

INTERVENCIÓN EN CRISIS

Tratamiento del trauma
y manejo del duelo

Vicente Martínez



Índice

Introducción	11
La intervención en crisis	12
El tratamiento del trauma	13
El manejo del duelo	16
Estructura del libro	18
 Capítulo 1. Crisis y trauma	21
Un poco de historia de la intervención en crisis	21
Definición de crisis	30
Tipos de crisis	33
Signos y síntomas de una crisis	34
Fases de la crisis	35
Crisis como oportunidad	37
Estrés, crisis y trauma	38
Trauma	42
Nuevos hallazgos	43
Trastorno de estrés postraumático	51
Trastorno de estrés postraumático complejo	53
Trauma secundario, trauma vicario y fatiga por compasión	56
Disociación	60
Desregulación	62
 Capítulo 2. Crisis o traumas circunstanciales y crisis del desarrollo	65

Crisis o traumas circunstanciales	65
Los desastres naturales	65
Crisis o traumas situacionales	67
Desastres antropogénicos	67
Eventos potencialmente inductores de crisis o traumas	69
Crisis de desarrollo o evolutivas	84
Capítulo 3. Primeros auxilios psicológicos y triaje psicológico	91
Evaluación	91
Modelo de Slaikeu	93
Modelo SAFER-R	95
Manejo del estrés por incidentes críticos (CISM)	96
Guía Johns Hopkins de primeros auxilios psicológicos	100
Triage psicológico	103
Capítulo 4. La entrevista	109
Modelo Slaikeu	110
Modelo ABC	111
Modelo de intervención en crisis de siete etapas de Roberts	112
Modelo de siete pasos de intervención en crisis de James y Gilliland	114
Modelo de terapia cognitiva para la intervención en crisis	116
Terapia breve interaccional	119
Capítulo 5. Intervenciones	131
EMDR® o desensibilización y reprocesamiento por medio del movimiento ocular	133
Resiliencia	137
Escritura expresiva	142
Técnicas de respiración y relajación	145
Autocinética	153
Pendulación y renegociación	156
Entrenamiento de acondicionamiento mental basado en la atención plena	160

Cómo lidiar con sentimientos abrumadores	166
Evaluación del suicidio	167
Capítulo 6. Pérdida y duelo	175
La pérdida ambigua	186
Rituales	189
Referencias	195
Acerca del autor	207

Capítulo 1

Crisis y trauma

Hace más de ochenta años, la intervención en crisis comenzó su evolución hasta convertirse en un campo diferenciado. Grandes desastres y una serie de guerras terribles prepararon el escenario para que la intervención en crisis desarrollara una amplia gama de servicios de apoyo para mitigar el impacto del malestar emocional y restaurar en las personas sus funciones adaptativas. Muchos autores han contribuido a establecer las bases teóricas que actualmente sustentan la práctica de la intervención en crisis contemporánea.

Con el tiempo se han aplicado varias etiquetas a los esfuerzos por estabilizar y guiar a las personas en crisis emocionales: intervención en crisis, primeros auxilios psicológicos, primeros auxilios emocionales, manejo del estrés en incidentes críticos e intervención psicológica temprana son algunos de los términos que se emplean actualmente para describir la asistencia organizada y de apoyo brindada por personas capacitadas en momentos de angustia aguda. Aunque puede haber diferencias sutiles, los términos se utilizan a menudo como sinónimos y cada uno representa un enfoque de múltiples componentes para ayudar a las personas que sufren dolor.

Un poco de historia de la intervención en crisis

El inicio de la historia moderna de la intervención en crisis abordada de manera profesional se puede encontrar en los trabajos de Erich Lindemann y sus colaboradores del Hospital General de Massachusetts. En un

artículo publicado en 1944 con el título “Sintomatología y manejo del duelo agudo”, Lindemann presentó un informe de sus observaciones sobre el comportamiento de 101 personas (la mayoría familiares) que perdieron a un ser querido en el incendio del club nocturno Coconut Grove, en Boston, Massachusetts, el 28 de noviembre de 1942, que provocó la muerte de 493 personas y decenas de lesionados. En su informe hace una distinción entre la sintomatología del duelo normal y el duelo patológico, encontrando características bastante diferentes en las dos reacciones. Lindemann planteó que el proceso exitoso de duelo termina en la formación de nuevas relaciones precedidas por una emancipación de la persona respecto de su apego hacia el difunto y seguida de un reajuste al entorno en el que el difunto falta. Según él, estos son los pasos a seguir en el trabajo del duelo. Por el contrario, una resolución fallida del duelo se caracteriza por un aplazamiento o retraso del duelo y la angustia, seguidos por una variedad de reacciones distorsionadas consideradas desadaptativas.

Los aspectos más destacados de la investigación de Lindemann (1944, p. 141) son:

1. El duelo agudo es un síndrome definido con sintomatología somática y psicológica.
2. Este síndrome puede aparecer inmediatamente después de la crisis, puede manifestarse con retraso o puede ser exagerado o estar aparentemente ausente.
3. En lugar del síndrome típico pueden surgir cuadros distorsionados, cada uno de los cuales representa un aspecto diferenciado del síndrome del duelo.
4. Mediante técnicas apropiadas, estas imágenes distorsionadas pueden transformarse con éxito en una reacción de duelo normal con resolución.

Lindemann señaló que casi siempre es posible resolver reacciones de duelo “sin complicaciones y sin distorsiones” en un período de cuatro a seis semanas. De igual manera, advirtió que después de un período de hasta aproximadamente dos años, una persona debería esencialmente haber terminado con su trabajo de duelo como resultado de la emancipación o de catexis (renunciar al apego emocional respecto al fallecido). Si no se trabaja en el duelo o no se termina normalmente, se producirán reaccio-

nes de duelo morbosos o patológicos (Lindemann, 1944). Según Slaikau (1996), la visión de Lindemann tomaba en consideración a los asistentes comunitarios que podrían tener un papel determinante en la ayuda a la gente que pasa por un proceso de duelo, y así evitar futuras complicaciones psicológicas. La importancia de la aprobación y afirmación respecto a las víctimas de crisis se convirtió en uno de los factores subyacentes en el desarrollo de los grupos de autoayuda y apoyo.

El servicio de Relaciones Humanas de Wellesley, en Boston, fue la primera agencia comunitaria de salud mental de Estados Unidos; no el primer centro en tratar enfermedades psiquiátricas, pero sí el primero en adoptar la salud mental de una comunidad como su misión y proporcionar programas sistemáticos que fomentaran el afrontamiento. Fue fundado en 1948 por Erich Lindemann y un grupo de ciudadanos locales para aplicar los hallazgos de la investigación pionera de Lindemann en las áreas de enfermedades psicosomáticas, duelo e intervención en crisis, empleando métodos breves en el campo de la psiquiatría preventiva. La piedra angular de su trabajo fue la entonces novedosa noción de prevención: plantea que el estrés y el sufrimiento podrían reducirse al fortalecerse los vínculos naturales de la familia y la comunidad y las habilidades de afrontamiento de los cuidadores (pediatras, sacerdotes, maestros), en lugar de esperar hasta que los problemas requirieran tratamiento. Las contribuciones de Lindemann constituyeron una de las bases esenciales para la teoría contemporánea de la crisis.

El trabajo pionero de Lindemann aportó una base teórica sólida para el desarrollo de la intervención en crisis. Su trabajo ha sido citado como una de las primeras investigaciones significativas que revelan los impactos a largo plazo del duelo y el trauma, que llegan a influir en las siguientes generaciones y así continúan su expansión.

Una línea directa de crisis (*hot line*) es un número de teléfono al que las personas pueden llamar para obtener asesoramiento telefónico de emergencia inmediatamente, casi siempre a cargo de voluntarios capacitados. El primer servicio de este tipo lo fundó en Inglaterra, en 1953, un vicario llamado Chad Vara, escritor y caricaturista, que a lo largo de su carrera había ofrecido asesoramiento a sus feligreses y quería hacer algo más específico para ayudar a las personas que consideraban el suicidio. Durante muchos años trabajó todo el día y se quedaba despierto hasta las dos o tres de la madrugada escribiendo guiones y dibujos animados para llegar a fin de mes, porque su estipendio de la iglesia solo le alcanzaba para pagarle a

Vivan Prosser, su secretaria. En el verano de 1953, a Chad le ofrecieron el cargo en la parroquia de St. Stephen en Londres, lo que le dio el tiempo que necesitaba para lanzar lo que llamó un “999 para los suicidas”. El 2 de noviembre de 1953, con la ayuda de Vivan, Chad respondió a la primera llamada a esta nueva línea de ayuda para personas que pensaban en el suicidio. Según Chad, “el servicio era simplemente un hombre dispuesto a escuchar, con una base y un teléfono de emergencia”. Chad sabía que el servicio solo funcionaría si la gente lo conocía; por suerte, su trabajo como escritor e ilustrador de artículos para cómics infantiles le permitió tener contactos en muchos periódicos nacionales. En diciembre de 1953, apenas un mes después de su lanzamiento, el *Daily Mirror* acuñó la frase “teléfono del buen samaritano”. Aunque Samaritans no es una organización religiosa, el nombre se quedó y se corrió la voz por todas partes.

Chad y Vivan recibían llamadas de personas que necesitaban apoyo por teléfono y cara a cara, y de muchísimas personas que querían ser voluntarios. Al principio, Chad se mostró escéptico con respecto a estos voluntarios. Luego los dejó sentarse con la gente mientras esperaban una cita de asesoramiento con Chad, pero la gente a menudo contaba sus problemas a los voluntarios y muchos no sentían la necesidad de hablar con Chad después. El poder de los voluntarios (escucha, confidencialidad y ningún juicio) resultó ser la verdadera fortaleza del servicio. En febrero de 1954, Chad entregó oficialmente a los voluntarios la tarea de apoyar a los llamantes, y así nació Samaritans (Samaritans Org, 2024; Vara, 2024). Poco tiempo después de su fundación, se establecieron sucursales en todo el Reino Unido y posteriormente a lo largo de Estados Unidos.

En 1958, se fundó en Estados Unidos, el Centro de Prevención del Suicidio de Los Ángeles, y fue el primero en el país en ofrecer servicios de asesoramiento telefónico las 24 horas, los 365 días del año, utilizando voluntarios no profesionales y paraprofesionales (McGee, 1974). Aunque el objetivo original de este y la mayoría de otros centros similares era la prevención del suicidio, muchos han ampliado su función para abordar las crisis emocionales en general. Líneas directas similares funcionan para ayudar a personas en otras circunstancias, incluidas violaciones, acoso, autolesiones, niños fugitivos y trata de personas, entre otras.

Gerald Caplan publicó en 1961 el libro *An Approach to Community Mental Health* [Una aproximación a la salud mental comunitaria], que ofrece una visión de las reacciones a la crisis y el tratamiento eficaz al abordar la intervención en crisis desde una perspectiva psicodinámica. Empleó

Capítulo 2

Crisis o traumas circunstanciales y crisis del desarrollo

Crisis o traumas circunstanciales

Casi todos los individuos funcionan en su vida diaria en un estado de equilibrio emocional. A veces, sin embargo, acontecimientos muy estresantes ponen a prueba la sensación de bienestar y equilibrio. Estos eventos estresantes con frecuencia son predecibles como parte de las rutinas de una persona, y esta es capaz de movilizar métodos eficaces de afrontamiento para manejar el estrés. En contraste, los acontecimientos traumáticos sacan a las personas de su ámbito habitual de equilibrio y dificultan el restablecimiento de este. Las reacciones traumáticas suelen precipitarse por un acontecimiento repentino, aleatorio y arbitrario.

Existen muchas clasificaciones de crisis. Aquí consideramos que las crisis circunstanciales se dividen en tres categorías principales: *a)* las producidas por desastres naturales (terremotos, huracanes, incendios); *b)* el conjunto de factores que conducen a la violencia, los cambios de lugar (de residencia, trabajo, escuela), el desempleo, las dificultades económicas y los problemas graves de salud, entre otros, y *c)* los sucesos provocados por el hombre, como ataques terroristas, guerras, crímenes, secuestros.

Los desastres naturales

Se trata de un problema global complejo e inevitable. Cada año, personas y comunidades se ven afectadas por desastres que alteran su salud mental, así como su bienestar. El desarrollo económico y social en todo el mundo

se interrumpen debido a los desastres naturales. Según la Base de Datos Internacional sobre Desastres (EM-DAT, 2020), durante la última década se produjeron más de 300 desastres naturales al año en el mundo, unos más devastadores que otros, que afectaron a millones de personas; su reporte señala que en 2020 se produjo una mayor cantidad de desastres que el promedio de los últimos 20 años.

Los desastres tienen el potencial de causar daños graves a las personas, las comunidades, las economías y el medio ambiente, porque alteran su funcionamiento. Estos eventos suelen exceder la capacidad de respuesta de las personas o comunidades afectadas y en muchos casos las personas tienen que afrontar la situación utilizando sus propios recursos.

Los desastres naturales en general son inesperados, causan angustia psicológica y socioeconómica, provocan daños en propiedades y otros bienes valiosos y producen sentimientos de inseguridad en las víctimas, que se agravan cuando implican la pérdida de uno o más seres queridos con las consecuencias para los dolientes. Los sobrevivientes de un desastre suelen padecer sufrimientos emocionales, como estrés severo e incontrolable después de la experiencia traumática y sentimientos de pena y tristeza durante un período prolongado, dependencia de sustancias y problemas de adaptación que afectan el funcionamiento adecuado del individuo y su salud.

Hackbarth y sus colaboradores (2012) encontraron que los desastres pueden poner a las víctimas en un estado de desesperación y conmoción. Esta experiencia traumática perturba el funcionamiento vital y genera no solo pérdidas económicas, pues quienes han sufrido desastres naturales se han enfrentado a la pérdida de bienes y del trabajo que desempeñaban; suelen presentar falta de esperanza y perturbación de sus roles en la comunidad. Estos problemas, aunados a la falta de apoyo social, se asocian con niveles elevados de angustia psicológica aguda.

Los desastres más comunes son los de origen geofísico (terremotos, deslizamientos, derrumbes), hidrometeorológicos (huracanes, tormentas tropicales, lluvias torrenciales, inundaciones, tsunamis o maremotos) y climáticos (temperaturas extremas, sequías e incendios). El grado de destrucción que causan los desastres naturales depende de una variedad de factores, como la intensidad del evento, la densidad de población donde ocurre, el grado de preparación disponible, la resistencia arquitectónica y los sistemas de alerta establecidos. En la mayoría de los casos, los desastres naturales ocurren de manera imprevista, suscitan con

frecuencia la precipitación de una crisis, ocasionan un estado de desorganización en las personas y una interrupción significativa en la vida cotidiana.

Las personas que viven un desastre pueden experimentar conmoción, dolor, angustia emocional, sentimientos de ansiedad, preocupación constante, dificultades para dormir y otros síntomas similares a la depresión que son respuestas comunes a los desastres. Cuando las víctimas sufren la pérdida de hogares, negocios y seres queridos, a menudo enfrentan problemas a más largo plazo, como trastornos de estrés postraumático, depresión y ansiedad. Muchas personas pueden recuperarse de los desastres con la ayuda de la familia y la comunidad, pero otras pueden necesitar apoyo adicional para afrontarlos y avanzar en el camino de la recuperación.

Crisis o traumas situacionales

Se refiere a eventos muy estresantes que precipitan crisis situacionales, como el suicidio, la muerte de un ser querido debido a una enfermedad terminal, la pérdida de una o más personas cercanas en un accidente, violación, abuso o negligencia infantil, violencia doméstica o en el lugar de trabajo, violencia escolar, dificultades económicas, pérdida repentina del trabajo o de estatus, separación o divorcio, viudez. Todos estos factores afectan a un individuo o familia independientemente de su edad, nivel socioeconómico y cultural. En algunos casos, las personas tienden a negar la pérdida o el acontecimiento traumático y tratan de escapar de la realidad. Estos esfuerzos por controlar pensamientos y sentimientos no deseados, también conocidos como evitación experiencial, pueden exacerbar la angustia y limitar el comportamiento.

Desastres antropogénicos

Los desastres son eventos indeseables y a menudo repentinos causados por fuerzas o procesos naturales o por acciones, negligencia o error humano —los denominados desastres antropogénicos—; estos suelen asociarse con efectos psicológicos crónicos y de largo plazo, causan mayores trastornos de estrés postraumático que los desastres naturales, afectan los medios de vida, ocasionan lesiones graves a las víctimas y cuestan vidas.

Quienes se enfrentan a estos desastres presentan desregulación emocional que se manifiesta en síntomas como *flashbacks*, pesadillas, ansiedad, pensamientos negativos incontrolables, disociación y entumecimiento emocional. Los acontecimientos recientes han expuesto nuevas y diferentes formas de crisis o traumas provocados por el hombre, que se describen a continuación:

- Desastres provocados por acción humana accidental.
 - Transporte: Accidentes de aviación, catástrofes marítimas, accidentes ferroviarios y de carretera.
 - Industria: Desastres industriales, fallas estructurales y colapsos (fallas de puentes, presas, diques o de infraestructura).
 - Accidentes nucleares y radiactivos.
 - Salud: Hambrunas, epidemias y pandemias.
- Desastres causados por la acción humana deliberada, peligro público o negligencia culpable.
 - Desastres ambientales, incendios, accidentes e incidentes con fuegos artificiales, aplastamientos (casi todos causados por falla de gestión), desastres militares, disturbios, atentados terroristas, guerras.

Los peligros naturales se refieren a los elementos del medio ambiente que pueden resultar perjudiciales para las personas y se deben a fuerzas ajenas a estas. No hay que confundirlos con otros tipos de peligros, como los provocados por la persona. Por ejemplo, una inundación resultante de cambios en el caudal de un río es un peligro natural, mientras que la inundación debida a la falla de una presa se considera un peligro provocado por la acción humana. Los informes sobre síntomas de TEPT relacionados con desastres han revelado que la prevalencia del trastorno es en general menor después de un desastre natural en comparación con uno provocado por el hombre (Thomas *et al.*, 2013).

En una gran cantidad de casos, los efectos psicológicos del desastre son más drásticos entre los niños. Peek y sus colegas (2018) señalaron que se observan diversos problemas de comportamiento, psicológicos y emocionales en niños mayores y adolescentes después del desastre. El impacto psicológico en los niños debido a los desastres puede manifestarse en forma de TEPT, depresión, ansiedad, angustia emocional y trastornos del sueño. En la práctica, al igual que en los estudios de vulnerabilidad

social, los niños a menudo se definen como en riesgo, con necesidades especiales o población vulnerable (Thomas *et al.*, 2013).

Las experiencias de los niños y su exposición a desastres y otros sucesos adversos pueden plantar las semillas de cambios físicos, cognitivos y emocionales de gran alcance que pueden no revelarse completamente durante décadas (Shonkoff *et al.*, 2012). Socialmente, los niños están involucrados en una serie de relaciones de cuidado (en el seno de familias, grupos de pares, escuelas y otras organizaciones e instituciones) que pueden amortiguar o exacerbar los efectos del desastre. Crecer y prosperar a menudo depende del apoyo que les brinden estos cuidadores, redes e instituciones en el contexto más amplio del entorno natural, cultural y construido del niño (Noffsinger *et al.*, 2012).

Eventos potencialmente inductores de crisis o traumas

Crimen y delito

Existe cierta confusión en la conceptualización del término crimen, considerándolo como un tipo de delito de gravedad relevante que atenta contra el bien común y las estructuras básicas de la sociedad, que se desvía de los patrones culturales preponderantes y es despreciado por la sociedad en su conjunto. Se suele equiparar el crimen con el delito, lo cual no es correcto; la diferencia está en que el delito se juzga como una acción u omisión tipificada en el Código Penal. Por ejemplo, tanto el homicidio como el asesinato se consideran delitos contra la vida humana que implican la muerte de una persona por conducto de otra, pero se castigan con penas diferentes. El asesinato es una forma agravada de homicidio (doloso, imprudente o preterintencional) por las circunstancias en que se produce la muerte: con alevosía, ensañamiento, por un precio, recompensa o promesa; para facilitar que se cometa otro delito o evitar su descubrimiento. Es decir, en el homicidio no importa cómo se mata a una persona (los medios empleados), siempre y cuando no se haya ejecutado con alevosía, ensañamiento, recompensa o premeditación; así, pudo haberse cometido de forma involuntaria —como es el caso de un accidente de tráfico.

El crimen, en cambio, es una transgresión más grave. Por ejemplo, los crímenes de guerra, los actos de terrorismo o las acciones del crimen or-

ganizado. Así, el crimen tiene un sentido más amplio que el delito. Entre los crímenes más señalados se encuentran los siguientes.

Terrorismo

Es el uso calculado de la violencia para crear un clima general de temor en la población y, de ese modo, lograr un propósito a través de la intimidación y la coerción. Los actos de terrorismo van desde amenazas de terrorismo, asesinatos, tiroteos masivos, secuestros, toma de rehenes, alarmas y atentados con bombas, y con frecuencia atentados suicidas, hasta ataques cibernéticos (por computadora), el uso de armas químicas y biológicas. Los objetivos de alto riesgo incluyen aeropuertos internacionales, estaciones de autobús y tren, grandes ciudades y lugares emblemáticos de alto perfil, escuelas, centros comerciales, restaurantes, clubes nocturnos y lugares donde hay grandes reuniones públicas.

El grado en que el terrorismo se basa en el miedo lo distingue de la guerra y las guerrillas. El principal objetivo de la guerra es obtener la victoria por medio de las armas. De manera similar, las fuerzas guerrilleras, que a menudo emplean actos de terrorismo y otras formas de propaganda, apuntan a la victoria militar y ocasionalmente tienen éxito.

El terrorismo se basa en el uso calculado de la violencia para generar miedo y, por consiguiente, lograr objetivos políticos, religiosos o ideológicos cuando la victoria militar directa no es posible. Estos crímenes cometidos por personas o grupos de modo indiscriminado pretenden crear alarma social y generan un temor justificado al daño o la muerte que conduce al desarrollo de una crisis.

Con mucha frecuencia las personas que han experimentado un ataque terrorista se han enfrentado a su propia mortalidad. Sus suposiciones y creencias de que el mundo es seguro y justo, que los otros individuos son básicamente buenos y que “eso no me sucederá a mí” pueden verse destrozadas por la experiencia.

Después del evento, estas personas ven el peligro en todas partes y se sintonizan con la amenaza. Como consecuencia, pueden sentirse intranquilas y estar constantemente en guardia. Esto puede llevar a que se encuentren demasiado alertas o vigilantes y a tener problemas para concentrarse. Los trastornos del sueño son muy comunes.

La intervención eficaz con los supervivientes de un trauma precipitado por una crisis de esta naturaleza requiere una evaluación cuidadosa

de los factores individuales, familiares y contextuales. Tanto la evaluación como las intervenciones indicadas se presentan en los capítulos tercero y cuarto de este libro.

Las guerras

Es un estado de conflicto armado hostil, abierto y declarado, entre dos o más países o grupos en el interior de un país o Estado (los enfrentamientos entre facciones armadas con diversos objetivos políticos, territoriales o ideológicos). El dolor, el sufrimiento y el desplazamiento que acompañan a un evento traumático son un aspecto siempre presente de esta violencia continua. Las emociones y circunstancias relacionadas con esta violencia se conocen como trauma de guerra y pueden tener consecuencias a largo plazo para la salud mental y el bienestar de una persona. Cualquier experiencia traumática que surja de un conflicto militar se considera trauma de guerra y puede provocar trastornos en la salud mental como el TEPT. En general se considera que el trauma de la guerra es algo que los soldados experimentan en zonas de combate, donde son testigos de atrocidades como muerte y destrucción masiva. Si bien este es sin duda el caso, el trauma de la guerra también afecta a los civiles en zonas de guerra y a los miembros en servicio activo que no entran en combate directo.

El trauma de la guerra es una declaración general que cubre cualquier evento traumático experimentado mientras se prepara, se vive o se participa en una guerra. Tanto los adultos como los adolescentes y niños sienten el impacto de la guerra. Un informe de 2022 sobre niños en conflicto de Save the Children (Bradshaw *et al.*, 2023) encontró que 468 millones (uno de cada seis) de jóvenes en todo el mundo vivían en una zona de conflicto y 1 700 millones de jóvenes (dos de cada tres) viven en un país afectado por un conflicto. En ocasiones, los niños también son utilizados como espías, soldados o cocineros en conflictos alrededor del mundo. De acuerdo con este reporte, en 2022 se verificaron 27 638 violaciones graves contra la niñez, el número más alto desde que se comenzó a informar en 2005.

Cualquier experiencia dolorosa duradera, como el trauma de la guerra, puede adoptar muchas formas, tanto para los soldados como para los civiles. Las principales causas del trauma de la guerra incluyen ser testigo del desarrollo de esta; experiencia de combate directo; ver personas heridas, mutiladas o asesinadas; infligir dolor o matar a otra persona; dar órdenes que provocan el dolor o la muerte de otras personas. Existe una

gran variedad de factores que pueden determinar si una persona desarrollará un trauma de guerra y el grado en que le afectará. La experiencia del incidente que tiene cada persona es única, y el trauma afecta a cada persona de manera diferente y puede causar serios daños psicológicos, en particular TEPT. Algunas afecciones de salud mental que se derivan del trauma de la guerra son ansiedad, depresión, pesadillas recurrentes, revivir la experiencia (*flashbacks*), hipervigilancia, estado de desconfianza, pensamientos obsesivos, sentirse distante de amigos y familiares, dificultad para dormir, irritabilidad y arrebatos de ira, paranoia.

La guerra no es inevitable, es un desastre provocado por el hombre. La guerra y los conflictos civiles expulsan a quienes se convierten en refugiados. Un informe presentado en junio de 2024 por la Agencia de la Organización de las Naciones Unidas (ONU) para los Refugiados, señala que a finales de 2023, se estima que 117.3 millones de personas en todo el mundo fueron desplazadas a la fuerza a causa de conflictos, violencia, persecución, violación de los derechos humanos y eventos que perturbaron gravemente el orden público (ACNUR, 2024, p. 2). Con base en los datos operativos, la oficina del Alto Comisionado de las Naciones Unidas para los Refugiados estima que el desplazamiento forzado aumentó en los primeros cuatro meses de 2024 y que, para finales de ese año posiblemente superará los 120 millones de personas (ACNUR, 2024, p. 6).

Varios autores han propuesto el empleo de mecanismos de afrontamiento eficaces que ayuden a las personas a enfrentar de una mejor manera los factores estresantes, al proporcionarles una preparación para encarar estos factores, aceptarlos y encontrar los medios para superar los sufrimientos, con la ayuda de familiares y amigos cercanos (Lentz, 2013; McClay, 2012) que no estén pasando por la misma situación.

Tick (2005) menciona que cuanto más destructiva se ha vuelto la guerra, más se ve comprometida una de sus funciones originales como rito de iniciación, un factor importante en la prevalencia del TEPT. Así, Tuck desarrolló técnicas específicas para las personas que sufren o han sufrido los estragos de la guerra, que incluyen narración de historias, rituales de duelo y ceremonias de iniciación.

Crimen organizado

También conocido como delincuencia organizada, se refiere a un grupo de tres o más personas con una estructura bien definida y disciplinada