

VI. TÉCNICAS GRUPALES

Por:

Diana María Arroyave Gómez
Liana Eugenia Mejía Velásquez

6.1 Generalidades

Se han dado múltiples definiciones de grupo, que obedecen generalmente a sus metas, su organización, las motivaciones o satisfacción de necesidades que se espera cubrir en él y por las percepciones y cogniciones que se tienen respecto a éste; pero, se podría decir que un grupo se define al cumplir con las siguientes características. Estar constituido por individuos que se relacionan entre sí de un modo definido y esto es diferente a categorías o clasificaciones sociales donde son un conjunto de individuos más o menos dispersos que poseen características comunes reconocidas por la sociedad - no se puede hablar de "los desplazados" o "los damnificados" como un grupo -. Los miembros de un grupo deben tener una intención cara a cara participando en interacciones regulares y medibles en un cierto período, deben ser definidos por otros como pertenecientes a un grupo y tener necesidades comunes y perseguir metas u objetivos específicos¹.

Las acciones que se realizan con un conglomerado de personas así tengan fines diagnósticos o terapéuticos, no pertenecen necesariamente a un encuadre grupal, por ello se hace necesario hacer precisiones generales sobre los grupos.

Clasificación de los grupos

Partiendo de la anterior definición de grupo, se han dado diferentes clasificaciones que no son excluyentes² :

Grupos Formales e Informales: Los primeros son formados por una organización social con propósitos y características estructurales específicos. Los segundos se forman espontáneamente con la finalidad de satisfacer una necesidad común y pueden adquirir formas de organización que se entrecruzan con la formal

Organizados y no Organizados: Cuando hay un propósito definido que reúna a los miembros durante algún tiempo van creando un grupo organizado donde hay una definición de roles para cada uno, no es

¹ MUÑOZ C Carlos "El pequeño grupo" Pag 200 Documento

² Idem. Pag 200-203

organizado cuando el propósito y los roles de los miembros del grupo no están definidos claramente.

Primarios y Secundarios: Los grupos primarios se caracterizan por una asociación íntima "cara a cara", cuyos miembros se encuentran unidos unos a otros por lazos de carácter personal y emocional, se les denomina primarios porque constituyen la base y fundamento del carácter social del hombre y el contacto entre sus miembros es directo. En los grupos secundarios las relaciones entre sus miembros son frías, impersonales, racionales, contractuales y formales, los individuos participan no como personalidades totales, sino sólo con relación a capacidades especiales y delimitadas, así el grupo en sí mismo no es un fin sino un medio para otros fines.

Pequeños Grupos: No hay un número específico para diferenciarlo de un grupo grande, pero se puede definir como de contacto directo, espontáneos en su conducta interpersonal y orientados, aunque no necesariamente en forma explícita, hacia fines mutuos y comunes.

La dinámica de los grupos, en sentido amplio, se interesa por el conjunto de los componentes y procesos que aparecen en la vida de estos, en interdependencia e interacción potencial. En la relación con los grupos se habla de proximidad, semejanzas e interrelaciones, que implican un marco de referencia, una meta y una vivencia común. Referente a este tema se han desarrollado diferentes corrientes y clasificaciones frente a la diversidad de características al interior de los grupos.

Características de las Interacciones Grupales

La interrelación de los grupos está dada por cuatro criterios³:

En relación con la Organización Social: Grupo institucional que depende en forma directa de la organización social.

En relación con las Normas Administrativas: Grupos espontáneos que provienen de la fusión de una serie de proyectos particulares y donde las normas pueden ser preexistentes al grupo haciéndolo formal o surgir de las interrelaciones haciéndolo informal.

En relación a con las metas colectivas: El grupo puede considerarse como un fin o un medio. Cuando se trata de estar juntos y predominan los factores afectivos es un grupo de base, cuando se está centrado en una tarea y predominan los factores prácticos es un grupo de trabajo. También están los grupos de empresas que se centran en el éxito y el poder

³ MAINSONNEUVE, Jean La dinámica de los grupos Proteo Buenos Aires 1969

En relación con un Proyecto Científico: Donde el grupo puede ser natural cuando es independiente al proyecto o de laboratorio cuando se reúne en el marco del proyecto científico y con el objetivo de una experimentación.

Corrientes Teóricas de la Psicología Grupal

Según Jean Mainsonneuve⁴ en su libro "La dinámica de los grupos" se pueden identificar como corrientes de la psicología de grupos:

Dinamista: Su representante es Kurt Lewin, creador del término dinámica de grupo. Estudia la vida de los grupos como resultantes de fuerzas o procesos múltiples y móviles que pueden ser identificados y medidos con precisión. La dinámica del grupo une metodológicamente la teoría y la práctica, y si ésta se asegura en forma correcta, la unión puede proporcionar soluciones a problemas teóricos y al mismo tiempo reforzar el enfoque racional de nuestros problemas sociales prácticos. Aquí el grupo se define como conjunto de personas interdependientes, no es conglomerado sin relación, es un organismo, se centra en el campo psicológico del grupo que no es solo sus miembros sino sus objetivos, acciones, normas, etc.

Interaccionista: Su representante es Bales y se basa en los procesos de interrelación sin tomar nada a priori, no es tan rígida teórica y metodológicamente sino que prima más la observación sistemática de lo que aparece en el grupo que el control de las variables.

Freudiana. Freud se interesó en la psicología colectiva viendo comunes en lo psicológico y lo sociológico, los conceptos de tensión, resistencia y conflicto. Se observa en el grupo lo que no se ve en el individuo. Esta corriente se desarrolló con Bion quien estudió aspectos de la vida colectiva, Balint que se dedicó a la formación en trabajos grupales, Jakes que estudio la intervención grupal y finalmente con Rogers quien aunque no es freudiano, aporta su concepto de comprensión empática. Esta corriente se centra en la vida afectiva e imaginarios, que se presentan en los grupos.

Aspectos a tener en cuenta en la intervención grupal

La intervención grupal puede hacerse en varios niveles, dependiendo de los objetivos propuestos, pudiendo ser una intervención terapéutica o no, según los procedimientos y técnicas utilizadas por el facilitador.

Niveles de la Intervención Grupal

⁴ Idem

- *Para el Grupo.* El objetivo es mejorar la dinámica grupal y el clima de interacción colectiva.
- *Con el Grupo:* Se reúnen varias personas que tienen una dificultad común. Los objetivos son individuales y se trabajan en grupo.
- *En el Grupo:* El objetivo es abordar una dificultad individual y se utiliza el grupo como medio de intervención.
- *Por el Grupo:* Se abordan conflictos grupales o individuales generados por el mismo grupo.

El Facilitador

En estas dinámicas grupales siempre se desarrolla un sistema de tensión positiva o negativa correspondiente al juego de los deseos o de las defensas, entonces la conducta del grupo consistirá en un conjunto de operaciones tendientes a resolver esas tensiones y restablecer un equilibrio más o menos estable; para este fin se requiere de un coordinador o facilitador grupal que guíe u oriente las actividades hacia objetivos comunes; es un agente de desarrollo colectivo, que puede surgir formal o informalmente. De acuerdo con la relación que sostenga con la dinámica y problemática grupal, el facilitador puede ser *externo* cuando sin ser miembro del grupo ni compartir sus expectativas y necesidades, contribuye liderando acciones para cumplir con los objetivos, e *interno* cuando surge del grupo, comparte las necesidades y problemáticas liderando acciones de beneficio común motivado por su propio sentimiento y relaciones de grupo.

El facilitador grupal debe cumplir funciones de motivación, coordinación de reuniones, capacitación, orientación y asesoría, fortalecimiento de la dinámica grupal, retroalimentación, gestión en consecución y uso de recursos, control de los procesos del grupo, entre otras. En la terapia grupal, el terapeuta actúa en estos casos como un participante activo que debe explorar, sugerir, aconsejar, brindar información, desalentar los temores irracionales, e invita a expresar emociones y afectos.

Técnicas Grupales

Al abordar todo lo anterior, se puede hablar entonces de técnicas grupales las cuales se pueden definir como el vehículo que ayuda a mover el grupo hacia sus metas, precisando que son un medio y nunca un fin en sí mismas, pues no todas las técnicas sirven para todos los objetivos y grupos, teniendo en cuenta que deben responder a una intencionalidad clara del facilitador y no a la improvisación.

Se reconocen dos enfoques de dichas técnicas, el que *prioriza el pensamiento, sentimiento y las técnicas verbales*, y el de las *técnicas*

*activas que priorizan la conducta comunicativa total sin limitarse al uso de la palabra, aunque no realizando acciones sin elaboración posterior*⁵

Las técnicas son parte del encuadre de trabajo grupal y se deben elegir por los objetivos del grupo y un marco teórico referencial, además de orientarse por la empatía y consideración por las circunstancias que aquejan a los miembros del grupo; así mismo debe tenerse en cuenta⁶:

- *El existente presente*: A nivel individual que se refiere al tipo etario con que vamos a trabajar (adolescentes, tercera edad, mixto), su número, características básicas (nivel intelectual, estrato socioeconómico, etc.) y a nivel grupal que se refiere a la situación concreta en la que se encuentra el grupo con respecto al cambio.
- *El existente deseado*: Es la situación final que se espera del grupo, pues partiendo del existente presente se busca que a través de la técnica empleada se llegue a un nuevo existente presente.
- *El tiempo*: Se debe correlacionar el tiempo contratado o posible a emplear con el grupo y el tiempo requerido para el desarrollo de las técnicas. Este punto es fundamental para considerar el uso de técnicas verbales o activas.
- *El Espacio Grupal*: Aquí se considera el espacio físico en que se desarrolla el grupo, pues cuando se tiene un espacio pequeño y un grupo numeroso, es difícil realizar técnicas activas que impliquen movimiento, de igual forma la respuesta de los miembros del grupo no será igual para expresar, a través de cualquier técnica, sus sentimientos u opiniones si se está en un lugar donde no prime la intimidad.
- *El Facilitador o Equipo de Trabajo*. La(s) persona(s) que actúen de facilitadore(s), debe estar en constante "mirarse a sí mismo" lo cual les permitirá darse cuenta de la situación física, intelectual y emocional en la que se encuentran para abordar el grupo con una determinada técnica. Igualmente deben tener en cuenta el grado de capacitación que posean en la técnica que se decide aplicar puesto que no es igual haberla vivenciado dentro de un proceso de formación, tener una formación no vivencial sobre como se aplica una determinada técnica o poseer una información sobre la misma a través de otros profesionales o publicaciones.

⁵ MUSTIELES, David. Las técnicas en el trabajo con grupos
En www.hipernet.ufsc.br/foruns/grupal/documentos/lastenic.htm

⁶ Idem

6.2 El Trabajo Grupal en situaciones de desastre

Un evento estresante ya sea originado por un desastre natural o por un conflicto armado, configura un estado de crisis para los seres humanos por él afectados, generando una situación de desequilibrio que amenaza la integridad bio-psico-social del individuo y de la comunidad, Pasando por diferentes etapas: Trauma, sugestión, euforia y ambivalencia, dando lugar a un conjunto de reacciones psicológicas y desadaptativas ocasionadas por pérdidas o amenazas de pérdidas físicas, afectivas, de trabajo, vivienda, recreación y, en general, por el quiebre abrupto de la vida cotidiana y el resquebrajamiento del tejido social.

Los desastres tienen como marco de referencia las perturbaciones que sobrepasan la capacidad de adaptación de la comunidad afectada con respecto a la amenaza que sufren sus vidas, su salud y/o sus pertenencias. Siempre supone una situación de crisis donde las demandas exceden los recursos disponibles.

Es por esto que se deben adoptar mecanismos ágiles y simplificados en cuanto a los agentes, espacios, métodos e instrumentos utilizados para procurar una rehabilitación psicosocial de los afectados. En una situación de desastre la intervención no es convencional.

La experiencia de una situación de desastre es de vivencias y pérdidas colectivas, aunque se mantengan referencias individuales. El hecho de que una comunidad viva al mismo tiempo una experiencia traumática provoca una gran desorganización social y psíquica, lo que hace que la intervención tenga que orientarse de forma grupal ya que esto permitirá la elaboración conjunta de las vivencias traumáticas y la puesta en marcha de acciones para contener la problemática y para iniciar procesos de autogestión y reconstrucción.

Además un desastre ya sea natural o provocado por el hombre, generalmente tiene tales magnitudes de daños en la estructura física y en la organización social, que tanto los recursos logísticos como humanos se vuelven insuficientes e inoperantes; la atención grupal entonces se acomoda a las necesidades económicas y logísticas de la intervención teniendo resultados eficaces en materia de salud mental y requiriendo un mínimo de tiempo, teniendo como fin el conseguir un "alivio inmediato" utilizando como recurso eficaz, la reafirmación frente a la angustia y el temor, y el reforzamiento a la confianza en los propios recursos, el apoyo realista a las decisiones, el uso de mecanismos de defensas adaptativas, etc.

En las intervenciones grupales teniendo en cuenta que el contacto fortalece al grupo, baja el nivel de ansiedad e incrementa la motivación, hay que propiciar y facilitar la comunicación de lo sucedido o por suceder,

de manera permanente y pedagógica, lo que aumenta la disposición hacia el cambio y mantiene las condiciones adaptativas de los grupos

Se ha encontrado que la mayoría de las personas luego de un desastre sienten la necesidad de comunicar a alguien interactivamente las experiencias que vivieron en forma personal o las que testimoniaron, mediante la palabra hablada, escrita o mediante las ilustraciones o la dramatización⁷, pues esto les permite "poner afuera" sus vivencias traumáticas para resignificarlas y elaborarlas. Cuando no hay espacios para ese "poner afuera" dichas vivencias, es factible que el único recurso psíquico con que se cuente para soportar lo siniestro, sea *Trasferirlo al cuerpo* somatizando dolores, afecciones a diversos sistemas vitales o desordenes de la conducta alimentaria y del sueño, y en el caso de los niños, dificultándose también el control de esfínteres, o *instaurar cuadros psicopatológicos* como la depresión, ansiedad generalizada e incluso la psicosis.

Por esto la creación de espacios terapéuticos grupales es de vital importancia para la recuperación tanto psíquica como física de la población afectada por un desastre.

El trabajo grupal debe proponerse en tres momentos.⁸

- *Acción – Expresión.* Donde se permite la evacuación de las emociones. Aquí la importancia se pone en lo corporal y la expresión gráfica para plasmar lo temido y lo deseado, así como la agresión y la ansiedad como principales emociones presentes después de la experiencia traumática.
- *La Hora de Pensar:* Se propician cuestionamientos que incluyen lo social, teniendo en cuenta el material del grupo y la participación que cada integrante tuvo en el momento de acción-expresión. Este es un espacio para mayor organización de la personalidad donde mediante la palabra, la reflexión y el pensamiento hay una integración psíquica, pues exteriorizando la ansiedad y la agresión se permite mayor tolerancia a la frustración llevando al individuo a un proceso psíquico secundario donde prima el principio de realidad y se estimula el reconocimiento de la realidad aquí y ahora y la capacidad simbólica reparadora.

⁷ RESTREPO, Leonor. "La psicología clínica en situaciones de emergencia" En Salud mental en situaciones de desastre Universidad de Antioquia 1993 Pag 109

⁸ SINIEGO, Alberto "Una técnica de capacitación para promotoras de salud mental en situaciones de crisis" En Psicología para casos de desastre Pax México 1987

⁹ Idem

- *La Hora de Poner las Cosas en su Lugar:* Aquí se contiene lo que en la hora de la acción y del pensar pudieron dejar activado para realizar así una reparación formal del espacio de trabajo, es un cierre terapéutico

Se debe trabajar a este nivel con la diferente población afectada, sin embargo los educadores, madres comunitarias, el sector administrativo y de organización comunitaria formal y el sector salud, deben además de participar en espacios terapéuticos, centrarse en la tarea de ayudar a la intervención y reorganización social de la comunidad

Es necesario capacitar a las personas de dichos sectores en un modelo de prevención y diagnóstico que permita la detección y difusión de los recursos con los que se cuenta para contener la crisis y para evitar de ser posible la instauración de psicopatologías, además de la detección precoz de patologías severas posibilitando la adecuada remisión de los casos. Así mismo capacitarlos en un modelo pedagógico con un abordaje comunicativo para ser aplicado con niños, padres y miembros afectados de la comunidad que no estén inmersos en el sistema educativo, que busque facilitar la expresión y verbalización de lo que acontece. En este grupo capacitado debe primar el ser autogestores y multiplicadores.¹⁰

Se deben diferenciar los grupos con los que se puede trabajar en un desastre en términos de.¹¹

- *Los afectados:* Aquí se busca conceptualizar las pérdidas y elaborar los duelos a través de la exteriorización de las emociones tanto a nivel cognitivo como emocional.
- *Afectados indirectos:* Son los que de una u otra manera se duelen por el hecho ya sea por nexos de vecindad o familiaridad. La orientación consiste en canalizar todas las acciones hacia las necesidades reales y jerarquizadas que se identifiquen, e informar y educar para su ayuda en la atención.
- *Los que ayudan:* Como los interventores se ven afectados por el exceso de trabajo y los estímulos estresantes y traumáticos, puede mostrar disfunciones a nivel fisiológico, psíquico, de relaciones y de comunicación, por ello se debe trabajar en la elaboración de sentimientos suscitados a raíz de la intervención.

¹⁰ *Idem.*

¹¹ RESTREPO, Leonor "La psicología clínica en situaciones de emergencia" En Salud mental en situaciones de desastre Universidad de Antioquia 1993. Pag 109

6.3 Experiencias en Intervención Psicosocial -Técnicas Grupales

Las Intervenciones de rehabilitación psicosocial a nivel grupal aquí recogidas, fueron las realizadas en Urabá¹², San Luis³, Córdoba¹³ y Centroamerica¹⁴. Las técnicas utilizadas están enmarcadas en dos líneas de acción: salud y educación.

La intervención grupal se realizó por medio de la Técnica Carrusel y la conformación de grupos (población infantil, adultos, profesores) Para estas intervenciones se realiza un diagnóstico rápido comunitario o línea de base, realizado desde el principio de la intervención con el fin de conocer el nivel de afectación y evaluar las condiciones psicosociales de la población, este es recolectado por medio de informantes claves, líderes comunitarios, etc.

Técnica “CARRUSEL”

Descripción y Objetivos

Es el nombre que lleva el trabajo de intervención psicosocial en el cual se facilita la detección¹⁵, intervención inicial¹⁶ y remisión de aquellas personas con sintomatología resultante del evento traumático, por medio de la lúdica y la recreación. Esta intervención apunta a un proceso psicológico de carácter diagnóstico, mas precisamente a una intervención grupal breve.

Las personas que son detectadas con síntomas postraumáticos, deben continuar un programa especialmente diseñado por el sistema local de salud para su intervención y posterior recuperación

Momentos del Carrusel

Esta técnica está dividida en tres momentos: Romper el hielo, Bases de Trabajo y Caja de sueños.

- *Romper el Hielo*: Se realizan actividades que pretenden motivar a la población para la participación en las fases de trabajo, iniciando con una convocatoria masiva por medio de megáfono, tambores y otros instrumentos.

¹² Región del Departamento de Antioquia - Colombia. Intervención por conflicto armado.

¹³ Región del Departamento del Quindío - Colombia. Intervención por Desastre natural - epicentro terremoto Eje cafetero

¹⁴ Nicaragua. Intervención por Desastre natural - Huracán Mitch. Unicef

¹⁵ Detección: se realiza una observación que permita detectar situaciones o elementos que den indicios de posibles dificultades de afrontamiento, adaptación o resolución al evento traumático.

¹⁶ Intervención inicial. Denominado así al método de relación entre profesional de salud mental y el niño y/o adolescente que da elementos que faciliten el manejo de tensiones provocadas por eventos traumáticos, procurando prevenir posibles complicaciones psicológicas, a través de un apoyo inmediato

- *Bases de Trabajo* tienen como objetivo la detección de los diferentes síntomas relacionados con el evento, propiciando la expresión de sentimientos, pensamientos, emociones y actos de los participantes, mediante actividades específicas. Estas bases (o estaciones) de trabajo son: **Recreación**, **Actividades Motoras Gruesas**, **Dibujo** y **Orientación**, las cuales tienen objetivos diferentes.

La base de **Recreación** busca por medio de la lúdica, la observación de los aspectos de socialización, cognición y motricidad, promoviendo el trabajo e interacción en grupo. La base de **Actividades Motoras Gruesas**, evalúa los estados emocionales y su incidencia en el dominio de sí mismo, tienen su repercusión en lo corporal, manejo y dominio del cuerpo en el espacio, aceptación de normas, seguimiento de instrucciones, relaciones interpersonales, control o manejo de la agresividad y emociones propias, competitividad, y posibles inhibiciones

Las bases de mayor énfasis diagnóstico son la de **Dibujo** y la de **Orientación**. La de **Dibujo**, se utiliza como técnica proyectiva, apoyada en el relato que hace la persona sobre lo que dibujó, por medio de ésta se evalúan aspectos significativos en la reconstrucción y reelaboración de experiencias vitales, movimientos finos, manejo del espacio, construcción del lenguaje, fantasías y negaciones, capacidad de construcción de historias, introversión, extroversión, y evaluación del impacto traumático.

La base de **Orientación** trabaja directamente sobre procesos de reconciliación consigo mismo, los otros y la naturaleza, utilizando la lúdica, la cual a través del juego, permite la reconstrucción de los episodios de carácter traumático, redireccionándolos de forma tal que le posibiliten la pérdida de la carga emocional negativa que pueda contener

El equipo de salud mental en el *carrusel*, asume diferentes roles en el proceso de observación de la presencia de indicadores clínicos en los comportamientos: El rol de *Pescador*, quien rota acompañando a un grupo específico de la población por las diferentes bases, el de *Orientador* quien permanece fijo en las bases y las personas que se encuentran permanentes en la base "caja de sueños"

- "Caja de Sueños": Paralelo al trabajo de las cuatro estaciones, se maneja una base denominada "caja de sueños" en la cual se realiza intervención breve de los niños remitidos a ésta por pescadores y orientadores, las intervenciones pueden ser individual o grupal según la cantidad de personas detectadas y son orientadas a la comunicación, catarsis, elaboración del trauma y retorno a la realidad

Logros

Los logros del *carrusel* en los diferentes lugares donde se realizó, fueron la gran respuesta que se dio a la convocatoria, el poder brindar por medio de espacios reflexivos, artístico–proyectivos y lúdicos, elementos diagnósticos para evaluar los síntomas de estrés postraumático y el realizar una intervención inicial con la población infantil afectada donde se facilitaron medios de catársis, encontrando en estos gran alivio sintomático, se brindó el abordaje inicial para un tratamiento psicológico mas amplio en algunas personas detectadas, se logró la manifestación de los sentimientos y la elaboración de emociones al posibilitar la pérdida de la carga emocional contenida a partir del evento traumático, resignificando su experiencia, así mismo se pudo detectar casos críticos lo cual permitió conformar grupos poblacionales para continuar con el proceso terapéutico o remitir casos para una atención personalizada.

Se logró evaluar aspectos significativos en la reconstrucción y reelaboración de experiencias vitales, se evaluó la intensidad del impacto traumático, por medio de la observación de algunos de los síntomas detectados en las actividades del Carrusel, como agresividad, dificultades para participar en las diferentes actividades, hipervigilancia, gran necesidad de aprobación, aislamiento, inseguridad, angustia, temor; se observó un incremento de las características normales de la adolescencia, ambivalencia afectiva, dificultad en la coordinación motora

Conformación de Grupos

En cuanto a la línea de acción de **educación**, se desarrollaron diversas actividades grupales enmarcadas dentro del concepto de *Campamento educativo* (Córdoba), *Toma educativa* (San Luis), *Puente educativo* (Nicaragua), orientadas hacia la prevención y preparación de desastres y actividades de intervención complementarias en el aspecto psicológico, social, ambiental y recreativo para dar inicio al año escolar.

Las técnicas grupales desarrolladas en este componente fueron:

CÓRDOBA

Intervención terapéutica grupal frente a la afectación psicológica postdesastre realizada a los profesores de los centros educativos, por medio de talleres reflexivos y espacios catárticos, en este trabajo se realizaron actividades tendientes a sensibilizar, relajar, integrar y aflorar los diferentes sentimientos de elaboración a la pérdida, territorialidad y visión del futuro de este grupo. Programa de "Nuestro Compromiso con la Tierra"¹⁷ dirigido a profesores realizado por trabajadores sociales de la U

¹⁷ Programa realizado por la Universidad de Antioquia

de A y el programa PACO¹⁸ dirigido a la población infantil por los voluntarios de la Cruz Roja Urabá.

Logros

La población atendida logro por medio de espacios reflexivos, evaluar los síntomas y facilitar la expresión de emociones frente a la tragedia. Se realizó una reestructuración consciente y activa del proyecto existencial, efectuando una evaluación del pasado y presente para proyectar el futuro. Eventualmente surgieron otros problemas que fueron abordados en un proceso terapéutico más complejo o psicoterapia propiamente dicha.

SAN LUIS

Con la población infantil y adolescente que se captó en el Carrusel, se realizaron grupos con los que se desarrollaron técnicas psicodramáticas con el objetivo de representar los actos violentos y propiciar nuevas identificaciones. Estos grupos eran de ventilación y contención, pues permitían el poner afuera los imaginarios en un espacio simbólico. También se realizaron brigadas escolares¹⁹ como propuestas alternativas a esta población.

Se conformó un equipo local con diferentes miembros de la comunidad que fue capacitado en la metodología del carrusel con el fin de que fueran multiplicadores y poder generar procesos de autogestión. Con la población adulta se trabajó grupos de "apoyo al apoyo", conformados por madres de los niños y adolescentes captados en el Carrusel, en los cuales se maneja la comprensión de la vivencia traumática y la diferenciación de sus deseos. En cuanto a los profesores se conformó un grupo reflexivo, en el cual se hizo un diagnóstico rápido participativo, se ventiló su situación emocional, se prepararon para ser multiplicadores, apoyar a sus alumnos y a la comunidad y además reflexionar sobre su papel en la realidad del Municipio.

Logros

Los niños pudieron expresar sus sentimientos y resignificar sus vivencias traumáticas a través de la representación. Los adolescentes pudieron identificar roles sociales propios, sintiéndose valiosos para su comunidad; esto es de gran importancia ya que son una población vulnerable dentro del conflicto para identificarse con los actores armados, sea por falta de otras opciones o por imposición.

¹⁸ Programa de Juventud de la Cruz Roja Colombiana "Paz, Acción y Convivencia"

¹⁹ Programa de formación en Brigadas, realizado por la Cruz Roja Colombiana

Con la población que conformó el equipo local se logró retomar, descubrir y potencializar los recursos humanos existente en la comunidad, fortalecer y liderar procesos de autogestión comunitaria con el fin de fortalecer el tejido social. En el grupo de las madres, el lograr comprender su problemática, sirvió para poder brindar el apoyo que sus hijos necesitan para hacer frente a la situación.

Los profesores lograron a través de la ventilación de sus emociones y situaciones actuales, fortalecerse para poder apoyar a la comunidad educativa y dinamizar procesos de brigadas educativas, la intervención con ellos logro motivar para rescatar ideas de proyectos de interés que aportan a la recuperación del tejido social.

NICARAGUA Y URABA

Se realizó un *carrusel* para la detección de síntomas de la población infantil y juvenil. Aquí la intervención en cuanto a educación, se trabajó por medio de brigadas educativas, mencionadas anteriormente y grupos reflexivos. En Nicaragua se implementó el trabajo de "Nuestro Compromiso con la Tierra".

Logros

Los resultados obtenidos en Nicaragua al igual que en Córdoba fueron similares ya que la intervención en estos es por desastres naturales. Mientras que en Urabá y San Luis la intervención se realizó por conflicto armado, obteniéndose así mismo resultados muy favorables.

6.4 Recomendaciones para la aplicación de técnicas grupales

Revisando la teoría de los grupos y la psicología de la emergencia, encontramos que las intervenciones grupales deben ser dirigidas inicialmente a la elaboración colectiva del evento, donde lo principal del trabajo debe ser la manifestación y procesamiento de las emociones, la revaloración de culpas y temores injustificados y la construcción de planes realistas acordes con las circunstancias externas y los recursos de la persona para reparar los posibles daños a la imagen corporal, la identidad, la autoestima y al sentimiento de identificación y reciprocidad con sus congéneres, ya que el saber que otros también sienten lo mismo que ellos ante situaciones similares facilita el hallazgo de los propios recursos y las capacidades del sujeto. Cuando ya se ha dado un primer proceso de elaboración frente a la tragedia y se ha logrado minimizar el impacto psicológico, los grupos deben ser orientados al trabajo de recuperación del tejido social y el retorno a la vida cotidiana.

Para lograr lo citado anteriormente, proponemos:

- Realización de la metodología del *carrusel* como primera atención psicológica y como instrumento diagnóstico, con la población infantil, jóvenes y adultos, introduciéndole modificaciones como:
- Antes de realizar el *carrusel* se debe crear un espacio de ventilación y apoyo al equipo local que colabora en la ejecución de la intervención y al final de este evaluarse, para posibilitar la manifestación de emociones vividas en el carrusel
- Realizar al final del *carrusel*, espacios reflexivos con los mismos grupos que venían rotando por las bases, esto con el fin de evaluar el trabajo realizado y poder así hacer un cierre terapéutico a lo dinamizado psíquicamente en el carrusel.
- Utilizar para el prediagnóstico durante el desarrollo del *carrusel*, estrategias como la clasificación de la población por colores, donde los pescadores deben ir colocando a los participantes ya sea cintas de colores u otro material (lazo, pintura, etc.), así: Rojo para las personas que manifiestan de forma mas relevante síntomas de estres postraumático (SPT), Amarillo cuando los síntomas no son tan relevantes y Verde para personas que no manifiestan síntomas de SPT.
- Es indispensable como técnica también terapéutica, que los participantes roten por todas las bases sin ser retirados de estas para completar el proceso; además que al finalizar las actividades, las personas señaladas por el pescador como Verdes se vayan con un recreacionista que los llevara por medio de rondas a darle fin a la participación del carrusel, el resto -Amarillos y Rojos- se quedarán con los pescadores quienes con ayuda del equipo de salud, verificarán el prediagnóstico y formarán los grupos para continuar trabajando posteriormente en otras técnicas grupales con ellos. Es aquí donde se activaría la caja de sueños, facilitándose el trabajo de ésta pues, al ser los mismos pescadores quienes observaron los participantes en el desempeño del grupo, tienen mas elementos para confirmar o no el diagnóstico, haciendo que se optimice el trabajo de los profesionales
- Los adultos y sobre todo los padres de familia de los niños y adolescentes que participan en el carrusel, deben ser intervenidos igualmente ya que estos pueden estar desencadenando o manteniendo los síntomas de sus hijos por no tener el espacio para descargar sus emociones frente a los hechos y sentir la responsabilidad del futuro y bienestar de su familia que es incierto en el momento. Realizando el Carrusel con esta población se podría garantizar una primera atención

psicológica a ellos y el diagnóstico de personas con síntomas que a su vez, de no ser detectados precozmente, pueden mantener la problemática en sus hogares y obstaculizar la recuperación del tejido social. Para esto las actividades del *carrusel* deben centrarse en la expresión de emociones a través del despertar corporal, del pensamiento y del sentimiento con bases de dibujo, sociodrama y orientación donde se maneje el cuerpo con relación a sí mismo, a su espacio y a los otros. A este *carrusel* se le aplicarían las modificaciones citadas anteriormente.

- Así mismo proponemos el seguimiento de la intervención psicosocial con actividades grupales que sean en primera instancia con ***fines terapéuticos***, estando orientadas a: *La Acción – expresión*, donde prime la evacuación de las emociones con técnicas que permitan despertar el cuerpo, el pensamiento y los sentimientos, dichas técnicas deben ser activas priorizando la conducta comunicativa total es decir la acción. Posteriormente *Al pensar*, donde a través de la reflexión por medio de la palabra se pueda hacer la organización psíquica de las emociones y vivencias expresadas, teniendo en cuenta que las técnicas aquí utilizadas deben ser verbales priorizando el pensamiento y el sentimiento, pues es el momento de pensar sobre lo que siente. Finalmente *A la organización y cierre*, donde se permita contener todo lo realizado en el trabajo grupal, teniendo mas elementos para retornar a la cotidianidad y centrarse en las acciones futuras.

En segunda instancia, los grupos deben ***centrarse en la tarea***, analizando el papel que cada miembro cumple en la recuperación del tejido social y las estrategias que como comunidad tienen para hacer de la crisis una oportunidad. Aquí el objetivo fundamental es la autogestión y la organización comunitaria. Cabe anotar que los grupos de organización formal: Educadores, madres comunitarias, el sector administrativo, de organización comunitaria formal –juntas de acción comunal-, el sector salud y el equipo local capacitado para realizar el *carrusel*, son los llamados a ser multiplicadores del proceso de rehabilitación psicosocial, creando y liderando estrategias y procesos que orienten a la comunidad a fortalecer su tejido social. Aquí caben las estrategias de brigadas educativas, proyectos socioeconómicos, culturales y recreativos, creación de grupos juveniles, y cualquier otra iniciativa de la comunidad.

Para escoger las técnicas con las cuales se va a trabajar en los diferentes grupos se debe tener en cuenta los objetivos que se quieren lograr, el grupo etéreo al que pertenecen los miembros, el número de personas participantes, el nivel de escolaridad, el tiempo de intervención que se posee, el espacio donde se realiza la actividad y el conocimiento que tenga el facilitador sobre las técnicas a aplicar.

Se recomienda además capacitar al equipo de intervención psicosocial, en psicología de la emergencia, psicología de grupos y las diferentes técnicas que se puedan utilizar en estos, en organización social-comunitaria, DIH, y marcos legales de los diferentes tipos de eventos lo cual permitirá garantizar la integralidad de la intervención; haciendo mayor énfasis en las diferencias que la intervención debe tener según la naturaleza del evento, pues no debe ser igual cuando es ocasionado por conflicto armado o por desastre natural. Este equipo debido al agotamiento tanto físico como psíquico que la intervención conlleva, requiere un apoyo externo que les posibilite la descarga emocional de sus vivencias.

Estas recomendaciones buscan aportar al proceso de construcción colectiva que se lleva a cabo en el tema de intervención psicosocial en desastres, con el fin de afinar cada vez mas este proceso y garantizar mayor eficacia en la recuperación de las poblaciones afectadas.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

MAINSONNEUVE, Jean. La dinámica de los grupos. Proteo Buenos Aires. 1969

MUÑOZ C. Carlos "El pequeño grupo" Dcto

MUSTIELES, David. Las técnicas en el trabajo con grupos.
www.hipermet.ufsc.br/foruns/grupal/documentos/lastenic.htm

RESTREPO, Leonor "La psicología clínica en situaciones de emergencia" En: Salud mental en situaciones de desastre. Universidad de Antioquia 1993.

SINIEGO, Alberto. "Una técnica de capacitación para promotoras de salud mental en situaciones de crisis. En: Psicología para casos de desastre Pax México 1987

UNICEF NICARAGUA. "Volver a reír es... como volver a empezar" Rehabilitación psicosocial de la población infantil afectada por el huracán Mitch. Emcor Managua.1999

OTRAS FUENTES CONSULTADAS

ARTEAGA, Juan y otros. Salud mental en situaciones de desastre. Universidad de Antioquia 1993.

CAMPUSANO, Mario y otros. Psicología para casos de desastre Pax. México. 1987

KURT, Lewin Dinámicas de los grupos. Documento

LIFTON, Walter M. Trabajando con grupos. Limusa – wiley. Mexico.1972

PAVLOVSKY, Eduardo. Psicoterapia de grupo en niños y adolescentes. Búsqueda. Buenos Aires. 1987

PERALTA, Juan. Algunas consideraciones para el trabajo con grupos
www.hipermet.ufsc.br/foruns/grupal/documentos/grupos.htm

VII ORIENTACIÓN PSICOLÓGICA

Por:

Gloria Hernández Quiroz
Juan Guillermo Hernández Gil
Herman Alonso Moreno Londoño

7.1 Marco conceptual

A finales del siglo XIX Freud estudia con Charcot a diversas pacientes que en el momento presentaban enfermedades con efectos en el organismo pero que no eran producidas por alguna etiología médica conocida en el momento. A este tipo de etiología se le coloca el nombre de **histeria** que proviene de **hister**, ya que la mayoría de los pacientes eran mujeres y se presumía que el origen de la enfermedad tenía relación con el útero de ellas. Más adelante en su trabajo, Freud encuentra que estas pacientes le piden hablar de eventos traumáticos para ellas o que tienen un fuerte impacto. A medida que estas pacientes iban hablando de estos eventos los síntomas de carácter orgánico en algunos casos desaparecían. Esto lo hizo relacionar los síntomas orgánicos con eventos de carácter psicológico en las personas y lo hizo innovar con el método catártico que consistía en poner hablar a las personas sobre determinado evento.

En las diferentes guerras se ha observado un efecto que la tensión tiene sobre los combatientes. A este efecto se le llamo Estrés postraumático, que encierra la diferente sintomatología que se puede presentar a partir de la vivencia de un evento traumático. El evento genera un gran monto de ansiedad que en algunos casos se canaliza a través de acciones o herramientas psíquicas que la persona trae consigo misma y se le permite una salida adecuada, pero en otros esta tensión no encuentra una vía de escape y retorna de diferentes formas al cuerpo o a la mente de la persona, y esto se convierte en un síntoma postraumático. Como se escribe anteriormente no a todas las personas los eventos traumáticos les acarrear un estrés postraumático ya que hacen una manejo adecuado de sus emociones.

El método que se emplea en la etapa de orientación esta relacionado con el método catártico que uso Freud, ya que la intención es poner a circular en el grupo las diferentes sensaciones que el evento traumático haya producido en ellos, buscando que los montos de tensión tengan una vía de escape a través de la palabra. Aquí es importante aclarar que la intención no es terapéutica, porque lo terapéutico implica un trabajo progresivo y de orden curativo, y en la etapa de orientación se pone a circular las diferentes emociones buscando que estas no encuentren un nicho para

producir efectos que a corto o largo plazo le dificulten a la persona su diario vivir.

La orientación psicológica pretende repetir el evento de una forma dirigida buscando que las persona lo "revivan" a través de la palabra con el objetivo que estas se puedan colocar de una forma distinta frente al evento, puedan analizar lo que sucedió y lo que hicieron en ese momento, tratando de manejar montos de culpa originados por lo que se hizo o lo que se dejó de hacer. Cuestionarse sus ideas y pensamientos sobre lo que causó el evento y como estás se mueven en lo colectivo afectando la comunidad. Al realizar lo anterior las personas van reelaborando su posición frente a lo sucedido, lo que les puede permitir darle una vía de escape diferente a su tensión ya que le hallan explicaciones a lo sucedido y encuentran su propia explicación a la reacción que en el momento tuvieron. Esto se llama reelaborar la vivencia traumática.

El evento traumático implica pérdidas para las personas que lo vivieron materiales o humanas, esto quiere decir que muchas de ellas tienen un duelo por elaborar. En este caso se presentan similitudes con las tensiones de las que se ha hablado anteriormente. Algunas personas comienzan de una forma adecuada la vivencia de su duelo y le permiten un tránsito progresivo, otras pueden hacer negaciones, lo que les va a implicar un recorrido más largo para la resolución. La orientación busca que al repetir la pérdida a través de la palabra la persona pueda de nuevo comenzar su proceso de duelo de una forma adecuada, lo que le permita asumir su dolor sin ningún tipo de restricción o métodos defensivos que le compliquen su proceso, teniendo en cuenta que el duelo es un proceso "normal" y que como tal requiere tiempo.

Los eventos traumáticos en algunos casos actúan como detonadores de otras patologías de carácter psíquico, como pueden ser Neurosis obsesivas, Histeria, Psicosis, Esquizofrenia, u otras que al momento de trabajar en la fase de orientación psicológica se pueden observar más no tratar, ya que estas requieren otro tipo de intervención. La orientación actuaría aquí como un detector.

La orientación psicológica es un modelo de intervención de carácter grupal, familiar o individual que permite recordar, repetir y reelaborar acontecimientos de carácter traumático, haciendo que surjan puntos de emergencia, los cuales no posibilitan un adecuado enfrentamiento del evento. Esto no implica una cura, sino una reacomodación frente al acontecimiento o si es necesario, una remisión para un trabajo de mayor profundidad a nivel psicológico o psiquiátrico si es el caso.

La necesidad de atención de orden psicológico, surge de una persona o comunidad, cuando éstos sienten que una situación los abarca, que sufren frente a ella y que las posibles salidas que visualizan, no les disminuye su

inconformismo. Lo que se busca es abrir vías para que la comunidad reevalúe e interrogue su posición frente al hecho por suceder o al evento traumático.

Se realiza en una forma convenida y programada, ya sea antes o después del impacto, buscando alternativas o posibilidades de afrontar la vivencia. Esta se halla al interior de una intervención macro, que se realiza tanto a nivel social como psicológico.

7.2 Orientación Post Impacto

Antes de iniciar cualquier intervención a nivel psicológico, es prioritario buscar con la población, la resolución de las necesidades de tipo primario como alimentación, vivienda y salud física, para después pasar a atender la necesidad en salud mental. Antes de realizar el trabajo de orientación es necesario tener un diagnóstico previo de la población que será realizado por el grupo que hará la intervención.

Se espera que la población presente postimpacto, las siguientes características:

- Un efecto de choque que hace que las capacidades de reacción disminuyan, no hay posibilidad de respuesta frente al evento, en algunas personas.
- Los lazos sociales sufren resquebrajamiento, que disminuyen la capacidad organizativa de la población, en diferentes ámbitos (lo comunitario, familiar, individual).
- Cada sujeto pone en juego su estructura psíquica frente al evento.
- El evento actual puede revivir acontecimientos anteriores o desencadena situaciones problemáticas o agudiza conflictos actuales.

Sintomatología más frecuente

- Depresión: Apatía, desinterés, abandono de metas personales.
- Ansiedad. Temor a estar solo, temor al futuro, ataques de miedo inmotivados, sudoración.
- Alteraciones en el sueño: Pesadillas, insomnio.
- Cambio en los hábitos alimenticios: Bulimia o anorexia.
- Somatizaciones: Dolores de cabeza, alteraciones gastrointestinales, cardíacas y respiratorias.
- Sentimientos de culpa.
- Pérdida de relación con el medio y sí mismo: Lenguaje incoherente, confusión mental.
- Alteración de hábitos como alcohol, cigarrillo, etc
- Comportamientos agresivos Maltrato intrafamiliar, abandono
- Estados de euforia o afecto plano

- Inhibición sexual o incremento de la misma

NOTA. Se espera que la respuesta de la población en la que se ha realizado un trabajo de prevención, tenga la misma reacción frente al evento traumático que en la que no se ha intervenido, pero el enfrentamiento del evento, sea diferente por las herramientas que han desarrollado con anterioridad (una mejor capacidad de respuesta).

Es por lo anterior que se debe trabajar con la población afectada mediante estrategias grupales tales como:

- Talleres reflexivos
- Estrategia Carrusel
- Entrenamiento y capacitación de facilitadores
- Actividades de orientación comunitaria
- Remisión de casos específicos
- Intervención de acuerdo a la edad cronológica y necesidades específicas

En este momento no se realiza un trabajo individual, ya que este nace a partir del trabajo de orientación donde se detectan casos específicos.

Esta estrategia busca dar vías por las cuales los sujetos puedan reconstruir el evento de forma que se haga una reelaboración del mismo y los montos de ansiedad que éste haya producido, tengan un canal de escape adecuado.

Con un equipo de personas previamente capacitadas sobre los diversos aspectos a trabajar y a observar, entre los cuales se debe hallar de preferencia personal capacitado en el área mental como psicólogos o psiquiatras y en el área social como Trabajadores sociales y sociólogos. Es importante destacar el entrenamiento previo que debe tener este personal para un adecuado desempeño

La tensión psicológica a pesar de que se realice después del evento traumático tiene un carácter preventivo y de detección de casos específicos, ya que busca dar vías de salida a los diferentes montos de energía psíquica para que no se conviertan en síntomas aposteriori. Por lo anterior el personal que trabaja en esta base, como ya se había dicho antes debe tener un entrenamiento que les permita hacer atención en crisis o un conocimiento de los procesos de duelo.

7.3 Propuesta de aplicación

El ser humano y la sociedad se ven enfrentados a diversas amenazas que pueden provenir de factores políticos, económicos, sociales y naturales que de una u otra forma podrían alterar su ritmo de vida. A lo anterior se le

puede sumar que sus hábitos se transforman en factores de riesgo, lo cual unido a las amenazas externas, ponen en alta vulnerabilidad a la comunidad de sufrir un desastre natural o un acto de violencia.

Es el mismo hombre el que se coloca en un lugar de alto riesgo frente a las situaciones anteriormente mencionadas, pero a la vez, él mismo puede emprender acciones que prevengan éstos acontecimientos o mitigue sus efectos.

Antes de cualquier trabajo de intervención, lo mejor es hacer un trabajo de prevención, ya que la prevención mas que un conjunto de acciones, es un llamado a la responsabilización del hombre, frente al accionar de éste y su entorno.

Prevenir, además de mitigar los efectos del posible evento, le permite al grupo que va a intervenir, establecer una empatía con la comunidad, que luego se va a transformar en una transferencia de trabajo y posteriormente facilitará la intervención postimpacto, además de proveer de herramientas a la población afectada. Realizándose en cualquier momento antes del evento, con un seguimiento periódico.

Con el fin de:

- Mejorar la capacidad de respuesta de la población
- Intentar cambiar previamente la posición de víctima¹
- Crear un lazo de empatía y conocimiento con el grupo que interviene
- Responsabilizar sobre la situación actual de la región a la comunidad

Esto se realiza en la comunidad que lo solicita, o a la que se le ofrece el servicio

La intervención se efectuara a través de:

- Grupos reflexivos
- Conversatorios sobre efectos post-traumáticos
- Conferencias sobre causas y efectos de la violencia, reconocimiento del duelo
- Talleres sobre factores de riesgo y amenazas externas
- Sociodramas del momento de pánico (qué sucede y como enfrentarlo)
- Fortalecimiento de la red familiar
- Fortalecimiento de los vínculos sociales, de forma tal que en el momento mismo del evento, la comunidad se encuentre con un bagaje previo.
- Otros

¹ Es importante no colocar a la persona que vive una situación traumática en posición de víctima, ya que este lugar implica una falta de responsabilidad frente a lo que le sucede; la palabra víctima tiene como significado "persona que padece por culpa ajena", no se habla que ella halla sido la culpable del evento traumático pero si es responsable por lo que de allí en adelante le va a suceder.

REVISIÓN BIBLIOGRÁFICA

Sigmund Freud - Psicología de las masas - Ed. Amorrouto

Cruz Roja Colombiana - Serie 3000 - Prevención de Desastres

ARTEAGA, Juan y otros. Salud mental en situaciones de desastre. Universidad de Antioquia 1993.

CAMPUSANO, Mario y otros. Psicología para casos de desastre. Pax. México. 1987

KURT, Lewin Dinámicas de los grupos.

LIFTON, Walter M. Trabajando con grupos. Limusa - wiley. Mexico.1972

MAINSONNEUVE, Jean. La dinámica de los grupos Proteo. Buenos Aires. 1969

MUÑOZ C. Carlos "El pequeño grupo" Dcto

MUSTIELES, David. Las técnicas en el trabajo con grupos.
www.hipernet.ufsc.br/foruns/grupal/documentos/lastenic.htm

PAVLOVSKY, Eduardo Psicoterapia de grupo en niños y adolescentes. Búsqueda. Buenos Aires. 1987

PERALTA, Juan. Algunas consideraciones para el trabajo con grupos
www.hipernet.ufsc.br/foruns/grupal/documentos/grupos.htm

UNICEF NICARAGUA. "Volver a reír es.. como volver a empezar" Rehabilitación psicosocial de la población infantil afectada por el huracán Mitch. Emcor. Managua.1999

ANEXO 1

FORMATO DE DETECCIÓN Y REMISIÓN DE POSIBLES CASOS

Fecha y Hora _____

Nombre y Apellidos Completos:

Dirección o ubicación

Teléfono:

Comportamientos observados:

Observaciones:

Responsable:

ANEXO 2

FORMATO RÁPIDO DE INFORMACIÓN.

Fecha:

Nombre y apellidos completos:

Dirección o ubicación:

Teléfono:

Municipio:

Cómo está conformada la familia? _____

Escolaridad _____

Ha notado usted cambios en alguno de los miembros de la Familia?

Qué tipo de actividades realizan?

Ha observado algún tipo de cambios en sus hijos después del evento cómo :

Duerme menos.

Duerme más

Ha tenido cambios en los hábitos de alimentación

Como deseos exagerados de comer

Inapetencia

Sus hijos o familiar manifiestan algún temor por lo sucedido?

Quando éstos se presentan, qué hacen?
