

DIÁLOGO SOBRE CRISIS

Saúl I. Fuks

Psicólogo. Profesor de la Universidad Nacional de Rosario, Director del Postgrado de Psicología Clínica Institucional y Comunitaria (Fac. de Psicología. UNR). Director del CeAC (Centro de Asistencia a la Comunidad). Programa de Salud Comunitaria. UNR.

cocofuks@usa.net

Antes que nada, quisiera enmarcar este aporte desde los escenarios en los cuales he construido mi experiencia y modelado mi actual visión clínica. Además de terapeuta, en los últimos 30 años he trabajado en otros dos campos, que algunas veces entran en contradicción con la mirada clínica y otras la enriquecen. Uno de ellos ha sido el de la formación y entrenamiento de profesionales, otro, el diseño, la consultoría, y la gestión de programas de salud (atención primaria y programas de promoción y prevención de la salud). Considero que ambos territorios están atravesados por el ámbito social, expresado en el modo de concebir la participación ciudadana, el trabajo en redes, y en instituciones, dimensionado en aspectos éticos, políticos, estratégicos y técnicos. Pero creo que es en el territorio de la formación de recursos humanos, tanto en la universidad como en instituciones privadas, donde todas estas dimensiones se encuentran. ¿Por qué ahí? Porque ese espacio fuerza la reflexión acerca de qué operador formar, para qué función, y cómo hacerlo.

En las instituciones privadas los interrogantes anteriores se equilibran en función de la demanda, construida desde las modas o necesidades específicas de la particular dinámica relacional. En tanto que en el caso de la educación pública se involucra una dimensión política, relacionada con producir programas en función de un modelo de sociedad al que se aspira. Es en este punto donde aparece el tema de las crisis, la manera en que se dimensiona y aborda. La formación puede proveer de herramientas para trabajar en este tipo de situaciones inesperadas, haciendo pie en las múltiples capacidades de respuesta social, o bien puede otorgar lineamientos que rígidamente intenten aplicarse. No es lo mismo formar profesionales o técnicos para un futuro imaginado como regular y estable (donde es posible anticipar las necesidades estratégicas y técnicas) que imaginar lo que sería necesario para encarar situaciones impredecibles (como los desastres naturales) o de difícil anticipación (como los accidentes a gran escala, o las emergencias sociales o de salud).

Tomemos algunas situaciones a modo de ejemplo, la explosión del polvorín de Río Tercero (Córdoba), la inundación del Río Salado en la Ciudad de Santa Fe, y una epidemia de suicidios de adolescentes en un barrio de Rosario, con el fin de ejemplificar algunas de las ideas.

En el caso de Córdoba, al estallar el polvorín, fue necesaria la evacuación de la población en medio de un desconcierto generalizado. En esa circunstancia, la combinación de negocios políticos con la indiferencia de los funcionarios se contrapuso al trabajo que se había sido realizado un año en Atención Primaria, desde una concepción de redes sociales y comunitarias. Muchos consideran que la explosión del polvorín hubiera sido un desastre de dimensiones inimaginables si las redes comunitarias no hubieran articulado la evacuación de la zona. Evidentemente, las prácticas sociales

activaron recursos de la población que potenciaron su capital social y favorecieron una respuesta orgánica.

Por el contrario, tenemos el ejemplo del desastre ocurrido en la ciudad de Santa Fé, debido a la inundación del Río Salado, donde las prácticas comunitarias fueron coordinadas desde los aparatos políticos o burocráticos. Tal es así que las advertencias de los técnicos acerca de las posibilidades de desborde del río y sus afluentes no tuvieron eco en los funcionarios, y, además, las redes institucionales preexistentes funcionaban de manera desarticulada, burocrática e ineficiente. Los profesionales ligados al tema, en su mayoría formados en modelos individualistas de prácticas institucionalizadas y centradas en la patología, no tuvieron oportunidad o capacidad de reacción ni de respuesta. A diferencia de lo ocurrido en Río Tercero, se considera que en este caso hubo más muertos de lo que justificaba el desastre.

Como un ejemplo de otro tipo, podemos revisar la “epidemia de suicidios” de adolescentes en un barrio de Rosario con población heterogénea, desde el punto de vista socioeconómico (villa miseria, sectores de clase media y clase media alta). En este caso, lo primero que funcionó fue el sistema de redes. Ante la aparición de los primeros hechos conectados entre sí (tres jóvenes y adolescentes de un mismo grupo se suicidan de manera similar en el curso de veinte días) en el sector de villa miseria, se recurrió a una institución que contaba con un equipo formado en abordajes comunitarios de las crisis. Las primeras acciones se orientaron a trabajar con la red de los jóvenes y sus familias, y a aumentar la capacidad de la propia comunidad para detectar y contener el efecto de expansión en los adolescentes. La acción mancomunada de las redes comunitarias e institucionales del barrio (centro de salud, capilla de Caritas, escuelas, grupos políticos informales) permitió consensuar una forma de accionar que reformuló el fenómeno en la población adolescente, y la transformó en una oportunidad para revisar la calidad de la vida que tenían, que podían, y la que deseaban.

Los tres ejemplos, intentan mostrar que además de contar con protocolos de intervención, (útiles en la medida que restringen las deliberaciones en momentos críticos y organizan rápidamente las acciones, los responsables por coordinarlas y los planes alternativos para los aspectos centrales de las estrategias), se necesita también una forma de transmitir conocimientos y experiencias (sistemas de capacitación) que contribuya a una rápida y efectiva acción.

En las situaciones críticas hay dos elementos “inmanejables” que son centrales, el tiempo y el azar. Los profesionales, técnicos y operadores, estamos formados para una visión del mundo que es regular, estable, predecible y controlable, y, por lo tanto, en situaciones críticas resonamos fuertemente con los otros participantes de la situación (con sus temores, confusiones, angustias, y estrategias defensivas) con el agravante que la mayoría de las estrategias de intervención que han sido puestas a nuestra disposición son del tipo “control y dirección”; que tienden a construirnos un lugar de fuerte protagonismo.

Desde los primeros trabajos de Edgar Morin (1979)¹, sabemos que todo proceso turbulento que intente ser controlado tiene muchas posibilidades de volverse caótico. Y en ese sentido los intentos de control por parte de quien interviene, puede ser nuestra contribución negativa en las situaciones críticas.

¹ Morin, E. (1979) Para una crisiología. *El concepto de Crisis*. Buenos Aires. megapolis.

La pregunta, desde el horizonte de la formación de recursos humanos para su inclusión en programas de salud², es: ¿de qué manera enseñamos a facilitar la “sinergia de procesos”, en vez de realizar intervenciones de control?

Cuando las situaciones impredecibles desarticulan los mapas que nos sirven de guía, ¿qué recursos tenemos disponibles para entramarnos en las redes sociales y facilitar y expandir sus capacidades reparadoras?

En aquellas situaciones que exceden al mapeo posible (en las que la impredecibilidad es la norma y no la excepción), la dimensión de temporalidad contribuye a convertir la complejidad en complicación. Si hay algo que en la experiencia vivida de los participantes de situaciones desastrosas o de una criticidad extrema aparece como una marca, es la vivencia de un presente insoportable, absoluto, pero al mismo tiempo inestable y dinámico. La vivencia de un tiempo que parece a la vez eterno e instantáneo es difícil de comprender sin haberla pasado; el hiato entre quién “estuvo ahí” y quién “viene de afuera”, no se resuelve fácilmente con recursos técnicos, ya que es del orden de la conexión empática, y sin un puente sobre ese espacio, el tiempo corre demasiado diferente para que se encuentre el punto de diálogo posible. Volviendo al eje de nuestra reflexión, ¿cómo nos formamos para navegar en un tiempo de incertidumbre de tal intensidad, cuales son los instrumentos de navegación posibles cuando las cartas de viaje no representan nada? Ya es parte del marketing cotidiano que las crisis son a la vez riesgo y oportunidad, pero, en la experiencia de la situación crítica, esa transformación no es algo que esté disponible sino algo que necesita ser construido minuciosa y cuidadosamente. Las oportunidades implican la posibilidad de imaginar el futuro. ¿cómo introducirlo en un presente permanente, sin que sea un acto desconsiderado con el dolor ajeno?

Las oportunidades implican racionalidades, procesos cognitivos de planificación de alta complejidad, ¿cómo hacerles lugar en una vivencia en que la realidad está restringida a un pequeño punto de experiencia repleta de una emotividad de cualidad casi material?

Creo que los interrogantes anteriores adquieren su mayor dimensión de desafío, en el espacio de formación de recursos humanos. En el entrenamiento de cualquier actividad de riesgo, la anticipación de los posibles peligros es parte de un proceso de reflexión-en-acción que prepara para lo que no va a suceder (lo que tiene que se prevenido o anticipado). Recuerdo la primera vez que me quede sin aire buceando a 25 mts de profundidad, y pude valorar las infinitas veces en que practiqué el ser sostenido por el compañero de buceo, compartiendo el aire. ¿Cuál sería el equivalente al entrenar profesionales preparados para operar en situaciones de alto riesgo?, ¿qué tipo de teorías o epistemologías, en el sentido Batesoniano, facilitan el aprendizaje de instrumentos y técnicas para ese tipo de situaciones?, en la formación de profesionales, ¿cuál es el equivalente a lo que en la comunidad es la prevención?, y ¿qué lugar deben ocupar en este tipo de situaciones los diferentes actores (estado, sociedad civil, redes, etc.)?

² especialmente en APS, que es el nodo de conexión entre las dinámicas comunitarias y las dinámicas profesionales.

APORTE PARA UN INTERCAMBIO DE IDEAS SOBRE PAUTAS PARA LA INTERVENCIÓN EN “CRISIS SOCIALES”

Lino Guevara³
guevar@sion.com

Crisis remite a un acontecer disruptivo que (a) afecta a parte de una red social (b) y activa modos de ayuda y de resolución de problemas (c), que pueden provenir de recursos propios, o de fuentes exteriores. Mientras que una “catástrofe” es un acontecimiento imprevisto y funesto, una “crisis” es un cambio que puede ser desfavorable, o favorable, una mutación intensa que puede regresar luego a la forma inicial o evolucionar para peor, pero también puede progresar hacia un nuevo y mejor estadio.

a) El acontecer disruptivo de la crisis tiene sin embargo algo de lo inesperado de la catástrofe, y también impacta como incontrolable, produce daños, tal vez pérdidas, y tiene efectos sobre el futuro. Las crisis progresan con efectos de onda aún hasta sitios muy alejados, muchos de ellos, azarosos.

b) Lo que acontece sucede en una red social, en sistemas de vínculos, de relaciones, con sus particularidades locales, sobre personas y grupos específicos, en una o varias culturas implicadas, en el contexto también de organizaciones sociales determinadas.

c) Los recursos propios pueden ser suficientes o insuficientes, y la ayuda técnica convocada o autoconvocada, tiene su teoría, sus procedimientos, y su ideología. Las crisis pueden activar diversos recursos que incluso se superponen o compiten, o colaboran entre sí. Dos formas diferentes de intervenir son a) ‘el rescate’, y b) ‘el acompañamiento’, según la ayuda técnica respete los recursos propios, o no, como sería en lo que llamamos ‘rescates’.

A modo de la imagen que en la noche oscura ilumina el relámpago, una escena grande aparece en las crisis donde diferentes niveles son iluminados, o desnudados, en la ocasión. La luz repentina muestra como evidente lo que antes permanecía en las sombras: La familia, sus integrantes, el barrio tal vez, o la comunidad local, las instituciones, el gobierno, las creencias y los hábitos, las formas de vida, etc. y las relaciones entre ellos.

Una de las dificultades más importantes, estallada una crisis, es defenderse de las ayudas enviadas inmediatamente, antes de que la demanda tenga forma, como ser sobrecarga de donaciones, superposición de servicios, peleas por el rédito de ayudar, etc. Podría llegarse a una sobreoferta de ayudas profesionales, llegándose a situaciones en las que hubo ‘cola’ de profesionales de diferentes organismos del estado, esperando a la puerta de la casa de una familia a que salgan ‘la competencia’, para dar una ayuda, que tal vez no había sido pedida. Puede ser también que los ayudadores no tengan continuidad en la asistencia que ofrecen. El cansancio, la frustración, o la sobrecarga, hacen que muchos profesionales no vuelvan mas allá de un par de veces, ya que se enferman o simplemente no pueden soportar la exposición al sufrimiento sin ayuda

³ Agradezco la lectura crítica del manuscrito a la Lic. Nerina Hug Sonego

adecuada, o, en ocasiones, por no saber cómo ayudar. P. e., se observa cierta tendencia a suplir las redes antes que a facilitar su reactivación.

Graciela Zaldúa y María Teresa Lodieu, en El síndrome de burnout, la salud de los trabajadores de la salud⁴, dicen: “El creciente desempleo, la pérdida de protección social del Estado, la progresiva desigualdad social en la apropiación de bienes materiales y simbólicos crean vulnerabilidad en el campo social. La población fragilizada y dañada dirige sus demandas al Hospital. El personal asistencial recibe las pruebas del daño social. La tarea asistencial se vuelve muy estresante, la desprotección social impacta al profesional y a la vez limita sus posibilidades terapéuticas. El desmantelamiento o el deterioro de los recursos sanitarios vulnera la práctica profesional.

La caída del valor social de la profesión y el ambiente deteriorado en donde se realiza la práctica profesional son otros elementos que se aúnan para crear condiciones de vulnerabilidad. Producto de la fragmentación inter e intrainstitucional los sistemas de apoyo grupales, institucionales y sociales que permitían afrontar la profesión están siendo dañados y aumenta el descreimiento y el aislamiento individual. Muchas veces el profesional se siente sobrepasado por las demandas y frente a ello podrá implementar sus recursos salutíferos, o su vulnerabilidad le acarreará daños a sí mismo o a su entorno”.

Pensando en la ayuda exterior, lo que ha dado resultado en diferentes tipos de crisis es:

- una oferta respetuosa: esto incluye antes que nada, y, principalmente, una gran escucha, una observación cuidadosa y no invasiva, de los recursos locales. Es importante el reconocimiento de las características de la etapa en la que la crisis se encuentra.

- determinar un nivel de colaboración (en relación con las personas, con las organizaciones, con los ayudadores o cuidadores, etc.) que puede variar en diferentes momentos de la tarea.

- El respeto por los líderes naturales locales, y el reportarse a un nivel central de organización de la ayuda.

- Mantener continuidad en la oferta de ayuda, el no ser visitantes esporádicos o escuchadores circunstanciales solamente.

- Mantener un adecuado centramiento en sí misma/o del profesional y en el grupo de pertenencia profesional o en la organización de ayuda. Balancear la entrega a la tarea y poner los límites que requiera cada una/o para mantener su propio equilibrio y / o repararse luego de grandes exposiciones al sufrimiento.

- Participar de y con expresiones no verbales y o gráficas en los muchos momentos en que las palabras no alcanzan.

- Contribuir a que haya cosas predictibles, a dotar de cierta constancia a algún aspecto en el que eso sea posible.

Entre los recursos propios de afrontamiento a las crisis por parte de los afectados, se ha observado que las manifestaciones más marcadas de resiliencia se observan allí donde:

- Las personas integran redes sociales más amplias, fuertes, y contenedoras.

⁴ Facultad de Psicología – Universidad de Buenos Aires (U.B.A.) Cátedras de Psicología Preventiva y Epidemiología. Instituto de Investigaciones.

- Los ideales forman parte de la vida, aportando esperanzas y la idea de un futuro mejor posible.
- Se mantiene un mínimo de rutinas cotidianas y de rituales sociales.
- Los afectados pueden comunicarse entre sí, y con otras personas.
- Los afectados pueden hacer algo concreto en relación con cierta reparación.

La valoración de qué es una crisis la realizan los afectados, las instituciones, y los medios masivos de comunicación social. Hay oportunidades en que la crisis se instala sobre otra crisis anterior que ha pasado a un estado de 'cronicidad'. P.e. las inundaciones que afectan a sectores que padecen previamente de pobreza extrema. El estado de crisis previo, por haber pasado a ser 'crónico', deja de ser registrada por el resto de la sociedad como crisis, y reaparece en la conciencia colectiva de la mano de los medios, durante unos quince días, hasta que es sustituido por otra crisis u otra novedad, durante los siguientes 15 días, como si el lema fuese 'el show debe continuar'. De modo que crisis es también lo que es rotulado como tal, o mostrado por los medios. Pocos días después del incendio de la disco "República de Cromagnón" (sic) el ministro de salud argentino refirió que "el tabaco produce un cromagnón cada dos días, y el sida uno cada cuarenta", manifestando un registro que también es posible usar. El mencionado incendio sucedió muy poco después del tsunami que había causado la muerte de 220.000 personas en Asia, pero la catástrofe de la disco disminuyó, operando como terapia de ordalía, el impacto social en la ciudad de Buenos Aires de la mega catástrofe asiática.

Uno de los efectos de una crisis puede ser el registro social de algo que antes no era rotulado como problema. P.e. un incendio en el que mueren alrededor de 200 personas jóvenes adolescentes y niños, puede llevar a establecer medidas de seguridad previas en todos los establecimientos similares para evitar ese tipo de incendios. Clásicamente, luego del fallecimiento de un niño atropellado por un auto, suele ponerse un semáforo en esa esquina. Luego de un accidente aéreo sin sobrevivientes en 1997, el servicio de emergencia de la ciudad de Buenos Aires (SAME) registró la conveniencia de considerar víctimas 'cuaternarias' a la población general (siendo víctimas primarias las directamente afectadas, secundarias las familias, y terciarias el personal profesional que asiste a las dos primeras)⁵.

Tal vez en los tiempos de crisis, es bueno pensar en programas de supervivencia de sólo 24 hs.: Qué haremos, o haré, en este día de hoy (a veces en este momento, y tomarse el tiempo para pensar el próximo momento). Como se ha dicho, un viaje de 1000 km., se inicia con el primer paso, después, seguido de otro.

A veces conviene pensar que: 1) No importa qué esté pasando, las cosas podrían ir aún peor en el futuro. 2) Afortunadamente no podemos saber que es lo que pasará, siempre seremos sorprendidos por lo que acontezca. 3) Una buena pregunta es, entonces: ¿Cuál es el pequeño próximo paso que podamos dar ahora?

Como mucho se ha dicho, acá y en la China, la crisis es también una oportunidad para la manifestación de recursos propios, algunos insospechados, y una ocasión para el encuentro, la solidaridad, y el crecimiento compartido.

⁵ "Intervención psicológica en desastres: el equipo de Factores Humanos del SAME". Rev de psicotrauma / vol III / N° 2 / junio de 2004.

DIÁLOGOS SOBRE INTERVENCIÓN EN CRISIS CAMBIANDO PERSPECTIVAS: INTERVENCIÓN EN UNA COMUNIDAD EN CRISIS

Ana María Arón, Ph.D.

Profesora Escuela de Psicología Universidad Católica de Chile.

aaron@uc.cl

Los terapeutas siempre estamos trabajando en intervención en crisis. Las personas, los grupos, las instituciones y las comunidades habitualmente piden ayuda cuando están en una situación de crisis: cuando las demandas externas sobrepasan sus posibilidades de enfrentarlas sienten que los recursos con que cuentan son insuficientes para la resolución de una situación que se torna crítica.

Quiero compartir con ustedes una experiencia de intervención en crisis en una comunidad de doscientas mil personas que fue víctima de un aluvión con consecuencias devastadoras para toda la población. La ciudad de Antofagasta, al norte de Chile, fue asolada por esta catástrofe natural donde nadie quedó libre del impacto de la naturaleza. Era difícil encontrar a alguien que no hubiera perdido algún familiar, un amigo, que no hubiera visto destruida su casa, su lugar de trabajo o de estudios, o -como nos relató una sobreviviente del aluvión- todos sus recuerdos, aludiendo a que no sólo había perdido sus bienes materiales y a varios de sus familiares sino que no le había quedado ni siquiera las fotografías de sus seres queridos.

En situaciones como ésta, que constituyen un evento traumático inesperado que afecta a toda la población, se producen en las personas reacciones post-traumáticas, como consecuencia del daño directo (amenaza a la propia supervivencia, pérdida de seres queridos y bienes materiales), agudizadas por la dislocación de las redes sociales formales e informales, todas afectadas por el mismo trauma y en un clima general de angustia y desesperanza.

En las situaciones de crisis, es necesario recurrir a nuevas formas de organización, ya que los estilos habituales de solución de los problemas no son suficientes para abordar las dificultades que enfrenta la población. En ese sentido, en situaciones de catástrofe por fenómenos naturales, emerge una serie de síntomas concomitantes a vivir una situación traumática: síntomas de ansiedad, depresivos, hipervigilancia, hiperactividad, dificultades del sueño, irritabilidad, dificultades de concentración. Todas estas reacciones se relacionan con lo que se ha llamado "pérdida de la sensación de invulnerabilidad" y sensación de pérdida de control. Los modelos tradicionales de salud mental, centrados en las evaluaciones diagnósticas individuales y en atenciones psicológicas y psiquiátricas derivadas de estos diagnósticos, no son operativos ante situaciones de catástrofe comunitaria. Un porcentaje tan alto de personas de la comunidad presentan problemas psicológicos reactivos al trauma, que es impensable tratar de abordarlos con especialistas que trabajen desde los abordajes tradicionales de atención. Esto haría colapsar cualquier Servicio de Salud Mental.

Es necesario reorganizar las acciones de ayuda en salud mental a la población desde una perspectiva distinta. En el aluvión de Antofagasta se trabajó con los siguientes modelos teóricos para organizar la ayuda a la comunidad, todos desde una lógica ecosistémica:

-Modelo de competencias

Aproximación terapéutica que se centra en los recursos y competencias de las personas y de la comunidad para enfrentar los problemas, más que en los déficit y los diagnósticos personales; el nivel ecológico de la intervención no es sólo el individuo sino también las unidades sociales en las que está inserto (familia, grupo laboral, redes sociales personales, operadores sociales, comunidad); el rol del especialista más que el de un experto es el de alguien que es capaz de visualizar los recursos de la persona y su grupo y de fortalecerlos. (Arón y Lorion 2003). En este modelo, quienes entregan los apoyos psicosociales no tienen que ser necesariamente profesionales.

-Modelo de trabajo en red

Las redes sociales y su apoyo constituyen un factor decisivo en término del pronóstico y la evolución de las reacciones y patología activadas por las crisis (Gottlieb, 1985, Levav, 1990, Sluzki, 1998, Dabas, 1994). Las redes sociales personales y las comunitarias son un recurso fundamental en la intervención en catástrofes. Parte de los esfuerzos de una intervención será la de visibilizar las redes, articularlas, si se han desarticulado y dejar en ellas capacidades instaladas para entregar el primer apoyo en las situaciones más urgentes. A la vez, es importante la re-articulación de las redes, para que se constituya en un apoyo efectivo y operen como vías de derivación a los centros especializados. Se recurre, además, a la red para difundir la información relevante en relación a la ayuda a la comunidad.

-Modelo de intervención en crisis

La mayoría de los modelos de intervención en crisis apuntan a por lo menos dos niveles de intervención: la intervención de primer orden o primer apoyo y las intervenciones de segundo orden o intervenciones psicoterapéuticas (Slakieu, 1998, Caplan, 1964). En una acción de ayuda a una comunidad en crisis la idea es dejar una capacidad instalada en los operadores primarios de la comunidad (educadores, operadores de salud, organizaciones civiles, organizaciones religiosas) para entregar el primer apoyo en crisis a las víctimas. En general, el primer apoyo consiste en el establecimiento de contacto, la contención y descompresión de la víctima, la ayuda concreta en algunas tareas, la evaluación de riesgo y la referencia a ayuda especializada cuando corresponda

-Modelo de desgaste profesional y cuidado de los equipos

Ha sido muy importante incorporar las ideas de desgaste profesional y necesidad de cuidado de los equipos que trabajan en intervención en crisis. Estar en contacto directo con víctimas de un evento tan traumático, del cual, además, el operador social también ha sido víctima, produce un impacto emocional que lleva al desgaste y eventualmente al síndrome del 'burnout'. Los mismo ocurre con los equipos (Arón y Llanos, 2004; 2001) que tienden a disociarse, creando climas tóxicos y poco protectores para los operadores que lo forman. Es fundamental que los equipos y profesionales que trabajan en intervención en crisis se visualicen a sí mismo como profesionales en riesgo, y dediquen los recursos necesarios para desarrollar los factores protectores frente al desgaste profesional (Sluzki, 2004).

Con estos modelos en mente se realizó una intervención en crisis en la ciudad de Antofagasta, diez días después de ocurrida la catástrofe, cuyos focos fueron el sector salud y el sector educación. El trabajo de apoyo fue realizado por un grupo de tres

psicólogos y ocho egresados de psicología, que hacían su práctica en el Consultorio externo de Psicología de la Universidad Católica de Chile⁶. El equipo, por lo tanto no era parte de la comunidad afectada, y realizó su labor por requerimiento del Ministerio de Salud, lo que fue importante para legitimar al equipo frente a los grupos profesionales locales. Se trabajó con ambos sectores por separado pero en forma articulada.

En el sector salud se trabajó con el equipo de salud mental del Hospital Regional, formado por alrededor de catorce profesionales (médicos, psicólogos, enfermeras, asistentes sociales). La primera tarea fue la redefinición del contexto, en términos de definir un contexto de colaboración y no de control y evaluación, que es como inicialmente fue percibido el equipo de Santiago, por asociación con las autoridades del Ministerio de Salud. Una vez redefinido el contexto y la relación entre el equipo local y el equipo visitante, se compartieron con ellos los modelos teóricos desde los cuales visualizábamos el trabajo posible de realizar. El tema más significativo fue, sin duda, el del desgaste profesional, ya que todos los integrantes de ese equipo estaban sufriendo las consecuencias de 'no cuidarse'.

A partir de un lenguaje compartido, luego de conversar acerca de los cambios de perspectiva propuesta por nuevos modelos teóricos, nuestro grupo de trabajo se ofreció como recurso al grupo de Antofagasta para planificar un trabajo de ayuda a la comunidad.

Las peticiones de ayuda fueron por el lado de capacitar a los equipo de salud en los temas de intervención en crisis, trabajo en red y de desgaste profesional y autocuidado. Hubo dos peticiones de talleres: uno dirigido al equipo central (catorce personas) y otro dirigido a los funcionarios de los consultorios de atención primaria. Estos se realizaron una semana después de la visita inicial, y fueron llevados a cabo por uno de los psicólogos y los ocho estudiantes, que fueron previamente capacitados en estos temas.

En el sector Educación la dinámica fue similar, pero por la gran cantidad de docentes, el trabajo se organizó en una estructura distinta. Se planificaron 6 talleres dirigidos a grupos de Directores de escuela, orientadores y profesores jefes. La modalidad fue de formación de monitores, en que los participantes, a su vez, transfirieron lo aprendido al resto de los profesores de cada escuela. De este modo quedó una capacidad instalada en los docentes para abordar los problemas de crisis en sus alumnos y alumnas y eventualmente en los apoderados. Se realizaron sesiones intensivas durante tres días, y luego en dos períodos sucesivos más adelante, que operaron como consultorías a los equipos docentes.

La intervención inicial de los tres psicólogos, tuvo una duración de sólo tres días. Esa es una consideración importante al trabajar con comunidades catastrófiadas: no ser excesivamente invasivo y reducir al mínimo la intervención externa. La segunda fase significó el traslado de nueve personas durante cinco días, lo que se repitió una vez en el lapso de un mes, y una tercera vez, cumpliendo la finalidad de consultoría a la transferencia que hicieron los monitores capacitados en la primera etapa.

Lo interesante de esta intervención es que con una inversión mínima de recursos profesionales, pero tomando la perspectiva de los Modelos de Competencias y del Trabajo en Red, fue posible realizar una intervención en crisis que llegó a tener una cobertura de la totalidad de las escuelas municipalizadas (públicas) es decir, de la gran

⁶ Los profesionales fueron, además de la autora de este diálogo, María Teresa Llanos y Enrique Chía, todos psicólogos del Consultorio Externo de Psicología de la Universidad Católica de Chile

mayoría de familias de más escasos recursos, que tenían hijos en edad escolar. Esta intervención habría sido impensable desde la perspectiva de los Modelos Tradicionales de salud mental.

REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS

Arón, A.M. (Ed.) (2001) *Violencia en la familia. Un modelos de intervención en red: la experiencia de San Bernardo*. Santiago, Editorial Galdoc.

Arón, A.M. y Llanos, M.T (2005) Cuidar a los que cuidan: desgaste profesional y cuidado de los equipos que trabajan en violencia. *Sistemas Familiares* 20 (1-2) 5-15.

Arón, A.M. y Lorion, R. (2003) A case report of a Community-based Response to Domestic Violence in Chile. *Journal of Community Psychology*, vol 31,nº6 p561-579

Caplan, G. (1964) *Principles of Preventive Psychiatry*, Basic Books, New York.

Chia, E., Diaz, C. Y Mundaca, L. E. (1990) Preparación psicológica para los conductores de Metro que enfrentan situaciones traumáticas en su trabajo: un modelo de intervención clínico-organizacional. *Revista Terapia Psicologica*, Nº 14, Santiago.

Dabas, E. (1994) *La red de redes. Las prácticas de intervención en redes sociales*. Buenos Aires: Paidos

Gottlieb, H. (1985) Social Networks and Social Support: An Overview Research, Practice and Policy Implications. *Health Education Quarterly*, vol, 12(1), 5-22

Levav, I (1990) *Epidemiología del duelo*. Conferencia en el Hospital Salvador, Santiago

Slaikeu, K. (1988) *Crisis Intervention*, Allyn and Bacon, Inc. Newton Massachusetts.

Sluzki, C. (1998) *La red social: fronteras de la práctica sistémica*. Barcelona:Gedisa.

Sluzki, C. (Ed.)(2004)Protecting the Health and Welfare of Staff, Victims and Witness: Report of a Seminar at the International Criminal Court. *American Journal of Orthopsychiatry*, vol 74, nº4 p1-6

LA COMUNICACIÓN, UNA MANERA DE APALIAR LA CRISIS

Nora Gass

noragass@interar.com.ar

Como proveniente de las Ciencias Económicas, en este artículo trataré las crisis desde tal perspectiva, pero, que quede claro, considero que toda crisis tiene un fundamento social ya que siempre implica relaciones entre personas.

En el caso de la Administración, las empresas relacionan a los seres humanos de diferentes formas según las distintas partes del proceso de producción: por ejemplo, la relación cliente-proveedor, aquella que vincula a la empresa con sus empleados, la relación entre empleados de diferentes o mismas jerarquías, etc. Más allá de los números y de las soluciones mágicas de las que nos alimentan la mayor parte de las Ciencias de la Administración y las Económicas y sus tendencias nefastas hacia la sistematización, las relaciones entre los seres humanos son un factor fundamental en el desenvolvimiento de toda organización, sea con fines de lucro, como lo es una empresa, como con fines sociales, como puede ser un hospital público. Normalmente, cuando se habla de crisis al interior de una organización se utilizan palabras tales como “cesación de pagos”, “quiebra”, “convocatoria de acreedores” y tantas otras expresiones que denotan despersonalización. Paradójicamente, las crisis dentro de las empresas se conceptualizan en palabras que dejan de lado a los seres humanos que las constituyen, disociándose un aspecto de la problemática de aquellos que la padecen y son actores de la misma.

Cuando me viene a la mente la palabra “crisis” al interior de una organización, lo primero que pienso yo, a diferencia de lo que suponen la mayoría de los especialistas en Ciencias Económicas, es que hay una dimensión desconsiderada que se corresponde con diversos tipos de problemas de comunicación, seguramente, más endógenos que exógenos. Es por ello que considero más apropiado hablar con expresiones tales como “desorden conversacional”, “diferentes tiempos sociales”, “incomunicación”, “incompetencia” (competir con las personas que forman parte de su propio equipo), etc. Todas estas frases implican otra forma de considerar las crisis dentro de las organizaciones, observándolas en términos de complejidad, distinguiendo una dimensión que excede las reglas impersonales que rigen entre los actores económicos, dando lugar y analizando aspectos interaccionales.

Tanto desde un punto de vista personal como impersonal, las crisis siempre implican un cambio, que puede ser tanto para mejor como para peor, dependiendo de cómo influyan los factores estructurales y coyunturales a la hora de tratarla. Si comprendemos a las organizaciones como un grupo de personas que, a pesar de las jerarquías existentes en su interior, tienen una meta en común con diferentes fines que están relacionados entre sí; entonces entendemos que la comunicación es un factor determinante a la hora de hacer un diagnóstico acerca de qué es lo que está fallando. Es por ello que el diálogo es un instrumento fundamental para generar el conocimiento de qué es lo que no funciona, considerar las disfunciones, y poner en juego recursos y posibilidades de acción. Amplificando la unidad de análisis a los múltiples aspectos de los actores de una situación de crisis en una organización, y considerando el diálogo como modo de relación, tenemos entonces un terreno a la vez que un instrumento para actuar.

En mi experiencia como gestionadora de la comunicación al interior de las organizaciones, en todos los casos en que intervine intenté no solamente racionalizar las

operaciones, sino también trabajar en la trama relacional no expresada de la empresa, siendo ésta la más difícil de abordar. En tanto existen diferentes jerarquías, esta trama afecta las relaciones entre las personas que son parte de la compañía, y las más de las veces devienen en cuestiones de poder. Al promover el diálogo se horizontaliza la distribución del poder, se abre la posibilidad de considerar una multiplicidad de miradas, se facilita el intercambio y aumenta la tolerancia por el otro. La generación de este contexto facilita las posibilidades de comprender el sentido de las acciones y del habla de cada una de las partes implicadas, favoreciendo la toma de decisiones con un sentido de comunidad, grupo, de una serie de personas que están unidas por una meta común.

Podría trazarse un paralelismo entre el “gestionador” de la comunicación y el papel de un mediador, porque se trata de percibir cuáles son los intereses de cada una de las partes para dejar bien en claro la posición de cada uno y luego intentar ver las confluencias, propiciando un compromiso respetuoso, que contemple las diferencias, en función de un accionar conjunto.

El punto de vista antedicho, adecuado a crisis en las organizaciones, no difiere de la consideración y abordaje de las crisis sociales. Si bien es posible entenderlas, muchas veces merced a los medios masivos de comunicación, en términos de amenaza que requiere de respuestas y medidas de protección individuales, acicateadas por el miedo, acotadas al uno mismo y a los afectivamente cercanos, excluyendo al resto de las personas que también son afectadas, lo más adecuado es abordarlas con sentido comunitario, en relación con los otros, buscando posibilidades, activando recursos, sumando acciones. El miedo encierra, en tanto el diálogo abre a la conciencia y al accionar comunitario. Quizás la tragedia de Cromagnón o el caso Blumberg, que resuenan más allá de un ámbito específico y conmueven la conciencia colectiva, sirvan para reflexionar acerca de cómo es posible entender y actuar ante las crisis en las cuales nos encontramos inmersos, de distintas maneras, con distinto grado de compromiso y sufrimiento.

CONCLUSIONES

El Licenciado Fuks participa en este diálogo sobre crisis subrayando la formación de operadores y la planificación en salud, temas que a su entender manifiestan y a la vez son manifestación de un entramado social. Su punto de vista es interesante porque se posiciona detrás del operador y de su marco de abordaje, connotando los predeterminantes de su mirada y su quehacer. Asistencia o asistencialismo, respeto hacia las posibilidades de un entramado social existente, dañado o maltrecho, pero a la vez activado por la irrupción de lo inesperado, lo inexplicable, o desconsideración y fútil intento de articular una “verdadera” trama relacional de ayuda. Opciones y decisiones que el operador tomará de acuerdo a su posicionamiento profesional en un entramado social, caminos que ha de transitar y contextos que propondrá, redes de significado, mapas, acciones. Fuks abre este diálogo subrayando que el accionar del operador en las situaciones de crisis en alguna medida las predetermina, tanto como está predeterminado por su formación teórica, y, me atrevería a agregar, por su posición política (entendiendo esta palabra en su más amplio significado, el de un quehacer por el bien común).

El aporte de Lino Guevara destaca algunos pasos a seguir en consonancia con el eje que particularizó Fuks: la detección, la comprensión y el respeto por la trama social existente. De su clara intervención resaltaré un aspecto: el rol de los medios de comunicación, la manera en que la crisis es enmarcada, significada y presentada ante la opinión pública. Como en un aquellarre donde la temporalidad fluye y disipa todo orden espacial, exponiendo el mundo sobre la mesa de un bar en la forma de un periódico, o en la pantalla de un televisor donde destellan los pedazos de un rompecabezas informe, al crisis deviene en noticia y es matematizada en estadísticas de muertos y salvos, relacionada con otras que apenas si se asocian en la mente del observador o en algún interés particular. Aislada y encapsulada en la forma de una noticia, cambia de nivel lógico y deviene en medidas de seguridad, prevención, marca en la memoria colectiva, evidencia de lo que socialmente estaba en penumbras. En este punto se abre una dimensión que creo merecería ampliarse. ¿De qué manera se construye socialmente la crisis? ¿Cuál es el papel de los medios de comunicación? ¿Cómo impacta la construcción de la noticia de la crisis? Estas preguntas abren un contexto poco explorado, y, aunque no sea éste el momento de responderlas, las dejo planteadas porque en las múltiples posibilidades de respuestas construyen abordajes, operaciones, pedidos de ayuda, y el accionar de los operadores.

La Dra. Arón nos trae la experiencia en atención de una situación de desastre comunitario. Es interesante ver que el trabajo y la conceptualización teórica que lo sostiene tienen múltiples coincidencias con las intervenciones anteriores. Otra vez surge la resiliencia, la red social, la inutilidad de operar con modelos de salud mental que focalicen en individuos, la necesidad de cuidado de los operadores, el accionar rápido, respetuoso del contexto, catalizador de posibilidades, y, en este caso, el inteligente uso de la red educactiva, trabajando con el personal docente de manera tal que desarrollara capacidades para trabajar con los alumnos. De esta manera las intervenciones derivan en una red que se abre, corren y se enriquecen en cada intersección, en cada nodo, y reactivan posibilidades de autocuración en un discurso compartido, donde las palabras externas apenas si activan posibilidades.

La última voz de este diálogo aporta la mirada de la crisis desde otra perspectiva. Y resulta extraño que muchos de los conceptos ya mencionados resurjan en el ámbito de una organización empresarial en crisis. Seguramente las limitaciones de las disciplinas

explican esa extrañeza, que Nora Gass se ocupa muy bien de desactivar cuando en su exposición avanza en los aspectos personales de los miembros de la organización, y aún más cuando propone intervenciones en el nivel de la comunicación, del discurso colectivo, en función de un objetivo compartido

Los participantes de este encuentro han sido convocados a dialogar en torno de la crisis. Desde distintos puntos de vista, experiencias y ámbitos de trabajo, cruzan conceptualizaciones y miradas, abordajes y formas de entender e interactuar con ellas, resultando notable la cantidad de isomorfías que aparecen. La red en toda su expresión de sostén y reparación solidaria, la necesidad de resguardar a los operadores, el accionar que activa posibilidades y no las impone, la intervención breve, puntual, y la atenta y confiada espera en el surgimiento de los recursos son algunos de los nodos conceptuales que articulan una modalidad de entender y actuar en situaciones de crisis.

Jorge Daniel Moreno