

La primera sección de este documento cubre la resiliencia como un concepto abstracto versus un hábito de vida. Se aportan las generalizaciones sobre ella, su mecanismo de acción y los factores que contribuyen a su desarrollo. La segunda parte de este documento se enfoca en el rol de las enfermeras con niños que han sufrido abuso sexual, negligencia y abandono, al igual que aquellos que en sus vidas se han visto seriamente afectados por la adversidad.

Trabajando con pacientes que han sufrido adversidad

Las enfermeras deben trabajar con gente que ha experimentado algún tipo de tragedia a lo largo de sus carreras. Deben desarrollar métodos adecuados para intervenir con estas personas. Ser una mano útil en el entrenamiento de las relaciones, es un talento invaluable en las enfermeras. Los principios de la cooperación en las interrelaciones y las habilidades que las enfermeras desarrollarían subsecuentemente y que las llevaría a adoptar actitudes y conductas sobre las cuales ir construyendo y desarrollándose.

La fuerza global de la reacción y la adaptación pudiera inhibirse frente a un evento traumático. La presencia de un profesional de enfermería podría permitir que sí surgiera esta fuerza global. El respeto a un individuo y su dolor es esencial para lograr acceder al ser en su sufrimiento. Aún así el individuo podría preferir mantenerse en silencio por algún tiempo. Y esta elección debiera ser respetada. Acoger al ser y proveerle con calidez, compasión y cuidado, si éste lo permite, se mantiene como la única opción disponible en ese punto del tiempo.

Bienvenida, presencia y paciencia

Dar la bienvenida al individuo que ha experimentado trauma va más allá de nuestra costumbre social normal. Contener es un acto profesional que requiere pensar, destreza que puede ser aprendida, y que se puede perfeccionar. Dar es el momento para demostrar apertura y desarrollar un lazo significativo con el paciente (Monique Formarier). La relación entre el paciente y la persona que lo atiende se establece con la contención de la

enfermera y la calidez que provea, incluso cuando no es aceptada por el paciente. Aquel ser que está herido en su orgullo puede tornarse bastante irritante, es posible que pueda ser negativo, desconfiado y que dude de la sinceridad de aquellos que le ofrecen una mano. Este hecho resulta especialmente verídico que aquellos seres que han sobrevivido a períodos prolongados de violencia y de privación (por ejemplo en el caso de un niño atacado o de una esposa) Uno debe comprender que la resistencia del individuo y debe estar conciente del mecanismo de defensa que ha desarrollado La negación, la evasión, la mentira, la manipulación, la división y la agresividad son unos de los pocos mecanismos que puede ayudar a la supervivencia del ser. Aun cuando también representan obstáculos para el que atiende sin que haya sido ni entrenado o que es confiado.

Por otro lado, una persona que haya sido brutalmente asaltada o que haya sobrevivido un desastre natural puede que esté sufriendo **reacción post-traumática** y que puede estar utilizando unos rígidos mecanismos de defensa, como la **negación** y la **evasión**. Estos se pueden demostrar como indiferencia o rechazo para recibir ayuda o asistencia.

Estas expresiones puede que dejen desubicados a los que los atienden, sin embargo, no debieran ni desalentarse ni imponer el diálogo. El cuidador debiera mantenerse abierto y disponible frente a las necesidades de la víctima. A través del tiempo el miedo y la ansiedad pueden amainar dejando espacio para la interacción. Las enfermeras deben estar listas para ayudar al individuo una vez que se abra.

El valor de escuchar

ESCUCHAR

- ❖ **Escuchar es una manera de ser, en donde el cuidador y el paciente intercambian detalles e historias personales.**
- ❖ **Los oídos de la enfermera escuchan las palabras, mientras que los ojos se enfocan en la expresión facial y el lenguaje corporal.**
- ❖ **Ella pone atención a lo que el paciente le está revelando.**
- ❖ **Escuchar involucra tanto el silencio como la forma de decir la pregunta y como se refleja en lo que paciente está diciendo o parece que estuviera experimentando.**

Hablar suavemente en un tono confortante es esencial si es que queremos demostrar a la persona o niño que estamos allí para ayudarlo. En cierto modo el cuidador apela al **Terpnos Logos** de la antigüedad, que tuvo un considerable valor terapéutico.

Aún así la herramienta más importante de las que tenemos a disposición es **escuchar**, a una habilidad que nos permite demostrar respeto e interactuar con los demás.

Todo depende de nuestra habilidad para conseguir que la persona hable de su situación, para ayudarlo a que exprese su sufrimiento verbalmente. Solamente entonces podremos extraer los elementos más importantes relacionados con su persona. Otra de las habilidades importantes es identificar los elementos más dolorosos en la experiencia del paciente. Esta habilidad nos permite demostrar entendimiento y empatía.

El elemento mencionado al final, la empatía es, a menudo, esencial para ayudar en las relaciones. Los efectos de la intervención de la enfermera se pueden anular si no es capaz de demostrar la habilidad de ser empática. El **toque sanador** así como **el todo de la conducta amorosa** definitivamente son grandes tesoros, como un capullo conforman la capa protectora de aislamiento del individuo de las memorias o imágenes traumatizantes. Boris Cyrulnik se percató que la expresión de mal momento es más que la mera expresión o narración de los hechos: el narrador de la historia es el principal agente o protagonista. La narrativa en cierta forma se ha convertido en una terapia esencial para la reconstrucción del individuo. Le permite ir desenrollando la trama de vida.

El poder de la narración

TERAPIA DE NARRATIVA

- ❖ Michael White y David Epston desarrollaron un método de atención de pacientes en los años 1990.
 - ❖ Se narran los problemas y experiencias de los pacientes.
 - ❖ Los principios de este enfoque son:
 - ❖ Nuestras realidades se construye a través del lenguaje y su significado.
 - ❖ Cada individuo desarrolla su propio pensamiento narrativo y su

interpretación de los eventos.

- ❖ Se debe llevar a cabo un cambio terapéutico en el lenguaje y los niveles significativos nuevos.
- ❖ La persona mantiene su interpretación preferida
- ❖ No hay veracidad en la interpretación, solamente lo que la persona crea que es verdadero.
- ❖ Las personas que atienden pueden ayudar al ser, proponiéndole interpretaciones alternativas.

La terapia narrativa es un proceso evolutivo desarrollado por dos terapeutas, el australiano Michael White y el neozelandés David Epston. La terapia se concentra en encontrar soluciones que confían en las fuerzas del individuo más que en sus debilidades. La víctima es considerada experta en relación con su propia situación. El individuo puede que esté en una mejor posición para desarrollar mecanismos de enfrentamiento y de adaptación que pudieran ayudarle a cambiar su situación, en el caso que el problema pueda ser verbalizado y narrado. Al hacerlo, es capaz de ver sus problemas en su contexto y aceptarlos. De acuerdo con White y Epston, cada persona desarrolla su propia narrativa basándose en su interpretación de los eventos, de los que es, en cierto sentido, un prisionero. Cuando se le ayuda a la persona a desarrollar una narrativa más aceptable y alejarla de una situación difícil, se le permite construir una narrativa nueva que toma control de su vida logrando que salga de una situación difícil **(Michael White y David Epston)** Al hablar de sus experiencias el individuo siente la impresión de que además de ser sujeto a, incluso victimizándose por la situación, en realidad es un agente con control sobre sus circunstancias. Considerando que la persona ha sufrido los avatares de la mala fortuna, ahora es capaz de tomar control de su vida y de reconstruir su autoestima.

¿Los amigos ayudan?

En el lado opuesto del espectro del discurso de la narrativa están aquellos seres que son cercanos a la víctima que pueden estar evitando tocar los temas dolorosos. Las conversaciones son triviales y se enfocan en el clima, los titulares y los eventos

comunes. Las conversaciones triviales no tienen valor terapéutico, por muy bien intencionadas que sean. Desdichadamente todo lo que queda por decir o que no se expresa deja una marca.

Es por ello que es necesario comprometerse en conversaciones con sentido, dependiendo de la disponibilidad de la persona, en donde ésta se sienta libre para narrar su experiencia. En el caso que lo rechace, conversar con sus cercanos, usar una táctica útil para lograr que la persona escriba su historia o que componga una carta, la que no compartirá, se la dejará para si mismo, dirigida a quienes le hicieron sufrir (Boris Cyrulnick, 1993)

Uno debiera evitar tocar repetidamente los pensamientos tristes y mostrar empatía que podría llevarlo a revivir su trauma, situación donde mantiene su impresión de ser una víctima. La comprensión empática es esencial para que se den las interrelaciones. Siempre se debiera evitar quedar atrapado en un círculo vicioso donde se estén permanentemente reflejando la pena y la desolación del paciente, haciéndola revivir constantemente. Para seguir adelante y hacer que la persona se cuestione sus metas, deseos, intenciones y medidas que desea implementara, la enfermera debe usar una variedad de herramientas, entre las que tenga a disposición, como la respuesta reflexiva, el interrogatorio, la comunicación y las habilidades de interrelación cooperadoras. La relación entre el paciente y el que atiende es un proceso emocional que no debiera ni ser diluida ni pasiva.

El largo camino a la reconstrucción

Desgraciadamente la sola expresión de un problema es insuficiente y no conlleva el proceso de reconstrucción. Afortunadamente, la expresión de un problema permite que la persona quiebre el silencio y que exteriorice, especifique sus pensamientos e intenciones. La persona queda en mejor posición como para dibujar lo que le pasa, y puede ser con *la tendencia de auto observación realista*. Incluso entonces, la persona puede seguir necesitando ayuda.

Nuestra intervención se mantiene algo limitada durante el proceso de reconstrucción, el empuje debe venir desde el interior. Podemos ayudar a generar el

deseo para sobreponerse a un problema, pero nuestra intervención sigue siendo indirecta. Nuestra intervención puede ser benéfica con la persona reforzando su auto-estima, su dignidad y la percepción que tenga de sí mismo, todos estos elementos esenciales vanguardista del bienestar psíquico.

Haciéndose cargo de la vida

El éxito en la ayuda a una persona se mide por su habilidad de hacerse cargo de su propia vida. Para lograrlo, es esencial determinar las motivaciones de la persona y lo que ésta desea para sí. En la primera sección indicamos la importancia que tenía que las personas encuentren el significado y la cohesión de sus propias vidas.

- ❑ Es crítico observar cuando la persona insiste en utilizar mecanismos de defensa negativos en los casos que uno quiera ayudarlo en un camino difícil y que mejore su bienestar psicológico. Algunos psiquiatras renombrados han desarrollado escalas de identificación, evaluación y cuantificación de los mecanismos de defensa que usan las personas. Perry, desarrolló uno que es ampliamente usado (**Charlotte Soultanian, Roland Dardeness, Stephane Mouchabac, Julien Daniel Guelfi**)
- ❑ La constante repetición del uso de **distorsiones cognitivas** como las **generalizaciones**, por decir: “Todos los hombres quieren lo mismo”, “No se puede confiar en nadie”. La **inferencia arbitraria**, como: “la gente se queda mirándome cuando estoy en el trabajo, para saber que me pasó. La **lectura de la mente**: “Yo sé lo que están pensando”. La **maximización de los eventos o la minimización de los eventos positivos**: “Nunca me voy a sobreponer de lo que me sucedió, estoy arruinado”

Estas distorsiones cognitivas pueden ser consideradas barómetros psicológicos que miden el nivel de pesimismo de la persona. El uso repetitivo de las distorsiones cognitivas refuerza y mantiene el estado depresivo. Cuando se anima a la persona a usar el lenguaje positivo y hacerlo consciente del discurso negativo que usa, pudiera ser muy útil.

- ❑ Se tiene que mantener una observación constante de las necesidades psicológicas y los problemas de salud potenciales, como preocuparse del pulso psicológico, determinar si está deprimido o si mantiene pensamientos suicidas

(lo que debiera aumentar la investigación si es el caso e intervenir rápidamente cuando fuere necesario) Las personas a cargo de la atención pueden usar la evaluación *Psychomedia* para los cuadros depresivos y para evaluar al paciente.

ENTREVISTA MOTIVACIONAL

- ❑ **Esta forma de intervención se puede usar en cualquier área donde se desea modificar la conducta de una persona**
- ❑ **El diálogo y la entrevista se concentra en el individuo y aunque no es directiva, se orienta hacia metas específicas.**
- ❑ **Busca motivar a la persona, de modo tal que toma acción, pierda la ambivalencia y recupera su autoestima**

- ❑ Al adoptar las estrategias de la **entrevista motivacional** en aquellas personas que no están motivadas. En ocasiones, producto de nuestras buenas intenciones e intervención, generalmente nos lleva a una conducta autoritaria. Ante se creía en la necesidad de pulsar el método *confrontacional*, para alterar los mecanismos de defensa rígidos. Los autores William Miller y Stephen Rollnick sugieren un enfoque de investigación alternativo para preparar al paciente para los cambios y para que identifique los puntos de referencia durante el diálogo. El enfoque directivo ha sido reemplazado por una actitud más motivadora.
- ❑ Acentuar los enfoques que se basen en soluciones y encontrar métodos que le ayuden a las personas para lograr salir de la situación pero de acuerdo con sus propios valores.
- ❑ Lograr que la persona exprese sus sueños puede construir una relación. Cuando expresamos nuestras metas y sueños, se puede remover el sentimiento de victimización. Este escape temporal puede influir a la larga en la persona ay genera suficiente motivación como para implementar los métodos que le ayuden a lograr sus sueños.
- ❑ Conversar con la persona acerca de los procesos adaptativos, su desarrollo personal, y la atención que pone en sus emociones para poder apropiarse de ellas. El modelo de la **casita** descrito en la primera parte de este texto ilustra la

importancia de la conciencia y de la aprehensión del manejo de las emociones, con el objeto de lograr que el individuo sea resiliente. (Margot Phaneuf)

- ❑ Convencer a la persona para que, pese a la presión de los demás, demostrándole que es importante que sólo él puede elegir sus propias acciones.
- ❑ Animar a la persona para que viva el momento y que disfrute el presente y no se quede estancado en el pasado.

BREVE TERAPIA ENFOCADA EN SOLUCIONES

- ❑ **Steve Shazer, Inkoo Kim Berg y el equipo del Centro de la Breve Terapia Familiar, de Milwaukee, Wisconsin, EEUU desarrollaron “La breve terapia” en el año 1982**
 - ❑ **Este enfoque se centra en los recursos de las personas y visualiza al paciente como el experto sobre su persona**
 - ❑ **No se concentra demasiado en la comprensión del problema y las causas primarias o raíces.**
 - ❑ **La persona que atiende, en vez de ello, se concentra en la persona y sus habilidades.**
 - ❑ **Este método anima el cambio e intenta empujar o reforzar las habilidades del ser para encontrar soluciones simples, adaptables y que se puedan lograr.**
 - ❑ **Este método es práctico y accesible. Usa las técnicas narrativas, identifica las metas que se pueden conseguir, las preguntas milagrosas, la percepción de situaciones extraordinarias cuyos síntomas están menos presentes, usa escalas confiables, etc, etc.**
 - ❑ **Los resultados conseguidos guían el método.**
-
- ❑ **Cuidarse** de evitar movilizar a la persona contra su voluntad, lo que involucraría infantilizarlo o mantenerlo en su estado de víctima. Otros elementos a evitar serían evitar que el paciente se mantenga muy cercano al que lo atiende, creando una relación de dependencia y que pudiera desarrollar una relación *Velcro*. Es posible que le pudiera resultar absurdo, que de hecho es completamente posible. Los encargados de la atención deben mantenerse alertas.

CONCLUSION

Hemos cubierto los elementos básicos que son necesarios para ayudar a un niño o a cualquier persona que tiene que ser resiliente y que quiera reconstruir su vida después de una catástrofe o de un momento difícil. Boris Cyrulnick describe el proceso en su libro “Les nourritures effectives” (nutrimento emocional) Ninguna persona puede predecir su propio destino, pero si puede prepararse para darle vuelta de tuerca a la adversidad y convertirlo en éxito. Sin embargo, necesitamos ayuda para lograr esta meta. Independiente de las habilidades de las personas, necesitamos que alguien nos dé una mano o un círculo receptivo que nos rodee. Es en ese momento cuando la enfermera o la que lo atiende escucha, demuestra comprensión empática por el que ha sufrido una experiencia traumática.

Resilience and Nursing By Margot Phaneuf, RN, PhD. Revisado en la [web](#) el día 24 de mayo 2013.

Traducido al español por Patricia Hernández Arratia, enfermera traductora.