

CAPÍTULO 8



Acompañamiento en Tiempos de Crisis

*Dios es nuestro amparo y fortaleza,
nuestro pronto auxilio en las tribulaciones.*
(Salmos 46:1)

Dios mío, Dios mío, ¿por qué me has desamparado?
(Salmos 22:1)

*Has cambiado mi lamento en baile...por tanto, a ti cantaré,
gloria mía, y no estaré callado...¡te alabaré para siempre!*
(Salmos 30:11,12)

Foco

El libro de los Salmos incluye cánticos, oraciones, poemas, y enseñanzas que expresan la multiforme experiencia espiritual de Israel. Fue compilado después del regreso del exilio en Babilonia (587-538 antes de Cristo) sobre la base de antiguas colecciones existentes desde los comienzos del pueblo de Israel hasta la era post-exílica. A través de los siglos, los Salmos han servido de inspiración, guía, desafío, y apoyo, tanto para el pueblo judío como para las comunidades cristianas alrededor del mundo.

Los conocidos tres textos que hemos escogido representan diversos géneros literarios que encontramos en los Salmos, comenzando con afirmaciones de confianza en las que se expresa la seguridad de la ayuda inminente de Dios en medio de las tragedias de la vida.¹ La categoría de lamento y reclamo consiste en súplica individual o comunitaria frente a aflicciones físicas, morales, y otras debido a calamidades de todo tipo (ej. desastres naturales, opresión y guerra, etc.), y también incluye numerosos

¹ Además del capítulo 46, véase también Salmos 11, 16, 23, 27, 62, 131, entre otros.

salmos.² El salmo 13 presenta lo que se ha llamado estructura completa del proceso del lamento: (1) invocar, dirigirse a Dios (v. 1); (2) lamentar, quejarse (vs.1-2); (3) pedir ayuda (vs. 3-4); (4) declarar confianza en Dios (v. 5); (6) reconocer la respuesta divina y (5) expresar adoración y gratitud (v. 6). Identificar tal estructura es muy importante, no sólo para apreciar el valor del texto como tal sino más bien para reconocer que la misma corresponde también al proceso de sanación que debe tenerse en cuenta en el acompañamiento pastoral. Ese acompañamiento debe comenzar con ayudar a las personas a que den voz a su queja, su dolor, su lamento y su protesta. Nunca se debe suprimir ese lamento porque es el primer paso hacia la salud emocional y espiritual de quienes enfrentan situaciones de crisis y de trauma en particular.

A la luz del foco de este capítulo, debemos apreciar también a los llamados salmos “impreatorios”—o sea, los que incluyen maldición, o deseos de mal—contra aquellos “enemigos” injustamente causantes de dolor y desgracia. Son salmos especialmente difíciles de aceptar debido a nuestra sensibilidad piadosa cristiana. Expresan la situación de vulnerabilidad e indefensión frente a la maldad de toda forma de violencia y opresión.³ Podemos decir que expresan con dureza extrema el “hambre y la sed de justicia” (Mt. 5: 6) reclamando que Dios ejerza su prerrogativa de venganza. Destacamos además que la maldición nunca implica que el salmista ejecutará el juicio de Dios. Por lo tanto, el acompañamiento pastoral en situaciones de crisis y, especialmente, trauma (por ejemplo violación, asesinato de un ser querido, etc.) bien puede incluir la facilitación de catarsis emocional con cierta dosis de imprecación; esto al menos en una primera fase del proceso de sanación, el cual idealmente incluirá la posibilidad de perdón hacia el “enemigo” en el tiempo oportuno.

Por último, desde nuestra perspectiva interesada en el acompañamiento y el consejo pastoral, notemos que los salmos ilustran con claridad y belleza literaria el proceso por el que normalmente transitamos como seres humanos desde las situaciones críticas hacia la restauración. En palabras sencillas, tal proceso incluye tres fases bien distinguibles: (1) desde

² Considérense los salmos siguientes, los cuales incluyen un fuerte contenido de lamento: 3-7, 9-10, 12-14, 17, 22, 25-26, 28, 31, 38-39, 41-43, 51, 54-59, 61, 63-64, 69-71, 77, 86, 88, 94, 102, 109, 120, 130, 139-143.

³ El grupo de los salmos impreatorios incluye a los siguientes: 58:6-11, 83:9-18, 109:6-19, y 137: 7-9.

una (relativa) *orientación* previa a la situación crítica, (2) pasamos a la *desorientación* que caracteriza a la crisis; y (3) eventualmente nos movemos hacia la *reorientación*, con la posibilidad de crecimiento psico-espiritual.

Ejercicio 1

Considere las preguntas siguientes y, si posible, comparta su reflexión con otra/o colega:

- (a) Qué salmos vienen a su mente al pensar en situaciones en que usted necesitó apoyo y sostén, y reorientación?; ¿de qué maneras fue usted ministrada/o por medio de, o junto con tales salmos?
- (b) ¿Ha tenido usted oportunidad de ministrar a otras personas utilizando los salmos en tiempo de seria prueba o tribulación?

Los objetivos que esperamos alcanzar al completar esta capítulo son los siguientes:

- (1) Profundizar la comprensión de la dinámica de las crisis y los traumas.
- (2) Reconocer el valor de la perspectiva teológico-espiritual junto a la bio-psicológica en cuanto a la asistencia oportuna de quienes enfrentan situaciones críticas y traumáticas.
- (3) Identificar las cualidades necesarias para el acompañamiento competente en tiempos de crisis y trauma.

Exploración

Aunque ya hemos hecho referencia a situaciones críticas diversas, nos toca ahora definir más precisamente a las crisis en el sentido estricto del término, y en particular a las llamadas *crisis accidentales* (o *situacionales*, *emergenciales*). Se trata de aquellas que pueden ocurrir en cualquier momento de la vida como consecuencia de situaciones imprevisibles y en circunstancias especiales. Algunos ejemplos de situaciones críticas que pueden generar crisis como respuesta a las mismas son: un serio accidente, pérdida inesperada de un ser querido, divorcio, enfermedad grave, embarazo no deseado, pérdida de empleo o de bienes, desastre natural, un incendio, ser víctima de un asalto, violación, terrorismo, guerra, etc.⁴ En

⁴ Las *crisis de desarrollo*, por el contrario, son más o menos previsibles y acompañan al proceso normal de desarrollo y maduración de la persona en su contexto familiar y social.

otras palabras, las experiencias de crisis se definen como tales por el estrés extraordinario y la desestabilización que generan, y no por las situaciones críticas en sí. Una misma situación crítica puede generar una crisis para ciertas personas pero no para otras, como sugiere el cuadro siguiente.⁵

De la Amenaza a la Crisis



Sabemos que las crisis son parte de la experiencia humana en cualquier cultura y, como tales, no representan enfermedad. Al contrario, son la manera normal en que, como personas y familias, reaccionamos antes las amenazas internas y externas que caracterizan a las situaciones críticas y traumáticas que nos toca vivir. Son estados temporales de trastorno, desorientación y desorganización con dos características principales: (1) la incapacidad de la persona y la familia para resolver el problema o desafío presentado utilizando los recursos, métodos y estrategias con que contamos habitualmente; y (2) el potencial para generar desenlaces positivos—o sea, oportunidades de crecimiento, incluso en medio del sufrimiento—o negativos—o sea, peligros de desestabilización seria y aun de desequilibrio emocional y espiritual en la persona y la familia. Como bien explica Jorge

Se trata generalmente de fases de transición, como en la pubertad y la adolescencia, la menopausia, etc. Es decir que son crisis que producen cambios permanentes en el estatus y la función de los miembros de la familia.

⁵ Tomado de Jorge E. Maldonado, “Intervención en Crisis”, en Hugo N. Santos, ed., *Dimensiones del cuidado y asesoramiento pastoral: Aportes desde América Latina y el Caribe* (Buenos Aires: Kairós, 2006), p. 229.

E. Maldonado, esto último suele ocurrir cuando no se procesa el dolor, cuando las personas pierden la confianza en sí mismas, cuando se aíslan y quedan paralizadas frente a su realidad.⁶

Las crisis y los traumas se manifiestan en la totalidad de nuestro ser y, al mismo tiempo, lo afectan. Las referencias que siguen son ilustrativas de algunas de los indicadores o señales de crisis en las diversas áreas de nuestra vida y nuestra experiencia personal. Cuanto más seria la crisis, mayor es el número de las señales que las expresan y el grado de sufrimiento que se tiene.

Señales físicas

- dificultad para dormir (insomnio)
- dificultad para comer
- disminución de energías, cansancio
- dolores crónicos sin explicación
- dolor de cabeza
- “nerviosidad” (ansiedad, agitación)
- llanto frecuente
- Correlación posible con úlceras, hipertensión arterial, problemas cardíacos
- [en casos de trauma severo] pánico
- otras...

Señales emocionales-mentales

- sentido de vulnerabilidad y/o de pérdida de control
- ansiedad y/o depresión, miedos
- pensamientos que generan temor (incluyendo ideas sobre el suicidio)
- irritabilidad y/o irascibilidad
- cambios drásticos de humor
- dificultad para tomar decisiones
- dificultad en la comunicación y las relaciones interpersonales
- distracciones, desorientación
- [en caso de trauma severo] sentido de desvalorización, pérdida de autoestima, desesperanza
- otras...

⁶ Ibid., p. 228.

Señales de comportamiento

- recurrir a diversiones para neutralizar ansiedad
- abusar de la comida
- abusar de la bebida
- aislarse socialmente
- agotamiento físico
- hipersensibilidad
- incapacidad para realizar tareas normales, parálisis
- [en casos de trauma severo] conductas autodestructivas, adicciones, abuso de alcohol y drogas, intentos de suicidio, etc.
- otras...

Señales espirituales

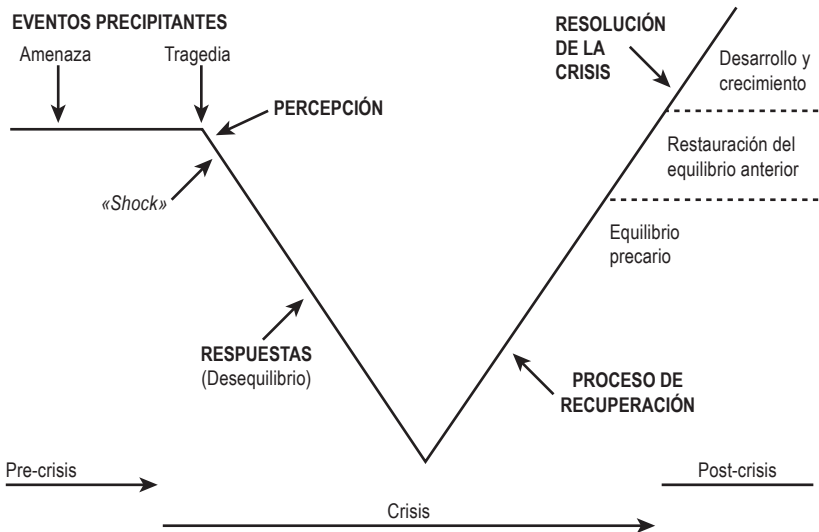
- cuestionamiento sobre la presencia, el poder, la justicia, y la misericordia de Dios
- lucha existencial sobre el significado y el valor del sufrimiento
- sentimiento de indefensión, abandono, alienación
- disminución o pérdida de sentido de propósito, destino, proyecto de vida
- desafíos a la fe y los recursos espirituales, búsqueda de nuevos caminos
- conciencia de la realidad del mal y la amenaza de la muerte
- necesidad de recuperar sentido de gratitud, esperanza, perdón
- [en casos de trauma severo] vergüenza y culpa, odio dirigido contra uno mismo, sentimiento de vacío, condenación, etc.
- otras...

Los cuadros siguientes nos ayudan a comprender la dinámica de las crisis como respuesta a las amenazas de las situaciones críticas y aun traumáticas como las mencionadas arriba.⁷ Notemos que el primer cuadro representa cómo ciertos eventos precipitantes pueden desencadenar una crisis cuando la persona o la familia percibe el estímulo o acontecimiento como devastador (por ejemplo, un accidente muy grave, la muerte súbita de un ser querido); también se puede desatar una crisis cuando se interpreta una situación como sumamente amenazadora, aunque sea aparentemente

⁷ Ibid., págs. 234, y 252.

menos grave (por ejemplo, un embarazo no deseado, un divorcio). En todos esos casos, el peligro se percibe como desbordante o sobrecogedor y no se encuentra una salida efectiva pronta hacia la normalidad. Se pasa así de la fase de “pre-crisis” a la de crisis propiamente dicha, lo cual puede requerir acompañamiento psico-espiritual, al que nos referiremos más adelante.⁸ En el proceso de recuperación la persona y la familia van logrando reorientarse hacia una condición nueva de normalidad, a menudo habiendo sido fortalecidos a través del camino que siempre incluye una dosis de ansiedad y sufrimiento.

La Secuencia de la Crisis

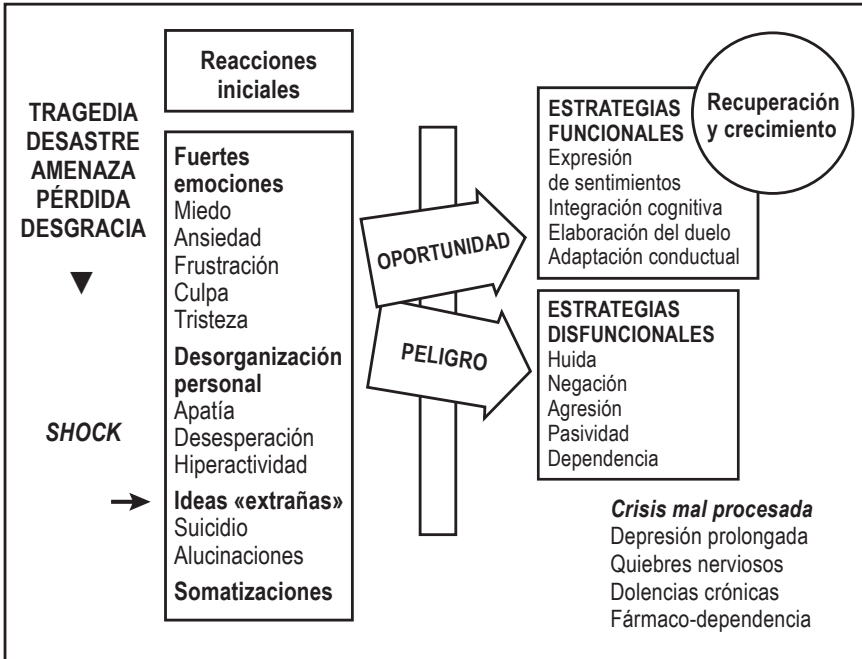


El próximo cuadro en cierto modo reitera lo que hemos estado considerando respecto a la dinámica de las crisis accidentales o situacionales. Está diseñado a la manera de un mapa que registra los dos itinerarios posibles de las personas que enfrentan situaciones críticas. Notemos que el camino hacia la recuperación y el crecimiento depende de que la crisis se defina en términos de oportunidad, o sea desafío y estímulo óptimo para desarrollar nuestro potencial humano de adaptación y cambio positivo o saludable. Se trata de la capacidad, la posibilidad, y la disposición

⁸ Cabe señalar que la mayoría de las personas, familias, instituciones y comunidades, pueden recuperarse sin ayuda especializada o profesional. Pero cuando la crisis no se resuelve adecuadamente en un tiempo prudencial, es por cierto recomendable buscar ese tipo de ayuda.

de desarrollar estrategias funcionales salutógenas (o sea, generadoras de salud). Las estrategias disfuncionales, en cambio, prolongan y tornan más tortuoso el camino hacia la recuperación.

El Proceso de la Crisis



Crisis y traumas. Aclaremos que no todas las situaciones críticas son traumáticas en el sentido estricto del término, es decir, física, emocional y espiritualmente violentas, y causa de serio daño que tiende a perdurar. Además, como ya hemos notado, no todas las situaciones críticas generan crisis; sin embargo, generalmente las situaciones traumáticas sí provocan traumas en las personas, sus familias, y sus comunidades, incluyendo a las comunidades de fe. En palabras sencillas: todo trauma es una crisis grave, pero no toda crisis es un trauma. También hay que tener en cuenta otra distinción muy importante: además de los traumas resultantes de situaciones traumáticas (o críticamente graves, extremas) que pueden ocurrir en el presente, están los que pueden llamarse *traumas históricos*. Esos traumas se han sufrido años atrás en la niñez o adolescencia en situaciones de mucha violencia (por ejemplo, abuso físico, emocional, sexual; terrorismo, guerra civil, desplazamientos forzosos, etc.).

Aquellas personas y familias quienes han sobrevivido semejantes situaciones traumáticas, por lo general necesitan recibir un tratamiento terapéutico integral que incluya adecuada atención al cuerpo, la mente, y el espíritu. Se llama “Trastorno de Estrés Postraumático” (TEPT, y en inglés PTSD—Post-traumatic Stress Disorder) a ese cuadro clínico correspondiente a quienes han sido víctimas de severas agresiones, y han experimentado tensión emocional intensa y prolongada, junto con daños de naturaleza espiritual. El diagnóstico de TEPT generalmente enfoca tres elementos: (1) repetición de memorias vívidas de la(s) experiencia(s) traumática(s); (2) evitación de cualquier asociación posible con el trauma junto con un distanciamiento emocional generalizado, e incapacidad para sentir placer; y (3) patrón de hiper-irritabilidad, problemas de concentración y memoria, trastornos de sueño, etc. Además, tales síntomas tienden a perdurar y a convertirse en parte del carácter, o manera de ser y relacionarse, de las personas que presentan el cuadro de TEPT.⁹

Ejercicio 2

Reflexione sobre una situación crítica o traumática en su vida, o en la vida de un ser querido, que desencadenó una crisis o un trauma. ¿Cómo le afectó emocional y espiritualmente? ¿Qué recursos internos y externos le ayudaron a enfrentar y resolver la situación, o a recuperarse? ¿Hubo también intervenciones u otros factores que obstaculizaron el proceso de recuperación?

Conexión

Conocer y comprender la dinámica de las crisis y los traumas es sin duda indispensable. Es el primer paso en nuestra preparación para un acompañamiento psico-espiritual efectivo cuyas características consideraremos en esta sección. Partimos de la evidencia que confirma el gran valor potencial de esa práctica de acompañamiento desde nuestra fe cristiana y como manifestación especial del amor al prójimo. Mantenemos además la visión de la comunidad de fe como ecología de cuidado, salud y plenitud humana. Entre otros dones, esa comunidad puede contribuir a la prevención de situaciones críticas y traumáticas (*prevención primaria*);

⁹ En el capítulo siguiente se encuentra información adicional sobre tal condición y se consideran pautas para el acompañamiento.

puede intervenir oportunamente cuando se ha producido la crisis o el trauma (*prevención secundaria*); y puede también ofrecer recursos en la fase de recuperación (*prevención terciaria*). Todo eso, claro está, aun cuando la aparición de la crisis y su tratamiento (o sea, las ocasiones para practicar prevención secundaria y terciaria) requieran asistencia profesional o especializada fuera de la comunidad de fe. Por ejemplo, en relación a la sexualidad y la relación de pareja, la prevención primaria incluye la formación y nutrición moral y espiritual, y la orientación sexual en particular; la prevención secundaria corresponde a la atención oportuna y de apoyo en caso de un embarazo no deseado; y la prevención terciaria, a la orientación solidaria y al sostén emocional y material que necesita la mujer, la pareja, o la familia para llevar a término la gestación de un nuevo ser y la crianza de la criatura en un ambiente familiar y comunitario saludable.

En las páginas que siguen presentaremos en detalle el ministerio de acompañamiento aplicable en diversas situaciones de crisis y los principios a tener en cuenta en el proceso de asesoramiento o consejo. Nos anima la convicción de que la dimensión espiritual y sus múltiples manifestaciones en situaciones críticas torna indispensable un acercamiento integral—psico-espiritual, familiar y comunitario—tal como se espera del cuidado y acompañamiento cristiano y pastoral.

Metas y métodos, y proceso del cuidado en tiempos de crisis

Lo mejor que pudieron ofrecer los amigos de Job fue acompañamiento solidario y en silencio durante siete días y siete noches, “pues veían que el dolor de Job era muy grande” (Job 2:11-13). Se trata sin duda de un cuadro conmovedor que ilustra muy bien el profundo significado de *presencia*. Esa presencia hace posible ser testigo del sufrimiento al tiempo que lo valida, es decir, lo reconoce de manera que afirma el valor de la persona sufriendo. Ahí está la clave de la relación terapéutica. Lamentablemente, aquellos amigos se volvieron “consejeros” en busca de explicaciones racionales para comprender la naturaleza y las causas de las desgracias de Job. Aplicaron lo que podemos llamar una sabiduría convencional que propone relaciones entre causas y efectos pero es incapaz de captar la profundidad de los misterios y las paradojas de la vida y, mucho menos, la realidad de Dios. La lección en nuestro caso es que tal sabiduría convencional y aun científica

y filosófica, y que incluye los aportes indispensables del conocimiento psicológico y muchos otros, debe integrarse y transformarse a la luz de la sabiduría revelada por Dios, tal como afirmamos en el capítulo 3.

La disposición y práctica de presencia atenta y compasiva debe mantenerse durante todo el proceso de acompañamiento y no sólo al comienzo. Por supuesto, también debemos saber desarrollar el plan de acción más conveniente frente a una situación crítica dada. Dicho plan de acción incluye las metas, los métodos, y los procesos necesarios con los que prestamos ayuda, además de los objetivos específicos y las estrategias particulares, según sea la naturaleza de la crisis, la situación y los recursos de las personas y familias involucradas, y otros factores situacionales a tenerse en cuenta. En las secciones siguientes seguiremos de cerca la valiosa contribución de Howard Clinebell respecto a las metas, métodos, y procesos principales que deben considerarse para ofrecer apoyo competente en tiempos de crisis.¹⁰ Es recomendable leer los puntos destacados a continuación a la luz de situaciones de crisis que hayamos vivido personalmente o que hayamos enfrentado ofreciendo acompañamiento.

Metas a tener en cuenta. Suponiendo que, por lo general, nuestras intervenciones en tiempos de crisis serán relativamente breves, nuestro cuidado pastoral puede incluir metas realistas como las siguientes:

- Crear una relación de empatía y apoyo incondicional asegurando nuestra presencia y disponibilidad
- Estimular una catarsis emocional (que las personas puedan expresar libremente sus emociones)
- Interrumpir reacciones de pánico, ayudando a las personas a enfrentar y tratar los problemas concretos e inmediatos
- Ayudarles a que movilicen sus recursos internos y externos de forma que puedan enfrentar los desafíos presentados por la situación crítica
- Ayudarles a tratar en forma directa un problema u obstáculo concreto por vez para que puedan ir tomando decisiones específicas
- Acompañarles en el logro de una perspectiva realista de su situación mediante una revisión objetiva de ella

¹⁰ Howard Clinebell, *Asesoramiento y cuidado pastoral* (Grand Rapids: Libros Desafío, 1999), 191-199, 169-171.

- Ayudarles a clarificar los factores que están en juego y a explorar maneras constructivas posibles para seguir adelante
- Después de explorar alternativas, ayudarles a elegir el plan de acción más promisorio y luego a dar los pasos necesarios para implementar dicho plan
- Proveer guía en la forma de ideas útiles, información y sugerencias tentativas (que pueden considerar entre sesiones y después que termine la relación de acompañamiento)
- Estimular la confianza en sí mismas de las personas y sus capacidades y recursos emocionales, familiares, espirituales para salir fortalecidas de la situación de crisis
- Comprobar si las personas necesitan ayuda médica, psiquiátrica, legal, u otra, y facilitar la conexión con quienes pueden brindar dicha asistencia
- Permanecer disponibles en caso de que las personas necesiten apoyo u orientación adicional (¡sin estimular la continuación de una relación de dependencia!)

Métodos a tener en cuenta. Antes que nada, debemos recordar que las situaciones de crisis generalmente requieren que se acorte la “distancia óptima” entre quienes necesitan y quienes ofrecen ayuda.¹¹ Se trata de

¹¹ Tal como explicamos en el capítulo 4—“El arte del consejo pastoral”—la *distancia óptima* es el espacio físico y emocional/espiritual mejor para el buen desarrollo de la relación de cuidado y consejería en una situación dada. Es lo que nos permite escoger las respuestas, comentarios, o intervenciones mejores en cada caso particular. Se trata en consecuencia de un concepto relativo en el sentido de que no hay una sola distancia “óptima” sino tantas como el número de situaciones de consejería de todo tipo. Hay situaciones en que debemos acercarnos más, tanto física como emocionalmente, a quien necesita cuidado pastoral, como en el caso de crisis y pérdidas serias que conmueven y desorientan profundamente. A veces, y dependiendo de sensibilidades culturales contextuales, podemos comunicar presencia y disposición solidaria mediante un contacto físico limitado, seguramente diferente según la edad, el sexo, y las circunstancias particulares de la persona. Estas son situaciones en las que la distancia se reduce, al menos durante la primera fase de cuidado y consejería. En el otro extremo del espectro hay situaciones que requieren ampliar la distancia física y emocional, como son los casos de quienes tienden a establecer relaciones de dependencia con personas en autoridad, personas emocional o sexualmente seductoras, y otras quienes, debido a nuestra personalidad, historia personal, debilidades emocionales, etc., despiertan en nosotro/os ya sea un atractivo peligroso o un rechazo casi irracional. Por lo tanto, para entender y practicar la distancia óptima en consejería hay que tener en cuenta diferentes variables relativas a nosotro/os misma/os, las personas a quienes ministramos, y el tipo especial de situación que requiere cuidado y consejo pastoral.

satisfacer la necesidad de apoyo y, hasta cierto punto, de dependencia saludable en las personas que necesitan ayuda. Podemos ofrecer dicho apoyo mediante el consuelo, la orientación, la instrucción, etc. Por lo tanto, las pautas metodológicas siguientes resultan ser expresiones especiales del apoyo y sostén que las personas necesitan en situaciones de crisis.

- Escuchamos atentamente, con respeto y sensibilidad; hablamos muy poco y, más bien, utilizamos respuestas “reflectivas”¹² que validan y a la vez facilitan la catarsis emocional (expresiones de ansiedad y dolor, lamento, queja, etc.)
- Hacemos preguntas para focalizar pronto las áreas de ansiedad, dolor, o conflicto y revisar objetivamente la situación de tensión y desorientación
- Sugerimos maneras de aplicar una visión más amplia del problema que se enfrenta y de los recursos disponibles
- Cuando es necesario (por ejemplo en momentos de desorientación), ofrecemos información para aclarar o explicar ciertos factores o dinámicas presentes en la situación
- Concentramos la atención en aquello que tenga prioridad (por ejemplo, atención médica, legal, financiera, etc.)
- Guiamos el proceso de discernimiento sobre los próximos pasos y la toma de decisiones según criterios y valores claros (por ejemplo seguridad, familia, fe, justicia, paz, etc.)
- Cuando es necesario (por ejemplo frente a la inhibición o parálisis por ansiedad, sentido de fracaso, etc.) damos orientación práctica, es decir, sugerimos acciones concretas que mantengan a las personas en actividades constructivas y en contacto con otra gente
- En ciertos casos (por ejemplo situaciones de abuso físico, sexual, emocional) colaboramos para que cambien las circunstancias externas (por ejemplo, traslado hacia un ambiente de seguridad)
- Brindamos orientación espiritual y utilizamos, según los casos,

¹² Las respuestas *reflectivas* proveen retroalimentación en la forma de lenguaje paralelo que “refleja” lo expresado por la persona aconsejada (“te oigo decir que te sientes como en un callejón sin salida...” “te preguntas dónde estaba Dios cuando me pasó eso...”). Se procura comprender lo mejor posible al tiempo que se asegura a la persona aconsejada que la estamos comprendiendo en sus términos, es decir desde su situación particular y su punto de vista.

recursos espirituales tales como oración, bendición, lectura bíblica, ungimiento con aceite, comunión

- De ser necesario, orientamos a las personas a que reciban asistencia profesional adicional

Proceso: el enfoque “A-B-C-D”. Ahora podemos integrar las diversas pistas sobre metas y métodos que hemos identificadas dentro de un proceso general aplicable a múltiples situaciones de crisis. Uno de los acercamientos mejor conocidos y aplicados es el llamado “enfoque ABCD”, nombre que, por razones obvias, es muy fácil de recordar. Hay diversas versiones de tal enfoque y a continuación se encuentra la que yo encuentro más útil porque resume contribuciones de colegas tales como Jorge Maldonado y otros. De todas maneras, es importante mantener en mente que, antes de desarrollar un plan o estrategia terapéutica, es importante evaluar adecuadamente la naturaleza de la crisis o trauma y los riesgos que conlleva para las personas y familias afectadas por ella. También debemos estar alertas frente al peligro que representan las crisis mal procesadas.¹³

Acercarse física y emocional/espiritualmente. Establecemos contacto y procuramos desarrollar una relación significativa con la persona en crisis demostrando interés y respeto genuinos, y aceptación incondicional. También demostramos calma y una presencia amable y no ansiosa en nuestra propia persona y en nuestro actuar. El doble objetivo es la reducción de la ansiedad y la tensión y controlar las reacciones iniciales frente a la situación crítica. Por lo tanto, escuchamos cuidadosamente (sin juzgar o tomar partido); exploramos emociones y hechos concretos (no ignoramos ni los sentimientos ni la realidad); comunicamos aceptación y comprensión (evitamos hablar de nosotras/os mismas/os, y de traer nuestra agenda como foco); y ayudamos a que se adquiera comprensión y se encuentre sentido en relación a lo ocurrido (no dejar de lado creencias distorsionadas o irracionales).

Buscar esclarecimiento. Examinamos las dimensiones del problema a fin de comprenderlo adecuadamente (qué precipitó la crisis, con

¹³ Quienes no hayan resuelto saludablemente una crisis posiblemente reflejarán una o más conductas y señales como las siguientes: hiperactividad, depresiones prolongadas, enfermedades físicas frecuentes, agresividad, abuso de alcohol o drogas, conductas ilegales, indiferencia y apatía, intentos de suicidio, etc.

qué recursos enfrentó la persona la situación crítica, qué riesgos y peligros corre). El objetivo es identificar necesidades de atención inmediata y prioridades, junto con los recursos que realmente tienen a su disposición las personas. Por lo tanto formulamos preguntas específicas (no preguntas “cerradas” cuyas respuestas son “sí” o “no” meramente); invitamos a las personas a que den ejemplos o hagan referencias concretas (no hablar en generalidades); las animamos a que exploren sus emociones y sentimientos y sus recursos de adaptación utilizados en el pasado (no sobrevaloramos su sentido de indefensión presente); evaluamos cuidadosamente los riesgos a que están expuestas (no ignoramos las señales de peligro como ansiedad incontrolada, depresión aguda, etc.).

Colaborar activamente en la búsqueda de alternativas y soluciones posibles e iniciar acciones concretas. El triple objetivo es restaurar el funcionamiento cognitivo, encontrar las soluciones mejores dentro de las circunstancias, y ayudar en la toma de decisiones concretas. Por lo tanto, estimulamos la imaginación y creatividad de las personas (evitamos caer en el fatalismo); abordamos los obstáculos presentes en forma colaborativa y directa (no eludimos las dificultades reales); establecemos prioridades (no consideramos todos los desafíos al mismo tiempo de modo que abrumen o sobrecarguen); establecemos objetivos a corto plazo y ayudamos a tomar una decisión por vez (no intentamos resolverlo todo ahora y hacer decisiones a largo plazo); animamos y confrontamos prudentemente cuando sea necesario (no tomamos responsabilidad por resolver los problemas de las personas a quienes ayudamos).

Dar seguimiento. Establecemos un proceso que permita revisar el progreso del acompañamiento. El doble objetivo es evaluar en qué medida se han cumplido las metas de nuestra ayuda y demostrar disponibilidad para un nuevo encuentro, de ser necesario. Por lo tanto, evaluamos los pasos dados hasta ahora (no suponemos que las personas continuarán por su propia cuenta con las acciones acordadas); evaluamos el progreso alcanzado (no dejamos la evaluación pendiente, o como responsabilidad de otras personas); y acordamos la posibilidad de otro encuentro (no cortamos abruptamente la relación

ni dejamos detalles pendientes); reflexionamos sobre nuestra propia práctica y, de ser necesario, consultamos con colegas a fin de evaluarla y mejorarla.

Ejercicio 3

Reconsidere las situaciones críticas presentadas en el capítulo 4, o las que usted haya enfocado en el ejercicio 2, a la luz de lo que hemos considerado hasta aquí: (1) ¿cuáles serían posiblemente los temas psicológicos y espirituales-teológicos principales en cada caso?; (2) ¿cuáles serían sus metas personales como consejera/o?; (3) ¿qué metas cree que podría acordar con las personas que reciben ayuda?; (4) ¿qué métodos utilizaría dentro del enfoque “ABCD”?

- a. Rolando y Elena acaban de enterarse de que su bebé en gestación muestra serias anormalidades; uno de los especialistas ha recomendado el aborto como alternativa preferible para todas las partes involucradas...
- b. Pedro confronta la realidad de un diagnóstico temido: su médico confirma que padece una forma de cáncer muy agresiva para la cual no se ha encontrado tratamiento efectivo aún...
- c. El esposo de Diana se ha involucrado en una relación adúltera. Ella necesita enfrentar no sólo su sentir de haber sido traicionada sino también con preguntas tales como: ¿qué es lo que ha pasado realmente?, ¿qué puede o debe hacer ante tal situación? ...
- d. Beatriz acaba de morir en un accidente automovilístico. Su familia y sus amistades están devastadas emocional y espiritualmente...

Aplicación

Las situaciones críticas de acoso y violación sexual lamentablemente se dan con mucha frecuencia en diferentes contextos socio-culturales. Por lo tanto es necesario incluirlas entre los desafíos que enfrenta el acompañamiento pastoral, aunque su abordaje debe tener en cuenta también la asistencia profesional médico-psicológica y legal necesaria en cada caso. Por razones de espacio nos limitaremos a definir y explicar la naturaleza del problema, y ofrecer algunas pistas prácticas de cuidado pastoral.

Acoso y violación sexual

El acoso sexual, aun cuando no culmine en violación propiamente dicha, consiste en cualquier acción de naturaleza sexual que se impone sobre otra persona, ya sea con palabras o hechos, desde el manoseo hasta el coito. Se trata siempre de una forma especial de violencia y nunca debe confundirse con el sano erotismo y la atracción sexual a que hicimos referencia en relación al acompañamiento de la pareja (capítulo 5). Además debe estar claro que, lamentablemente, la violencia sexual también puede ocurrir en la relación matrimonial y familiar (casos de incesto, por ejemplo), que son también situaciones críticas de abuso que requieren atención inmediata.

Todo acoso sexual siempre produce una medida de daño físico, emocional-social, y espiritual; por eso generalmente desorienta y traumatiza a la víctima del mismo. En el Antiguo Testamento encontramos dos casos claros de acoso y violación en episodios donde encontramos como víctimas a José y a Tamar, respectivamente. José resistió el acoso de la esposa de su benefactor, el oficial egipcio Potifar (Génesis 39: 1-20); y Tamar, fue violada impunemente por su mediohermano Amnón (2 Samuel 13:1-21). Mucho podemos aprender de estas historias bíblicas en cuanto a la compleja trama de lujuria, manipulación, mentira, complicidad, agresión múltiple, y daños físicos, emocionales, morales—espirituales, familiares y comunitarios, que conlleva la violencia sexual.

Algunas reacciones por parte de las víctimas de abuso sexual pueden incluir vergüenza, culparse a sí misma, ansiedad, miedo, negación, ira, y dificultad para dormir o comer, o concentrarse, entre otros síntomas. En algunos casos, la víctima recurre a lastimarse (ej. cortarse o pincharse), o a abusar del alcohol o las drogas con el fin de calmar su sufrimiento; y los intentos de suicidio pueden ser otra consecuencia.

También es necesario reconocer que hay ciertos mitos respecto al acoso sexual, como los indicados a continuación. Entre paréntesis incluimos la verdad que contradice la falsedad del mito, o sea algo que debemos enseñar y tener siempre en cuenta en el acompañamiento pastoral.

- Las personas extrañas, desconocidas, o enfermas, son quienes cometen abuso sexual, generalmente en lugares apartados o inaccesibles. (La inmensa mayoría de los acosos y las violaciones

ocurren en un hogar y son cometidos por personas emocional o socialmente cercanas a las víctimas, incluyendo amistades y novios).

- Las mujeres jóvenes y atractivas son las víctimas principales del acoso sexual. (El abuso, en todas y cualquiera de sus formas, puede ocurrir contra cualquier persona, desde las niñas y los niños pequeños hasta los ancianos).
- A veces las víctimas, generalmente, mujeres, provocan el asalto. (Nadie merece ni pide ser abusada sexualmente; y aun si el cuerpo de la víctima en alguna forma responde con cierta excitación sexual, eso no indica que la persona deseaba ser abusada; quien comete el abuso es siempre la persona responsable).
- Las mujeres que se visten “provocativamente”, y/o son sexualmente activas están invitando a que las acosen o violen. (Ni el vestirse en forma sexualmente provocativa, ni el ser sexualmente activa, son señales de que una persona desea ser acosada o violada).
- El deber de una mujer es satisfacer los deseos de su novio o su esposo, aun cuando ella no quisiera hacerlo. (Las relaciones sexuales saludables se basan en el amor de la pareja y su cuidado y respeto mutuo).
- Si una mujer no expresa verbalmente su resistencia al acoso, implícitamente consiente en ser abusada. (En muchas ocasiones, la persona no puede decir “no”, ya sea por estar paralizada por el temor y el choque emocional, por estar intoxicada con alcohol o drogas, o por otro motivo; de todos modos, siempre hay alguna forma de resistencia verbal y no-verbal).
- El acoso y la violación ocurren porque alguien no puede controlar sus impulsos sexuales. (El abuso sexual no se debe a impulsos incontrolables; más bien, se trata de ejercer poder sobre y contra otra persona, y optar por no tratarla con dignidad y respeto).
- Solamente las mujeres son víctimas del abuso sexual. (Aunque la gran mayoría de las víctimas de acoso y violación son mujeres, y los violadores son hombres, hay un pequeño porcentaje de casos en que quienes cometen el acoso son mujeres, ya sea contra hombres o contra otras mujeres. La incidencia de violación sexual entre personas homosexuales también debe tenerse en cuenta).

- En muchas ocasiones, las acusaciones de supuestas “víctimas” son falsas. (En realidad, las acusaciones falsas son raras, y existen recursos legales para defenderse contra ellas. Por otra parte, un gran porcentaje de víctimas de abuso sexual, tal vez la mayoría en ciertos contextos, no revela ni denuncia oportunamente el haber sido objeto de violación).

En casi todos los casos de abuso sexual las víctimas necesitan recibir ayuda psicológica y médica, y también legal. En todos los casos, sin embargo, la iglesia debe ser esa comunidad de cuidado, sanidad, y plenitud humana que ofrece orientación sexual educativa y preventiva, y el acompañamiento necesario para suplir o, por lo menos, complementar, la asistencia profesional que necesitan las víctimas del abuso sexual. Cuando se cuenta con la capacitación y los recursos necesarios, tal acompañamiento puede incluir, además de la referencia para obtener ayuda profesional y legal oportuna y eficaz fuera de la iglesia, la formación de grupos de sostén y apoyo y la consejería. Como mínimo, debemos tener en cuenta las recomendaciones siguientes relativas a quienes necesitan esa ayuda, tanto a las víctimas como a sus familiares o amistades solidarias.

- En todos los casos de violación sexual se debe buscar asistencia médica lo antes posible.
- Es importante que la persona víctima comparta su experiencia y sus vivencias con alguien plena e incondicionalmente confiable. Tal persona—amiga, pariente, o consejera—debe saber escuchar empática y confidencialmente, y no puede ser neutral, sin excepciones; es decir, no debe defender al abusador ni, mucho menos, responsabilizar a la víctima por lo ocurrido.
- En muchos casos es necesario recibir ayuda terapéutica profesional. Un buen acompañamiento pastoral incluye el recurso y la competencia de identificar y, a veces, sugerir, terapeutas competentes, ya sea consejeras o consejeros profesionales, trabajadores sociales con especialidad clínica, o psicoterapeutas.
- En ciertos casos, y especialmente cuando ha habido violación sexual, debe considerarse la asistencia policial y legal. El mero hecho de nombrar el crimen del abuso recibido y de identificar a las personas responsables del hecho, contribuye al proceso

necesario de sanación. Además, es posible que la denuncia del abusador ayude a prevenir otros asaltos sexuales de su parte; en el mejor de los casos, tal confrontación y denuncia puede abrir una puerta hacia la recuperación moral y emocional-social del agresor.

- Es necesario reconocer que el proceso de sanación requiere tiempo y, con frecuencia, es relativamente lento. Por lo tanto, las personas víctimas necesitan desarrollar fortalezas emocionales y espirituales para confrontar sentimientos de fracaso o desilusión con las posibilidades de recuperación y crecimiento.
- Los recursos espirituales que debe ofrecer la iglesia son una dimensión clave. Deben anclarse en la esencia misma de la espiritualidad cristiana, es decir, la fe, la esperanza, y el amor. Concretamente, la oración con queja y lamento (incluyendo la oración de otras personas cuando la víctima no puede o no quiere orar), las lecturas bíblicas apropiadas y la meditación, son indispensables. La iglesia puede además, en el tiempo oportuno y no antes, facilitar un servicio de sanidad que, por lo general, debe realizarse con un grupo pequeño y la inclusión de rituales apropiados de restauración, perdón, y sanidad.
- En ciertos casos, cuando la persona que cometió la violación es parte de la comunidad de fe, el acompañamiento pastoral necesario deberá ser un proceso cuidadoso de confrontación y disciplina correctiva y redentora. El mismo deberá incluir confesión y arrepentimiento, eventual recepción de perdón, restitución y nuevo compromiso de fidelidad y responsabilidad. La asistencia psicológica puede ser otro ingrediente, pero nunca un sustituto de la “terapia espiritual” indispensable.

Ejercicio 4

Reconsidere el ejercicio de autoevaluación ya realizado (Ejercicio 3 del Capítulo 4) y reflexione ahora sobre las competencias clave necesarias para el acompañamiento en tiempos de crisis que se incluyen abajo:

Ser – presencia

- Sentido de bienestar integral (físico, mental/emocional, y espiritual)

- Virtudes de carácter: compasión, empatía, respeto, coraje (valor), flexibilidad
- Capacidad de manejar y regular sus emociones y para mantener la calma en situaciones de gran tensión (tolerancia frente a traumas psicológicos, médicos)
- Capacidad para pensar rápidamente
- Disposición a aprender con y de quienes enfrentan crisis y traumas
- Optimo sentido de humor
- Otras...

Conocer – comprensión

- Clara filosofía de la salud integral y la plenitud humana
- Ética de cuidado y respeto
- Conocimiento interdisciplinario de la dinámica de las crisis y traumas
- Conocimiento clínico relativo al acompañamiento competente en cuanto a prevención primaria, secundaria, y terciaria
- Competencia lingüística para comprender y utilizar terminología apropiada (teológica, psicológica, médica, legal)
- Conocimiento de recursos de la comunidad de fe y de la sociedad (profesionales y programas especializados, asistencia legal, etc.)
- Otras...

Hacer – orientación

- Competencias clínicas específicas (cuándo y cómo utilizar determinados enfoques, métodos y técnicas de apoyo)
- Empleo oportuno de recursos espirituales (oración, rituales, bendición, comunión, etc.)
- Práctica de la colaboración interprofesional, consulta y supervisión
- Práctica de referir oportunamente a otra/os especialistas
- Práctica de la reflexión psico-teológica en torno al acompañamiento en tiempos de crisis
- Práctica disciplinada del cuidado personal
- Otras...

¿Qué otras competencias agregaría a esta lista (en “otras...”) ¿Cuáles son sus áreas más fuertes?; ¿cuáles son las que debe mejorar o desarrollar más aun? ¿Cómo procurará mejorar su ministerio de acompañamiento?

Lecturas recomendadas

Sara Baltodano. “Crisis y superación”, y “Familias nutricias”. En *El cuidado pastoral de la familia en un mundo cambiante e inseguro*. Guatemala: SEMILLA, 2007, págs. 57-89.

Howard Clinebell. “Cuidado y asesoramiento de apoyo”, y “Cuidado y asesoramiento en las crisis”. En *Asesoramiento y cuidado pastoral*. Grand Rapids: Libros Desafío, 1999, págs.167-209.

Lothar Carlos Hoch. “La crisis personal y su dinámica”. En Hugo N. Santos, ed., *Dimensiones del cuidado y asesoramiento pastoral: Aportes desde América Latina y el Caribe*. Buenos Aires, Kairós, 2006, págs. 205-222.

Jorge E. Maldonado. *Crisis, pérdidas y consolación en la familia*. Grand Rapids: Libros Desafío, 2002.

Pablo Polischuk. “Intervenciones en tiempos de crisis”. En *El consejo integral: Su ontología, teología, psicología y praxis*. Edición del autor, 2012, págs. 359-374.