de vomitar pero yo veía que no bajaba.

De repente una enfermera, la única enfermera que si se porto bien con nosotros, llegó y me dijo: “Es que la bolsa está volteada” la acomodó y empezó a salir muchísima sangre, llené tres bolsas en diez minutos, pero era mucha sangre la que me estaba saliendo, entonces nos dijeron: “igual y trae una hemorragia interna y si no se para vamos a tener que operar o se va a morir”.

Mi papá y yo nos sentamos y me dijo: “tú eres el único que tiene el control sobre tu cuerpo, entonces te tienes que concentrar tú para parar ese sangrado porque si no lo paras, no la vamos a librar” Todo el tiempo que estuvimos en el hospital fue visualizar y concentrarse y trabajar en el cuerpo, o sea, muchísimos ejercicios que habíamos visto en el arte marcial durante muchos años de trabajo mental y trabajo espiritual ahí fue el momento de utilizarlos, y sí se paro el sangrado. Al otro día el doctor si nos dijo que se le hacía increíble que era muy sorprendente, que nunca había visto que un sangrado parara así tan de golpe. Después otro doctor pasó a revisar, porque había doctores como en turnos. Había un doctor que era norteamericano, me caía bien, siempre me decía: “¿cómo estás loco?” (risas) pasó y me revisó y me dijo: “¿Por qué tienes este medicamento?” y le dije: “no, pues ¿yo qué sé?” un medicamento que estaba en el suero y me dijo: “¿Sabes qué?, que este medicamento se supone que nada más está para un día y llevas cuatro o cinco días con él, por eso estás vomitando sangre” Como yo no tenía nada en el estómago y me estaban aventando ese medicamento me estaba despedazando por dentro, porque las enfermeras no se fijaron o los doctores, por negligencia ya me estaban matando ahí.

Por fin el día que subió el doctor subió se presentó reviso las placas, las tomografías, así medio las vio, un minuto, dos minutos y nos dijo que ya era imposible, que no se podía hacer nada que en toda su carrera no había visto algo así de recuperarse, así más bien la metáfora era que si se hubiera quemado toda la instalación eléctrica de toda la casa, porque la bala había quemado un pedazo, o sea, no había pegado la columna, le había pegado cómo a una de las alitas, pero el calor de la bala había quemado una parte de la médula entonces decía que no había comunicación de nervios, que era cómo si se hubiese quemado la planta eléctrica, o sea, que no puedes corregirla, tienes que cambiarla toda y no sé puede cambiar la médula, y ya.

Y pues nosotros cómo que nos peleamos con él y le dijimos que estaba loco, que si él no se disponía a hacer nada, pues nosotros no íbamos a aceptar esa situación por su ineptitud,

Thalía Alexis Alvarenga Pérez

nada más porque no quería. Y ya fueron pleitos y pleitos, eso del seguro fue feo, estuvimos diez días, también en algún momento también los doctores pasaban, o sea, los doctores grandes, los que ya trabajan ahí traen pasantes de la escuela de medicina y los van llevando para que vayan viendo los casos y usan a los enfermos como exposición, entonces pasaron conmigo: “el de la cama 305 tiene un balazo en c4 y es imposible de regenerar” o sea, me uso como de ejemplo, bueno a todos, pero no sé yo soy como bien orgulloso y entonces le dije que si podía venir después de que se fueron sus alumnos y le dije: “que ¿por qué hacia eso? O sea, si usted no tiene la disposición de ayudarme, ¿Por qué no se compromete?, comprométase para hacer algo por mí, yo estoy aquí comprometido a no morirme” o sea, ya llevaba un chorro de días entre que sí y que no, en un momento si estaba yo bien cansado de vomitar, de no dormir, de no comer, de no tomar agua que ya sentía yo que me moría, yo decía: “no, ya mejor me muero” y no, yo seguía ahí, entonces: “comprométase usted a hacer algo por mí, yo me comprometo... yo estoy comprometido a no morirme, usted ¿qué está haciendo?” y cómo que sí le cambió la actitud hasta iba y platicaba conmigo y me decía: “vamos a hacer esto...” y yo le dije: “vamos a apostar algo si yo me paro ¿a dónde nos vamos?”, y me dijo: “Si tu te paras yo te pago el viaje a Francia” le dije: “va” porque él había estudiado allá. Pues quien sabe si pase, pero era como mi forma de alentarlo.

Estuvimos ahí más días, ya eran tanto los malos tratos de todo mundo sobre todo de las enfermeras del doctor, que de plano si le dije a mi papá: “sácame de aquí o si me voy a morir” era bien deprimente estar ahí, entonces a los diez días, nos dijo el doctor: “ya puedes salir” ya me quitaron la sonda ¡por fin!, de la nariz y ya me dijeron: “ya puedes comer normal” me hicieron un lavado en el estomago para saber si tenía una úlcera por el sangrado y al parecer ya estaba bien, y les dije: “pues yo ya me voy, igual y regreso para la endoscopia, si me siento mal o si sigo vomitando o algo” pero ya me quería salir. Y me dijo el doctor: “ya te puedes ir”. Ya por fin pude tomar agua y refresco porque no podía tomar nada en diez días, baje como diez kilos y ya regresé acá a la casa.

Todavía estaba muy débil, no podía hablar y pues sin peso y así días y días. De repente todavía me daban crisis, o sea, había mucha gente aquí conmigo, pero de repente pues me sentía mal o no podía dormir, me dolían muchísimo las manos, todavía el roce de las sabanas me dolía mucho, o sea, ya se me había bajado un poco el de la mano derecha, pero el de la mano izquierda todavía y el problema era que me rozaba y sentía como si se me encendiera todo el brazo, me quemaba feo, y todavía me duro cierto tiempo los síntomas.

A: ¿Cómo que crisis? ¿A qué te refieres con crisis?

E: No sé... ya no eran crisis como físicas, más bien eran como... ya no recuerdo que me sintiera mal ya de eso sino como que ya empezaba todo el... o sea, ya cuando llegas a tu casa ya empiezas todo el aspecto emocional, o sea, ya cuando sales, y que dices: “no me morí” ya empieza todo lo demás.

A: ¿Qué todo lo demás?

Thalía Alexis Alvarenga Pérez

E: Pues... no sé, al principio yo estaba bien, estaba con buen ánimo y estaba con buen humor, pero de repente empezaba yo a pensar qué iba a hacer, y mi banda y mis amigos y mi novia y entonces ahí ya era cuando te empiezan a dar crisis emocionales cómo el bajón de decir: “¿y ahora qué voy a hacer?” cambia tu vida por completo y ya no sabes, o sea no... no sé... te empiezas a enojar, con el mundo, con la vida entonces así... y cómo yo no externo muchas cosas, no me pongo a llorar y no me quejo, nada más me enoja y esa es mi manera desde niño de sacar las cosas (risas) y entonces me sentía peor, me enojaba y me enojaba con todos, entonces empieza cómo la etapa... el psicólogo, un psicólogo que fue el que me convenció de que fuera al hospital de rehabilitación a internarme porque él según me iba a atender y no lo vi nunca, me decía que había varias etapas, que primero era la etapa de la negación y la etapa de la tiranía y todo mundo decía que mi etapa de tiranía se había extendido muchísimo tiempo porque pues me enojaba mucho ¿no? O sea, me enojaba el no poderme bañar yo, no poderme vestir, aparte bañarse acostado es horrible. Cuando estaba en el hospital te bañan acostado y cuando te echan el agua en la cara, pues sientes horrible, yo tengo problemas con el agua desde niño entonces: ¡juta, feo!

Te molesta todo, pierdes todo, pierdes intimidad, pierdes privacidad, cierta calidad de vida, cambian todos tus hábitos completamente, pierdes todo, toda la privacidad ya no existe, entonces es bien incomodo, pasar esa línea es bien molesto.

A: ¿y cómo te diagnosticaron? ¿Cómo saliste del hospital?

E: Pues me dieron el alta, no me acuerdo cómo... pero así era lesión de arma de fuego en c4 quemadura de médula, y ya, era: “vaya y hago lo mejor con su vida” pero es que de entrada... o sea, yo me salí porque el día que el doctor vio las tomografías me dijo que la lesión era muy alta que la c4 era la que controlaba el corazón, pulmones, hígado el hígado no sé, pero corazón y pulmones sí, entonces cómo estaba lastimada esa vertebra, lo más probable era que en algún momento empezaran a fallar los órganos, e íbamos a tener que usar respirador artificial y estar así bien jodido y ya después me iba a morir. Entonces ya, que tenía cómo cinco días, máximo dos semanas le doy de vida y yo así de: “no pues estás loco” ya llevó tres años, ya pasé los cinco días, y por eso nos salimos, te digo, ya después vienen todas esas... todo el proceso emocional.

Entonces también, a la hora de comer, cómo yo comía acostado, o sea, si me podía sentar pero no me sentaba mucho, estaba mucho tiempo acostado, cómo estaba yo acostado cuando tenía que comer sopa pues se me caía, me molestaba... estás enojado con todo, cualquier cosa era pretexto, toda la gente que estaba a mi lado sufrió bien gacho, o sea, no fue su culpa de ellos ¿no? Nada más estaba yo enojado con todo, con Dios, con la vida, conmigo, con todos, entonces te desquitas con el que esté enfrente, con todos, si fue bastante feo.

A: ¿y quién estaba ahí contigo?

E: Aidé estaba todo el día, todos los días, llegaba a las diez de la mañana y se iba a las once de la noche y eso a mí me molestaba, le decía: “es que no quiero que cambies tu vida,

Thalía Alexis Alvarenga Pérez

nada más por mí” igual en ese momento, yo también cómo que no entendía que todos modos ya había cambiado y no podías hacer otra cosa, o sea, que la vida ya era diferente pero yo decía: “no, es que no cambies tus hábitos nada más por mí” En ese momento yo era cómo un vampiro energético, la gente que venía yo absorbía energía de ellos, tratas de estar bien y de repente si viene gente que no quieres, que no te cae bien o tiene mala energía en lugar de estar bien, te “bajoneas”, te sientes peor y ella estaba aquí, todo el día, todos los días, entonces yo me sentía mal de verla, de repente yo me quedaba adormido y se ponía a llorar yo la escuchaba y yo me sentía peor, y feo con ella si me desquite muy feo si la trate muy mal, mal gacho, así feo, ya después de cierto tiempo hable con ella y le pedí perdón y le dije: “no era tu culpa” o sea tampoco era mi intención ser así, pero pues es que son cosas que a veces puedes controlar. Todos, mis amigos, mi papá, mi mamá; por ejemplo mi papá es muy tosco para todo, entonces me agarraba y pues, él no lo hace mala onda, pero pues me agarraba y me duele, me dolía en ese entonces.

Estaba yo muy sensible, estaba muy débil entonces todo me dolía, todo me lastimaba, y a todo mundo, a gritarles: ¡No así no! Tratas mal a la gente (risas).

A: Y ¿qué amigos estuvieron ahí?

E: Paul, Ángel, ellos...

A: ¿y Ricardo?

E: a Ricardo lo vi una vez en el hospital, fue a verme iba súper cargado de pastillas, él si de por si ya tenía problemas emocionales, iba con el psiquiatra le daban medicamentos, cuando paso eso cómo que algo se le rompió, estaba muy mal, su papá me dijo: “es que está muy mal” su hermano también. No sé, él y yo éramos tan amigos que cómo que sí le pego mucho, y lo vi una vez en el hospital y yo creo que el entró cómo a una etapa de negación y se encerró tanto en si mismo, cómo en una burbuja, tan feo que ya no lo vi, después de ahí lo vi una vez aquí (su casa) que según íbamos a ensayar que yo les hablé a todos, pero unos venían otros no venían, unos venían una hora y se iban, ahí yo me di cuenta que ya se había muerto eso (su banda), se murió el interés de todos.

A: ¿De qué?

E: Pues de seguir tocando, de seguir componiendo y vino Ricardo una vez, pero vino con su papá, y ya de ahí no lo vi, ya no supe que onda con él. Hablamos un par de veces por el Messenger, en una discutimos y ya nunca nos volvimos a hablar (risas) todavía lo quiero mucho pero pues no sé, tal vez ahorita todavía no es tiempo de que nos hablemos.

A: Y amigos que tenías antes...

E: No, pues cuando me dieron el balazo, tenía mil amigos, todo mundo, en el hospital, aquí y venían y estaban todo el día aquí, Israel, su hermano, su novia. Creían que era una eterna

Thalía Alexis Alvarenga Pérez

fiesta de que yo estuviera vivo y venía mucha gente, pero en realidad cómo todo era parte del morbo, alguien le pasa algo y todos vamos y ya se empezó a estabilizar la onda ya estaba más tranquilo y ya dejaron de venir y dejé de ver a muchos, mucha gente, muchos. Los que seguí viendo siempre fueron Paul y Ángel, todavía los sigo viendo, o sea, vienen tres, cuatro veces por semana, hablamos por teléfono, hacemos cosas, o sea, ellos fueron los que se quedaron conmigo bien, bien mucho tiempo, todos los demás, unos más que otros y otros menos, pero sí teníamos contacto, igual y me marcaban, me mandaban mensaje, hablaban conmigo, platicábamos, venían un día a verme, así todavía tengo contacto con mucha gente que quiero mucho, a veces, así... no es tan seguido, pero si nos llevamos bien, pero pues si hubo mucha gente que me dijo: “yo voy a estar contigo todo el tiempo” y de repente así ¡Pum! Desaparecieron y yo decía así: “pues mejor no digan nada, ¿no?”

A: y ¿quién crees que sea ahorita tu apoyo? Algún familiar, algún amigo...

E: bueno, pues mi familia todos, mi familia de aquí, de la casa, los demás también los veo pero no los veo tan seguido. Mi papá y yo somos cómo la base, él me dijo “probablemente cuando todo esto pase nos vamos a quedar tú y yo solos, pero nos vamos a quedar tú y yo” porque siempre hemos creído que cuando tienes un amigo, no lo abandonas nunca esa es la moral que usan en el ejercito, ¡nunca dejas a un hombre atrás!, sino hay camarería en el ejercito, no sirve, estás muerto, o sea, a un amigo no lo abandonas nunca, siempre hemos estado siempre él y yo pegados. También mi amigo el Joe ha estado ahí al pie del cañón todo el tiempo, lo vi en el hospital de repente llegó aquí, me trajo cómo cien películas, y venía y venía y se sentaba aquí conmigo y ahí ha estado siempre ahí, también Paul y Ángel han estado ahí, o sea, cada quien aporta y apoya a su modo, pero pues sí, ellos son cómo el núcleo. Y usualmente son los que nos vemos más seguido.

A: Y en ese momento ¿lo afrontaste, lo aceptaste?

E: Cuando pasó más bien, no sabía lo que estaba pasando. Ya lo aceptas rápido, “no pues sí ya paso ni modo” Ya después acá empiezas con el: ¿Por qué a mí? Yo tenía un amigo que indigente y hasta le daba dinero ¿Por qué a mí? Yo que soy bien buena onda (risas) Quién sabe, igual y es bien random (al azar) el asunto y te toca, igual y lo llamas, igual y Dios es un niño con una lupa quemando hormigas al que nada más por que sí porque le da la gana, o hay gente que piensa que tiene un plan.

A: Pero tú, ¿Qué piensas?

E: No sé, yo pienso todas al mismo tiempo, siempre me agarro más de, si me toco a mí era porque podía, igual y si le pasa a alguien más se muere, igual y me lo mandaron a mí porque yo podía. Hay muchas teorías, hay gente que me ha dicho que igual y yo estaba demasiado acelerado y me mandaron esto para descansar, no creo (risas) pero no sé. Yo era fanático del control y todo el tiempo quería tener el control, entonces, pues es horrible perderlo, pero no te queda de otra, tienes que aprender a manejar que no puedes controlar todo.

Thalía Alexis Alvarenga Pérez

A: Hay algunas personas que cuando sufren una experiencia así, lo sueñan ¿Tú soñaste con eso? O ¿Lo presentiste?

E: Sí, no lo soñé, pero unos días antes. Usualmente mi papá y yo y otras personas, sentimos cuando pasan cosas grandes, cómo cuando va a temblar días antes así cómo que se siente y nunca nos ha fallado. Y un día estaba yo en la escuela, días antes, y me entró un ataque de ansiedad (risas) a mí jamás me había dado un ataque de ansiedad. Y ese día sí, hasta tenía taquicardias, y me sentía mal, mal, mal y le marqué y le dije: “¿sabes qué? Algo va a pasar feo porque me siento acá” pero pasó y no le pusimos mucho interés y días después me pasó esto. Y dije: ¡Changos! Sí estuvo feo” también varios amigos me dijeron... Pepe también me dijo que esa noche no podía dormir que se sentía bien mal, o sea, varias personas me comentaron cosas. No, lo soñé pero sí me sentí, asumo que ese ataque que me dio fue por eso.

A: ¿te culpaste?

E: Tal vez un poco, o sea, no me flagelo porque ya pasó pero, siempre piensas cómo: “me pude haber ido por el otro lado” o de plano me hubiera aventado a quitarle la pistola, igual y me hubiera muerto, pero él hubiera siempre está presente el “hubiera hecho esto” “hubiera hecho lo otro” y “¿qué hubiera pasado, sino hubiera pasado todo esto?” pero pues ya no sirve, ya pasó (risas) trato de no ponerle mucha énfasis en eso.

A: En ese momento ¿cómo fue la culpa, cómo la sentiste, o cómo la canalizaste?

E: Pues no sentía culpa, sino cómo rencor, no sentía cómo que fue mi culpa. Lo primero que haces en vez de echártelo a ti, es externarlo a quien sea, entonces pues la figura más cercana para echarle la culpa siempre es Dios: “ya ni la chingas, ¿por qué?” pero pues, ya después te tranquilizas un poco.

A: ¿Tuviste ideas de muerte?

E: No.

A: ¿Cuándo estuviste en el hospital?

E: La única vez fue en el hospital, cuando estaba bien cansado. Más bien, es que estaba tan cansado de no dormir, llevaba cómo seis días sin dormir, o sea, estaba bien cansado, y recibes a las visitas, no puedes respirar bien, sin comer, sin tomar agua, la sonda haciéndote pedazos la garganta, estás muy cansado ¿no? Y en realidad lo que quieres es dormir, o sea, ya están tan confundidas tus ideas, y, me dio fiebre en el hospital, entonces entre la fiebre y los delirios y las alucinaciones, mucha gente... yo no me acuerdo de mucho pero mi tía, mi papá, mis tíos, me decían que de repente yo les empezaba a decir cosas bien extrañas, o sea, cómo tu mente se está hirviendo en el cerebro, tienes tanta fiebre que se está hirviendo tus

Thalía Alexis Alvarenga Pérez

sesos que ya no razones bien, o sea, decían que yo alucinaba muchas cosas, yo no me acuerdo de mucho. En algún momento si dije cómo que si... estás tan cansado y está tan mezclada tu realidad yo le dije a mi papá: “ya estuvo, ya no aguanto, ya déjame ya que me... déjame ir” Y mi papá: “no, ni madres y no y no” (risas) y como mi papá, somos cuates pero a la hora de entrenar, yo entrenaba con él desde niño como en el ejercito, lo que él te dice, pues lo haces, entonces cuando te dice: “no” es no.

Entonces me quedaba dormido a pedazos, descansaba un poquito y ya me sentía mejor, pero no, nunca aquí no. Todos dicen así cómo: “ya ¿qué voy a hacer?” “ya no sirvo, mejor me muero” yo no, yo pensaba, “y ahora ¿cómo le voy a hacer? Va a ser más difícil hacer todo”. Más bien yo estaba pensando en las opciones “podemos hacer un traje robótico” pero no, nunca pensé en esas cosas.

A: ¿Acudiste a alguna ayuda profesional? ¿Psicólogo?

E: Fui con una psicóloga cuando estaba... no me acuerdo quién me mando pero tenía que ir a fuerzas, iba a las revisiones del seguro social y tenía que ir a fuerzas con una psicóloga, y yo decía: “no quiero, ¿para qué?” ya fuimos, y lo primero que me dijo fue que ¿por qué iba todo vestido de negro?” y yo: “pues porque me gusta” (risas) y me dijo: “es que el negro es un color muy depresivo” y no sé qué. Yo le dije: “no me importa, a mí me gusta y me siento bien” cómo, el uniforme de la escuela... o sea, el arte marcial fue una parte fundamental de mi vida por mucho tiempo, entonces, cuando empiezas a entrenar usas un uniforme blanco y ya cuando llegas a un cierto grado puedes cambiarlo por negro, entonces obviamente cuando tú empiezas a entrenar y ves a los grados avanzados con sus uniformes negros haciendo cosas impresionantes pues o sea, es cómo ver una película, te apantalla y te deslumbra, y te encanta, entonces obviamente empiezas a entrenar y trabajas bien duro para lograr eso, porque quieres ser así. Entonces cuando ya conseguías tu uniforme negro te vuelves parte, entras como a un círculo, te sientes como aceptado porque hay gente como tú, y entonces es cómo un símbolo de unión, de pertenencia. Si te das cuenta, todos los alumnos de mi papá se visten de negro siempre, no sé ya es algo que se te queda, entonces es como una manera de identificarnos, de sentirnos bien. Cuando le explique eso a la psicóloga ya cómo que se quedo así de: “ah no pues entonces está bien” y platicamos varias cosas, pero pues o sea, como que ella pensaba, usualmente cómo todos, que iba yo sintiéndome mal y lamentándome de la situación y pues no, o sea, sigues enojado y sigues teniendo problemas emocionales con todo mundo pero siempre tuvimos la idea clara de que no nos íbamos a rendir, sino de que hay que buscar cómo superarlo.

No puedes, escoger lo que te va a pasar o cambiarlo, o sea, no tienes idea de la situación, no puedes controlar lo que te va a pasar, lo que puedes controlar es cómo afrontar lo que te pasa. O sea, porque nos decían: “lo que tienen que hacer... vayan a rehabilitación para que pueda lograr su máxima calidad de vida a cómo está” o sea, que puedas hacer cosas tú solo, o sea, ya te vas a quedar así, pero que estés bien. Yo les decía: no, si uno piensa eso: “ya me voy a quedar así, pero le voy a echar ganas para hacer las cosas sólo a mi medida” ya te estás rindiendo desde ahí, yo les decía: “la idea es decir, voy a hacerlo para levantarme, ese

Thalía Alexis Alvarenga Pérez

es el objetivo, sino piensas desde arriba, ya te estás rindiendo desde ahí”. Fui cómo tres veces con la psicóloga, mi mamá fue la que lloró bastante, mi papá y yo sólo nos reíamos (risas) y nada más.

A: Tu manera de relacionarte afectivamente ¿cómo era? ¿Y cómo es ahora?

E: Pues cambiaron muchas cosas, cuando yo estaba chavo y antes del accidente, uno cree que tiene control de todo y es arrogante, aparte que la gente te admire por muchas cosas, pues no te ayuda mucho a estar centrado. Entonces yo me portaba mal con mucha gente, igual y no era intencionalmente pero así era yo y no me importaba, después de eso, cuando cambias completamente el papel, pues mucha gente cómo ya no me contactaba y yo era el que les hablaba: “qué onda ¿cómo estás?” cómo todos necesitamos de atención y de cariño, pues entonces empiezas a buscar, aquí, allá. Entonces, no sé cómo que antes me relacionaba bien con la gente pero era muy selectivo, y ahora siento que puedo llevarme con más gente pero al mismo tiempo, como que me llevo bien con todos, me relaciono bien, platico, me la paso chido, pero al mismo tiempo soy más desconfiado por todo lo que paso, un chorro de amigos que perdí, o sea, mucha gente con la que viví cosas y de repente... no sé vas perdiendo la confianza, me volví más desconfiado, y si platico con mucha gente y me llevo bien, pero todo es superficial, ya es muy poca gente la que dejas entrar, igual y está mal pero... (risas) no dejas que mucha gente entre.

A: ¿La relación con tu familia es la misma que era antes y que ahora?

E: Con los que se quedaron mucho más fuerte, porque o sea, mucha gente pues sí como que son tus amigos de fin de semana, pero la gente que sí está contigo cuando pasas por algo feo, por una crisis, sabes que cuando pase otra ahí va a estar, es la prueba de fuego cuando te pasa algo así, es cuando dices sé quien va a estar y quién no. Entonces se vuelve más fuerte, o sea, como que ya creas un círculo y es más difícil dejar entrar a alguien.

A: Físicamente ¿qué cambio?

E: Todo...

A: En tus actividades diarias, ¿hay dolor físico?, ¿tienes alguna dieta?, ¿sufres de insomnio?, ¿qué cambió?

E: Dolor siempre hay, esta mano (izquierda) que te digo que se me incendiaba, y fui a un hospital me dieron un medicamento, se me bajo pero siempre se quedó un dolor ahí, todavía este dedo (meñique) se siente un poco hipersensible, se siente raro, duele un poco y como no se pueden mover las articulaciones como que se entiesan pues duelen, hay que estar moviendo, todo, del pecho para abajo no siento nada, pero debe doler a fuerzas algo todo el tiempo, pero aprendes a vivir con el dolor, todo el tiempo duele algo, la espalda se te contractura gacho, el cuello, la espalda, las manos, las muñecas, tienes que estar cambiando las posiciones, pues muchas cosas, te acostumbras al dolor.

Thalía Alexis Alvarenga Pérez

Aparte ya no salgo, yo antes salía, todo el día estaba caminando, todo el día estaba en la calle, yo si no salgo a la calle me vuelvo loco, todo mundo me dice: “¿Cómo le haces?” yo cuando estaba en el hospital de rehabilitación que también estuve diez días, le decía a mí mamá: “échame agua, échame aire” porque me entraba la ansiedad bien fea de que me quería mover, y quería salir y no podía; ahí fue cuando me tranquilice y me puse a pensar “tengo que estar tranquilo, bajarme el ritmo y estar paciente, porque si no me tranquilizo me voy a morir de la pura ansiedad de no moverme y de no salir” y así, no fue tan difícil mas bien como que me relajaba, estaba tranquilo, viendo tele horas ¡Horrible! Pensando, luego ni la ves, nada más yo estaba pensando y pensando, cuando llegó la computadora, ya fue más tranquilo, es como una ventana virtual del mundo real, es como feo porque no es el mundo real, pero es algo, está más tranquilo.

Sí duermo, pero a pedazos, cómo no me puedo mover, me tengo que acostar a un lado, me duermo cuatro cinco horas y ya de repente te despiertas entumido, entonces ya les hablo y me mueven, me mueven boca arriba o para un lado, luego duermes otro cacho, luego ya no te puedes dormir (risas) así han sido tres años, de dormir a cachos.

No tengo dieta, por eso estoy gordo, ya tengo que empezar a comer menos.

A: En cuanto a la rehabilitación. ¿Acudes a terapias?

E: Tuve varios terapeutas que venían y me sacaban el dinero a lo bruto, después de las experiencias con los doctores y los terapeutas y que me pelee con medio mundo, empezamos a diseñar un sistema basado mucho en el trabajo que hacemos en el arte marcial de articulaciones, “cómo mantener tu cuerpo óptimamente” porque fueron años de estudio, no nada más es un arte marcial, también estudias anatomía, quiroplaxia. Entonces a partir de ahí, diseñamos un programa para mantener el cuerpo bien, aunque no me pueda mover, que el cuerpo esté bien y aparte como tengo los espasmos en las piernas, que ningún doctor se ha podido explicar, algunos dicen que está bien, otros que no, unos dijeron: “con unas inyecciones se quita” y nosotros dijimos: “¿Para qué lo voy a quitar? Si se están moviendo” todo el mundo dice: “si están moviendo las piernas es que hay conexión, o sea, no hay control pero hay conexión, los nervios no están muertos” y pues aparte, esos espasmos, han hecho que las piernas no se me debiliten, como se contraen todo el tiempo se aprietan, se aflojan, se estiran, es como un ejercicio mecánico solito que tienen mis piernas, bastante molesto porque me aprietan el diafragma, pero se están moviendo, entonces mis piernas se ven normal como una persona normal porque no se ha atrofiado el músculo, usualmente cuando dejas de usar las piernas se vuelven flaquísimas porque no usas los músculos, entonces como éstas se están contrayendo es como si estuviera haciendo ejercicio, o sea, están normal, está mi cuerpo bien, tengo un problema ahí con el hueso del tobillo que está medio pegado y no se mueve mucho, pero se está trabajando sobre eso, sobre todo los dedos que también se ha cortado un poco el tendón, pero son cosas que se arreglan.

Thalía Alexis Alvarenga Pérez

A: y ¿eso lo haces diario?

E: Lo hacia diario, el problema es que no tengo a tanta gente disponible, mis amigos son los que vienen y me ayudan con eso, pero por ejemplo uno, le salió una hernia y no puede hacer nada de eso, entonces son un par de días menos, otros de repente trabajan, pero no he dejado de hacerlo, al menos un día a la semana mínimo, pero ahí estoy.

A: De tu vida en general, ¿qué área crees que haya afectado más? La familiar, la social, la personal...

E: La social, más bien como que todas están conectadas es una con la otra, por ejemplo yo todavía tengo problemas gachos con la figura del yo del antes del accidente y la de ahorita, como que toda la figura que había creado compuesto de mí, la proyección que había hecho de mí antes del accidente, todavía la tengo en mi cabeza, entonces todavía digo: “si yo tuviera ese cuerpo y fuera ese yo, ahorita podría hacer muchísimas cosas” y tengo un chorro de proyectos que están parados ahí porque no puedo hacerlo yo y tengo que depender de otras personas, entonces días y días a ver cuando pueden y eso es bien molesto. Mi vida social existe por la computadora (risas), en la vida real no hay nada, yo no salgo ni convivo con nadie, tengo a mis amigos, el círculo a la gente que contacto a través de la red y ya, que si conozco a gente nueva pero a poca, es chistoso, si he conocido a gente nueva, pero muy poco.

A: ¿la familiar?

E: Como siempre hay problemas, o sea, como cambia la vida de todos, siempre es difícil adaptarse pero, al mismo tiempo une y al mismo tiempo te mete en conflicto, o sea, a todos, por más que quieres a una persona te enojas por muchas cosas. Mi hermana, mi papá, si pudieran escoger, hubieran querido que no pasara eso y te molesta, a mí también me molesta, pero todos modos sabes que es tu familia y ni modo la tienes que apoyar.

A: ¿Sabes lo qué es la autoestima? ¿Cómo defines tu autoestima?

E: ¿Autoestima? No sé, es que la gente la define como el cariño a sí mismo, pero es que ese término suena muy gay, como que yo creo más bien que es el respeto a ti mismo, no el cariño, o sea, que respetes tu persona.

A: ¿tú te respetas?

E: Claro, ¿qué no me ves? (risas) Sí, yo estoy bien conmigo, nunca he tenido mucho de pensamiento adolescente de “me odio a mí mismo” o sea, yo en realidad como nunca tuve problemas de eso desde niño, estoy bien conmigo, entonces me enfoco en lo demás.

A: ¿Crees que haya cambiado el antes y el ahorita?

Thalía Alexis Alvarenga Pérez

E: No, tenía más problemas cuando era niño, cuando eres niño y eres un poco diferente o no cabes en los círculos sociales bueno, de la primaria, pero los círculos sociales prestablecidos, si duele, lastima, pero ya después creces, en algún momento le dije a mí papá que me dolía mucho ser... que todo el mundo se burlaba de mí que nadie me tomaba en serio, que no podía permanecer a ningún lado. Mi papá me dijo que tenía que decidir si dejaba de ser como era y me volvía como todos y permanecía al grupo o aceptaba que era diferente y creaba mi propio grupo y dije: “no, pues eso está mejor ¿no? (risas) es mejor ser cabeza de ratón que cola de león” en ese momento que me lo dijo ya se me aclararon muchas cosas, y dije: “ah, chido” Entonces, cuando dejé de ser como los demás y ya fui yo y me liberé de esa onda, pues todos los demás empezaron a venir. Eso es el problema de que a muchos no les dicen eso y se pasan toda la vida queriendo pertenecer algo y está feo, y desde allí... tal vez tenía problemas de autoestima en ese momento porque decía “por qué no me quieren?” tal vez en ese momento, pero ya después ya no, ya después como que ya... nunca tuve problemas, nunca me sentí mal, nunca me sentí menos, no me importó... más bien ya me dedicaba a perseguir las cosas que quería, era lo que me enfocaba, no tenía problemas emocionales conmigo.

A: ¿Ahorita tampoco?

E: No, que estoy gordo, pero luego si me como una torta y digo: “Ay, soy un asco” (risas) pero no estoy bien.

A: ¿Cuál sería tu sentido de tu vida? Muchos se preguntan: ¿Para qué vivir? ¿De qué sirve la vida? ¿Tú que responderías a eso?

E: Ser, ser plenamente. O sea, la vida, los seres humanos, en la cuenta del tiempo del universo no es como un chispazo es menos, o sea, no es nada, entonces el truco es ser, lo que quieras ser pero serlo bien, serlo completo. Daniel siempre me decía, me ponía un ejemplo: “si un indigente su misión del día es conseguir una lata de frijoles y lo conseguí y es feliz, entonces eso tiene más valor que un güey que quiere construir un imperio y se pasa toda su vida y no lo logra” Sí, o sea, lo que quieras ser, pero serlo bien plenamente, hay tantas cosas todavía que saber y qué aprender. Muchas veces no lo piensas pero todo lo que ves y todo lo que conoces, es obra de... son como maravillas, son cosas ya hechas pero a través de muchísimos años de estudio conocimiento y pasión por las cosas, y pues aprender todo eso es chingón, o sea, es... no sé, es como... no sé, no veo otro sentido de la vida cómo, aprender, o comer...

A: Pero el tuyo...

E: Por eso, ese es el mío, ser, estar feliz (risas) encontrar la tranquilidad, la paz, la paz no es ser feliz, más bien la felicidad no es euforia, no es estar contento y gritón y estar brincando, sino estar tranquilo estar bien con lo que haces, porque a la hora de que... o sea, si quieres hacer algo, hacerlo, todo, todo lo que quieras hacer pero hacerlo, vivirlo, porque el día en que te mueras decir: “pues estuvo maravillosa mi vida, hice todo lo que quise, ya se acabó

Thalía Alexis Alvarenga Pérez

la película, pues ya me voy, pero me voy bien, me voy tranquilo” Ha de ser feo que te estés muriendo y digas... como yo ese día, que yo pensé y dije: “no, todavía no, todavía no he hecho cuantas cosas y no he vivido tantas cosas”.

Al principio me negaba mucho, como a salir, bueno, todavía, me resiente mucho, todavía no me gusta que la gente me vea, todavía estoy encerrado con eso, pero pues también te vas dando cuenta que no puedes estar toda la vida, encerrando negando tu experiencia, tienes que salir y vivirlas, ni modo, cómo estés.

A: ¿Crees que haya cambiado tu sentido de vida, antes y ahora?

E: Es que antes, más bien como que no lo tenía bien claro, yo decía: “tengo que ser un rockstar más grande de la historia” (risas) ahorita ya nada más me importa vivir, digo si puedo ser el rockstar más grande de la historia también estaría maravilloso, sería parte de...

A: ¿Qué actividades haces, digamos para sentirte vivo?

E: Todo, pues es que no necesitas hacer actividades para sentirte vivo, sentirte vivo es una cuestión de adentro, no necesitas subirte al superman de sixflags para sentirte vivo eso es adrenalina, eso es sentirte eufórico, sentirte vivo pues nada más, cuando da la luz y de repente ves las pelusitas volando dices: “qué onda ¿no?” ver esas cosas, es lo que le da sentido a la vida, igual y lo encuentras leyendo un libro, lees un libro y estás viendo tal vez los paisajes que está describiendo el autor, no estás allá pero al mismo tiempo si estás.

A: ¿Y qué has creado?

E: Dejé de escribir mucho, como que me tape, apenas he hecho varios intentos pero no me gustan, es que como yo era más musical y ya de ahí hacia todo lo demás, estoy todavía muy renegado todavía a eso, o sea, estoy muy despagado de la música, porque como no puedo tocar ni siquiera me acerco mucho, pero empecé a escribir otra vez a ejercer la letra, tenía mucho tiempo que no escribía, entonces me puse a escribir. Hicimos muchos proyectos, abrimos un blog un amigo y yo, para escribir de rock, pero no es como todo que siempre son revistas informativas, este es más como un punto de vista personal, emocional habla de la experiencia que es para ti de lo que estás hablando ya sea un disco, una canción, una película, es buen ejercicio sacas buenas coas por ahí.

A: ¿Cuáles crees que sean tus aptitudes, habilidades o competencias? Cosas que tienes tú y que los demás no hacen, cosas con las que puedes sobresalir de los demás ¿Cómo te sientes con ello? Y, ¿De qué manera las utilizas?

E: Soy bueno para contar cosas, sean historias, experiencias, soy bueno para contar cosas, entonces sirve para cuando quieres escribir, o cuando quieras que alguien haga algo, es una buena arma convencer a la gente. Está divertido, me divierto mucho haciendo eso.

Thalía Alexis Alvarenga Pérez

A: Comentabas de tu blog, ¿qué otras cosas creas?

E: A la hora de crear, no sé tengo muchos proyectos todavía pero no los he arrancado, porque te digo que también es dependiendo de varias cosas, pero tengo bastantes proyectos, muchos son entorno al entretenimientos, tengo ideas, guiones, cortos, que no los he podido acabar porque necesito gente, yo no puedo pararme, agarrar la cámara y meter la tarjeta, yo no puedo hacer esas cosas, igual y puedo pero me voy a tardar un día nada más en preparar las cosas, y no puedo moverme yo solo para hacer... o sea, necesito a gente que lo haga, yo puedo dirigir las cosas para decirles como las quiero pero necesito que la gente las haga, entonces tengo paradas esas cosas pero si tengo algunos cortos, guiones, canciones, música.

A: ¿Eso lo hiciste antes o durante?

E: No, desde que estoy así, tengo muchas ideas que no he producido mucho pero porque no puedo, pero ahí están.

A: ¿Qué actitud tienes ante lo que te sucedió, ahorita?

E: No sé, ya no me quejo, o sea, en realidad nunca me quejó con la gente: “no manches, ¿por qué a mí” “pobrecito de mí” eso se me hace bien gay (risas) pero adentro de ti si lo piensas mucho, pero últimamente ya no, o sea, tuve como dos novias, bueno una fue de dos días entonces ya no cuenta, desde que estuve aquí, con Aidé si le dije “ay muere” porque no me gustaba como era ella... ¿Cuál era la pregunta? Que ya me desvié...

A: Qué actitud tomabas respecto...

E: Ah, por ejemplo, y la otra si estuvo feo el asunto, fue... estuvo feo... (risas) pero por ejemplo de que yo deje a Aidé a cuando empecé andar con Roció fue un lapso de depresión horrible, feo, de estar todo el día en la cama sin hacer anda, despertarte a las seis, siete de la noche, te deprimes, te bajas, en algún punto yo dije: “ya, la neta yo ya...” o sea, te cansas, aparte yo estaba terminando la adolescencia y te hartas: “ya estoy cansado, de sentirme mal” eso es lo que mucha gente, se deprime y ya no sale nunca, y nada más es cuestión de decir ya no quiero, estuvo bien sentirse mal un rato pero ya. Entonces, me levanté, me bañé, me rasuré y tomas otra actitud, o sea: “ya no quiero estar así, quiero estar chido”, empecé a hablarle a mis amigos, “vamos a trabajar, vamos a hacer esto”, o sea, cuando te ocupas, te sientes mejor y ya no te sientes inútil, ese era el problema que yo me sentía como un bulto, inútil, entonces cuando empiezas a trabajar a producir, te sientes bien, se te llena el alma.

Todo empezó a cambiar, empecé a conocer gente, conocí a esta chava, pasaron cosas feas, terminamos de una manera horrible: sin hablarnos, pero pasas el proceso de duelo de: “ah que feo, pobre de mí y maldita” (risas) pero ya pasando todo ese proceso, que está bien padre vivirlo, ya después aprendes a disfrutarlo y dices: “a ver cuando me toca otra vez” (risas) está padre, porque sientes al final de cuentas, son experiencias está padre, pero te das cuenta de que la depresión es vanidad, es ego nada más, la depresión es nada más sentirte

Thalía Alexis Alvarenga Pérez

mal por sentirme mal por ti mismo, la verdad ya no tengo tiempo para eso, prefiero en lugar de pasar el tiempo en sentirme mal, ver una película y reírme, o platicar con mis amigos, escribir algo. Mucha gente todavía me dice: ¿Cómo estás? Pues la neta estoy de “poca madre”, me siento bien, estoy bien, o sea, no me puedo mover, y hay muchas cosas que hacer pero estoy viendo el modo de como hacerlas en lo que me levanto, en ningún momento he aceptado que me voy a quedar así, o sea, todo mundo dice: “es que la aceptación” No, acepto que estoy así, pero no acepto que me voy a quedar así, entonces ese es el truco.

Ahorita estoy bien, estoy feliz, estoy tranquilo, estoy haciendo cosas.

A: ¿Cómo has logrado resignificar lo que piensas o la aceptación?

E: Me agarro de todo, de todo. O sea, de entrada como que tomas, te agarras de lo que puedes, de tus papás, de tus amigos, de tus recuerdos, de muchas cosas, cuando te sientes mal lo que haces es irte a tu lugar feliz, a tus recuerdos que te hagan sentir bien, eso es lo que haces. Todo lo demás ha sido trabajo mental, mucha gente cree que la meditación es sentarse y purificar el cuerpo, igual si a ellos les late, pero la mejor manera de tener el espíritu sano es pasándotela bien, riéndote con tus cuates, cuando te pasas un buen rato, ese el problema de cuando estás solo y no sabes como manejarlo y no sabes como estar bien contigo, la gente se vuelve loca y se mata, y se deprime. Cuando yo no estoy con mis amigos y estoy solo también me gusta, disfruto mucho la soledad, porque estoy conmigo, en realidad bueno, yo digo “yo”, pero somos como cincuenta allá dentro y hablamos entre todos y nos la pasamos chido, yo estoy bien, cuando estoy solo también me gusta disfrutarlo no tienes problema, si te agarras mucho de la onda espiritual para no volverte loco, el pensar de por qué de las coas, o el para qué, pero si, estoy bien, estoy tranquilo.

A: Y cuáles son las respuestas del ¿para qué? o ¿por qué?

E: ¿Para qué? No sé, yo creo que para ayudar, para aprender a vivir, la misión es superado esto, ayudar a más gente a que lo supere, a cuanta gente no le pasó, el problema es ese: la indiferencia que la gente no lo ve, no lo nota, ven a los de arriba, pero a los de abajo nadie los ve. Entonces hay mucha gente que está bien mal y está jodida, yo tengo la suerte de tener mucho apoyo de mucho conocimiento, de muchas cosas, pero hay gente que no lo tiene, hay gente que sólo tiene la concepción de la Virgen o de Dios y de ahí se agarra, es bien sorprendente que pongan su fe en una sola cosa, yo me tengo que agarrar de cien para estar bien, ellos sólo se agarran de una o de dos, es gente bien fuerte.

A: Entonces, ¿esa crees que es tu misión en la vida?

E: Si, claro, ayudar, y ser el rockstar más grande del mundo, estaría padre (risas) la misión es vivir, la gente que vayas conociendo, sino saben pues también enseñarles a vivir, o sea, la onda es mientras estés aquí, hacer el mundo un poquito mejor, igual y habrá que balacear y cortar un par de cabezas para lograrlo pero la onda es hacer el mundo más chido.

Thalía Alexis Alvarenga Pérez



A: Veo que tomas una actitud de chiste, de risa ante lo que te sucede...

E: Claro, sino, te vuelves loco, el humor es lo que te salva. Cuando llegamos aquí hacía muchos chistes, en Navidad o cuando estábamos tomando un whiskey o unas cervezas les decía yo: “ya mejor llévenme a acostar, porque ya no puedo caminar, ya estoy muy pedo” y se morían de risa todos. Pues es que sino te ríes, si te tomas la vida muy en serio te vuelves loco, la vida es bien difícil y es bien dura, sino te ríes, te mueres.

A: ¡Gracias Enrique! Cierre...

Thalía Alexis Alvarenga Pérez