

## Una técnica de capacitación para promotoras de salud mental en situación de crisis

### 1. Los antecedentes

Para quienes vivimos en la ciudad de México, el mes de septiembre de 1985 fue ominoso. Movimientos telúricos derribaron innumerables edificios, y miles de habitantes quedaron bajos los escombros.

El sismo de la mañana del día 19 fue preludio de noticias que revelaban grandes dimensiones en los daños. Sin embargo, el pánico colectivo sobrevino al día siguiente por la noche cuando otro movimiento, de intensidad y duración similares al primero, lanzó a las calles a un buen número de ciudadanos, que llevaban mínimas pertenencias, con la certidumbre de que no quedaría casa en pie. La experiencia traumática tenía ya dimensiones colectivas.

La evocación de esos días aciagos renueva la angustia vivida. La ciudad quedó aislada temporalmente del resto del país y del mundo, y mientras la radio y la televisión difundían noticias alarmantes e imágenes catastróficas, seguía temblando y crecían los rumores de riesgos aún mayores.

Muy pronto apareció la respuesta de la población ante el siniestro. Todos los estratos sociales estuvieron presentes en la colaboración. Abundaron las actitudes heroicas, y las felonías y la rapiña no opacaron un amplio movimiento de solidaridad social. Muchos ayudaron a rescatar víctimas de los escombros, a socorrer refugiados en campamentos y albergues o a coadyuvar con las autoridades cuando era posible.

La ayuda internacional se hizo presente. Hubo un interminable desfile de aeronaves de países amigos que contribuyeron a las operaciones de urgencia con ayuda material y humana.

## 2. El trauma colectivo

Al revisar la experiencia propia y los testimonios ajenos, se llegó al entendimiento que ser sobreviviente, aun por razones del azar, no era sencillo.

El trauma al que se enfrentó la población de la Ciudad de México fue el peligro de morir, y lo resistió de manera diversa de acuerdo con las circunstancias que experimentó cada uno, y a sus recursos de personalidad.

En términos generales se advirtieron tres tipos de respuesta:

1. La de aquellos que experimentaron la urgencia incontrolable de entrar en acción inmediata.

2. La de aquellos que manifestaron indiferencia por la vida y se convertía desde la negación hasta el estupor inmovilizante.

3. La de aquellos que postergaron la acción hasta planear tareas útiles para sí mismos, sus familiares y su comunidad, en ese orden.

No es mi intención examinar aquí la conducta, individual o colectiva, ante la situación traumática desencadenada por los sismos. Sólo añadiré que en la mayoría de la gente se advirtió la necesidad de comunicar a alguien, iterativamente, las experiencias que vivieron en forma personal o que testificaron, mediante la palabra hablada; escrita; mediante ilustraciones o dramatizándola.

Es de suponerse que la necesidad de comunicar la experiencia en forma reiterada, obedece a una segunda fase del proceso *elaborativo* de una situación traumática y que tiene por sentido, una vez superada la emoción inicial de la primera fase, *evacuar* de la mente el total de emociones abrumadoras. Luego, en una tercera fase, aparece una gama de contenidos *ideativos* variables, entre los que destaca la búsqueda de una entidad responsable, que igualmente puede considerarse parte integral del proceso *elaborativo* del trauma.

## 3. La organización de tareas

El panorama de la ciudad de México era desolador: muchas zonas estaban *sembradas* no sólo de ruinas; sino también de campamentos en los que se apiñaban personas desamparadas. Dentro del caos y la desorganización que reinaba en la población civil, muy pronto destacaron tres áreas de ayuda: El rescate de sobrevivientes atrapados entre los escombros, la ayuda que se podía prestar en los puestos de emergencia médica, y el auxilio a los damnificados en los diversos campamentos y albergues.

Ya que la generosidad nunca es gratuita, y el deseo de ayudar no es sólo un rasgo altruista (muestra de civismo), sino también una actividad *elaborativa* de la propia situación traumática, la solidaridad social

que se generó en torno a los damnificados y la capacidad de organización que mostró la comunidad, ofreció a la gente una nueva perspectiva de sí misma. Legiones de voluntarios se presentaron a cooperar en las diferentes áreas de trabajo y se dieron casos en los que había que despedir gente porque era demasiada o porque llegaba a interferir en lo que comenzaba a ser una tarea organizada. Muchos de nosotros, como trabajadores de la salud mental, nos abocamos a colaborar en lo que sabemos hacer: la psicoterapia. El área de trabajo estaba señalada en los conglomerados donde se daba asistencia a la mayoría de aquellos que quedaron sin casa, o que estaban bajo el efecto agudo del trauma por la pérdida no sólo de bienes materiales sino también de familiares, amigos o vecinos, petuchos o mascotas.

Por lo que a mí concierne, me ofrecí como voluntario en las dos instituciones donde reconozco cofradía: la Asociación Psicoanalítica Mexicana, A.C. (APM) y la Asociación Mexicana de Psicoterapia Analítica de Grupo (AMPAG). En ambas se me aceptó como coordinador de grupos. En adelante me referiré a la tarea realizada en la Asociación Psicoanalítica Mexicana, A.C. (APM), en la cual emprendí la capacitación para Promotoras de Salud Mental.

#### 4. Origen y realización del proyecto de capacitación

Poco después de los primeros sismos, los directivos de la Asociación Psicoanalítica Mexicana organizaron una serie de conferencias de carácter informativo por la radio, la televisión y en el propio local de la asociación. El miércoles 25 de septiembre se dictó la primera conferencia en su auditorio en la que los asistentes rebasaron el cupo. Fui requerido en ese lugar para coordinar un grupo de discusión de los varios que se formarían después el evento. Pedí trabajar con personas interesadas en capacitarse como promotoras de salud mental y después de la conferencia me reuní con 50 de ellas. En esta primera reunión descubrí a un grupo saturado de información de los aspectos psicológicos, sociales, geológicos y de toda índole relativa a los sismos. Pero lo sobresaliente del grupo era la ansiedad que emergía de él y era generada en tal forma que resultaba obvia a cualquier observador. Fue entonces cuando decidí ofrecer a los asistentes un modelo de trabajo que los incluyera y que además pudiera asimilarse rápidamente, con la expectativa de que surgiera un grupo interesado en capacitarse con amplitud en la práctica.

Como primer objetivo nos propusimos abatir la ansiedad grupal que se advertía. Para esto pedí que hicieran uso de la palabra y relataran la experiencia que vivieron durante los sismos. Las intervenciones fue-

ron a cual más emocionantes. El letargo y la racionalización dieron paso a una mayor movilidad emocional, de tal manera que muy pronto los relatos subieron de tono, lográndose así la suficiente *evacuación* de ansiedad como para que, espontáneamente, el grupo pasara del relato anecdótico a la discusión de diversos aspectos relacionados con temas como seguridad, medidas preventivas ante los sismos, conducta apropiada durante ellos, medidas de seguridad en las escuelas. A los 90 minutos de iniciado nuestro encuentro, los asistentes se enfrascaron en un debate que adquiría cada vez más coherencia en función de ciertos planteamientos preventivos. A este nivel ya habían aparecido líderes creativos en la controversia que la enfocaban concretamente en la manera de organizar un plan de *evacuación* de emergencia en una escuela a la que asistían los hijos de varios de los presentes. También surgió un líder negativo, lleno de ansiedad, que intentó desvirtuar lo que se había logrado hasta el momento. Advertí el peligro de perder la *pista* de lo que se gestaba en el grupo y finalmente se pudo retomar el camino de lo planeado.

En este punto detuve la discusión para examinar lo que había ocurrido en el grupo, y sugerir que esto podría ser un modelo de trabajo que ellos mismos, con mayor entrenamiento, podrían realizar en otros grupos. Mencioné el estado inicial del grupo, en donde la ansiedad los sumió físicamente en los asientos, en una especie de letargo, por lo que denotaban la cantidad de cigarrillos que consumían; las actitudes corporales que mostraban inquietud e incomodidad y los iniciales discursos llenos de confusión. Pedí que se advirtiera la manera cómo, al comenzar los primeros testimonios, se desencadenaron otros, todos llenos de emotividad, de tal manera que se estableció en el grupo una corriente *evacuativa* de ansiedad, que alivió la situación no sólo de aquellos que tomaron la palabra; sino de otros muchos que se identificaron con ellos. Hice referencia al hecho de que, insensiblemente, el grupo recuperó la capacidad de pensar que se hallaba inmovilizada por la carga de ansiedad, individual y grupal, manifestada al aparecer temas de discusión que interesaban a todos y que constituían una necesidad improporcionable al referirse a la seguridad personal, familiar y colectiva.

Asimismo, mencioné el surgimiento de liderazgos en la discusión, unos creativos y otros opuestos a la capacidad recién adquirida de planear. Enfatiqué la necesidad, que como coordinador cumplí, en el sentido de apoyar el proceso de recuperación que se daba en el grupo, sin lastimar innecesariamente a sus oponentes.

Por último advertí, que habiendo ya un liderzgo creativo en el grupo, era el momento de retirarme, y sería oportuno hacerlo para aque-

llos que decidieran seguir este modelo de trabajo. Antes de despedirme, recomendé a las personas interesadas en capacitarse, que se inscribieran en el lugar apropiado.

## 5. El origen del método

En realidad, este procedimiento fue producto de una improvisación instrumentada a partir del método de trabajo que diseñamos la doctora Adela Jinich de Wasongarz y yo, aplicado a grupos terapéuticos de niños<sup>1</sup>. En éste, que llamamos Modelo GIN (Grupo Infantil Natural), la hora terapéutica incluye tres tiempos que son: *Hora de acción*, *hora de pensar* y *hora de poner las cosas en su lugar*. La teoría que sustenta esta técnica postula dos niveles de interferencia en el acceso a la capacidad de pensar: el de la agresión y el de la ansiedad concomitante. Ambos se reatralimentan, de modo que la perspectiva clínica sólo advierte las derivaciones defensivas que desde uno y otro nivel configuran cuadros patológicos de diversa índole. La acción, planeada como un desafío a la *evacuación* de agresión y ansiedad, cuando es lograda con eficacia, ofrece un acceso amplio y cada vez mayor a la capacidad de pensar en sus diversos niveles de integración: *alucinosis*, *ensoñación*, *fantasía*, *reflexión*, etc. En cuanto a la *hora de poner las cosas en su lugar*, persigue el abatimiento de la ansiedad persecutoria remanente de la *Hora de acción* y que las intervenciones durante la *Hora de pensar* pudiera dejar activa. En una palabra, esta última fase persigue una reparación formal del espacio de trabajo.

Esta breve referencia a una técnica terapéutica con grupos de niños, es un marco a partir del cual podemos hallar coherencia al sencillo procedimiento instrumentado con el grupo de adultos al que antes he señalado.<sup>2</sup> También se puede argumentar ante la comprensible aplicación al hecho, de que este último grupo estuvo constituido por adultos

---

1 Dupont, M.A. y Wasongarz, Adela, J. de. El Grupo Infantil Natural. Una experiencia Psicoanalítica. Cuadernos de Psicoanálisis. XI p.p. 53-72. México. Dupont, M.A. El Proyecto G.I.N. Una Investigación en Psicoterapia Grupal de Niños. Análisis Grupal. II, No. 1, Marzo de 1984, p.p. 14-45. México.

2 La adaptación del método de trabajo del Modelo GIN a los fines de capacitación de adultos, bien podría inscribirse dentro del modelo general de los grupos operativos. Ver Pichon Révière, E., Bleger, J., Liberman, D. y Rolla, E. Técnicas de los grupos operativos. En *Del psicoanálisis a la Psicología Social* Bs. As.: Galerna. Tomo II.

y no por niños, y que, además, no acudieron a la reunión para resolver sus síntomas neuróticos o psicóticos; sino por el contrario, para participar en una discusión informativa sobre los sismos en la ciudad de México.

Lo anterior es cierto, y además se deben recordar varias circunstancias. En primer lugar todos los asistentes sufrieron el impacto traumático de los terremotos; en segundo lugar, dieron muestra de sufrir cierta inhabilidad para discutir el tema, así como de estar bajo el efecto de algún grado de ansiedad. De lo anterior se puede inferir que ese grupo de adultos mantenía la capacidad de pensar y reflexionar relativamente bloqueada, en función del nivel alto de ansiedad, lo cual quedó demostrado al recuperar sus funciones discursivas y reflexivas después de una sencilla maniobra mediante la cual se facilitara la *evacuación* de ansiedad.

Dos consideraciones más se refieren al efecto regresivo que propicia toda situación traumática y que se relaciona con la organización mental adulta hacia mecanismos defensivos arcaicos, infantiles. En éstos, la amenaza de un daño externo, ante el que se es absolutamente impotente, activa antiguos temores persecutorios que provocan ansiedad en el sujeto. Es de esta manera como queda invalidada, siempre en grado variable, la aptitud para el pensamiento reflexivo, cuando la ansiedad amenaza con inundar, o inunda, a la conciencia. Las emociones surgidas así, quebrantan las más importantes funciones humanas: pensar y reflexionar. De aquí la necesidad de un método que propicie la *evacuación* emocional.

En el caso de adultos que mantienen aún la función discursiva, el relato de los eventos traumáticos que experimentaron, resulta eficaz como vía de evacuación. Cuando no es así, sea por la intensidad del trauma experimentado, o por la fragilidad inherente a la personalidad individual, es posible lograr los mismos objetivos a través de recursos como la dramatización, la palabra escrita o el dibujo, recursos igualmente útiles para trabajar con niños.

## 6. La capacitación de voluntarias

El sábado 28 de Septiembre me reuní con veintidós mujeres jóvenes que tenían la intención de prepararse para trabajar como promotoras de salud mental en los albergues y campamentos de damnificados. Con antelación, los directivos de la APM pusieron en marcha un plan maestro en el que las conferencias informativas fueron el origen de un primer contacto con voluntarios que, una vez seleccionados, deberían ser remitidos a diferentes psicoanalistas que coordinan y fungen como supervisores de trabajo en el área de los albergues para damnificados.

Por mi parte, al contar con la completa libertad de acción y con el tiempo y espacio suficiente, planeé el trabajo de acuerdo con el método antes descrito. Es decir, que antes de coordinar y supervisar tendría que dar capacitación.

En el organigrama del plan maestro, apareció la colaboración de mi colega, la doctora Rosalva Hernández como mi asistente en la coordinación y además sería el enlace administrativo con aquellos otros encargados de la detección de solicitudes de trabajo en los albergues. Luego se nos unió el doctor Juan José Yáñez. De esta manera, integramos un pequeño equipo de capacitación y supervisión a voluntarias en la promoción de salud mental dentro de los albergues.

## 7. El plan de capacitación

La necesidad de capacitar perseguía un fin: promover la salud mental entre los damnificados. La capacitación constituyó un motivo para investigar sus resultados dado que ambas tendrían una misma función complementaria. En otras palabras: una inadecuada preparación para la tarea de campo conduciría a tareas inconclusas, fracasos o *yatrogénesis*<sup>1</sup> entre los albergados, y en nuestro personal a *queiebras* emocionales, renunciadas vocacionales o deserciones.

La urgencia a que obligaba la demanda de trabajo en los albergues se planeó en una sola sesión de entrenamiento para las voluntarias que, simultáneamente debía operar como un segundo filtro selectivo. El deseo de trabajar con los damnificados tendría que transformarse en la decisión de hacerlo después del primer encuentro conjunto.

El trabajo como promotoras de salud mental en los albergues se prolongaría durante dos meses, (hasta el mes de noviembre). Semanalmente nos reuniríamos en el domicilio de la Asociación Psicoanalítica Mexicana, con el fin de recibir información de las tareas realizadas por los diferentes grupos de voluntarias, elaborar las experiencias y, en general, supervisar el trabajo. Las reuniones serían plenarios es decir que todos los equipos deberían reunirse con los capacitadores; de tal manera que las experiencias de cada uno enriquecieran al resto del personal, y además se tendría la posibilidad de intervenir en la discusión.

Una vez concluido el trabajo de campo y cerrada la experiencia, tendríamos la última reunión conjunta, dos meses después, en el mes de enero de 1986, en la que capacitados y capacitadores haríamos un re-

---

<sup>1</sup> Medida terapéutica equívoca que como remedio "resulta peor que la enfermedad".

sumen con nuestras impresiones sobre el trabajo.<sup>4</sup> El objeto de este encuentro tendría como propósito, por una parte, favorecer la elaboración de las experiencias que se vivieran durante la tarea y, por otra, tener un documento vivencial que ofreciera la oportunidad de evaluar el criterio de los participantes con respecto a los resultados de la experiencia. Por lo que a mí respecta, diré que este trabajo es producto de esa participación.

## 8. Sesión de capacitación

Como señalé en su oportunidad, este encuentro tuvo lugar el sábado 28 de septiembre en el local de la Asociación Psicoanalítica Mexicana. En ese momento ya existía una tarea que fue encomendada al grupo de veintidós jóvenes (aún desconocidas para nosotros). Se trataba de un número considerable de damnificados en un albergue perteneciente a una institución privada que ya reclamaba el local; de tal manera que además de los problemas inherentes al estado traumático que tenían aquellas personas (hombres, mujeres y niños) existía el descontento y la ansiedad provocados por el rumor de un inminente desalojo. Una nueva pérdida que acentuaba la sufrida pocos días antes. Encontrarse con un grupo de damnificados al que se le añadía esta complicación, no parecía una tarea fácil.

Al presentarnos con las veintidós voluntarias pedimos que también ellas lo hicieran. Nos enteramos que la mayoría eran estudiantes de la licenciatura de Psicología y unas cuantas más, pasantes de esta carrera. Sólo cinco de ellas las de mayor edad eran graduadas y tenían alguna experiencia clínica. Desde entonces consideramos a este subgrupo como *experto*. A continuación explicamos que el modelo de manejo grupal que nosotros como capacitadores estábamos realizando con el grupo, era el que ellas deberían asimilar y elaborar para aplicarlo como promotoras de salud mental en su trabajo con los damnificados.

Pasamos después a una explicación breve de la introducción del procedimiento y de su aplicación en las situaciones traumáticas. Hicimos énfasis en las características generales de la psicopatología traumática privativa en los damnificados, así como en el sentido terapéutico de las medidas que propician la *evacuación* de ansiedad y la elaboración del evento *patogénico* mediante el discurso de los afectados, el empleo de otros instrumentos de comunicación como el dibujo en los niños; o las dramatizaciones en niños, adolescentes y adultos.

---

<sup>4</sup> Ver apéndices 1 y 2.

Con el deseo de ofrecer una experiencia vivencial que fuera empleada como un modelo de trabajo, eludimos por el momento toda discusión teórica sobre el procedimiento mismo, limitándonos a prevenir que en ningún momento formularíamos algo parecido a una interpretación psicoanalítica, ni accederíamos a demandas personales de atención dentro del contexto del grupo. Adelantamos también que aquellas personas necesitadas de atención individual, sea por su condición psicopatológica o por su incapacidad de participar en un grupo de discusión, deberían ser canalizadas a las instituciones ya conocidas para ofrecerles la atención apropiada.

En esta fase del encuentro, los que dábamos capacitación hicimos la función de informadores activos y las voluntarias de receptoras pasivas. Era fácil percatarse que la atmósfera del grupo se saturaba de ansiedad y además sumaban a su propia e individual experiencia traumática del sismo, la incertidumbre del enfrentamiento a una tarea desconocida. El trabajo con damnificados, quizás inicialmente idealizado con base en su pasión por la psicología clínica, comenzaba a transformarse en algo cercano a lo persecutorio.

Fue entonces cuando pedimos a los que desearan relatar su experiencia durante los sismos, que hicieran uso de la palabra. Los relatos no se hicieron esperar, primero con algo de timidez y poco después con creciente confianza y prolijidad. Fueron numerosas las participaciones en esa primera faceta del encuentro en donde las voluntarias comenzaron a tornarse activas.

Lentamente el carácter discursivo de las participaciones se tornó de la pura información a los coordinadores, en la interacción de las voluntarias que intercambiaban experiencias, vivencias y comentarios relacionados con los últimos eventos. Fue de esa vigorosa interacción de donde surgió el segundo, y actual, tema de ansiedad. "¿Qué vamos a hacer con los damnificados? ¿Cómo vamos a trabajar con ellos? ¿Con cuáles? ¿En dónde?" Y fue ahí donde se nos demandó la información correspondiente para la tarea que se les encomendaría.

Mi compañera, la doctora Rosalba Hernández, se encargó de pormenorizar la información relativa al albergue donde se trabajaría con 150 damnificados quienes, además de su situación mental y emocional predecible por el elemento traumático, experimentaba la amenaza de desalojo que, como rumor, agudizaba su ya precaria situación. La información provocó en el grupo un *sismo* mental, con lo cual sólo quiere significar que el grupo lo experimentó traumáticamente. Tras un desconcierto inicial surgieron voces disonantes, comentarios, preguntas, diálogos múltiples. El caos, la angustia manifiesta reinaba en el grupo.

Mientras tanto, los coordinadores, ubicados en diferentes lugares dentro del círculo que habíamos formado, cruzamos miradas que comunicaban nuestra carga de angustia. Permanecimos en silencio en tanto llegaba a su clímax la reacción grupal.

## 9. El juego de Roles

La demanda del grupo, vertida en forma de ansiedad y desconcierto, se entendía como protesta pero también como petición de instrumentos concretos ante una demanda laboral también concreta. Transcurridos algunos minutos, cuando el tono grupal de ansiedad comenzaba a derrumbarse, propuse un juego dramático en el que asumiríamos los roles que podríamos encontrar en el albergue. Con el afán de poner manos a la obra y sin mayores diligencias elegí a una de las voluntarias más jóvenes, a quien había notado ser muy activa, y le pregunté si aceptaría asumir a mi lado el papel de pareja promotora de salud mental para trabajar con un grupo de damnificados. La chica aceptó de inmediato. Después instruí al resto del grupo para que eligieran quienes deberían tomar el papel de damnificados y a otros que se mantuvieran como observadores. Advertí que saldríamos del salón unos minutos, para facilitar los acuerdos necesarios.

El juego dramático de los roles sería (un juego dentro de una situación planteada como tal) así cuando al inicio de nuestro encuentro hice el señalamiento de que los coordinadores utilizaríamos un modelo que sería el que ellas aplicarían en su propia tarea, se abrió un espacio que anunciaba un hecho donde la coordinación jugaría un rol ante las voluntarias, y que ellas deberían asimilar. En otras palabras: nosotros jugaríamos un juego que ellas deberían aprender. El nuevo planteamiento transformaba nuestra actividad de jugar en un juego compartido. Ya no éramos sólo nosotros los que jugábamos; sino el grupo entero coordinadores y voluntarias compartirían, en la actividad dramática de juego de roles, una acción común encaminada hacia la disyuntiva de que, en un espacio de juego semejante, ellas enseñaron la misma acción a otra gente en el contexto de los albergues de damnificados.

En resumen: La propuesta de un juego dramático de roles daba continuación a una secuencia en la que se significaba la posibilidad de compartir con las voluntarias una actividad que activamente iniciaron los coordinadores y en la que se insertaría imaginaria y dramáticamente la tarea encomendada.

Para conceptualizar el sentido teórico de esta técnica habrá que recordar la comprensión que hace D.W. Winnicott del juego.<sup>1</sup> En la

---

<sup>1</sup> D. W. Winnicott (1971) *Realidad y Juego*. Bs. As: Granica

perspectiva del desarrollo, este autor considera que el juego se realiza en un espacio imaginario en el que la fantasía y la realidad se integra en los primeros objetivos de la simbolización. Los primeros *objetivos no-yo*, que son objetivos de transición propician y condicionan la capacidad de jugar. Luego aparece el juego compartido y, finalmente, en ese mismo espacio, se inserta el mundo de la cultura; del trabajo y de las relaciones humanas que, en última instancia, implica juegos, roles y compromisos.

Regreso al relato. Cuando la joven voluntaria y yo nos separamos del resto del grupo, dialogamos sobre las expectativas que ambos teníamos del inminente encuentro dramático. Hablamos de la tensión que sentíamos y nos propusimos contener al grupo hasta la disminución de la ansiedad, buscando entonces que encontraran por sí mismo el mejor camino. Sólo una recomendación hice a mi compañera: utilizar de preferencia el sentido común y procurar dirigirse al grupo más que a alguien en particular. Al retornar a la sala de trabajo encontramos al grupo preparado para el juego de roles. Con la ayuda de mis compañeros coordinadores las voluntarias habían formado dos círculos concéntricos. En el exterior se hallaban quienes fungirían como observadores (con ellos estuvieron los otros dos coordinadores). En el interior, sentadas en el piso, estaban nueve voluntarias asumiendo el rol de damnificados. Después de introducirnos al círculo interior nos presentamos como promotores de salud, invitándolos a dialogar con nosotros. Unos segundos de silencio prolongaron algo más, la media hora que duró el ejercicio. Alrededor surgieron voces inquietas, interrogantes, que demandaban, acusadoras o exigentes. Mi compañera y yo estuvimos por largo tiempo en el centro de un inflexible grupo a veces asustado, pero cada vez más agresivo y demandante. Las voces elevaron su tono, se tornaron amenazadoras y se empezó a oír una serie de demandas perentorias y del más diverso sentido. Había quien solicitaba ayuda para localizar familiares desaparecidos, quien exigía mantas, medicinas y alimentos; y quien se quejaba de malos tratos del personal del albergue. Pronto se hizo concreta la ansiedad relacionada con desalojo del mismo y se nos exigió una explicación, datos, fecha, hora, lugar donde podrían ubicarse.

Cuando pudimos discernir la demanda del grupo, al menos en su forma emergente, dijimos algo relacionado con nuestra tarea de promotores de salud mental, la cual era ajena al personal encargado del albergue y al acceso a las cosas que demandaban y sólo con el deseo de ayudarlos a pensar una solución a la medida de las circunstancias.

Nuestra declaración desencadenó otra avalancha de protestas y acusaciones. Aquí es donde experimentamos al grupo como inflexible. Querían extraernos a toda costa, aquello que necesitaban, sin mayor protocolo que exigirlo.

Una vez más hice uso de la palabra para sugerir la necesidad de organizar las demandas y poder discutir la posible solución. Este fue un momento climático donde se perfilaron dos líderes. Uno denigra la función que desempeñábamos, y otro salió al rescate de la necesidad de organizarse; ambos se enzarzaron en un combate verbal que dejó a la expectativa, al resto del grupo. Intervine de nuevo para poner en relieve las dos posibilidades del grupo representadas por sus líderes: quejarse pasivamente, o pensar y actuar a la conveniencia de sus fines.

De aquí en adelante el clima de la reunión se transformó por completo bajo el liderazgo de aquella voluntaria creativa. Se discutieron prioridades. Lo más urgente para los damnificados (y para las voluntarias) era saber con precisión los planes de evacuación con todos sus detalles. Se nombraron comisiones para diferentes tareas, etc.<sup>6</sup>

Al cerrar el ejercicio señalamos que nuestra tarea como promotores concluía en ese momento. El grupo pasaba de una actitud de demanda a otra de reflexión congruente, además de tener, entre ellos, un líder que funcionaba como coordinador. También procedimos a su elaboración invitando a los participantes y observadores a manifestar impresiones y puntos de vista. Se abrió así el último ciclo del encuentro. En un orden de ideas el grupo expresó las experiencias emocionales, pasando después a un examen reflexivo de los eventos en dos niveles. En el primero se pudo concluir que el aspecto formal del adiestramiento propició, al seguirse la consigna, la identificación de participantes y observadores con los protagonistas imaginarios con los cuales se encontrarían próximamente, en circunstancias emotivas y ambientales en calidad de damnificados en estado postraumático. Paralelamente se dedujo que el proceso intenso y genuino de identificación, influyó notablemente en la experiencia personal traumática de los participantes, circunstancia que podría haber motivado autenticidad en el tipo de respuestas encontradas en el grupo que personificó a los damnificados. Esta hipótesis se ratificó sorpresivamente en la supervisión, al descubrir las promotoras de salud mental las intensas demandas pasivas de

---

<sup>6</sup> Momento crítico del *juego dramático* en el que el grupo transita de su identificación con los damnificados a la identificación con su rol de promotoras de salud mental, definiendo los problemas reales que incluye.

los damnificados albergados, su enojo y el tipo de solicitudes que formularon, análogas en todo a las previstas, en el ejercicio.<sup>7</sup>

En el segundo nivel, discutimos algunos aspectos de tipo técnico. De ahí se originaron varias recomendaciones para definir el rol de promotor de salud mental en el trabajo de co-terapia en grupos de damnificados. Sobresalen las siguientes:

1. La conveniencia de trabajar en co-terapia.
2. La conveniencia de elegir al co-terapeuta con base en la mutua confianza y afinidad.
3. La conveniencia de *seguirse* mutuamente, es decir, de trabajar uno en la línea del otro si se considera acertada y productiva.
4. La conveniencia de tener presente el ciclo de trabajo con un grupo inmerso en la ansiedad: *evacuación* de la ansiedad; estimulación de la reflexión; recuperación de la capacidad de pensar, de organización que incluye el surgimiento de liderazgos en el grupo.
5. La necesidad de propiciar primero y tolerar después la *evaluación* de la ansiedad grupal, que aparece en forma de demandas, reclamaciones o agresión verbal.
6. La necesidad de eludir diálogos o discusiones con individuos del grupo, o de satisfacer demandas personales.
7. La conveniencia de aclarar, permanentemente, el sentido de la tarea de promotor de salud mental.
8. La conveniencia de dirigir las intervenciones al grupo.
9. La conveniencia de retirarse a tiempo, una vez aparecida la capacidad grupal de organización.

Estas recomendaciones, insisto, surgieron de los comentarios y discusiones que realizamos sobre los eventos del ejercicio dramático del juego de roles, recuperando, uno a uno, los elementos de interacción grupal, su sentido y el impacto emocional incluido.

## 10. Un juego dentro del juego: instrumento amplificador

Esta paradoja: un juego dentro del juego, ofrece un instrumento amplificador de los fenómenos mentales, emotivos y corporales que intervienen en la actividad de interacción grupal. El incremento de fenó-

---

<sup>7</sup> Conviene hacer notar que el carácter sociodramático que adquirió el ejercicio del juego de roles, al hacerse manifiestos diversos problemas sociales en la población afectada por el sismo. La discusión de esta problemática no se abordó, dando prioridad a la tarea para la que fue diseñado el ejercicio.

menos presenta una perspectiva de lectura y comprensión vivencial apropiada a fines didácticos y de capacitación, como los que aquí perseguimos.

La paradoja se desvanece cuando consideramos al primer juego, como antes quedó definido, como una actividad creativa para la cual se halla capacitado cualquier individuo dotado de salud mental y con disposición a ella. Es el *juego del ser y del hacer*, en ese orden, en el contexto social y de la cultura; en las tareas cotidianas de la profesión, del trabajo o de la vida en familia. En cada caso se adopta un rol, se asume un papel que puede ser versátil cuanto más imaginativo y creativo se permite ser el individuo que lo desempeña. Esto significa el acceso de la vida imaginativa a las realizaciones cotidianas, así como la mutación del rol asignado o adoptado, a otro o a otros, que accedan a la necesidad de cambio y desarrollo. Lo opuesto: la imposibilidad de modificar el papel vital que desempeña, inmoviliza al individuo, le impide jugar en el sentido de vivir creativamente y lo puede transformar en un paciente.

Cuando asumimos el papel de capacitadores y las jóvenes voluntarias el de las capacitadas, el juego y el jugar contiene elementos bien definidos; roles conocidos y hasta familiares, ya que todos estamos conectados con algún ámbito académico donde la distancia entre maestros y alumnos suele estar especificada con precisión.

Al concluir un juego nuevo dentro de este juego de roles, se desata una ansiedad básica, ya que se considera que cualquier rol que se desempeña socialmente, se constituye poco a poco en un bastión de defensa contra la ansiedad; de ahí la posibilidad de que el rol se torne rígido y nunca se abandone.

Un juego dentro de otro juego se constituye como un instrumento amplificador de los fenómenos propuestos en el mismo rol, ya que la ansiedad libre, efecto de la renuncia al rol tradicional, tiende a ligarse con las circunstancias de la nueva situación propuesta, precisamente en las coyunturas apropiadas, accesibles o valedoras gracias a la identificación con el nuevo rol, y tal fenómeno puede ser rescatado, descrito, elaborado y discutido con objetividad, una vez que se retoma el papel tradicional de capacitando o capacitador.

En esta experiencia, el instrumento amplificador se manejó con fines didácticos y también como un recurso de auto-selección. Como no pretendo abundar sobre el tema, sólo añadiré algunos requisitos para su ejercicio:

1. Tener la aptitud para ejercer un rol social y profesional definido y común, como es el de capacitando y capacitador, alumno y maestro, o paciente y terapeuta, por ejemplo.

2. Tener la capacidad y la tolerancia necesaria para desprenderse parcial y temporalmente del rol acostumbrado.
3. Tener la aptitud de identificarse con un rol propuesto e imaginario. Aquí *identificarse* requiere de alguna aclaración dado que, rigurosamente, se trata de un proceso de *internalización* que no llega a la verdadera identificación, pero que va más allá de lo *especular-incorporativo*; es decir, que *óptimamente* el rol propuesto debe alcanzar la categoría de *introyecto*. En nuestro caso, el experimentar recientemente vivencias traumáticas vinculadas al mismo, el proceso de *internalización* de un rol imaginario, (pero real y traumático, como es el de damnificado o el de promotor de salud mental trabajando con damnificados), halló fácil acceso hacia la introyección o, justo por esto último y por la ansiedad que incluye, despertó resistencias insalvables. De aquí se desprende la calidad selectiva que adquiere el ejercicio.
4. Tener la aptitud de retornar al rol convencional, y discutir críticamente las vivencias experimentadas con antelación.<sup>2</sup>

## 11. Último comentario teórico

En el juego de roles, que aquí expongo como un juego que se inserta sobre el de los roles tradicionales, se descubren mecanismos mentales básicos. Estos son la identificación introyectiva, que es inducida cuando se ofrece la información relativa a las características y circunstancias del ámbito de trabajo y de sus objetos, así como el papel que se espera desempeñe ahí el promotor de salud mental. Una vez que se inicia la acción dramática, se desencadenan identificaciones proyectivas<sup>3</sup> multifragmentadas con intensas cargas emocionales que requieren unos

---

<sup>2</sup> El estudio del rol incumbe tanto a la psicología psicoanalítica como a la social y merece mayor atención. Ver: Carrillo, J.A. El Análisis del Grupo de Duración Limitada. Apuntes para un modelo. 2o. Congreso Nacional de AM-PAG. Noviembre de 1984.

<sup>3</sup> *Identificación proyectiva e introyectiva*: mecanismos mentales descritos por Melanie Klein en niños pequeños y que persisten normalmente a lo largo de la vida, pudiendo llegar a adquirir un rango patológico son dominantes y exagerados. En lo normal son la base de la comunicación y la empatía; en lo patológico tienden a ejercer control y dominio sobre el otro (identificación proyectiva) o a sentirse dominado y controlado (identificación introyectiva). Ver Klein, M. Algunas conclusiones teóricas sobre la vida emocional del lactante. En *desarrollos en Psicoanálisis* Bs. As.: Paidós 177-208 pp.

de otros, aquellos que asumen el rol de promotores de salud para adjudicarse la función de continente de esos contenidos y devolverlos en un grado de elaboración más avanzado, menos emotivo y más racional. Estos contenidos, también como identificaciones proyectivas, se espera que sean en algún momento *reintroyectados* y favorezcan la capacidad de recuperar un tipo de pensamiento más racional y menos emotivo, bloqueado o interferido hasta entonces por las circunstancias traumáticas imperantes.

El efecto amplificador del ejercicio surge al discutir sus eventos dinámicos y las experiencias emocionales que aparecieron, elaborarlo y descubrir el grado de empatía que cada uno hizo con su propio personaje y con los otros. De esa manera adquirir un conocimiento no sólo intelectual sino vivencial de trabajo de campo y sus objetivos.

## 12. Cierre de la sesión de capacitación

Concluido el ejercicio dramático del juego de roles y su elaboración, surgió como iniciativa del grupo la necesidad de conocer todo lo relativo al albergue, a sus ocupantes, a la fecha de su desalojo y a la información que tienen, o que no tienen al respecto los damnificados. En consecuencia, nombraron a una de sus compañeras para que obtuviera la información. Poco después se procedió a la selección mutua, siguiendo afinidades personales, amistad previa o pura simpatía, con objeto de integrar equipos de trabajo. Se acordó los días y las horas de asistencia al albergue, procurando evitar coincidencias en horarios.

Por lo que concierne a los capacitadores, les hicimos saber que nos reuniríamos semanalmente con la finalidad de realizar una tarea de supervisión, pero atentos a discutir cualquier tema emergente. Finalmente acordamos día y hora de nuestro próximo encuentro, en el mismo lugar. Nos despedimos del grupo de jóvenes voluntarias que después de cinco horas de trabajo, salían de ahí como promotoras de salud mental.

Los capacitadores nos quedamos algunos minutos más intercambiando impresiones. De esa elaboración final surgieron ideas y emociones que se pueden condensar en dos fases:

1. La sensación dominante de haber pretendido instruir apropiadamente a un grupo de promotoras, la víspera de entrar en *batalla*.
2. La sensación inminente, para nosotros, de un nuevo y angustioso aprendizaje: *mantenerse o trás del escritorio en la hora de la acción* de campo, compartiendo las responsabilidades y con el afán de tolerar a la relativa pasividad del nuevo juego a que obliga el rol de supervisor.

### 13. De la supervisión de la tarea

Me ocuparé ahora, más que transcribir detalladamente nuestras reuniones, de relacionar los eventos más significativos que ocurrieron.

#### *Miércoles 2 de octubre.*

De las veintidós voluntarias que trabajaran con nosotros en la reunión de capacitación, sólo dieciocho asistieron al albergue. Lo anterior provocó una primera autoselección.

Las promotoras, en grupos de dos y tres, trabajaron con damnificados durante los días 28, 29, y 30 de septiembre. Los grupos de damnificados se reunieron gracias a la invitación de las promotoras, operando en forma abierta, con hombres y mujeres, adultos, adolescentes y niños albergados. Los grupos se formaron de manera heterogénea y solían unirse por lazos familiares, vecindad anterior, simpatía o al azar.

En el proceso de supervisión, cada uno de los equipos que formaban las dieciocho promotoras detalló su relato, el cual fue discutido y se elaboró tan ampliamente como fue necesario. El balance de los resultados fue adecuado en todos los equipos. Lograron dignificar su esfuerzo con la satisfacción de una tarea cumplida en toda línea. De los relatos se desprendieron los tiempos del ciclo prescrito, apareciendo al final de cada uno liderazgos que asumían la coordinación del grupo y que proponen tareas específicas: entrevistarse con los responsables del albergue, y actuar. En las reuniones ulteriores se trabajó de igual manera, se realizó un seguimiento de los eventos que determinaron un cambio tranquilo del albergue.

Fue interesante observar lo que ya se subrayó, en el sentido de coincidencia de los elementos que aparecieron en el juego de roles y a los que se enfrentaron en la realidad las promotoras con sus grupos de trabajo, especialmente en el primer tiempo del ciclo. Fue sorprendente la coincidencia en el tipo de peticiones, demandas y reproches, así como la persistente solicitud de atención personal. Varias de estas personas fueron canalizadas a instituciones que ofrecían este servicio.

En resumen: las promotoras actuaron con firmeza y, gracias al resultado que se obtuvo, adquirieron confianza en sí mismas y en el método de trabajo que ayudó a la gente a encarar activamente su grave abatimiento postraumático.

Para los coordinadores de las promotoras, fue muy tranquilizante que se finalizara la primera tarea con éxito. El cambio en ellas era notable, se las veía optimistas y satisfechas; se sentían, un poco, experimentadas y en alguna medida lo eran. Además de señalar la gran colaboración prestada por parte de las autoridades del albergue.

En la segunda parte de nuestra reunión, se asignó una nueva tarea a las promotoras. Ahora se trataba de un albergue oficial donde había

una problemática más compleja: desaliento en el personal administrativo; desorganización de los coordinadores del albergue, caos entre los damnificados, protestas, inconformidad y violencia. Se discutieron los diferentes problemas que ocasionaría la tarea y también se desarrolló un plan de trabajo en el cual las promotoras más avezadas abordarían primero a las autoridades del albergue con la intención de trabajar con grupos formados por los miembros administrativos y laborales, y después el resto de nuestros equipos emprenderían el trabajo con grupos de damnificados, una vez mejorada la organización administrativa. El acuerdo sobre el plan fue unánime; por lo tanto se procedió a programar las visitas. Con esto finalizó nuestra reunión.

### *Miércoles 9 de octubre*

Nos reunimos con las dieciocho promotoras y escuchamos el informe por equipos. El panorama de trabajo es desalentador. El personal administrativo y las bases laborales del albergue se hallan en una situación crítica debido a su estado personal, ya que nada los distingue de los damnificados. Se describe el sufrimiento, la confusión y el caos en todos los niveles y resalta, en todos aquellos que son responsables de algo, la desconfianza y temor que nos atrevemos a considerar disociativa y paranoide. Por ejemplo: se solicitó urgentemente nuestra ayuda. Las promotoras deberían asistir al albergue en horarios estrictos y portando identificación, lo cual puede ser razonable; la dirección del albergue pidió un informe escrito de cada reunión grupal con nombres de los asistentes, albergados o empleados, y el texto de las comunicaciones, así como la observación del trabajo grupal por parte de un representante de la dirección, lo cual nos pareció insostenible, irracional e inaceptable.

En el trabajo grupal con los damnificados, sistemáticamente se encontró algún tipo de interferencia por parte de las autoridades del albergue, a pesar de las obvias necesidades que existían y de los esfuerzos realizados para cumplir con la tarea.

Las promotoras se encontraban desalentadas, por las circunstancias que se oponían a su trabajo. Una vez, discutido la serie de problemas que se plantearon, se llegó a la conclusión de que estábamos frente a una institución gravemente perturbada, ya que en las operaciones funcionales se exhibía una reacción disociativa y paranoide posttraumática. Y como a un individuo enfermo, decidimos asistirle, aún con mayor paciencia y cautela, en sus partes fragmentadas.

### *Miércoles 16 de octubre*

Las dificultades de la tarea hicieron mella en nuestro equipo. Antes asistieron al albergue, y ahora a la supervisión, once promotoras a quie-

nes, además de tensas las notamos intranquilas.<sup>10</sup> Al recibir las primeras comunicaciones pudimos percatarnos que los equipos de promotoras eran dos grupos en conflicto. Nos propusimos explorar lo que ocurría para sacarlo a flote y poder entenderlo.

Con seguimiento a la metodología ya conocida, se rescataron varias experiencias:

1. El trabajo en la comunidad, realizado por el conjunto de damnificados y personal administrativo del albergue, comenzaba a dar frutos.

2. Se había logrado romper, en gran medida, la barrera de resistencia que dejaba a las promotoras aisladas del personal.

3. El equipo de las *expertas*, que bregaba con el personal administrativo, logró un trabajo grupal en los diferentes niveles de la coordinación del albergue con óptimos resultados, hecho que, no sin razón, festejaron.

4. Los demás equipos trabajaron con grupos damnificados (adultos, adolescentes y niños) donde aún hallaron la habitual interferencia administrativa.

5. Las promotoras, en consecuencia, se hallaban escindidas en dos grupos: las que llegaron al éxito y las que fracasaron. Crecía la rivalidad, el descontento y la incomunicación. De ahí que el ambiente fuera tenso cuando se abrió la reunión.

6. El segundo grupo de promotoras consideraba el resultado de su labor insignificante o pobre, exhibía además una gesta de enojo hacia los coordinadores, del cual se derivó una demanda y una queja relacionada con lo que, como instrumentos de trabajo proporcionados, les redituaba pocas satisfacciones. La demanda pasiva estaba presente.

Discutir y elaborar estos conocimientos, que como experiencias de trabajo incidieron en el equipo de promotoras, resultó de singular interés. En la supervisión se descubrió de qué manera el conflicto de la comunidad se reflejaba en el equipo de trabajo casi en forma especulativa, amenazando repetir el caos y la desorganización ante la ansiedad, era exacerbada en nosotros por la desertión de algunas promotoras.

---

<sup>10</sup> Al discutir estos fenómenos con los colegas coautores del libro, se descubre que son numerosos los equipos de trabajo donde se advierte análoga fatiga y desaliento a estas alturas de la tarea. La hipótesis que parece operar en su causalidad conecta la sobrecarga emocional de las promotoras, estimulada por su inmersión en la tarea, con su propio proceso elaborativo traumático, que obliga a un doble esfuerzo en su aparato mental. De ahí la necesidad de abrir un espacio catártico-reflexivo durante la supervisión.

Teóricamente se advertía la acción y validez de las identificaciones proyectivas e introyectivas que incidían en las promotoras y las inducía a pensar, sentir y actuar de manera semejante a la comunidad que formaba su campo de trabajo. Así la supervisión se aplicaba como un juego dentro de otro juego, que proporcionaba una amplificación de los fenómenos de campo.

La discusión de estos problemas, evitó que las identificaciones proyectivas por parte de la comunidad, fueran introyectadas en las promotoras, y que además actuaran en forma parasitaria por el contrario, al hacerlas conscientes se tornarían en fuente de comprensión de la dinámica grupal en la comunidad del albergue.

Nuevamente se pensó en planear una estrategia de trabajo. Después se discutió por la transformación de la demanda del jefe del albergue que consistía en presenciar nuestras reuniones de supervisión, realizando una especie de supervisión de la supervisión. La decisión tomada fue aceptar su presencia en su sentido más exacto. Propiciarles una contención más substancial y obtener su colaboración.<sup>11</sup>

También contemplamos la fatiga y la desilusión del grupo ocasionada por el enfrentamiento con problemas de dimensiones mayores que las encontradas en la primera tarea, el éxito inmediato generó fantasmas omnipotentes y un optimismo exagerado. Ahora, además de mucha paciencia, se necesitaba modestia y tolerancia. Las promotoras experimentadas realizaron, con sus compañeras desalentadas una valiosa tarea de apoyo, aliento y simpatía que recuperó el sentido de la unidad al grupo antes dividido.

### *Miércoles 23 de octubre*

Como se había planeado, la junta de supervisión fue dedicada al encuentro con el jefe del albergue quien se hizo acompañar de tres subalternos: dos psicólogos y una pedagoga, todos funcionarios administrativos de la institución que alojaba a 600 damnificados.

Muy pronto se pudo discutir en forma abierta la ambigüedad del personal administrativo que interfería con nuestra tarea, misma que explicamos detalladamente. Esto dio lugar a que nuestros visitantes abrieran también sus propias fuentes de malestar, de sus limitaciones y sufrimiento como damnificados sociales y profesionales. El jefe del al-

---

11 Al revisar y discutir ulteriormente esta decisión, se sugirió la posibilidad de que fuera estimulada por una estrategia política. Sin destacar este posible beneficio, la decisión se tomó ante el supuesto psicodinámico de la unidad institucional perturbada por fragmentada, interpretándose la demanda en el sentido de una petición de ayuda.

bergue había comenzado a contar con la ayuda personal de alguno de nuestros colegas, mientras que sus colaboradores carecían de ella; por lo tanto les ofrecimos las referencias apropiadas. Concluimos con el establecimiento de acuerdos relacionados con la participación de las promotoras en el trabajo grupal con los damnificados del albergue y su personal administrativo, dentro de las normas apropiadas para su buen curso.

Terminada la reunión; en los comentarios de las promotoras era evidente que había un buen grado de satisfacción y confianza, sin demasiado optimismo. Pero también había fatiga.

### *Miércoles 30 de octubre*

Con la presencia de once promotoras, se realizó un trabajo intenso en la supervisión de grupos de damnificados y del personal administrativo. Al fin se pudo realizar el trabajo, de por sí traumático por sus contenidos, sin la presión que lo hacía mucho más difícil.

Se comienzan a notar los beneficios del trabajo como la base laboral del albergue y con los administradores, así como también con los damnificados. Se plantean problemáticas muy complejas en todos los niveles de personal, pero más allá de lo anecdótico o de lo concreto en esencia no sólo predomina la pasividad agresiva y el deseo de dependencia entre los damnificados; sino también la ambivalencia e inconformidad con el papel de *cuidadores* que mantienen los trabajadores y empleados del albergue, lo cual los hace sentir damnificados como los otros.

Las promotoras han fortalecido la capacidad de eludir los laberintos de los discursos quejumbrosos y anecdóticos y son hábiles en descubrir las peticiones subyacentes y lograr que desde ahí se piense. Se vuelven expertas en esta brega, a pesar de la fatiga.

En cuanto a las más jóvenes, se encuentran entusiasmadas por el trabajo realizado con grupos de adolescentes, lo que significó un serio problema de orden en el albergue. Ahora los adolescentes se empeñan en un proyecto teatral.

Al terminar nuestra reunión, y ya sin la oportunidad de elaborar, se presentaron las colaboradoras del jefe del albergue para comentarnos la remoción de este, tras lo cual, debido a una buena parte de su inquietud, se retiraron.

Ante lo inesperado y decepcionante del evento, los coordinadores tomamos la iniciativa. Propusimos seguir el trabajo bajo el mismo programa y continuar con pautas idénticas dejando que la nueva administración del albergue mostrara su actitud ante nuestro trabajo, para tomar entonces nuestras propias decisiones. Nuestra propuesta, aunque lógica, no entusiasmó a nadie.

### *Miércoles 6 de noviembre*

Descendió la asistencia a la supervisión y al trabajo en la comunidad. Sólo acudieron cinco promotores. El anuncio del cambio de jefe en el albergue influyó en el ausentismo de nosotros y, por lo que nos fue informado se desorganizó nuevamente la administración dificultando así la tarea de las promotoras faltantes.

Sin embargo, el equipo que trabajaba con los adolescentes se mantuvo en óptimo nivel de rendimiento, no así los que trabajaban con adultos damnificados, quienes hallaron alguna resistencia en la administración, que dificultó la tarea.

Apareció en las comunicaciones de los damnificados un fenómeno novedoso y muy interesante: El discurso se tornaba cada vez más sensible; de uno ya conocido, anecdótico, que reclamaba pasividad y dependencia con enojo, en otro cada vez más politizado.

Estábamos sin duda, ante un fenómeno grupal, social e institucional de grupo extremadamente interesante. Se trataba de una fase elaborativa, de esa situación traumática colectiva. Pero el problema, desde la tarea que cumplimos, no era tan sencillo como para concluir que la gente se recuperaba, asumiendo una posición política congruente con la realidad social en la que estaba. Sin embargo, este es un fenómeno que no se puede abordar con una lente reduccionista de un psicologismo a ultranza. De ser así, quedaríamos sólo con el descubrimiento de que lo que cambiaba era el discurso mientras persistían las demandas pasivas. Pero también aparecieron nuevos líderes en los grupos. Por desgracia, la brevedad de la intervención programada no permitió seguir este fenómeno lo suficiente.

### *Miércoles 13 de noviembre*

En la supervisión no se reportaron interferencias en el trabajo con grupos por parte de la administración. Suponemos que al fin se entendió el sentido de nuestra tarea. Paralelamente, la capacidad organizativa y de planeación de los damnificados se fortaleció en forma notable.

El número de nuestras promotoras, a estas alturas de la experiencia, se había estabilizado en siete, las cuales se integraron en tres equipos de trabajo muy eficientes. A pesar del reducido número, se cubrió la tarea en tres niveles: damnificados adultos, adolescentes, y personal administrativo.

Se infirió, por la respuesta de todo el personal del albergue y por la demanda, que la labor de las promotoras fue apreciada.

Se recordó en los grupos de trabajo que la participación de las promotoras de salud mental concluiría en el mes de noviembre.

#### 14. Cierre de la experiencia

##### *Miércoles 27 de noviembre*

Fue la última reunión del equipo con finalidad de supervisión. Se hizo el reporte correspondiente a dos semanas del trabajo ya que el 20 de noviembre no nos reuniríamos. Asistieron las mismas siete promotoras, que son las que alcanzaron el fin de la experiencia.

Por lo que respecta a la supervisión, se hizo un relato pormenorizado del proceso de cierre de la experiencia en cada grupo y con la institución. Cada grupo siguió modalidades propias: los adolescentes empeñados ahora en sus actividades teatrales, se despidieron a su modo, como si se fueran a encontrar al día siguiente. Los adultos y personal administrativo, en unos grupos, expresaron su agradecimiento con emotividad, en otros no pudieron y sencillamente no asistieron o se retiraron antes de concluir la sesión.

Al discutir la tarea realizada, las promotoras y los coordinadores nos sentimos satisfechos del trabajo y estuvimos a la expectativa de que los grupos sigieran con el trabajo en forma autogestiva bajo la coordinación de los líderes que habían surgido en cada grupo tanto en lo que se refiere a los albergados como al personal administrativo.

Para concluir con nuestra reunión, cada uno de los presentes tomamos la palabra para expresar el punto de vista personal acerca de la tarea que concluía y de las experiencias relevantes en los últimos dos meses. Las promotoras se refirieron a las diversas anécdotas relacionadas con éxitos y fracasos, a esfuerzos sostenidos a pesar de las dificultades que enfrentaron y a sus propias conclusiones: sintieron haber ayudado y que cooperaron para realizar el propio *proceso elaborativo* traumático, y además aprendieron algo nuevo. Los coordinadores hablamos también de nuestras vivencias, y terminamos agradeciendo la confianza y solidaridad demostradas durante el desarrollo de la tarea.

Finalmente acordamos, volvernos a reunir tras un periodo elaborativo razonable con objeto de revalorar la experiencia, para lo cual redactamos unas cuantas líneas que cada uno leerá en la reunión y que además se anexarán al informe de los coordinadores remitido a la Directiva de la Asociación Psicoanalítica Mexicana, A.C.

Esta reunión tuvo lugar el miércoles 22 de enero de 1986, en el mismo lugar, asistieron, todas las promotoras, aunque sólo cuatro entregaron sus comentarios escritos, mismos que aquí se integran en el Apéndice 1. El Apéndice 2 contiene el informe de la psicóloga Rosalba Hernández a la Directiva de la A.P.M.

## 15. Resumen y conclusiones

Se ofrece aquí un procedimiento de capacitación para voluntarias como Promotoras de Salud Mental en situación de crisis.

Se describe el método de capacitación que simultáneamente constituye un filtro final de selección para las voluntarias.

El método incluye, una sesión de capacitación y nueve de supervisión.

La sesión de capacitación, que duró aproximadamente cinco horas, incluye un procedimiento de juego de roles y una fase ulterior de elaboración. Aunque en dicha sesión, es mínima la teoría que se ofrece, en este texto se comentan sin embargo algunos desarrollos teóricos del procedimiento propuesto.

Las nueve sesiones de supervisión formal incluyen un trabajo elaborativo relacionado con las tensiones interiores y exteriores del grupo de promotoras.

A dos meses de concluido el trabajo de campo, se convocó a las promotoras a entregar por escrito sus comentarios (ver Apéndice 1) a fin de contar con un testimonio vivencial.

De la experiencia se concluye:

1. De las 22 voluntarias, después de la junta de capacitación *sólo iniciaron el trabajo 18 promotoras*. Se considera la separación de las 4 restantes como un efecto de la acción selectiva del mismo.

2. El número de promotoras tuvo constancia después de iniciarse el segundo mes de trabajo, lo cual duró hasta el fin. Se considera que las deserciones obedecieron a las dificultades y tensiones inherentes a la tarea.

3. Sólo la tercera parte del número inicial de voluntarias terminó la tarea.

4. El porcentaje de desertores después de la capacitación que se atribuyó a la intolerancia fue del 61%. El de permanencia y tolerancia a la tarea, fue del 39%.

5. Es probable que una selección más acuciosa de voluntarias y un procedimiento de capacitación más extenso, pudo mejorar los resultados en lo que se refiere a la permanencia de las promotoras en la tarea.

6. Por lo que respecta al trabajo realizado, se atendieron en dos albergues a 484 personas (ver Apéndice 2), que si bien no representan un número importante en el universo estadístico de damnificados, si adquiere significancia cuando se advierte que sólo fueron siete promotoras de salud mental las que intervinieron con ese contingente, e incidieron en una institución gravemente perturbada.

Mi agradecimiento y admiración a ese pequeño grupo de trabajadores de la salud mental.