

LIDIANDO CON EL TRAUMA Y LA CRISIS.

Un documento de trabajo sobre enfoque coordinado y gestionado del trauma mientras operamos como un movimiento descentralizado.

1 Pedro 5: 2

Ruego a los ancianos que están entre vosotros, yo anciano también con ellos, y testigo de los padecimientos de Cristo, que soy también participante de la gloria que será revelada: 2 Apacentad la grey de Dios que está entre vosotros, cuidando de ella, no por fuerza, sino voluntariamente; no por ganancia deshonesta, sino con ánimo pronto; 3 no como teniendo señorío sobre los que están a vuestro cuidado, sino siendo ejemplos de la grey. 4 y cuando aparezca el Príncipe de los pastores, vosotros recibiréis la corona incorruptible de gloria.

Se nos exhorta como ancianos, pero no solo como ancianos a responder al sufrimiento de otro de los que están bajo nuestro cuidado. Además, se nos anima a responder desde el amor y la compasión, esta motivación debe estar por encima del sentido del deber.

Nuestra respuesta debe ser genuina y empática más allá del sentido del deber.

La calidez, la empatía y el respeto son claves para manejar cualquier trauma o situación de crisis.

- Calidez: ser cariñoso, atento, tolerante y genuinamente interesado, disponible para la otra persona sin ser posesivo o controlador.
- Empatía: la capacidad de "sentir con" el afligido y ver el mundo como él o ella lo ve, sin apropiarse personalmente de esas emociones o sentimientos que siente. Sin una comprensión empática del mundo del necesitado y sus dificultades tal como lo ven, no hay base para ayudar.
- Respeto: Valorar y apreciar al otro mientras crecen sus niveles de autoestima.

¿Qué es el trauma?

El trauma se refiere a una experiencia que es emocionalmente dolorosa, angustiante o impactante, que puede resultar en efectos mentales y físicos duraderos.

El daño emocional resultante de un incidente traumático es esencialmente una respuesta normal a un evento extremo. No hay un período de tiempo específico durante el cual una persona reaccionará ante un incidente traumático; las reacciones pueden aparecer inmediatamente después del evento o días, semanas o incluso años después.

Tipos de situaciones traumáticas:

- Asalto / Robo
- Enfermedad grave del equipo en el campo.
- Muerte de un miembro del personal / estudiante / miembro de la familia, etc.
- Accidente grave / Emergencia médica
- Accidentes de vehículos
- Suicidio o intento de suicidio
- Actos de terrorismo
- Rehén / secuestro
- disturbios civiles en una nación
- Agresión / violación sexual
- Abuso espiritual
- Acusaciones de abuso infantil / abuso infantil
- Acusaciones de estar involucrado en un crimen

- Arresto / Encarcelamiento
- Atención negativa de los medios hacia tu base de JUCUM
- Disturbios políticos (disturbios, conflictos armados, terrorismo, etc.)
- Desastre natural
- Asesinato
- Deterioro de la salud mental

Entendiendo algunos efectos psicológicos y físicos del trauma

Después de un evento traumático o un trauma repetido, las personas reaccionan de diferentes maneras, experimentando una amplia gama de reacciones físicas y emocionales.

No existe una forma "correcta" o "incorrecta" de pensar, sentir o responder al trauma, así que no juzgue sus propias reacciones o las de otras personas. Sus respuestas son reacciones NORMALES a eventos ANORMALES. Nuestros sentimientos no son ni incorrectos ni correctos, pero son reales.

NB: Una de las reacciones psicológicas importantes que les ocurren a las personas en trauma o crisis es la siguiente pregunta: "¿Quién está manejando o coordinando esta situación?" "¿A quién vamos?" "¿Quién cuidará de mí y de los demás?" "¿Quién está a cargo?" "¿Quién es el que toma las decisiones?" No responder a estas preguntas puede introducir un trauma de grado secundario y lo hará.

Síntomas emocionales y psicológicos del trauma:

- Conmoción, negación o incredulidad
- Ira, irritabilidad, cambios de humor
- Culpabilidad, culpa del sobreviviente, vergüenza, auto-culpa
- Sentirse violado
- Vulnerabilidad
- Sentirse triste o desesperanzado
- Confusión, dificultad para concentrarse
- Ansiedad, miedo, inseguridad
- Apartarse de los demás y aislamiento
- Sentirse desconectado o entumecido
- Depresión.

Síntomas físicos del trauma:

- Insomnio o pesadillas
- Asustarse fácilmente
- Latido acelerado
- Dolores y molestias
- fatiga
- Dificultad para concentrarse
- Nerviosismo y agitación
- tensión muscular
- Otro deterioro de las capacidades cognitivas
- Mayor sentido de conciencia

Los siguientes factores contribuyen a cómo varía la respuesta emocional al trauma:

Intensidad del evento traumático

- Duración del incidente
- Percepción del peligro
- Nivel de exposición

Entendiendo a la persona afectada

- Habilidades de afrontamiento
- Características sociales
- Experiencia previa
- Cosmovisiones religiosas y teológicas

Respondiendo al Trauma

Es esencial que los líderes senior / ancianos / líderes de equipo se acerquen a los afectados.

Incidente Local	—————▶	Requiere una respuesta de un anciano local.
Incidente Regional o Multi Regional	—————▶	Requiere 2 de los siguientes: una respuesta de ancianos local, regional o continental.
Incidente Global (también conocido como múltiples nacionalidades involucradas en un evento traumático):	—————▶	Requiere todas (respuestas de ancianos locales, regionales, continentales y globales en diversos grados).

La importancia de los líderes senior / ancianos / líderes de equipo respondiendo al trauma

Creemos que es de gran valor la respuesta de los ancianos en momentos de trauma. Su presencia es recibida como un nivel de atención más profundo por los involucrados).

- Ayuda a mitigar (aliviar, reducir, disminuir, atenuar) el trauma;
- Valora y afirma al individuo y sus experiencias;
- Ayuda a reducir el trauma secundario (empeorando la situación al manejar mal o descuidar responder bien a la situación);
- Ayuda a asegurar a las personas que, a pesar del desorden de la situación actual, hay esperanza;
- Ayuda a dar dirección;
- Aumenta sustancialmente la capacidad de recuperación del campo misional;
- Aumenta la sensación de seguridad y disminuye la vulnerabilidad. Las personas si se sienten vulnerables puede afectarles cuando no se aborda la situación traumática, si las personas permanecerán en la misión se afectará la eficacia con que funcionarán a partir de ese momento;
- La participación de un líder ayuda a normalizar la situación y puede ayudar a la estabilidad emocional y la comprensión.

IDEAS GENERALES

Reglas de Oro ante la respuesta a la crisis

PRE-CRISIS / PREVENCIÓN

1. Estar preparado e informado
2. Construir una red de apoyo en tu localidad (Aún fuera de JUCUM)
3. Crear conciencia en tu equipo

DURANTE LA CRISIS

4. Mantenga la calma, la concentración y asuma la responsabilidad
5. Garantizar la seguridad de todos
6. Forme un equipo de respuesta a la crisis y coopere con él.
7. Comuníquese con rapidez, claridad y sabiduría

DESPUÉS DE LA CRISIS

8. Sea consciente de la posibilidad de un trauma
9. Evaluar

REGLAS DE ORO DE LA RESPUESTA A LA CRISIS

PRE-CRISIS / PREVENCIÓN

1. Estar preparado e informado

- Asegúrese de tener una planilla de datos con información completa de TODO el personal de su equipo (a corto y largo plazo). **Consulte la plantilla de hoja de datos adjunta.** Guarde una **copia impresa** de este documento en un lugar de su campus de JUCUM que sea accesible y proporcione la confidencialidad necesaria (con acceso claramente definido y restringido para esta información confidencial). Tener este documento disponible también en formato digital lo hace más accesible en caso de crisis;
- Identificar los riesgos potenciales en su localidad (accidente automovilístico, robo, disturbios, asalto, etc.);
- Tome las precauciones necesarias;
- Manténgase informado sobre su localidad a través de la televisión, las actualizaciones de la embajada, los chismes del vecindario, etc.

2. Construye una red de apoyo en tu localidad (Aún fuera de JUCUM)

- Lugareños que conocen el idioma / cultura y los procedimientos legales, por ej. reportar un accidente a la policía, requisitos funerarios;
- Personas que podrían lidiar con los medios de comunicación;
- Pastores locales, Misioneros de otras agencias;
- Un abogado local al que se pueda consultar si es necesario;
- Psicólogo, pastores, proveedor de debriefing que podrían ayudar con las secuelas de una crisis.

3. Crea conciencia en tu equipo

- Discutan las posibles crisis y respuestas en las reuniones de su personal. Permita preguntas y no se apresure en este momento. Sea claro en su comunicación, repitiendo si es necesario;
- Discutan en su equipo de liderazgo quién será la persona clave en ausencia del líder de la base;
- Comunique quién sería la persona de enlace con los medios y cómo se puede localizar en caso de que los medios llamen a la localidad, la base o a un miembro del personal.

Los miembros del personal no deben ofrecer voluntariamente ninguna información sin el consentimiento del enlace con los medios de comunicación;

- La información no debe compartirse en las redes sociales hasta que todas las personas relevantes como los líderes de JUCUM, la familia, la iglesia y las autoridades gubernamentales hayan sido informadas.

DURANTE LA CRISIS

4. Mantenga la calma, la concentración y asuma la responsabilidad

- Como anciano o líder local, debe prestar toda su atención a la crisis;
- Asegúrese de que la información relevante continúe fluyendo a medida que se desarrolla la crisis.

5. Garantizar la seguridad de todos

- Asegúrese de que todos vayan o permanezcan en un lugar seguro;
- Proporcione lo siguiente si es necesario: primeros auxilios, apoyo emocional y espiritual;
- Llame para obtener ayuda adecuada, p. Ej. Ambulancia, Bomberos, Policía, etc.

6. Forme un equipo de respuesta a crisis y coopere con él.

- Informe a los equipos de liderazgo del círculo nacional / de área y al círculo de CIM; y decidan juntos qué tipo de equipo de respuesta se necesita y cuáles podrían ser sus funciones (gerente, comunicador, de proveedor de debriefing post-trauma, etc.) en la crisis;
- Concuere una línea de comunicación clara y cómo responderá este equipo.

Al final de cada punto de contacto (por ejemplo, Skype, teléfono, SMS, en persona, etc.) acuerde cuándo ocurrirá la próxima comunicación;

- Involucre a personas de su red de apoyo local (pastores, psicólogos, ancianos y líderes comunitarios, etc.).

7. Comuníquese con rapidez, claridad y sabiduría

- ¿Quién necesita estar informado? (Equipos del Círculo de Liderazgo Global / Nacional, familia, iglesia de envío o base de JUCUM, autoridades locales, etc.);
- Quién es responsable de qué tipo de comunicación (por ejemplo, el Liderazgo Global / Nacional, contactar a la familia en caso de muerte de un JUCUMERO). Aclare con el equipo de respuesta antes la crisis;
- Mantener un registro detallado de todas las comunicaciones y acciones tomadas, que incluyen el contenido de la comunicación, la fecha y hora de la comunicación, el nombre y el número de teléfono de la persona contactada;
- Designar a un portavoz para los medios de comunicación (, líder de base, nacional u otro líder

superior). Preparar una declaración para los medios en el ínterin (consulte Preparación de una declaración para los medios adjunta);

- Garantizar la confidencialidad (NO publicaciones en Facebook, tiempo de comunicación con un grupo más amplio, etc.)

DESPUÉS DE LA CRISIS

8. Sea consciente de la posibilidad de un trauma

- Una crisis que implica peligro, lesiones o muerte suele ser traumática;
- Una debriefing sobre el estrés postraumático (entre 12 y 72 horas después del evento) ayuda enormemente a la recuperación emocional de las personas involucradas:

i) Se recomienda que lo haga una persona capacitada. Póngase en contacto con un pastor, psicólogo, proveedor de debriefing o círculo de CIM para que lo ayuden en este proceso.

Si esto no está disponible, intente encontrar a alguien de confianza entre ustedes que pueda facilitar un proceso de debriefing razonable, debe ajustarse al perfil de un proveedor de debriefing y poder hacer uso del Módulo de debriefing (consulte la página).

9. Evaluar

- ¿Qué salió bien y dónde debemos mejorar ?;
- Identificar quién podría necesitar más seguimiento personal;
- ¿Necesita ayuda externa para evaluar ?;
- Preparar el informe dentro de las 72 horas posteriores al evento traumático detallando lo siguiente: informe escrito que documente el evento; hora; los involucrados y respuesta. Esto satisface un requisito legal que tienen muchas naciones.

BUENAS PRACTICAS PARA AYUDAR A LAS PERSONAS TRAUMATIZADAS

1. Empoderar a los traumatizados

Las personas traumatizadas se sienten impotentes, sin ningún control, se les ha quitado todo de las manos. Darles control sobre algo, por pequeño que sea, es un elemento poderoso en el proceso de recuperación. Darles opciones siempre que sea posible, ¡es crucial!

- a. Esté allí, ofrezca su presencia y ayude, pero no se haga cargo. Permítales participar en algunas (pequeñas) tareas, déjalos ayudar con cosas prácticas o lo que quieran.
- b. Pregúnteles qué les ayudaría: estar solos o estar juntos a otras personas; escribir o dejar que otros escriban para ellos y ellos lo corrigen, etc.
- c. ¿Quién te gustaría que esté contigo? ¿Quién debería ser informado sobre tu situación?
- d. ¿Con quién le gustaría hablar por teléfono? ¿Quién debería ser informado por otra persona? ¿A quién le gustaría que le contesten el teléfono cuando suene?
- e. ¡Enfatice su capacidad de recuperación y lo bien que lo han hecho para superar esto hasta ahora!
¡Aprovecha sus fortalezas!

2. ¡Lo mejor que puede hacer por una persona traumatizada, es ser un amigo!

Sea sensible y real, observador, pero no condescendiente. De una manera inconsciente y bien intencionada, a veces tratamos al sobreviviente como una "víctima" y nos hacemos cargo o lo vemos como un "caso psicológico".

- a. Escuchar
- b. Pregunte: "¿Qué te ayudaría?"
- c. Compruebe con cuidado si su amigo(a) come, descansa, duerme.
- d. "Necesitarás toda tu energía para el próximo tramo del viaje". "Yo podría atender el teléfono mientras tú te relajas y duermes".

3. Esperar atentamente

- a. Asegúrese de que las personas se sientan seguras y estén rodeadas de personas en las que ellos confían.
- b. Continúe verificando cuáles son sus necesidades. ¡Dales a elegir!
- c. Normalice y eduque: "Lo que experimenta es normal; no hay necesidad de enfadarse consigo mismo, ni con sus reacciones. En un par de semanas los síntomas disminuirán o desaparecerán. Si no es así, y todavía está estresado, entonces hay personas especializadas que conocemos y con quienes podría reunirte. Mientras tanto, veamos en qué podría reducir la presión, y podemos analizar las formas en las que puedes elegir lo que más te convenga "
- d. No digas: "¡Experimentarás esto y esto!" Más bien, "si experimenta algunos de estos síntomas, no es sorprendente, en realidad, ¡esta es una reacción normal a un evento anormal! ¡Vivir con tanta incertidumbre es muy difícil! ¡Y lo ha hecho tan bien!"
- e. Las personas de "alto riesgo" y las que solicitan ayuda profesional deben ser derivadas a dicho profesional.
- f. Si después de tres semanas no hay alivio de los síntomas, facilite que la persona pueda ver a un profesional. Póngase en contacto con los profesionales desde el principio para un despliegue rápido si

es necesario.

4. Reconocer los propios límites y decidir irse

A. ¡Reconocer y aceptar el límite de uno, es una fortaleza y no una debilidad!

B. Es un buen protocolo tener un sistema de rotaciones para que las personas con responsabilidad sean liberadas de una tarea después de cierto tiempo. Este período de tiempo puede variar ya que todos somos diferentes en nuestra composición física y emocional.

C. Transferir la responsabilidad no es un fracaso, sino una buena mayordomía y ser fieles a lo que la interioridad nos dice que hagamos.

D. Si observamos que cambia el bienestar de las personas, trate de darles opciones en lugar de ordenarles qué hacer.

Pregúntele gentilmente, "¿Qué le ayudaría?" Crear un ambiente de aceptación en la debilidad y donde la persona aún puede cargar con algún tipo de responsabilidad, aunque sea reducida. Podría hacer que las personas se sientan peor si simplemente se las deja a un lado, sin ninguna responsabilidad, especialmente cuando antes de la crisis se encontraban en un puesto de responsabilidad.

E. Las opciones de cuándo irse y adónde ir (¿lugar intermedio de refugio?) Deben discutirse con cada uno. Dé propiedad en el arreglo práctico, pero esté presente si su ayuda es apreciada o necesitada.

5. Unión de quienes sufrieron juntos

a. Permanecer junto a quienes pasaron por la misma experiencia de crisis puede ser un elemento curativo. Hay una comprensión y un vínculo especial en el grupo. Las personas en casa, por mucho que nos amen y se preocupen por nosotros, al principio parecen extrañas.

B. Si ellos se quieren irse, está bien. Asegúrese de ayudarlos a saber dónde ellos van. Ayude a los que los recibirán.

C. Algún tiempo después del incidente, no mucho después, es una buena práctica que el grupo vuelva a reunirse para "cerrar". Piense en quién debería estar allí: ¿obreros que estaban en licencia? Al menos un profesional, con una mezcla amistosa, no con una actitud de profesionalismo, debe estar presente para aquellos que quieran hablar. No es necesario que todo el mundo sea "tratado" por profesionales.

6. Regreso al país del pasaporte

a. Es posible que las personas quieran asistir a los funerales, lo cual es muy útil como despedida y cierre.

b. Tenga algún tipo de ritual de acción de gracias si no es posible asistir al funeral.

c. En caso de que la crisis requiera un viaje a casa, considere si la persona puede necesitar que alguien la acompañe.

d. Obtenga información, tenga en cuenta, tenga un plan: ¡los medios de comunicación pueden estar presentes en el aeropuerto! Solicite protección de periodistas; tal vez tenga listo un guion preparado y cúmplalo.

e. ¿Cuál es la situación de su hogar? ¿Qué estás esperando? ¿Qué podría ser difícil?

f. Procese el sentimiento de pérdida y ser desplazado. Pérdida del puesto de responsabilidad, teniendo una gran demanda y pérdida de una vida útil.

g. ¿Qué te ayudaría? ¿Alguien se queda contigo? ¿Quién debería ser?

- h. ¿Quién podría ser una persona de contacto para usted para que no te sienta "abrumado por el amor de quienes se preocupan por ti"? En consulta contigo, esa persona podría 'organizar' (1) quién podría ayudarlo con qué y (2) cuántas personas vienen y por cuánto tiempo.
- i. ¿Quién podría contestar el teléfono y protegerte de los medios de comunicación?
- j. "¿Puede decidir cuánto tiempo desea este tipo de ayuda y qué tipo de pasos en la vida diaria desea tomar!"
- k. Las personas que viven en casa contigo deben aprender sobre las reacciones comunes a las crisis. Deben ser conscientes de que cada persona es única en la forma en que reacciona y procesa una crisis. No deben juzgar a la víctima. Deben estar bien informados sobre el "proceso de duelo".

7. Personas que se ven afectadas indirectamente por la crisis

- a. ¿Quién más podría verse afectado? Compañeros del ministerio, ya sean cercanos o lejanos, conocidos, iglesias, compañeros de clase, aquellos que han experimentado un trauma antes, etc.
- b. La información les ayuda a sentirse incluidos. Deben tener un punto de contacto para hacer preguntas.
- c. Encontrar un medio de expresar agradecimiento y dolor a los directamente afectados, quizás dándoles un regalo.
- d. Los afectados indirectamente deben estar seguros de que la misión se preocupa por ellos. Necesitan saber qué se está haciendo algo en términos de cuidado a los traumatizados. Infórmeles sobre las fuentes confiables de las que los líderes toman consejos.
Necesitan saber que no enviar un "ejército" de profesionales durante las primeras semanas no es falta de cuidado, sino exactamente de acuerdo lo contrario con las últimas investigaciones. Deben tener la seguridad de que las personas de "alto riesgo" y las personas que deseen hablar con un profesional podrán hacerlo.

Buenas prácticas para ayudar a personas traumatizadas – última investigación por Esther Tossaint

PROCEDIMIENTOS EN CASO DE LA MUERTE DE OBRERO DE JUCUM

Los incidentes que involucran la muerte varían, por lo tanto, los planes de emergencia estándar deberán adaptarse, pero las siguientes son algunas pautas.

Aspectos legales

- Informar a la policía en caso de accidente, delitos relacionados, etc.
- Informar a la embajada del difunto. La policía puede ayudar en este caso;
- Obtenga el certificado de defunción de la autoridad correspondiente, ej. Médico, Unidad Forense, etc;
- Es posible que deba ponerse en contacto con las autoridades forenses necesarias para la extracción del cuerpo. La policía o el personal médico podrían ayudar;
- Tenga cuidado de observar las normas y procedimientos del país en el que se encuentra.

Comunicación

- LO ANTES POSIBLE informar al Líder de Base, Anciano / Liderazgo del Círculo de Área o a su líder superior inmediato;
- El Líder Nacional debe hacer los siguientes contactos iniciales: También puede consultar con el Líder del Círculo de Área) o Con la familia inmediata en el campo y en el país de origen de la persona fallecida mediante una visita personal a la familia si es posible. Si esto no es posible, se recomienda encarecidamente que se busque la ayuda del pastor de la familia, los parientes más cercanos, el pastor del difunto, otro líder de base de JUCUM. En algunos casos, también se puede recurrir a la policía.
 - En caso de una lesión grave, consulte con Círculo de CIM, líder de Base, Círculo de ancianos para ponerse en contacto directamente con la familia.
- Después del contacto inicial con la familia, trate de asegurarse de que los familiares acompañantes del fallecido puedan realizar llamadas telefónicas a sus familiares y otras relaciones inmediatas lo antes posible;
 - Mantenga la información fuera de las redes sociales hasta que todos los miembros de la familia y otros parientes inmediatos hayan sido informados.

Entierro y funeral

- Solicite la ayuda de una funeraria que figure en la lista para organizar el almacenamiento del cadáver. Algunas morgues estatales / gubernamentales cobran tarifas muy altas si el cuerpo no se retira después de unos días;
- La funeraria también puede ayudar con la repatriación del cuerpo y todos los demás procesos legalmente requeridos, como el embalsamamiento del cuerpo, los requisitos de transporte o la cremación. Alguien con la autoridad para firmar documentos legales en la base debe ayudar a hacerlo;
- Requisitos de entierro (algunos países requieren el entierro dentro de las 24 horas; otros requieren el embalsamamiento antes de la devolución del cuerpo, etc. Estos temas deben ser revisados a fondo);
- Se deben hacer consultas la funeraria con respecto a los costos de servicio involucrados;
- El liderazgo de JUCUM local debe jugar un papel activo y de apoyo a los miembros de la familia a medida que se desarrolla el proceso.

Necesidades familiares al momento de la visitación

A continuación, se muestran algunas de las cosas que podrían querer hacer:

- Visitar el lugar del accidente. Se recomienda que los vincule con un líder apropiado en la base y, si es posible, con las autoridades asignadas al caso. Deberían tener la oportunidad de hacer todas las preguntas que tengan;
- Visitar el Hospital. Es posible que la familia desee visitar el hospital donde se atendió a su ser querido y posiblemente conocer al médico involucrado;
- Es posible que la familia desee reunirse con los amigos del fallecido;
- La familia puede querer conectarse con aquellos a quienes el difunto había ministrado;
- Ver dónde se quedó y vivió;
- Clasificación de pertenencias. Se requiere sensibilidad ya que algunas familias o culturas comunitarias prefieren hacerlo ellos mismos y no otro extraño;
- Servicio Funerario / Conmemorativo: Algunas familias pueden solicitarlo. Esto debería facilitarse y, cuando sea posible, los amigos del fallecido pueden desear ayudar en el servicio. Al facilitar esto, sea sensible a las necesidades de la familia y haga que se satisfagan siempre que sea posible.

Miembros de la familia en el campo

Si hay sobrevivientes en el campo que regresarán a su país de origen:

- El personal local de JUCUM debe hacer arreglos para un servicio conmemorativo en el lugar del ministerio si es posible;
- El liderazgo de JUCUM local debe hacer arreglos para la representación de JUCUM en el servicio conmemorativo en el país de origen;
- Si los familiares de la persona fallecida terminan su servicio con JUCUM y regresan a su país de origen, decida temprano si alguien de JUCUM debe ir con ellos o no (si tiene dudas, acompañelos).

Necesidades del personal o de los estudiantes

- Visualización del cuerpo: Se debe tener en cuenta brindar consejo y sabiduría, si esta es una opción. Algunos pueden querer ver el cuerpo, pero tienen poca comprensión de lo que esto podría hacerles emocionalmente (podría traumatizarlos aún más). Trate de no dejarlos ir solos.
- Clasificación de artículos del fallecido: los padres pueden pedirle a un amigo del fallecido que los ayude en esta tarea. Tenga en cuenta que, debido a las diferencias culturales, esta puede ser una experiencia muy difícil. Aconseje a la familia y al amigo y proporcione una opción para que el personal o el estudiante sean relevados de esta responsabilidad si es necesario.

David Peter
Co-coordinador CIM África
Equipo internacional de CIM

DUELO Y PERDIDA

“Una expresión de amor”

Antes de comenzar con este asunto a menudo doloroso, me gustaría mencionar que somos conscientes de que las diferentes naciones y culturas sufren de manera diferente en un momento de pérdida, ¿hay algo que haya encontrado en su cultura con respecto al proceso de duelo que le resulte particularmente útil al proceso?, envíenos un correo electrónico a info@ywamafricare.org.za para que podamos investigarlo más a fondo y agregarlo al documento, ya que estos documentos continuarán en proceso.

Duelo

Perder a alguien o algo que amas es muy doloroso. Después de una pérdida significativa, es posible que experimente todo tipo de emociones difíciles y sorprendentes, como conmoción, ira y culpa. A veces, puede parecer que la tristeza nunca cesará. Si bien estos sentimientos pueden ser atemorizantes y abrumadores, son reacciones normales a la pérdida. Aceptarlos como parte del proceso de duelo y permitirte sentir lo que sientes es necesario para la integración de la pérdida en nuestras vidas.

Cuando alguien cercano a nosotros muere, no solo perdemos a esa persona a nivel físico. También enfrentamos la pérdida de potencial, lo que podría haber sido. Entonces, nuestro dolor puede implicar perder la presencia de esa persona: dormir en una cama que está medio vacía, anhelar el olor de su cabello o anhelar su abrazo o simplemente escuchar su voz.

Más que eso, casi constantemente se nos recuerda su ausencia, especialmente en ciertas fechas importantes de la vida. Si un cónyuge muere, podríamos preguntarnos cómo habría sido la vida si esa persona hubiera sobrevivido. ¿Habríamos traído niños al mundo? ¿Cómo hubiéramos celebrado nuestro aniversario? Cuando un niño muere, a cualquier edad, podríamos imaginar qué tipo de automóvil hubiera querido o qué calificaciones habría obtenido en la escuela.

No existe una forma correcta o incorrecta de llorar, pero existen formas saludables de sobrellevar el duelo. ¡Puedes superarlo! El dolor que se expresa y experimenta tiene un potencial de sanidad que eventualmente puede fortalecer y enriquecer la vida.

¿Qué es el duelo?

El duelo es una respuesta natural a la pérdida atribuida a un sufrimiento espiritual y emocional que podemos sentir cuando alguien o algo es arrebatado. La palabra en sí se derivó originalmente de la palabra francesa antigua "grève", que significa una carga pesada. En inglés, "grief" generalmente significa una experiencia de dolor profundo, que toca todos los aspectos de nuestra vida, tanto espiritual como emocionalmente y, en algunos casos, un costo físico en nuestras vidas.

El duelo literalmente puede "pesar" a la persona que debe enfrentar la realidad de una pérdida desgarradora. Cuanto más significativa es la pérdida, más intenso es el dolor. El duelo puede ser extremadamente doloroso, pero puede superarse si se enfrenta y se experimenta.

El duelo es una experiencia personal y muy individual. El proceso de duelo lleva tiempo. La integración de nuestra pérdida ocurre gradualmente; no puede ser forzado, ni apresurado y no existe un calendario

"normal" para el duelo. Algunas personas comienzan a sentirse mejor en semanas o meses. Para otros, el proceso de duelo se mide en años. Cualquiera que sea su experiencia de duelo, es importante ser paciente consigo mismo y permitir que el proceso se desarrolle de forma natural.

Factores que influye en cómo respondemos a una pérdida en particular.

- ❖ La naturaleza de la pérdida (¿cómo era nuestra relación con esa persona? ¿Cómo murió?)
- ❖ Nuestra cosmovisión del sufrimiento.
- ❖ Nuestra cosmovisión de Dios.
- ❖ Personalidad y estilo de afrontamiento.
- ❖ Nuestras experiencias, incluido lo que hemos aprendido sobre la pérdida de otros a lo largo de nuestras vidas.
- ❖ El apoyo que tenemos para ayudarnos a afrontar nuestra pérdida.

Etapas del duelo.

“No están destinadas a meter emociones desordenadas en paquetes prolijos. Son respuestas a la pérdida que muchas personas tienen, pero no hay una respuesta típica a la pérdida, ya que no existe una pérdida típica. Nuestro duelo es tan individual como nuestras vidas ”.

- ❖ **Conmoción y negación:** "Esto no me puede estar pasando a mí", buscar al ex cónyuge en lugares familiares, poner la mesa para la persona o actuar como si todavía viviera allí. Mantener la casa tal como estaba, no empacar los armarios. Una lucha por aceptar o incluso reconocer la pérdida.
- ❖ **Ira:** "¿Por qué yo?", Sentimientos de querer pelear o vengarse del cónyuge que se divorció, por la muerte, enojo con el difunto, culparlos por irse, enojo con el personal médico, o con uno mismo o con Dios.
- ❖ **Negociación:** A menudo se lleva a cabo antes de la pérdida. Al intentar hacer tratos con el cónyuge que se va, o intentar hacer tratos con Dios para detener o cambiar la pérdida. Rogando, deseando, orando para que regresen.
- ❖ **Depresión:** Sentimientos abrumadores de desesperanza, frustración, amargura, autocompasión, luto por la pérdida de una persona, así como por las esperanzas, los sueños y los planes para el futuro. Sensación de falta de control, entumecimiento. Quizás incluso pensando en el suicidio.
- ❖ **Aceptación:** Hay una diferencia entre la resignación y la aceptación. Tienes que aceptar la pérdida, no solo tratar de soportarla en silencio. Darse cuenta de que se necesitan dos para hacer o deshacer un matrimonio. Darse cuenta de que la persona se ha ido (falleció) que no es su culpa, que no te dejó a propósito. (incluso en casos de suicidio, a menudo la persona fallecida no estaba en su estado de ánimo adecuado). Encontrar lo bueno que puede surgir del dolor de la pérdida, es encontrar consuelo y sanidad. Nuestras metas se orientan hacia el crecimiento personal. Quédese con buenos recuerdos de la persona.

Contrariamente a la creencia popular, no es necesario pasar por cada etapa para sanar. De hecho, algunas personas resuelven su duelo sin pasar por ninguna de estas etapas. Y si atraviesas estas etapas de duelo, probablemente no las experimentarás en un orden secuencial ordenado, así que no te preocupes por lo que "deberías" estar sintiendo o en qué etapa se supone que debes estar.

Kübler-Ross cinco etapas

El duelo es una montaña rusa, no una serie de etapas.

Es mejor no pensar en el duelo como una serie de etapas. Más bien, podríamos pensar en el proceso de duelo como una montaña rusa, llena de altibajos. Al igual que muchas montañas rusas, el viaje tiende a ser más accidentado al principio, los mínimos pueden ser más profundos y más largos. Los períodos difíciles deberían volverse menos intensos y más cortos a medida que pasa el tiempo, pero se necesita tiempo para superar una pérdida. Incluso años después de una pérdida, especialmente en eventos especiales como una boda familiar o el nacimiento de un hijo, todavía podemos experimentar una fuerte sensación de dolor.

Fundación de hospicio

Síntomas de duelo.

Si bien la pérdida afecta a las personas de diferentes maneras, muchas personas experimentan los siguientes síntomas cuando están de duelo. Solo recuerde que casi cualquier cosa que experimente en las primeras etapas del duelo es normal, incluida la sensación de que se está volviendo loco, la sensación de estar en un mal sueño o el cuestionamiento de sus creencias religiosas.

❖ **Conmoción e incredulidad:** Inmediatamente después de una pérdida, puede ser difícil aceptar lo que sucedió. Puede sentirse insensible, tener problemas para creer que la pérdida realmente sucedió o incluso negar la verdad. Si alguien a quien ama ha muerto, es posible que siga esperando que aparezca, aunque sepa que se ha ido.

❖ **Tristeza:** La tristeza profunda es probablemente el síntoma de duelo más universalmente experimentado. Puede tener sentimientos de vacío, desesperación, anhelo o profunda soledad. También puede llorar mucho o sentirse emocionalmente inestable.

❖ **Culpabilidad:** Es posible que se arrepienta o se sienta culpable por las cosas que hizo o dijo, o no hizo o dijo. También puede sentirse culpable por ciertos sentimientos (por ejemplo, sentirse aliviado cuando la persona murió después de una enfermedad larga y difícil). Después de una muerte, es posible que incluso se sienta culpable por no hacer algo para prevenir la muerte, incluso si no hubiera nada más que pudiera haber hecho.

❖ **Ira:** Incluso si la pérdida no fue culpa de nadie, es posible que se sienta enojado y resentido. Si perdiste a un ser querido, es posible que estés enojado contigo mismo, con Dios, con los médicos o incluso con la persona que murió por abandonarte. Es posible que sienta la necesidad de culpar a alguien por la injusticia que te hicieron.

❖ Miedo: Una pérdida significativa puede desencadenar una serie de preocupaciones y temores. Puede sentirse ansioso, indefenso o inseguro. Incluso puede tener ataques de pánico. La muerte de un ser querido puede desencadenar temores sobre su propia mortalidad, de enfrentar la vida sin esa persona o las responsabilidades que ahora enfrentará solo(a).

❖ Síntomas físicos: A menudo pensamos en el duelo como un proceso estrictamente emocional o espiritual, pero el duelo a menudo implica problemas físicos, como fatiga, náuseas, inmunidad disminuida, pérdida o aumento de peso, dolores y molestias e insomnio.

Mitos y realidades sobre el duelo

MITO: El dolor desaparecerá más rápido si lo ignora.

REALIDAD: Tratar de ignorar su dolor o evitar que salga a la superficie solo lo empeorará a largo plazo. Para una sanidad real, es necesario enfrentar su dolor y lidiar activamente con él.

MITO: Es importante ser "fuerte" frente a una pérdida.

REALIDAD: Sentirse triste, asustado o solo es una reacción normal a la pérdida. Llorar no significa que estés débil. No es necesario que "proteja" a su familia o amigos haciéndose el valiente. Mostrar sus verdaderos sentimientos puede ayudarlos a ellos y a usted.

MITO: Si no lloras, significa que no lamentas la pérdida.

REALIDAD: El llanto es una respuesta normal a la tristeza, pero no es la única. Aquellos que no lloran pueden sentir el dolor tan profundamente como los demás. Es posible que simplemente tengan otras formas de mostrarlo.

MITO: El duelo debería durar alrededor de un año.

REALIDAD No hay un marco de tiempo correcto o incorrecto para el duelo. El tiempo que tarda puede variar de una persona a otra.

Enfrentando el Duelo

El factor más importante para recuperarse de una pérdida es contar con el apoyo de otras personas. Incluso si no se siente cómodo hablando de sus sentimientos en circunstancias normales, es importante expresarlos cuando esté de duelo. Compartir su pérdida hace que la carga del dolor sea más fácil de llevar.

Punto 1: Encontrar apoyo después de una pérdida.

❖ *Acuda a sus amigos y familiares:* Ahora es el momento de apoyarse en las personas que se preocupan por usted, incluso si se enorgullece de ser fuerte y autosuficiente. Acérquese a sus seres queridos, en lugar de evitarlos, y acepte la ayuda que le ofrecen. A menudo, la gente quiere ayudar, pero no sabe cómo, así que dígales lo que necesita; ya sea un hombro sobre el cual llorar o ayudarlo con los arreglos del funeral.

❖ *Obtenga consuelo en su fe:* Si sigue una tradición religiosa, acepte el consuelo que pueden brindarle sus rituales de duelo. Las actividades espirituales que son significativas para usted, como orar, orar con

otros, meditar o ir a la iglesia, pueden ofrecer consuelo. Si está cuestionando su fe a raíz de la pérdida, hable con otras personas, como su consejero pastoral, pastor, ministro u otra persona en la comunidad de su iglesia con quien se sienta seguro.

❖ *Únase a un grupo de apoyo:* El duelo puede sentirse muy solo, incluso cuando tiene seres queridos cerca. Compartir su dolor con otras personas que han experimentado pérdidas similares puede ayudarlo. Para encontrar un grupo de apoyo para el duelo en su localidad, comuníquese con hospitales, hospicios, funerarias y centros de asesoramiento locales.

❖ *Hable con un terapeuta o consejero de duelo:* Si siente que su duelo es demasiado para soportarlo, llame a un profesional de salud mental con experiencia en consejería de duelo. Un terapeuta experimentado puede ayudarlo a superar las emociones intensas y superar los obstáculos de su duelo.

Punto 2: Cuidate.

Cuando estás de duelo, es más importante que nunca cuidarse. El estrés de una pérdida importante puede agotar rápidamente su energía y sus reservas emocionales. Cuidar de sus necesidades físicas y emocionales le ayudará a superar este momento difícil.

❖ *Enfrenta tus sentimientos.* - Puedes intentar reprimir tu dolor, pero no puedes evitarlo para siempre. Para sanar, debes reconocer el dolor. Tratar de evitar los sentimientos de tristeza y pérdida solo prolonga el proceso de duelo. El duelo no resuelto puede provocar complicaciones como depresión, ansiedad, abuso de sustancias y problemas de salud.

❖ *Expresa sus sentimientos de manera tangible o creativa.* - Escriba sobre su pérdida en un diario. Si ha perdido a un ser querido, escriba una carta diciendo las cosas que nunca llegó a decir; hacer un álbum de recortes o de fotos que celebre la vida de la persona; o involucrarse en una causa u organización que fuera importante para él o ella.

❖ *Cuida tu salud física.* - La mente y el cuerpo están conectados. Cuando se sienta bien físicamente, también te sentirá emocionalmente mejor. Combata el estrés y la fatiga durmiendo lo suficiente, comiendo bien y haciendo ejercicio. No use alcohol o drogas para adormecer el dolor del duelo o levantar artificialmente su estado de ánimo.

❖ *No dejes que nadie te diga cómo sentirte.* - y tampoco te digas a ti mismo cómo sentirte. Tu dolor es tuyo y nadie más puede decirte cuándo es el momento de "seguir adelante" o "superarlo". Permítete sentir lo que sea que sientas sin vergüenza, ni juicio. Está bien estar enojado, gritarle al cielo, llorar o no llorar. También está bien reír, encontrar momentos de alegría y dejarse llevar cuando esté listo(a).

❖ *Planifique con anticipación los "gatillantes" del duelo.* - Los aniversarios, las vacaciones y los hitos pueden despertar recuerdos y sentimientos. Esté preparado para un golpe emocional y sepa que es completamente normal. Si comparte un evento festivo o del ciclo de vida con otros familiares, hable con

ellos con anticipación sobre sus expectativas y acuerde estrategias para honrar a la persona que ama.

Cuando no desaparece el dolor.

Es normal sentirse triste, entumecido o enojado después de una pérdida. Pero a medida que pasa el tiempo, estas emociones deberían volverse menos intensas a medida que aceptas la pérdida y comienzas a avanzar. Si no se siente mejor con el tiempo o tu dolor empeora, puede ser una señal de que su dolor se ha convertido en un problema más grave, como un duelo complicado.

Duelo complicado

La tristeza de perder a un ser querido nunca desaparece por completo, pero no debe permanecer en el centro del escenario. Si el dolor de la pérdida es tan constante y severo que le impide reanudar su vida, es posible que esté sufriendo una condición conocida como duelo complicado.

El duelo complicado es como estar atrapado en un intenso estado de duelo. Puede tener problemas para aceptar la muerte mucho después de que haya ocurrido o estar tan preocupado por la persona que murió que interrumpe su rutina diaria y socava otras relaciones.

Los síntomas del duelo complicado incluyen:

- ❖ Intenso deseo y anhelo por el difunto.
- ❖ Pensamientos o imágenes impertinentes de su ser querido.
- ❖ Negación de la muerte o sentido de incredulidad.
- ❖ Imaginar que su ser querido está vivo.
- ❖ Buscar a la persona en lugares conocidos.
- ❖ Evitar cosas que le recuerden a su ser querido.
- ❖ Rabia extrema o amargura por la pérdida.
- ❖ Sentir que la vida está vacía o sin sentido.

La idea en este momento es que, si uno se encuentra atrapado en un duelo complicado o en una de las etapas mencionadas anteriormente durante un período de seis meses o más, sería aconsejable buscar la ayuda de un terapeuta calificado o consejero de duelo para que lo ayude a superar esta etapa problemática.

Pensamientos y reflexiones personales sobre el duelo

· Reflexión 1:

No hay mayor pérdida, que la pérdida sufrida cuando no encontramos significado, en la pérdida inicial experimentada. Permítame animarle a que encuentre sentido, en su pérdida experimentada.

El dolor que se expresa y experimenta tiene el potencial de servir a nuestra relación con Dios, nosotros mismos y los demás.

· Reflexión 2:

Preguntamos porque nos duele.

El viaje del dolor viene con muchas preguntas que pueden permanecer por un tiempo.

Las respuestas que se encuentran durante este tiempo a menudo dan lugar a más preguntas.

Sin embargo, lentamente, a medida que avanzamos, nos sentimos más cómodos con la pregunta sin la

respuesta. (El mismo es la respuesta)

· Reflexión 3:

Él no responderá a todas nuestras preguntas en este momento. Él puede calmar y calmará nuestros corazones adoloridos con su amor. Porque Él mismo es nuestra respuesta.

· Reflexión 4:

Algunas de nuestras mayores victorias se encuentran en medio de algunas de nuestras mayores derrotas. El duelo es un viaje que todos nosotros en algún momento debemos atravesar en nuestras vidas, este no es un viaje que podamos recorrer o superar, sino un viaje por el que tenemos que atravesar.

· Reflexión 5:

Nos duele ahora y es posible que no comprendamos el dolor de algunas de nuestras preguntas. Pero Dios es un Dios Redentor. Este dolor, Él lo redimirá.

Salmo 23: 4

Sí, yo camino *por el* valle de sombra de muerte, no temeré mal alguno; porque tú estás conmigo; Tu vara y tu cayado me infundirán aliento.

Pregunta a considerar.

¡La misma vara y cayado que consoló y condujo a Jesús a través del Huerto de Getsemaní puede consolarnos y guiarnos a través también de nuestro valle?.

La vara de la humilde sumisión y el cayado de la obediencia absoluta seguramente también serán nuestro lugar de consuelo.

Para poder decir:

Sí Señor, aunque no te entiendo, confiaré en ti.

Reconocimiento:

Por la presente reconozco que este documento es una combinación de muchas fuentes de Internet, material leído y experiencia personal. Lamentablemente, he olvidado durante mucho tiempo dónde están estas referencias. Me he tomado la libertad de ajustar y contextualizar la información donde sea apropiado para que sea aplicable a nuestro contexto. Estoy agradecido con todos los que contribuyeron a que esto valiera la pena y fuera algo para usar.

ABUSO INFANTIL / DENUNCIA DE ABUSO INFANTIL

Cuando se ha hecho una denuncia que un personal, estudiante, voluntario a corto plazo o visitante ha abusado de un niño, se deben aplicar los siguientes procesos.

- Si las leyes de la jurisdicción local así lo requieren, se debe advertir a la parte afectada que informe la denuncia a la policía o la agencia de servicios sociales del gobierno. La comunidad JUCUMera debe solicitar una investigación;
- El abuso debe informarse al líder del equipo o de la localidad. En situaciones donde esto sería inapropiado, el supuesto abuso debe ser reportado al líder del círculo de Área.
- Se debe compilar un informe completo que documente la investigación, los hallazgos y la respuesta o acción tomada. Esto debe completarse dentro de los 30 días. Pueden estar involucrados expertos externos o autoridades legales. El informe debe estar disponible para el Líder del Círculo de Área.
- El Líder del Círculo de Área debe ser informado de todas las denuncias de abuso infantil dentro de los 30 días posteriores a la denuncia. Cualquier denuncia de abuso que involucre a un miembro del personal será reportada al Anciano Regional dentro de los 10 días posteriores a la denuncia;
- Si se determina que la denuncia es cierta de alguna manera, se recomienda encarecidamente que se solicite la ayuda de un equipo imparcial. Esto podría incluir líderes comunitarios, un pastor o cualquier autoridad legal. Esto serviría para minimizar cualquier denuncia de encubrimiento hasta que concluya la investigación. **ASEGÚRESE SIEMPRE DE QUE SE ESCUCHEN TODOS LOS LADOS DE LA HISTORIA;**
- Si se descubre que se ha producido un abuso, se debe notificar a las autoridades legales correspondientes si aún no se ha hecho;
- Si se determina que un miembro del personal o un estudiante es el perpetrador, se les debe pedir que abandonen la localidad del ministerio, con efecto inmediato. Si se determina que el padre o tutor es el perpetrador, se deben contactar los servicios sociales para garantizar que el niño(a) sea trasladado a un lugar seguro;
- Cuando no se haya encontrado evidencia de abuso, el informante y todos los involucrados serán notificados. Se debería prever el debriefing de una persona acusada falsamente y se debería explorar un posible proceso de reintegración a la comunidad.
- Es muy recomendable que la denuncia se mantenga confidencial, y que solo aquellos directamente involucrados tengan la información adecuada;
- Se debe involucrar a los Servicios Sociales y / o Bienestar Infantil para brindar mayor apoyo emocional, consejería y procesos legales, cuando corresponda;
- En caso de sospecha de penetración, se debe proporcionar la asistencia de un médico o del cirujano en consulta con el padre / tutor. Esto es muy recomendable debido a implicaciones médicas o de salud de otro tipo.
- Tanto la víctima como el agresor serán tratados con respeto desde el inicio del proceso hasta el final;
- Cualquier denuncia de abuso que traiga un niño(a) DEBE tomarse en serio y no descartarse de ninguna manera. El presunto autor debe ser tratado sin prejuicios;
- Se debe designar a alguien para que se ocupe de los medios de comunicación, las redes sociales y la policía;
- En caso de que sea necesario comunicar información a la comunidad en general, sería prudente comunicarse con los padres / tutores legales sobre lo que se podría decir / no decir.

PAUTAS PARA DELITOS DE VIOLACIÓN Y AGRESIÓN SEXUAL.

Directrices para inmediatamente después de una agresión sexual

1. Vaya a un lugar seguro

Haz esto tan pronto como sea posible.

2. Cuéntale a alguien

Puede ser muy difícil para usted contarle a alguien lo que le ha sucedido, pero es importante porque esta persona puede respaldar su historia y respaldarlo en la corte.

3. No te laves

Puede haber cabello, sangre o semen en su cuerpo o ropa que se pueden usar como evidencia de la violación.

4. Si está lesionado

Vaya directamente a un hospital, centro de salud comunitario o médico.

5. Denuncia la violación

Si desea denunciar la violación, diríjase a la comisaría de policía más cercana al lugar donde ocurrió el ataque lo antes posible. Pídale a un amigo o familiar que lo acompañe en busca de apoyo. Mantenga el nombre del oficial de policía a cargo de su caso y su número de caso.

6. Si tienes miedo

Si temes represalias o intimidación por parte del violador o violadores, asegúrate de que la policía lo sepa y pide que no se permita que el violador o violadores salgan bajo fianza.

7. Examen forense

Un médico examinará cada parte de tu cuerpo para encontrar y recolectar muestras de cabello, sangre o semen. Esto es parte de la investigación policial para recopilar evidencia médica del crimen.

8. Obtenga apoyo

Solicite panfletos o folletos sobre la violación y el número de un servicio de consejería local para brindarle más apoyo y consejo sobre el tema policial, el caso judicial y cualquier otro efecto de la violación.

9. Obtenga tratamiento

Independientemente de si desea hacer una denuncia o no, asegúrese de que sea dentro de las 72 horas posteriores a la búsqueda de tratamiento:

- Se le puede recomendar que tome la píldora del día después para prevenir embarazo. Recuerde que esta es su elección y tiene derecho a rechazar dicho tratamiento. Asegúrese de recibir el consejo adecuado en este sentido.

- Una prueba de VIH y tratamiento antirretroviral para prevenir la infección por VIH;
- Antibióticos para prevenir una infección de transmisión sexual (ITS).

Apoyo emocional inmediato si el personal, el estudiante o una persona importante en su vida ha sido víctima de agresión sexual.

Es posible que necesite su apoyo para seguir adelante. Tenga en cuenta estos consejos:

- Escuche y crea a la víctima. Afirmar la decisión de la víctima de confiar en usted.
- Ayude a la víctima a comprender que la agresión sexual no fue su culpa.

- Es natural sentir ira, impotencia, dolor o tristeza. Es útil para usted lidiar con estas emociones para que pueda ser una persona de apoyo eficaz.
- Infórmese sobre las opciones de la víctima. Esto ayudará a aclarar la confusión de ambos y promoverá una sanidad y recuperación más rápidas.

Síntomas físicos del síndrome de trauma por violación

Los síntomas físicos son aquellas cosas que se manifiestan en o sobre el cuerpo de la víctima que son evidentes para ella y bajo el examen físico de una enfermera o un médico. Algunos de estos solo están presentes inmediatamente después de la violación, mientras que otros solo aparecen en una etapa posterior.

- Probable que sientan frío, se desmayen, se confundan mentalmente (desorienten), tiemblen, sientan náuseas y, a veces, vomiten.
- Embarazo
- Problemas ginecológicos.
 - Periodos irregulares, más abundantes o dolorosos.
 - Descargas vaginales, infecciones de vejiga.
- Enfermedades de transmisión sexual
- Sangrado o infecciones por desgarros, cortes en la vagina o el recto
- Dolor en el cuerpo. También puede haber hematomas, rasguños, cortes u otras lesiones.
- Náuseas o vómitos
- Irritaciones o dolor de garganta debido al sexo oral forzado
- Dolores de cabeza por tensión
- Dolor en la espalda baja o en el estómago
- Alteraciones del sueño. Esto puede ser dificultad para dormir o sentirse agotado y necesitar dormir más de lo habitual.
- Alteraciones alimenticias. Esto puede ser no comer o comer menos o necesitar comer más de lo habitual.

Síntomas conductuales del síndrome de trauma por violación

Los síntomas de comportamiento son aquellas cosas que la víctima hace, expresa o siente que generalmente son visibles para los demás. Esto incluye reacciones observables, patrones de comportamiento, cambios en el estilo de vida y cambios en las relaciones.

- Llorar más de lo habitual
- Dificultad para concentrarse
- Estar inquieto, agitado e incapaz de relajarse o sentirse apático y desmotivado
- No querer socializar ni ver a nadie o socializar más de lo habitual, para llenar cada minuto del día
- No querer estar solo
- Tartamudeo o tartamudez
- Evitar cualquier cosa que le recuerde a la víctima la violación.
- Asustarse o sobresaltarse más fácilmente de lo habitual
- Estar muy alerta y vigilante
- Molestarse fácilmente por cosas pequeñas
- Problemas de relación, con familiares, amigos, novios y cónyuges.

- Miedo al sexo, pérdida de interés en el sexo o pérdida del placer sexual
- Cambios en el estilo de vida, como mudarse de casa, cambiar de trabajo, no funcionar en el trabajo o en la escuela o cambios en la apariencia.
- Disminución en el desempeño escolar, ocupacional o laboral
- Mayor abuso de sustancias
- Mayor lavado o baño
- Comportarse como si la violación no hubiera ocurrido, tratar de vivir la vida como era antes de la violación, esto se llama negación
- Intentos de suicidio y otros comportamientos autodestructivos como el abuso de sustancias o la automutilación

Síntomas psicológicos del síndrome de trauma por violación

Los síntomas psicológicos son mucho menos visibles y, de hecho, pueden estar completamente ocultos para los demás, por lo que las víctimas deben ofrecer esta información o ser preguntados de manera cuidadosa y sensible para obtenerlos. Generalmente se refieren a pensamientos, ideas y emociones internas.

- | | |
|---|---|
| · Mayor miedo y ansiedad | · Pérdida de la esperanza en el futuro |
| · Autoculpa y culpa | · Entumecimiento emocional |
| · Impotencia, ya no se siente en control de su vida | · Confusión |
| · Humillación y vergüenza | · Pérdida de memoria |
| · Disminución de la autoestima | · Pensando constantemente en la violación |
| · Sentirse sucio o contaminado por la violación | · Tener recuerdos de la violación, sentir que está sucediendo de nuevo. |
| · Ira | · Pesadillas |
| · Sentirse solo y que nadie entiende | · Depresión |
| | · Volverse suicida |

Es importante que reconozcamos que las personas responden de manera diferente al trauma. Si bien la mayoría de las víctimas experimentarán estos síntomas, algunas víctimas pueden experimentar solo algunos de estos síntomas o ninguno en absoluto. Debemos tener cuidado de no juzgar si alguien ha sido violado por la cantidad de síntomas que presenta.

El trauma de la violación a menudo se ve agravado por los mitos, los prejuicios y el estigma asociados con la violación. Las víctimas que han interiorizado estos mitos tienen que luchar contra los sentimientos de culpa y vergüenza. La carga puede ser abrumadora, especialmente si las personas con las que entran en contacto refuerzan esos mitos y prejuicios. Nunca es culpa de la víctima haber sido violada. Nadie pide ser violado ni merece ser violado.

Agradecimientos
Forense for Survivors Healing Justice. <https://www.surviverape.org>
Rape Crisis Ciudad del Cabo. <https://rapecrisis.org.za>

SECUESTRO / REHÉN

Reconocimiento y prevención de ataques con pautas si hay toma de rehén Directrices para manejar una crisis de rehenes.

Ataque criminal vs ataque terrorista

Definiciones:

1. Un ataque criminal es un acto de violencia, perpetrado contra otra persona por una variedad de razones, en violación de los estatutos federales o estatales.
2. El terrorismo es el uso ilegal de la fuerza o la violencia contra personas o bienes para intimidar o coaccionar a un gobierno, la población civil o cualquier segmento de la misma, en la promoción de objetivos políticos, sociales o religiosos.

Si bien ambos actos se consideran criminales, existe una diferencia significativa entre los ataques criminales y los ataques terroristas.

Ataques criminales

1. Los delincuentes suelen seleccionar a sus víctimas al azar.
2. Los ataques criminales suelen ser "delitos de oportunidad" cometidos en cualquier momento o según lo permita la situación.
3. Los ataques criminales no suelen estar bien planificados.
4. Los delincuentes no suelen "entrenarse" para sus ataques. Pueden tener experiencia en otros actos delictivos, pero no se capacitan para ellos.
5. En la mayoría de los casos de ataques criminales, el sitio del ataque no está preseleccionado. Los ataques criminales generalmente ocurren en el lugar y fuera de la ruta principal, donde el crimen no será observado.

Ataques terroristas

1. Los terroristas, por otro lado, suelen planificar sus ataques.
2. Los terroristas estudian cuidadosamente y seleccionan sus objetivos (víctimas) con anticipación.
3. Los terroristas practican sus ataques. Por lo general, hay un "simulacro" antes del ataque, similar a un asalto militar.

Nota: La historia revela que una vez atacado por terroristas, la víctima tiene pocas posibilidades de frustrar el ataque.

Cinco fases de un ataque terrorista

Los analistas de ataques terroristas informan un patrón con respecto a cada evento. De hecho, puede describirse como una secuencia de eventos. La secuencia es la siguiente:

Selección del Objetivo

En la fase de selección de objetivos, los terroristas inicialmente miran varios objetivos. Por lo general, eligen el objetivo con la mayor proporción de éxito. Algunos de los criterios para la selección de objetivos

incluyen:

1. El que tiene el mayor "valor", como el director de la organización.
2. El más vulnerable, es decir, el que tiene menos medidas de seguridad.
3. El más predecible (rutina).

El elegido se considera el "blanco fácil".

Inteligencia del Objetivo

Todos los terroristas necesitan información para llevar a cabo sus amenazas. La información se recopila a través de vigilancia. En otras palabras, ¡te miran! La información que buscan incluye:

1. Tus hábitos
2. Tu itinerario diario
3. Tu rutina
4. Las rutas que toma hacia y desde el trabajo
5. Las medidas de seguridad que emplea, como el acceso a su residencia, estacionamiento, etc.

Nota: La fase de inteligencia del objetivo puede ser la única vez que se los pueda ver , y si está alerta, puedes identificarlos y prevenir el ataque.

Planificación operativa

Una vez que se selecciona el objetivo y se recopila información de inteligencia, los terroristas eligen el lugar del ataque. Ellos eligen el sitio del ataque, o la "zona de muerte", según la información que les ha proporcionado durante su vigilancia. Por lo general, incluirá ventajas tácticas como:

1. Un lugar con "terreno elevado" para francotiradores.
2. Un lugar propicio para el elemento sorpresa.
3. Un lugar que tenga una buena ruta de escape.

Una vez que se ha elegido el sitio, los terroristas practican su ataque contra usted a través de una serie de "simulacros" para que estén familiarizados en cómo se desarrollarán las cosas.

Cada ensayo está cronometrado. Los terroristas quieren completar todo el ataque en menos de 20 minutos.

Sitio de ataque

En el momento del ataque, el objetivo tiene entre 2 y 5 segundos para reconocer el ataque y responder. El tiempo comienza justo antes de su entrada a la "zona de muerte". Comienza con los terroristas "identificándolo" con los demás (señalándolo o comunicándose por radio con los demás que tu está presente). Una vez que comienza este proceso, tienes muy poco tiempo para reaccionar y la mayoría de la gente reacciona interpretando el papel de una "víctima" (aturdida e incapaz de reaccionar).

Escape y Aprovechamiento

Al final del ataque, los terroristas escapan por las rutas planificadas. Una vez que se encuentran a salvo, son libres de aprovechar la situación alegando su "gran éxito" o exigiendo un rescate en situaciones de secuestro.

Blancos fáciles

Cabe señalar que los terroristas están cambiando de táctica. Con las embajadas y los objetivos militares empleando medidas de seguridad más estrictas, los terroristas están cambiando a "objetivos fáciles" o aquellos objetivos con pocas medidas de seguridad, como restaurantes, clubes nocturnos, hoteles y

complejos residenciales. También se está apuntando más a grupos específicos de personas ahora; grupos como trabajadores de ayuda humanitaria y misioneros.

Derrotar el ataque

Las víctimas tienen pocas posibilidades de detener el ataque una vez que ha comenzado, ¡así que la prevención es la clave! La mejor manera de derrotar al terrorista es rehusar cualquiera de las cinco fases de un ataque.

¡Tenga un plan y sea extremadamente impredecible! Para lograr esto, uno debe usar tácticas y planificación de seguridad agresivas.

1. Encuentre a los terroristas antes del ataque cuando son más vulnerables, durante el tiempo de vigilancia o "estudio de objetivos".
2. Esté siempre atento al despliegue previo al ataque de los sospechosos.
3. Varíe sus rutas y rutinas. ¡Esta es una necesidad absoluta!
4. Realice evaluaciones de las rutas que toma de forma regular para detectar posibles puntos de destino.
5. Esté alerta al conducir y al acercarse a puntos de cuello de botella (sitios de ataque). Esté alerta a los indicadores previos al ataque:
 - a) Busque actividad anormal
 - b) Busca personas disfrazadas
 - c) Busque a alguien que lo esté identificando entre los demás
6. Destinos: evalúe su destino antes de llegar.
 - a) Busque lo inusual, cualquier cosa que parezca fuera de lugar.
 - b) Busque personas que "no encajen" con el entorno o la ocasión.
 - c) Busque personas disfrazadas (con un abrigo largo en clima cálido)
7. ¡La conciencia situacional es primordial! Sea diligente en la conciencia de su entorno.
8. Si es atacado:
 - a) Esté preparado para emplear las maniobras evasivas que planeo con anticipación.
 - b) Utilice la resistencia pasiva, como abrazarse a un poste de teléfono o colocarse como un "águila extendida" en el suelo y poner rígido su cuerpo.
 - c) ¡Actúa rápido y no lo dude!

Directrices si es secuestrado por terroristas:

Nuestro personal o estudiantes pueden ser secuestrados por una variedad de razones, como quejas sobre los programas de la organización, la política, el terrorismo, el rescate y, a veces, por una combinación de estas razones. A veces, los motivos cambiarán, por ejemplo, las situaciones de rehenes pueden comenzar con motivaciones políticas, pero durante el transcurso de la situación, puede convertirse en un secuestro de rescate. Independientemente de la causa del secuestro, la mayoría de los rehenes tienen buenas posibilidades de sobrevivir a la terrible experiencia si siguen algunas reglas simples.

Procedimientos de respuesta inicial

En caso de que un miembro del personal o un estudiante haya sido secuestrado:

1. Manténgase alejado de todas las redes sociales
2. Notifique inmediatamente a las autoridades locales, la embajada correspondiente, los líderes de la iglesia local, el Liderazgo / Anciano del Círculo de Área.
3. Comuníquese con la familia inmediata de los rehenes en el campo.
 - a) El contacto debe hacerse en persona si es posible. ¿Los miembros de la familia no deben estar en el campo sino en otro lugar o país?
 - b) Solicite la ayuda del Pastor, Líder de la Comunidad o personas relevantes de autoridad del secuestrado o de las familias.
 - c) Intente evitar el contacto inicial por teléfono o correo electrónico siempre que sea posible.
 - d) Proporcione al informante los datos necesarios de contacto con los que la familia pueda ponerse en contacto con usted.
4. Durante el contacto con la familia:
 - a) Avíseles que un miembro de su familia ha sido tomado como rehén.
 - b). Avíseles que su familiar está a salvo e ileso (si se sabe)
 - c). Avíseles que se ha hecho todo lo posible para asegurar la liberación de su ser querido.
5. Se debe formar un equipo de manejo de crisis o un equipo de crisis de campo con la siguiente posible representatividad de personas y conjuntos de habilidades. También puede ser necesario contar con la ayuda de un negociador de rehenes. Es posible que este equipo deba estar operativo a largo plazo.
 - a) El equipo debe estar fuertemente representado a nivel local o tener una buena comunicación bidireccional con ellos. Se recomienda encarecidamente la relación de confianza.
 - b) Intercesor.
 - c) Comunicaciones junto con el trato con los medios y la investigación de los medios.
 - d) CIM, Pastoral.
 - e) Para minimizar nuestro propio riesgo de seguridad, es muy recomendable invitar a líderes de la comunidad local, iglesias u otras organizaciones alineadas similares a ser parte del equipo y los procesos de toma de decisiones.
 - f) La función del equipo no debe ser principalmente investigadora, sino de apoyo a las autoridades y de atención a la familia y demás compañeros de campo. Sin embargo, es posible que se solicite al equipo que lleve a cabo determinadas funciones de asistencia en la investigación.
6. **NO REVELE NINGUNA ESTRATEGIA QUE SE ESTÉ DESARROLLANDO O IMPLEMENTANDO.**
7. Haga arreglos para que alguien se ponga en contacto a diario con la familia para brindarles actualizaciones y apoyo. Si la familia está en peligro, haga arreglos para que la trasladen a un lugar seguro. Por lo general, los miembros de la familia serán reubicados en su país de origen para recibir atención y apoyo adecuados. Del mismo modo debe aplicarse para los colegas de trabajo y demás personal o estudiantes.

8. Elija una persona local para que actúe como mediador en caso de que el o los secuestradores llamen a la oficina. Elija a alguien conocido que sea buen conversador y que hable con fluidez los idiomas locales. En algunos casos, esto puede requerir tener más de una persona disponible debido a los múltiples idiomas en el área y al tiempo involucrado. Si el o los secuestradores se ponen en contacto con una de estas personas:

- a. Aconseje a la persona que está a cargo de los teléfonos y que no tiene autoridad para hacer ninguna oferta.
- b. También infórmele a la persona que llama que está tratando de comunicarse con la persona que tiene autoridad, pero que aún no ha podido hacerlo. O bien, dígame a la persona que llama que está en contacto con la persona autorizada y que puede transmitir mensajes. En otras palabras, ganar tiempo.
- c. Sea amable con los secuestradores, pero no les haga sentir que hicieron lo correcto.
- d. Escuche atentamente todo lo que los secuestradores tienen que decir. Si es posible, grabe la conversación.
- e. Determine si puedes
 - Quién está siendo secuestrado y rehén.
 - Por qué están secuestrado
 - Lo que exigen los secuestradores.
 - La salud y seguridad de los rehenes. Pide hablar con ellos.
 - Si se le permite hablar con ellos, dígameles que se ha hecho todo lo posible para ayudarlos. NO diga nada que no quiera que los secuestradores sepan porque estarán escuchando la conversación.
 - Sugerir la liberación de todos los rehenes como oferta humanitaria.
 - Solicite la liberación de mujeres y niños.
 - Ganar tiempo

9. Elija una persona para tratar con los medios de comunicación que cooperará con las instrucciones del Equipo de Manejo de Crisis.

Supervivencia de rehenes

El conocimiento es uno de los factores clave para sobrevivir a una situación de rehenes. Antiguos rehenes han articulado esta realidad, afirmando que la falta de conocimiento sobre su futuro y lo que se está haciendo para asegurar su liberación fue primordial durante el cautiverio.

Cada situación de rehenes es diferente; existen algunas similitudes básicas. Estas similitudes a tener en cuenta son:

1. Espere que le vendarán los ojos.
2. Espere ser drogado. Por lo general, esto se hace para mantenerlo callado y puede ser beneficioso para usted durante la fase inicial de la abducción.
3. Espere una larga prueba. Las situaciones de rehenes son de corta duración o muy largas, duran semanas o meses y, a veces, un año o más.
4. Sepa que los dos momentos más peligrosos de una situación de rehenes son los del secuestro inicial y los del momento de la liberación, especialmente si se trata de una liberación que implica un rescate.

Hay cuatro fases básicas para cada situación de rehenes y cada fase requiere que la persona secuestrada siga ciertas cosas que debe y no debe hacer:

1. Fase de captura: Es el momento en el que el individuo (s) es inicialmente secuestrado.

- Trate de mantener la calma.
- Obedezca las órdenes
- NO hable a menos que le pidan.
- NO susurre a sus compañeros.
- NO ofrezca sugerencias.
- NO discuta.
- NO haga movimientos bruscos. Pregunte primero.
- NO sea gracioso.
- Trate de no ceder ninguna identificación personal.
- Trate de no cubrirse la cabeza. Esto te deshumaniza y facilita a los captores deshacerse de ti a voluntad.
- La primera hora es la más peligrosa. Haga todo lo posible por mantener la compostura.

2. Fase de Transporte o Consolidación: Es el tiempo durante el cual el rehén es transportado a un lugar de confinamiento.

- Sea paciente.
- Trate de descansar. Lo necesitaras.
- Sea cortés con sus captores. Trátelos con respeto.
- Desarrolle una relación con sus captores. Esto ayuda a recordarles tu humanidad y hace que sea un poco más difícil deshacerse de ti al azar.
- Escuche bien. No discutas.

3. Fase de confinamiento.

- Manténgase físicamente activo. Ejercicio.
- Manténgase mentalmente activo. Leer, escribir o jugar juegos mentales.
- Duerma las cantidades adecuadas.
- No rechace la comida. Mantén tu fuerza.
- Lleve un registro del tiempo.
- No se desespere. Mucha gente trabajará en tu liberación

4. Fase de terminación o liberación. Este es el momento en que se intenta un rescate o los secuestradores renuncian a sus esfuerzos.

- Si se negocia la liberación, siga todos los órdenes al pie de la letra.
- Si la liberación se produce como resultado de un intento de rescate, siga las directrices en esta sección.

Establecimiento de una relación: como se indicó anteriormente, es importante desarrollar una relación con sus captores. Es mucho más difícil matar a alguien que "conoces" que a alguien a quien no conoces o alguien que ha sido deshumanizado por el aislamiento total o el aislamiento simulado efectuado cubriendo la cabeza del cautivo con una bolsa de tela.

1. Conversar con sus captores con la mayor frecuencia posible.

- Hable de su familia, especialmente de su madre.
- Insista en su imparcialidad como trabajador humanitario.

- Hable con sus captores sobre sus necesidades humanas, como el hambre, la sed y la necesidad de hacer sus necesidades.
 - No rugues ni supliques a sus captores.
 - No hables de política o religión con sus captores.
 - No pregunte sus nombres ni nada que pueda identificarlos.
2. No entregue sus pertenencias personales, como su reloj, anteojos o un anillo, a menos que sea solicitado.
 3. Siempre que estés al frente a tus captores.
 - Trate de memorizar los rasgos faciales sin ser obvios.
 - Escuche los nombres en sus conversaciones. Confírmelos de memoria.
 - Trate de aprender algo peculiar de cada captor, como una cicatriz, un hábito nervioso, etc.
 4. Tenga en cuenta el "síndrome de Estocolmo", es una situación en la que los cautivos se identifican con sus captores y su interpretación del incidente de secuestro. Patty Hearst padecía el síndrome de Estocolmo, hasta el punto en que tomó las armas y se puso del lado de sus captores. Mantenga su identidad intacta.
 5. Salud física y mental: Mantener su salud física y mental es extremadamente importante durante una situación de rehenes. Es posible que lo necesite para escapar si se presenta la oportunidad o durante el intento de rescate.
 - Lleve un registro del tiempo y los días.
 - Mantenga una rutina diaria. Trate de estructurar su vida de alguna manera.
 - Practique ejercicios físicos, incluso si son solo isométricos.
 - Beba muchos líquidos. Es común deshidratarse en situaciones de rehenes.
 - Manténgase bien arreglado y lo más limpio posible.
 - Piense optimistamente. Concéntrese en los recuerdos agradables, como los de su familia.
 - No pierda la fe en su eventual liberación. Sus captores pueden informarle de fechas falsas de liberación solo para desanimarte.
 6. Recuerde que puede estar sujeto a experiencias humillantes y aterradoras, como simulacros de ejecución, que resultan en la incapacidad de controlar su vejiga o sus intestinos. Esto es normal y otros han sufrido degradaciones similares. Está bien.

Comunicarse y negociar:

¡ESTE NO ES TU TRABAJO! Deje que los expertos que se ocupen de ello. El objetivo de la negociación es ganar tiempo. El tiempo desgasta a los captores y generalmente resulta en un final feliz.

1. Esté preparado para hablar por teléfono o radio. Hable solo lo que le digan que diga, a menos que tenga una palabra de código preestablecida que funcione en la conversación. No lo fuerces.
2. Si lo capturan en grupo, elija un portavoz.
3. Evite verse involucrado en el proceso de negociación.
4. Si es imposible mantenerse al margen del proceso de negociación, tenga mucho cuidado de explicar todo en detalle con precisión.
5. Si se le presenta a un miembro de la prensa, tenga en cuenta que no están allí para efectuar un rescate. Están ahí para un titular.

Escapar:

Tomar la decisión de escapar depende totalmente de usted, pero recuerde, es extremadamente peligroso.

1. Escapar es una consideración primordial si está convencido de que sus captores planean matarlo.
2. Recuerde que puede poner en peligro a otros captores si escapa, independientemente de su éxito.
3. Sopesa las probabilidades:
4. Cuente el número de captores y sus armas.
5. Considere la ubicación de su habitación en el edificio.
6. Considere la ubicación del edificio, si se conoce.
7. Considere el diseño de la tierra, especialmente en terrenos desérticos. Reúna información discretamente.
8. Trate de determinar si los captores están tanto afuera como dentro.
9. ¿Qué harás si logras salir del edificio?
10. Considere el clima.
11. ¿Está familiarizado con la supervivencia al aire libre?
12. ¿Está mental y físicamente preparado?
13. ¿Está dispuesto a aceptar las consecuencias del fracaso o la recuperación?
14. Piense optimistamente. No se rinda fácilmente.

Rescate:

Recuerde que esta es una de las situaciones más peligrosas. La policía considera la preservación de la vida en situaciones de rehenes como su objetivo principal. El rescate es un último recurso elegido solo cuando la situación se deteriora hasta el punto en que se perderán vidas si no se intenta.

1. Cuando ocurre un rescate, probablemente habrá una serie de explosiones cegadoras y ensordecedoras para aturdir a los captores.

Lo más probable es que se empleen gases lacrimógenos y habrá una enorme confusión. Si está preparado mentalmente para esto, tiene más posibilidades de sobrevivir.

2. Antes de que comience el rescate, haga un plan. Encuentra el mejor escondite en el lugar.
3. Preferentemente uno que esté detrás de un objeto protector que ofrezca protección y cobertura de metralla y balas.
4. Cuando comience el rescate, tírese al piso de inmediato.
5. Obedezca inmediatamente las órdenes dadas por las fuerzas de rescate.
6. NO recoja ninguna de las armas desechadas por sus captores. ¡Te dispararán!
7. Identifíquese ante las autoridades como alguien que no representa una amenaza, ponga sus manos en su cabeza o en el aire.
8. Haz todo lo posible para evitar cambiarte de ropa con la ropa de tus captores.

Agradecimientos a EMM. (Misiones Menonitas del Este)

Parte de la información se ha apropiado de su guía de recursos sobre secuestros / rehenes.

En algunos lugares, hemos editado o agregado secciones que podrían ser más apropiadas.

a nuestro contexto como JUCUM y nuestra experiencia de campo.

Dave Peter

Coordinador de CIM de África.

Equipo Internacional de CIM

RESPUESTA A INCLINACIONES DE TENDENCIA SUICIDA

El suicidio en la sociedad actual ha alcanzado proporciones epidémicas. La Organización Mundial de la Salud (OMS) reveló en 2017 que no menos de un millón de personas mueren anualmente por suicidio, lo que representa una tasa de mortalidad global de 16 personas por cada 100.000 o una muerte cada 40 segundos, y se realiza un intento cada 3 segundos.

Organización Mundial de la Salud

Una de cada diez muertes de adolescentes se debe al suicidio, mientras que cuatro de cada diez adolescentes han pensado activamente en ello. (es decir, una clase de treinta estudiantes tendrá aproximadamente 7 estudiantes que en algún momento habrían considerado o intentado suicidarse seriamente).

Cuando se considere que una persona representa un riesgo para sí misma o para otra persona de esta categoría, es imperativo que otros participen en la situación y que se preste atención urgente al asunto.

Aunque respetamos la autonomía del individuo, su percepción y juicio pueden verse afectados debido a un episodio depresivo.

Personas importantes de informa de forma inmediata. Posibles ejemplos a continuación.

● Entrenamiento:

o Nombre Apellidos Contacto No

o Nombre Apellidos Contacto No

● Ministerios Impacto:

o Nombre Apellidos Contacto No

● Vida en el campus:

o Nombre Apellidos Contacto No

● Círculo de CIM

o Nombre Apellidos Contacto No

Si está en etapa avanzada, etapa de planificación y decisión. El líder de base debe estar informado

● Nombre Apellidos Contacto No

● Nombre Apellidos Contacto No

NB: Consulte la siguiente página la respuesta de primeros auxilios hacia otra persona en esta angustia.

Consulte los siguientes documentos para obtener más información y ayuda.

· **Hacia una mejor conciencia sobre el suicidio JUCUM (Documento 1)**

· **Evaluación del riesgo de suicidio (Documento 2)**

Estos dos documentos existen juntos y no deben usarse por separado en el contexto de nuestra Comunidad de JUCUM.

SUICIDIO

Pautas de respuesta de primeros auxilios ante amenaza de suicidio.

Pautas para ayudar a alguien que amenaza con suicidarse

1. Compasión

- Hable abiertamente y con total naturalidad sobre el suicidio;
- Muestra interés.
- No actúes conmovido

2. Escuchar

- Permítale expresar sus sentimientos y afirmar sus sentimientos. *Las personas que piensan suicidarse no quieren respuestas o soluciones. Quieren un lugar seguro para expresar sus miedos y ansiedades, para ser ellos mismos.* (befrienders.org)
- No seas crítico.
- No debatir lo correcto o incorrecto del suicidio
- Tenga cuidado con las discusiones teológicas

3. Garantía

- Ofrezca esperanza de que hay alternativas disponibles, sea sincero, pero no ofrezca tranquilidad
- Ofrezca quedarse con ellos

4. Seguridad

- Nunca deje sola a una persona que tiene el plan de suicidarse o ha intentado suicidarse antes
- Hacer arreglos para que alguien se quede con la persona
- Con la ayuda de amigos de la familia o cuidadores, asegúrese de quitarle los artículos peligrosos (pistolas, medicamentos, cuchillos, etc)

5. Apoyo

- Ofrezca contactar a familiares o amigos, personas significativas que mencionó anteriormente
- Ofrecer ayuda en una situación crítica (relación rota, trabajo, etc.)

6. Informar

- Informe a su líder directo de inmediato
- Informar a la familia o al grupo de apoyo

7. Conectar

- Conéctelos con el personal de salud mental apropiado
- No jures guardar el secreto
- Ofrezca acompañarlo al personal de salud mental.

Indicadores de que alguien puede estar considerando el suicidio

- Pistas verbales
 - "Desearía estar muerto"
 - "La gente estaría mejor sin mí"
 - "Voy a terminar con todo"
 - "¿Qué sentido tiene vivir?"
 - "¿A quién le importa si de todos modos estoy muerto?"
 - "Pronto no tendrás que preocuparte por mí"
- Tiene problemas para comer o dormir
- Muestra cambios dramáticos en el comportamiento
- Abandona los amigos y/o actividades sociales
- Pierde interés en pasatiempos, trabajo, escuela, etc.
- Se prepara para la muerte haciendo un testamento o hace los arreglos finales
- Regala posesiones preciadas
- Toma riesgos innecesarios
- Habla y piensa sobre la muerte y morir
- Pierde interés en su apariencia personal
- Aumenta uso de alcohol o drogas
- Llora mucho

Mayor riesgo de suicidio

- Intentos de suicidio previos
- Historia de depresión y alcoholismo
- Plan de suicidio
- Medios disponibles de suicidio (medicamentos, pistolas, cuchillos, etc.)
- Falta de apoyo familiar o de amigos
- Falta de comunicación con la familia
- Familia poca solidaria o abusiva

Que quieren ellos

- Alguien que los escuche
- Alguien en quien confiar
- Alguien que los cuide

Lo que ellos no quieren

- Estar solos
- Ser aconsejados
- Ser interrogados

Cuide a las personas que rodean el incidente:

- Asegúrese de que la comunicación sea muy clara y no deje lugar a especulaciones o confusiones;
- Informar a las personas involucradas en el incidente dentro de las 72 horas. Un suicidio es un incidente crítico y requiere un debriefing de personas capacitadas. Comuníquese con los profesionales locales o con el círculo de CIM para obtener ayuda;
- Tenga en cuenta que un intento de suicidio puede tener un "efecto dominó" en otras personas, especialmente en personas psicológicamente inestables o en aquellas que han sido afectadas por el suicidio en el pasado.

Más tarde, después de la crisis:

- Revise cómo se manejó la crisis.
- ¿Que has aprendido?
- ¿Qué salió bien?
- ¿Qué harías diferente en otro momento?

Asuntos legales

Los países tienen requisitos legales diferentes con respecto al suicidio y quién debe estar involucrado si ocurre un intento de suicidio. En algunas naciones es un crimen. En otra nación es un crimen enviar a alguien a casa después de un intento de suicidio.

Asegúrese de conocer los requisitos de su país y de que se cumplan.

Pensamientos sobre el proceso de aceptación del personal y estudiantes:

- Tome el proceso de solicitud en serio. Lea atentamente la solicitud y las referencias. Si no están claros, HAGA preguntas. Tenga en cuenta que no podemos aceptar a personas como personal o estudiantes con problemas y enfermedades psicológicas importantes.
- Asegúrese de que TODOS los miembros del personal y los estudiantes tengan un seguro médico válido que les cubra tanto a nivel local como en posibles lugares de cercanos, cubriendo tanto, situaciones de emergencia como tratamiento y hospitalización continua;
- En sus formularios de solicitud, incluya una pregunta sobre problemas de salud psicológica / psiquiátrica. Consulta lo que se permite pedir legalmente en tu país. Esto varía de una nación a otra.

HACIA UNA MEJOR CONCIENCIA DEL SUICIDIO.

Juventud con una misión

Mejores prácticas.

Documento 1.

El propósito de este artículo es crear conciencia sobre el pensamiento suicida y pautas para evaluar el riesgo (Documento 2) y las mejores prácticas para el manejo.

El suicidio en la sociedad actual ha alcanzado proporciones epidémicas. La Organización Mundial de la Salud (OMS) reveló en 2017 que no menos de un millón de personas mueren anualmente por suicidio, lo que representa una tasa de mortalidad global de 16 personas por cada 100.000 o una muerte cada 40 segundos, y se realiza un intento cada 3 segundos.

Si bien el vínculo entre el suicidio y los trastornos mentales (en particular, la depresión y los trastornos por consumo de alcohol) está bien establecido en los países de ingresos altos, muchos suicidios ocurren impulsivamente en momentos de crisis con un colapso en la capacidad para lidiar con las tensiones de la vida, como las financieras, problemas, ruptura de relaciones o dolor y enfermedades crónicas.

Además, experimentar conflictos, desastres, violencia, abuso o pérdida y una sensación de aislamiento están fuertemente asociados con el comportamiento suicida. Las tasas de suicidio también son altas entre los grupos vulnerables que sufren discriminación, como los refugiados y los migrantes; gente indígena; personas lesbianas, gays, bisexuales, transgénero, intersexuales; y prisioneros. Por mucho, el factor de riesgo de suicidio más importante es un intento de suicidio previo.

Organización Mundial de la Salud

Una de cada diez muertes de adolescentes se debe al suicidio, mientras que cuatro de cada diez adolescentes han pensado activamente en ello. (es decir, en una clase de treinta estudiantes tendrá aproximadamente 7 estudiantes que en algún momento habrían considerado o intentado suicidarse seriamente).

Cuando se considere que una persona representa un riesgo para sí misma o para otra persona de esta categoría, es imperativo que otros se involucren en la situación y que se preste atención urgente al asunto.

Aunque respetamos la autonomía del individuo, su percepción y juicio pueden verse afectados debido al episodio depresivo.

Personas importantes para informar con efecto inmediato

- Líder de la escuela o líder del círculo
- Coordinador del equipo de formación
- CIM

- Si está en la Etapa 2 o 3. Etapa de planificación y decisión. (Ver más abajo). Líder de base debe estar informado
 - o La etapa de planificación avanzada uno debe considerar seriamente informar a los padres o familiares más cercanos de una manera de apoyo.
 - o Si estos roles no están en su base, asegúrese de que se informe a la próxima persona significativa de autoridad.

Debemos perfeccionar nuestras habilidades para no perder la oportunidad de intervenir de manera adecuada y eficaz.

Etapas de Riesgo y Manejo de las mismas.

● **Etapa 1. Ideación.**

Durante esta etapa, una persona deprimida se encuentra pensando cada vez más en el suicidio. Sin embargo, el miedo al suicidio aún supera su atractivo.

Por lo tanto, la persona puede tener pensamientos oscuros ("mi familia estaría mejor sin mí"), obsesionarse con la música oscura (es decir, tocar la misma canción deprimente una y otra vez) o expresar pensamientos de muerte, suicidio, dolor, y desesperanza a través de la expresión artística, pero aún no ha comenzado a formular un plan específico.

Las personas en la Etapa 1 tienen un riesgo bajo, aunque algunas son hospitalizadas involuntariamente por expresar pensamientos suicidas en esta etapa.

Manejo

- o Investigar un proceso de ayuda y apoyo para el individuo en caso de que necesite ayuda. Vale la pena señalar que los pacientes son frecuentemente ambivalentes (tienen sentimientos encontrados o ideas contradictorias sobre algo, alguien o un proceso) o incluso se resisten a ver a un profesional de la salud. Esto no debería desanimar al acompañante;

- o Remitir a un médico para una evaluación adicional de la depresión y las posibles opciones de tratamiento médico que involucren medicación y psicoterapia;

- o Preguntar al profesional de la salud sobre cualquier asunto a prestar atención que pueda considerarse útil entre consultas;

- o En esta etapa, se necesita un seguimiento cercano de parte del líder de la escuela o del círculo, ya que puede escalar a la Etapa 2.

Etapa 2. Planificación

Durante esta etapa, el pensamiento doloroso de la persona puede comenzar a convertirse en la formulación de un plan específico para el suicidio.

La depresión empeora en esta etapa y puede ser evidente para otras personas. ej. La abstinencia de tocar a otros o de ser tocados por otros, o pueden dejar de verbalizar su dolor y sufrimiento mientras parecen sentir más dolor que nunca, son algunos de los síntomas evidentes de esta etapa.

El aislamiento de las relaciones también puede ser bastante común. Se consideran de riesgo medio, aunque tienen una necesidad crítica de atención psicológica y psiquiátrica eficaz.

Manejo

- o Comuníquese con un terapeuta para obtener más ayuda;

- o Referir a un médico para una evaluación adicional de la depresión y su manejo;

o Considere acompañar al paciente a la cita con el doctor con su permiso.

La confusión es un síntoma común en esta etapa y aumenta el riesgo de que la información proporcionada sea malinterpretada o no comunicada;

o Si dicha etapa se acompaña de otros síntomas de alteración mental, como alucinaciones, delirios, o si se le ha diagnosticado previamente una enfermedad conocida como el trastorno bipolar o el trastorno de estrés postraumático, informe al médico consultor y solicite una posible derivación a un psiquiatra para su posterior tratamiento.;

o Se debe considerar seriamente la vigilancia y la observación cercana de estas personas. Es posible que sea necesario involucrar a otros miembros del personal o estudiantes para lograr esto. Sea claro en su comunicación de lo que se les puede exigir.

Establezca a quién pueden informar sobre cualquier inquietud, ayudando así a mitigar parte de la posible ansiedad del cuidador. Alguien en este rol debe estar disponible en todo momento;

o Informar a los cuidadores de quién más está involucrado en el manejo de la situación. Esto puede ayudar a los cuidadores a sentirse menos abrumados;

o Se deben organizar debriefings periódicos para el cuidador con una sesión de debriefing más extensa una vez que la persona o situación vuelva a estar más estable;

o Capacitar al cuidador para que administre medicamentos si es necesario;

o Reducir el acceso a medios de suicidio, p. ej. cuchillos, tijeras, venenos, medicamentos;

o Mantener un registro diario del comportamiento y las interacciones de la persona;

o Si tal grado, la angustia que siente la persona resulta difícil de contener, **es posible que deba considerar enviar a la persona a casa o a un entorno más seguro**. Interactúe con aquellos que han sido parte del proceso de ayuda, ya que tal movimiento puede aumentar el riesgo de suicidio para el individuo.

Mantén contacto también con aquellos que podrían estar recibiendo a la persona en el hogar.

Involucrar a la persona en el proceso de toma de decisiones de manera paciente, sensible y afectuosa para no crear alarma.

La etapa 2, rara vez dura más de varios meses porque es un lugar psicológicamente muy doloroso. La persona se siente obligada a tomar la decisión de suicidarse (pasando así a la Etapa 3) o no suicidarse en ese momento; una decisión que la mayoría de las personas no discuten con sus seres queridos y con la que a menudo luchan de forma aislada.

● Etapa 3 Decisión de suicidarse.

En el momento en que se toma la decisión, se vuelve "inconsciente" y la persona pasa a lo que llamamos "piloto automático". Las personas en la Etapa 3 son inminentemente letales; sin embargo, parecen más "normales" de lo que han parecido en mucho tiempo.

En este punto, la depresión parece desaparecer repentinamente porque la persona ha tomado la decisión de morir y **ya no está luchando con la decisión**.

Desafortunadamente, la mayoría de los profesionales de la salud mental y los miembros de la familia no están capacitados para reconocer el "piloto automático" y suspiran aliviados porque su paciente parece mucho mejor, sin darse cuenta de que está en curso de la colisión con el suicidio.

Las personas en "piloto automático" suelen intentar suicidarse en las próximas 48 horas. **Esté alerta cuando un paciente deprimido que no parece mejorar después de meses de intervención parece mejorar repentinamente.**

En lugar de relajarnos, deberíamos estar más atentos cuando vemos una mejora repentina de la noche a la mañana. Debemos escuchar atentamente cualquier indicio de que la persona haya decidido poner fin a su vida y movilizar el apoyo de familiares, amigos, proveedores de salud médica y psicológica.

Manejo

Además de la implementación de los objetivos para la Etapa 2, se deben implementar las siguientes medidas adicionales.

- o Se debe implementar vigilancia constante las 24 horas con efecto inmediato hasta el momento de la hospitalización.

- o Solicitar ingreso hospitalario en alta atención. (No tenemos los recursos para administrar esta etapa)

- o La presentación del libro de registro del historial de comportamiento e interacciones de la persona puede ayudar a cuidar en este caso

- o Involucrar a los familiares más cercanos en la medida de lo posible con la información proporcionada por el hospital.

Factores a considerar

Cuando las personas están profundamente deprimidas y tienen tendencias suicidas, el tratamiento habitual incluye medicamentos antidepresivos. El riesgo de suicidio puede aumentar en lugar de disminuir en las primeras etapas del tratamiento antidepresivo. Los signos denominados "vegetativos" de la depresión, como la muy baja energía y la incapacidad para pensar con claridad, mejoran antes que los síntomas "cognitivos". Estas personas deprimidas tienen suficiente claridad mental y energía para llevar a cabo un suicidio, mientras todavía se sienten profundamente deprimidas y sin esperanza.

Manejo

Es necesario mantener una estrecha observación en las primeras etapas del tratamiento durante al menos las primeras seis semanas o hasta que un profesional de la salud esté seguro de que la depresión está bajo control y en remisión.

Agradecimientos.

1. Instituto Cummings. (Salud conductual) Etapas del suicidio. Más agradecimiento y respeto a las siguientes personas con las que estoy personalmente en deuda por su consejo, experiencia y asistencia a lo largo de los años y por su contribución a este documento: Dr. C.).

Este "Documento 1" tiene como objetivo crear conciencia sobre el pensamiento suicida y establecer las mejores prácticas para la gestión. El "Documento 2" presenta pautas para evaluar el riesgo. Son documentos independientes, pero están juntos. El uno no puede existir sin el otro. Si bien se ha tenido cuidado en la redacción de este documento, el autor no se hace responsable de ninguna manera por el uso o mal uso de esta guía. Dado que los profesionales de la salud mental han colaborado en la redacción y evaluación de este documento, no se deben realizar modificaciones al mismo sin el consentimiento de dichos profesionales.

Dave Peter. Coordinador de CIM de África

Documento 2.
CUESTIONARIO SOBRE SUICIDIO
EVALUAR A ALGUIEN QUE PUEDE ESTAR EN RIESGO DE SUICIDIO.

El escenario de la entrevista

La evaluación debe realizarse en una habitación tranquila donde se reduzcan al mínimo las posibilidades de ser molestado. Idealmente, debería reunirse con el paciente a solas, pero también ver a sus familiares / cuidadores / amigos, juntos o solos, según corresponda. En general, es aconsejable hacer preguntas abiertas, aunque puede ser necesario utilizar preguntas más cerradas a medida que avanza la consulta y con fines de aclaración.

No existe una forma definitiva de abordar la pregunta sobre el suicidio, pero es esencial que esto se evalúe en cualquier persona que haya expresado pensamientos suicidas o esté deprimida.

Puede haber circunstancias en las que la evaluación se realice por teléfono. Esto claramente impondrá limitaciones al procedimiento de evaluación (por ejemplo, acceso a la comunicación no verbal). Sin embargo, los principios de evaluación son los mismos. Cuando sea posible, se recomienda una evaluación cara a cara.

Pistas verbales y no verbales

Es importante prestar atención a las pistas no verbales y los sentimientos intuitivos sobre el nivel de riesgo de una persona.

● **Las pistas no verbales pueden incluir.**

- o Ojos abatidos o contacto visual deficiente
- o Falta de atención a la apariencia
- o Psicomotricidad: los efectos del cerebro sobre el retraso, la lentitud del habla y / o del movimiento.

● **Las pistas verbales pueden incluir comentarios como.**

- o Todos estarían mejor sin mí
- o No creo que pueda llevar esto mucho más tiempo
- o Expresando sentimientos de desesperanza

Factores de riesgo

A veces, una persona con pocos factores de riesgo puede hacer que el entrevistador se sienta incómodo por su seguridad. El entrevistador no debe ignorar estos sentimientos al evaluar el riesgo, aunque no sean cuantificables. Busque ayuda de otra persona calificada en caso de duda.

El comportamiento suicida está asociado con muchos tipos diferentes de eventos, enfermedades y circunstancias de la vida. El predictor más fuerte de suicidio es uno o más intentos previos; sin embargo, la mayoría de las personas que se suicidan mueren en su primer intento.

Hay muchos factores que aumentan el riesgo de suicidio. Un mayor número de factores de riesgo identificados sugiere un mayor riesgo.

Factores de riesgo individuales

- Intento de suicidio previo;
- Enfermedades físicas importantes, especialmente con dolor crónico;
- Trastornos del sistema nervioso central, incluido TC (Traumatismo cerebral);
- Trastornos mentales, particularmente trastornos del estado de ánimo, esquizofrenia, trastornos de ansiedad (p. Ej., * TEPT) y ciertos trastornos por consumo de alcohol y otras sustancias; Desordenes de la personalidad (como la DP Borderline, la DP antisocial y la DP obsesivo-compulsiva). En los jóvenes: TDAH y trastornos de conducta (comportamiento antisocial, agresividad, impulsividad);
- La repetición de autolesiones deliberadas (ALD) es un factor de riesgo de suicidio;
- Síntomas / estados de ánimo psiquiátricos: anhedonia, ansiedad / pánico severo, insomnio, alucinaciones auditivas, intoxicación, odio a sí mismo;
- Tendencias impulsivas y / o agresivas;
- Historial de trauma o abuso;
- Antecedentes familiares de suicidio;
- Precipitantes / eventos desencadenantes que conducen a la humillación, la vergüenza o la desesperación (por ejemplo, pérdida de la relación, la salud o el estado financiero, real o anticipado);
- El suicidio consumado de un miembro de la familia, un ser querido, un amigo, etc.
- Eventos que cambian la vida.

Factores de riesgo social / ambiental

- Historial familiar caótico (por ejemplo, separación o divorcio, cambio de tutor, cambio de situación de vida o residencia, encarcelamientos);
- Falta de apoyo social y aislamiento creciente;
- Fácil acceso / familiaridad con medios letales (por ejemplo, armas, drogas ilícitas, medicamentos);
- Grupos locales de suicidios que tienen una influencia contagiosa;

- Dificultades legales / contacto con la policía / encarcelamiento;
- Barreras para acceder a la atención médica, especialmente al tratamiento de salud mental y abuso de sustancias;
- Eventos que cambian la vida.

Factores de riesgo social

- Ciertas creencias culturales y religiosas (por ejemplo, la creencia de que el suicidio es una resolución noble de un dilema personal);
- Exposición, incluso a través de los medios de comunicación, e influencia de otras personas que han muerto por suicidio.

Iniciar un proceso de cuestionario

Por lo general, la persona no informará espontáneamente de la ideación suicida, pero el 70% comunicará sus intenciones o desea morir a otras personas importantes. Pregunte directamente sobre el suicidio y busque información colateral de otros, como familiares, amigos, otros cuidadores, compañeros, etc.

Sin embargo, algunos pacientes presentarán el tema sin que se les pida, mientras que otros pueden sentirse demasiado confundidos o avergonzados para admitir que pueden haber tenido pensamientos suicidas. Independientemente de cómo se plantee el tema, es esencial un cuestionamiento cuidadoso y sensible.

Utilice un enfoque práctico, sin prejuicios ni condescendencias

Debería ser posible abordar los pensamientos suicidas en el contexto de otras preguntas sobre los síntomas del estado de ánimo o vincular esto con la exploración de pensamientos negativos.

● Ejemplo.

o Debe ser difícil sentirse de esa manera. ¿Alguna vez se siente que es tan difícil, que haya pensado en la muerte o incluso que podría estar mejor muerto?

o A veces, las personas en su situación (describa la situación) pierden la esperanza; Me pregunto si es posible que usted también haya perdido la esperanza.

o ¿Alguna vez pensaste que las cosas estarían mejor si murieras?

o Con tanto estrés (o desesperanza) en su vida, ¿ha pensado en hacerse daño? o ¿Alguna vez ha pensado en suicidarse?

Otro enfoque es reflejarle a la persona sus observaciones de su comunicación no verbal.

● Ejemplo.

o “Me pareces muy deprimido”. “A veces, cuando las personas están muy deprimidas, piensan que

no vale la pena vivir la vida: ¿te han perturbado pensamientos como este?”).

Dependiendo de las respuestas a estas preguntas anteriores, es posible que tenga que evaluar más el riesgo. Es posible que desee preguntar sobre varios temas, comenzando con preguntas más generales y enfocándose gradualmente en otras más directas, según las respuestas de la persona.

Esto debe hacerse con respeto, simpatía y sensibilidad. Puede ser posible plantear el tema cuando la persona habla de sentimientos negativos o síntomas depresivos. Es importante no reaccionar de forma exagerada, incluso si existe un motivo de preocupación. Las áreas que quizás desee explorar incluyen las siguientes:

- ¿Se sienten desesperados o que no vale la pena vivir la vida?
- ¿Han hecho planes para acabar con su vida?
- ¿Se lo ha contado a alguien?
- ¿Han llevado a cabo algún acto antes de la muerte (por ejemplo, poner sus asuntos en orden)?
- ¿Tienen los medios para un acto suicida (tienen acceso a pastillas, insecticidas, armas de fuego ...)?
- ¿Existe algún apoyo disponible (familiares, amigos, cuidadores ...)?

Ejemplos de preguntas y proceso para facilitar la conversación y evaluar aún más el riesgo.

Las siguientes preguntas o similares se pueden hacer en el orden indicado hasta que en la línea de pregunta ya no sea necesaria.

Es probable que el nivel de riesgo de suicidio aumente con las respuestas más positivas y detalladas a estas preguntas.

Etapas de Ideación. Evaluación.

- **Pensamientos suicidas pasivos.**

- o ¿Desearías no tener que seguir viviendo?
- o ¿Tiene pensamientos de querer morir?
- o ¿Cuándo comenzaron estos pensamientos?
- o ¿Algún evento (factor de estrés) precipitó los pensamientos suicidas?
- o ¿Con qué frecuencia ocurren estos pensamientos?

- o ¿Son fugaces o permanecen durante algún tiempo?
- o ¿Qué es lo peor que han sido estos pensamientos?
- o ¿Qué haces cuando tienes pensamientos suicidas?
- o ¿Qué hiciste cuando fueron más fuertes que otras veces?

- **Pensamientos suicidas activos**

- o ¿Tiene pensamientos de querer quitarse la vida?
- o ¿Qué tan fuertes son?

- **Amenazas suicidas**

- o ¿Ha hablado de suicidarse con otros?
- o ¿Le ha dicho a alguien que se iba a suicidar?

Etapas dos: Planes

- **Planes de suicidio**

- o ¿Tiene un plan o has estado planeando terminar con tu vida?

- **Planes de suicidio. - los detalles**

- o ¿Ha estado pensando en algún método en particular?
- o Si es así, ¿hasta dónde has llegado con ese pensamiento? (Ej. Investigación)
- o ¿Te has decidido por un método?
- o ¿Hizo un plan de exactamente cómo podría llevar a cabo tal pensamiento?
- o ¿Hay algo o un evento que desencadenaría el plan?
- o ¿Tiene los medios para hacerlo?
- o ¿Dónde lo harías?

- **Resistencia**

- o ¿Ha podido resistirse a llevar a cabo esto?
- o ¿Qué le impidió poner en práctica el plan?

- **Preparativos**

- o ¿Ha comenzado los preparativos para el suicidio?

- **Perfil de tiempo**

- o ¿Por cuánto tiempo ha tenido el plan?

- o ¿Tiene una línea de tiempo en mente para terminar con su vida?

- **Asuntos**

- o ¿Pusiste tus asuntos en orden?

- o ¿Ha hecho arreglos para después de su muerte?

- o ¿Ha escrito una nota?

- **Imágenes visuales** (cada vez hay más evidencia de que las imágenes visuales pueden influir fuertemente en el comportamiento)

- o ¿Tiene alguna imagen sobre el suicidio (¿por ejemplo, “Si piensas en el suicidio, ¿tiene una imagen mental particular de lo que esto podría implicar?”).

- o Acceso a los medios

- ¿Tiene la persona acceso a medios para llevar a cabo su plan?

- ¿Qué tan letal es el método del plan ideado?

- ¿Tipo de empleo? Los trabajadores de la salud tienen acceso a medicamentos, los agricultores tienen acceso a armas o equipo agrícola, Chef tiene acceso a cuchillos.

Nota importante. Si una persona ha desarrollado un plan potencialmente fatal o efectivo y tiene los medios y el conocimiento para llevarlo a cabo, las posibilidades de morir por suicidio son mucho mayores.

Tercera etapa: Decisión.

Cualquier tipo de indiferencia, vaguedad o desvío de las preguntas debe indagarse más detenidamente.

Tal comportamiento podría indicar una decisión ya tomada. Es posible que no quieran participar, ya que puede hacerles pensar que solo los llevará de regreso al lugar del dolor, la aflicción o la angustia que sintieron antes de tomar la decisión.

Es posible que tampoco deseen que se cuestione o interfiera con el alivio que sienten después de tal decisión. Las personas que sufren con esta profunda depresión o angustia a menudo creen que la ayuda no es posible, que no ayudará o que quizás no valgan la pena el tiempo de los esfuerzos de otra persona.

- **Intención**

Determine hasta qué punto la persona espera llevar a cabo el plan y cree que el plan o acto es letal o autolesivo.

- o ¿Qué lograría si quisiera terminar con su vida?
- o ¿Se siente como una carga para los demás?
- o ¿Qué tan seguro está de que este plan realmente acabaría con su vida?
- o ¿Qué ha hecho para comenzar a ejecutar el plan? Por ejemplo, ¿ha ensayado lo que haría? (por ejemplo, actualización del seguro de vida, arreglos para sus mascotas, etc.)
- o ¿Qué te hace sentir mejor? (por ejemplo, contacto con la familia, uso de sustancias).
- o ¿Qué te hace sentir peor? (por ejemplo, estar solo, pensar en la situación).
- o ¿Qué tan probable crees que es de llevar a cabo el plan?
- o ¿Qué le impide suicidarse?

Busque el desacuerdo entre lo que ve (hallazgos objetivos) y lo que la persona le dice sobre su estado suicida (hallazgos subjetivos). Cuando sea posible, y siempre con adolescentes, busque confirmar con un familiar, pareja o amigo cercano. En ocasiones, es más probable que la persona le diga a un miembro de la familia que a un médico de atención primaria que tiene tendencias suicidas. También puede ser útil explorar las creencias culturales y / o religiosas de la persona sobre el suicidio y la muerte.

Intentos previos

La historia de un intento anterior es el predictor más fuerte de un futuro comportamiento suicida. Pregunte siempre si la persona ha intentado suicidarse en el pasado, incluso si no hay evidencia de pensamientos suicidas recientes.

En esta evaluación, observe si puede haber similitudes con la situación actual en comparación con el intento o intentos anteriores.

Intentos anteriores de suicidio

- Circunstancias
 - o ¿Cuáles fueron las circunstancias de este intento?
- Método
 - o ¿Qué hiciste?
- Intención
 - o ¿Qué querías lograr (morir / dormir / euforia)?
 - o Letalidad
 - o ¿Pensaste que te mataría?

- Reintentar el suicidio
 - o ¿Alguna vez ha intentado quitarse la vida antes de este intento?
- Voluntad de ayuda
 - o Deseo de ayuda
 - o ¿Quiere ayuda para evitar volver a intentarlo?
- Aceptación de la ayuda
 - o ¿Aceptaré mi ayuda para evitar suicidarse?
 - o ¿Aceptaré atención especializada en salud mental?

Alguien que se percibe en peligro inminente de suicidio.

Evalúe el nivel actual de seguridad con algunas de las siguientes preguntas posibles.

- Daño inmediato
 - o ¿Tiene pensamientos de querer suicidarse inmediatamente?
 - o ¿Tiene pensamientos de querer suicidarse o autolesionarse aquí en la oficina / casa, etc.?
 - o ¿Estás pensando en querer lastimarte activamente aquí?
- Obtener ayuda.
 - o Si tiene ganas de lastimarse aquí mientras espera que haga algunos arreglos, ¿podría regresar e indicarme esto antes de hacer cualquier cosa?
- Artículos peligrosos.
 - o ¿Tiene algo que pueda usar para hacerse daño?
 - o ¿Está pensando en usar algo en las inmediaciones para hacerse daño?
 - o Si es así, ¿qué podría ser?
- Pensamientos homicidas.
 - Ideación homicida
 - o ¿Quieres llevar a alguien contigo?
 - o ¿Tiene pensamientos de dañar o matar a otros?
- Plan homicida.
 - o ¿Tiene un plan para hacer esto?
- Armas
 - o ¿Tiene acceso a armas como cuchillos u otras armas?

Factores protectores del suicidio.

Además de una evaluación del riesgo, un enfoque integral para el manejo del suicidio se centra en la identificación y el fomento de factores protectores que pueden reducir el riesgo de suicidio. Los factores de protección a considerar al crear un plan de manejo incluyen:

- Personal
 - o Habilidades adaptativas de afrontamiento
 - o Habilidades efectivas para resolver problemas
 - o Autocomprensión
 - o Sentido de competencia
 - o Espiritualidad
 - o Fuerte relación terapéutica

- Trabajo
 - o Ambiente de trabajo propicio
 - o Relaciones positivas con compañeros
 - o Oportunidades de desarrollo profesional
 - o Acceso a programas de asistencia al empleado

- Familia
 - o Relación con la familia
 - o Sentido de responsabilidad

- Comunidad
 - o Implicación y oportunidades para participar
 - o Servicios de apoyo accesibles y asequibles

Agradecimientos

1. Relaciones Australia. SQUARE. (Suicidio, preguntas, respuestas y recursos).
2. Suicide Line Victoria.
3. Centro de Investigación sobre el Suicidio.
4. Experiencia personal.

Más agradecimiento y respeto a las siguientes personas por sus consejos y experiencia al ayudarme a hacer posible este documento. Dr. C. Chouler (Médico), Lynne Hogan (Trabajadora Social Clínica de Salud Mental). Este documento "Documento 2" tiene como objetivo presentar pautas para evaluar el riesgo. El "Documento 1" tiene como objetivo crear conciencia sobre el pensamiento suicida y establecer las mejores prácticas para la gestión. Son documentos independientes, pero están juntos. El uno no puede existir sin el otro. Si bien se ha tenido cuidado en la redacción de este documento, el autor no se hace responsable de ninguna manera por el uso o mal uso de esta guía. Estas preguntas son una referencia educativa para que un cuidador realice una evaluación de riesgo medida con respecto a las tendencias suicidas. Pueden ayudar al entrevistador en una evaluación más detallada del riesgo para la persona en cuestión. Esto no reemplaza el juicio, la responsabilidad y el deber de cuidado de un médico hacia los afligidos. El autor no asume ninguna responsabilidad por el uso de esta guía. Como esto ha sido evaluado y ayudado a ser compilado por profesionales de la salud mental, las enmiendas al mismo no deben hacerse sin el consentimiento de dicho profesional.

David Peter
Coordinador CIM de Africa.

TRASTORNO POR ESTRÉS POST-TRAUMÁTICO (TEPT) EL "DAÑO INVISIBLE"

TEPT es donde el evento traumático se puede volver a experimentar de manera persistente en una o más de las siguientes formas: Puede tener su inicio hasta tres o seis meses después del evento. También se ha demostrado que un debriefing de incidente crítico después o durante una crisis puede ayudar a minimizar o prevenir su aparición.

En el caso de que alguien experimente síntomas de TEPT, es muy recomendable que se le brinde más atención terapéutica y de consejería. Si tal ayuda no está disponible, por lo menos proporcione un lugar seguro, sin prejuicios y habitual donde la víctima pueda hablar a través de los sentimientos y pensamientos experimentados.

Síntomas experimentados, pero no limitados a.

- ❖ Recuerdos angustiantes recurrentes e intrusivos del evento, incluidas imágenes, pensamientos o percepciones;
- ❖ Sueños angustiantes recurrentes del evento;
- ❖ Actuar o sentirse como si el evento traumático fuera recurrente (incluye una sensación de revivir la experiencia, ilusiones, alucinaciones y episodios de recuerdos disociativos, incluidos los que ocurren al despertar o cuando se está intoxicado);
- ❖ Angustia psicológica intensa por la exposición a señales internas o externas que simbolizan o se asemejan a un aspecto del evento traumático;
- ❖ Reactividad fisiológica (reacción ante el estrés) ante la exposición a señales internas o externas que simbolizan o se asemejan a un aspecto del evento traumático.

El individuo también tiene una evasión persistente a los estímulos asociados con el trauma y el entumecimiento de la capacidad general de respuesta (no presente antes del trauma), como lo indican 3 o más de los siguientes:

- ❖ Esfuerzos para evitar pensamientos, sentimientos o conversaciones asociados con el trauma;
- ❖ Esfuerzos para evitar actividades, lugares o personas que despierten recuerdos del trauma;
- ❖ Incapacidad para recordar un aspecto importante del trauma;
- ❖ Interés o participación disminuidos significativamente en actividades importantes;

- ❖ Sensación de desapego o alejamiento de los demás;
- ❖ Rango de afecto restringido (por ejemplo, incapacidad de tener sentimientos amorosos);
- ❖ Sentido de un futuro acortado (por ejemplo, no espera tener una carrera, matrimonio, hijos o una vida normal).

Síntomas persistentes de aumento de la excitación (no presentes antes del trauma), como lo indican 2 o más de los siguientes:

- ❖ Dificultad para conciliar el sueño o permanecer dormido
- ❖ Irritabilidad o arrebatos de ira
- ❖ Dificultad para concentrarse
- ❖ Hipervigilancia
- ❖ Respuesta de sobresalto exagerada.
- ❖ La perturbación, que ha durado al menos un mes, causa angustia clínicamente significativa o deterioro en las áreas sociales, ocupacionales u otras áreas importantes de funcionamiento.

Si los síntomas de TEPT persisten:

- a. Organizar un examen físico completo;
- b. Brindar consejería profesional comprensiva y adecuada;
- c. No permita que las personas que padecen TEPT vuelvan al trabajo normal durante aproximadamente seis meses.

DIRECTRICES DE COMUNICACIÓN Y MEDIOS EN UNA CRISIS

Cuando los medios se involucran

Después de la primera respuesta en una crisis, un equipo de comunicaciones debe ponerse a trabajar para prepararse para cualquier eventualidad. Las siguientes son algunas pautas, teniendo en cuenta que a menudo los eventos se desarrollarán rápidamente y no siempre podrás hacer todo de la manera que desees.

1) Descubra los hechos

- Reúna los hechos del incidente crítico;
- Si en el caso de que una situación se vuelva crítica, intente recopilar los hechos antes del incidente.

2) Confirmar la estructura de autoridad

- ¿Quién está autorizado para tomar decisiones? El líder del círculo local o de área siempre debe estar involucrado; especialmente en situaciones interculturales.

En consulta con el Liderazgo de Área, el Liderazgo Global debe estar informado en una crisis importante, pero los involucrados localmente deben participar para decidir cómo se cuenta su historia;

- Y recuerde: asegúrese de que no está guardando ni compartiendo información por motivos incorrectos. La información es poder y es importante no dejar que ese poder dicte su respuesta.

3) Conozca su mensaje

- Sea claro y sepa qué mensaje quiere comunicar. Aunque los medios de comunicación pueden torcer las cosas, asegúrese de tener muy claro lo que quiere decir.

4) Al desarrollar su mensaje, piense en el mundo como su audiencia.

- Ya no se está comunicando solo con la iglesia o con una audiencia evangélica. ¿Estás seguro de que lo que estás comunicando es comprensible? (Esto no significa que todos estén de acuerdo con lo que dice, pero entienden lo que está comunicando).

No uses jerga espiritual o JUCUM-era. Piense en cómo sonará su mensaje para las personas seculares o de otra fe, así como en cómo lo sentirán las personas de las que está hablando. Tenga cuidado con solo involucrar la palabra JUCUM, especialmente si tal evento podría tener un impacto más grande a nivel regional o global.

5) Siempre que sea posible (es decir, en una situación segura) es bueno trabajar con los medios de comunicación.

- No todos los medios de comunicación están en contra nuestra e incluso si lo están, podemos usarlos para comunicar nuestro mensaje central. Pero siempre déjese guiar por las personas involucradas en esto, particularmente cuando la situación involucra a naciones sin libertad de religión.

6) Al responder a las preguntas de los medios, recuerde

- No asuma que puede hablar en nombre de Juventud con una misión y reconozca que a veces se asumirá que lo es. Aclare a quién representa;
- No es necesario que responda a todas las preguntas, pero "sin comentarios" rara vez es una

declaración útil.

Explique por qué no puede comentar: “no tengo esa información”, “necesito verificar esa información con otra persona”, “no estamos involucrados en esa situación”, “no podemos discutir eso por razones legales”, etc.

- Si se le pregunta sobre una situación de la que no tiene conocimiento o que no lo involucra, debe decir: "Lo siento, no tengo esa información. Somos una organización altamente descentralizada. Si pudiera enviarme un correo electrónico con algunas preguntas, estaría encantado de responderle más tarde hoy. O, “Sería mejor que alguien más respondiera esa pregunta. Si me da sus datos de contacto, haré que le devuelvan la llamada ”;
- Siempre primero haga preguntas: ¿quién es usted? ¿A qué periódico representar? ¿Qué quieres decir exactamente?

Redacción de un comunicado de prensa

Los comunicados de prensa deben prepararse con la mayor antelación posible a la publicación. En una crisis, la preparación de una declaración, anticipando varios resultados, debe ser una cuestión prioritaria. Se debe designar un portavoz para que presente la declaración y se debe informar sobre dónde dirigir las consultas a todo el personal que pueda tener contacto con la prensa (es decir, quien conteste el teléfono, estudiantes, oficina nacional, etc.).

Si no está autorizado para hablar en una situación, ¡no se deje provocar! Simplemente responda cortésmente que se ha designado un portavoz para la situación para garantizar que se proporcione la información correcta. En algunas situaciones, esto también será para respetar la privacidad de las personas involucradas.

Algunas pautas generales para el portavoz:

- Sea completamente exacto y asegúrese de que sus datos sean correctos.
- Ser lo más claro y conciso posible
- Escribir en tercera persona a menos que hable en su nombre
- Evite la jerga a menos que la defina claramente
- Determine su mensaje clave y cúmplalo.
- Comunicarse en varios idiomas cuando sea apropiado
- Indique claramente una fuente / portavoz para el seguimiento si lo desea y asegúrese de que la fuente haya anticipado las preguntas y esté preparada para tratar con los medios
- Revisa la ortografía y la gramática antes de publicarlo

Para redactar el contenido de un comunicado de prensa:

1) Identifique brevemente de quién está hablando

- Si estás hablando en nombre de JUCUM, define qué parte de JUCUM. No puede hablar por encima del puesto que tiene sin autorización.

En otras palabras, no puedes hablar en nombre de JUCUM Global a menos que tengas la autoridad. Aclare si está hablando en nombre de una nación, región o centro en particular o simplemente en nombre de una determinada persona o grupo.

Estatutos generales sobre JUCUM se puede obtener de ywam.org, o buscar ayuda en la oficina de

prensa para ayudar a identificar quiénes somos y qué hacemos,

- En situaciones en las que hables en nombre de un afiliado que no esté directamente asociado con JUCUM (es decir, una ONG), deja en claro quién es la organización y dónde están ubicadas y, cuando corresponda, cómo están legitimados (es decir, "afiliados con la Alianza Evangélica / trabajando con la ONU / supervisado por <organismo gubernamental pertinente>). No hable en nombre de otra organización a menos que esté autorizado para hacerlo.

2) Haga su declaración, abordando el problema de manera concisa y respetando su mensaje. Responda las preguntas: ¿qué ha pasado? ¿Qué condujo a este evento? ¿Cuál es su respuesta / qué espera que suceda a continuación?

- Cíñete al punto, no te desvíes, pero asegúrate de que tu declaración tenga contexto;
- Haga que su declaración sea creíble: proporcione evidencia para respaldar su declaración cuando corresponda, pero manténgala concisa.
Esto podría incluir declaraciones sobre su historial de servicio en el área, sus buenas relaciones con otros grupos creíbles, testimonios personales, etc.;
- No hagas referencia a otros JUCUM u otros ministerios sin su permiso;
- Manténgalo claro y simple para evitar malas interpretaciones.

3) Decida si responderá a las preguntas, anticipe las preguntas y esté preparado para responderlas. Algunas respuestas útiles a preguntas comunes ...

- "Esa es una pregunta muy importante, pero aún más importante es ...";
- "Antes de responder esa pregunta, creo que debería decir...";
- "No tengo los detalles exactos, pero lo que puedo decir es ...";
- No tenga miedo de contradecir o corregir;
- "Podrías decir eso, pero en mi experiencia...";
- "No, eso no es cierto. La verdad es...";
- Trate de no decir "sin comentarios". Si no tiene o no puede dar información, dígalo y explique por qué.

UN MODELO PROPUESTO DE DEBRIEFING

Debriefing de una situación de trauma:

Debriefing de un trauma es de vital importancia. Todos experimentan e interpretan un evento traumático de manera diferente. Necesitamos entender eso y abrazarlo. Debemos entender que todos experimentan el trauma de manera diferente.

Perfil del Proveedor de Debriefing

- Una buena comprensión de las habilidades de escucha activa y reflexiva y haber practicado esto.
- Debe sentirse seguro con la persona.
- Afirma naturalmente las percepciones y sentimientos de un individuo.
- Algún modelo de consejería para saber qué pistas escuchar.
- La capacidad de compartir su propia historia.
- Capacidad para mostrar calidez, empatía y respeto de manera adecuada.

Un plan para de Debriefing

El siguiente esquema se ha elaborado sobre la base del modelo MEPT: (Manejo del estrés postraumático)

El debriefing para obtener el máximo efecto debe constar de dos etapas.

Nivel 1

Grupo de proceso (30-45 min.) Proporcionado inmediatamente después de un evento traumático. Esto sucede una vez que las personas se alejan del lugar del evento traumático.

Metas y proceso de debriefing después de un evento traumático:

- Mitigar o disminuir el impacto del evento
- Acelerar el proceso de recuperación
- Evaluar la necesidad de un debriefing u otro tipo de apoyo
- Reducir los síntomas cognitivos, emocionales y fisiológicos

El proceso del debriefing tiene como objetivo:

- Establecer un entorno social no amenazante
- Permitir la vocalización inmediata de una experiencia estresante
- Compartir hechos e información con todos los interesados
 - Traer comprensión, lo que incrementa la capacidad de razonar en medio de un trauma
- Proporcionar información para como sobrellevar el estrés
- Afirmar el valor de las personas
- Comunicar lo que se puede esperar en el proceso en el futuro

Los componentes del debriefing son los siguientes:

1. Introducción

- Presentar al facilitador (crear una atmósfera emocionalmente segura)

- Indicar el propósito del debriefing
- Invitar a la participación voluntaria
- Establecer reglas básicas (no necesariamente es terapia, no es investigación)
- Asegurar la confidencialidad (sin notas, grabaciones, etc.)
- Describir el proceso
- Ofrecer apoyo adicional (p. Ej., Debriefing de seguimiento)

2. Exploración

- Pedir a las personas que describan lo que acaba de ocurrir (preguntas abiertas)
- Permitir solo preguntas de aclaración mínimas (silencio, paráfrasis)
- Revisar experiencias y reacciones (resumir habilidades)
- Evaluar la necesidad de más ayuda
- Tranquilizar cuando sea necesario

3. Información

- Reflexionar sobre lo que ha escuchado para mostrar comprensión de su viaje.
- Normalizar las experiencias y reacciones (extender la empatía y el apoyo; hablar de la experiencia personal si es posible)
- Enseñar múltiples habilidades de supervivencia al estrés (obtener experiencias de las personas)
- Asesorar sobre dieta y nutrición, evitar el alcohol o la cafeína
- Prestar atención al descanso adecuado y mantener relaciones importantes
- Recomendar recreación y ejercicio (habla de la experiencia)

4. Las secuelas

- Seguimiento de aquellos que puedan necesitar una atención más individualizada
- Asegurar un seguimiento personalizado siempre que sea posible
- Sugiera un debriefing de seguimiento, si es necesario, y cómo se vería

El proceso de debriefing puede proporcionar suficiente apoyo a grupos o individuos, sin embargo, puede suceder que el debriefing revele la necesidad de más apoyo.

Los indicadores de que puede ser necesario un apoyo adicional incluyen:

- Emociones intensas, comportamiento inusual
- Asuntos pendientes
- Una sensación (a veces sutil) de incompletitud
- Silencio excesivo

Etapa 2.

Una reunión de seguimiento de una duración de 2 a 3 horas aproximadamente 72 horas después del evento debe tener como objetivo atender los siguientes puntos.

- Limitar el estrés continuo en una situación
- Filtrar y priorizar las necesidades individuales

- Identificar áreas de apoyo de seguimiento y referencias

El siguiente esquema es un buen ejemplo a seguir, se compone de siete pasos.

Etapa 1	Introducción	Presentarse a los miembros del equipo de intervención, explicar el proceso, establecer expectativas, establecer confidencialidad (escucha activa durante todo el proceso)
Etapa 2	Hecho	Haga que cada participante describa la naturaleza de su participación, desde una perspectiva cognitiva. "¿Qué viste / oíste / hiciste?" (preguntas abiertas, centradas en hechos)
Etapa 3	Reacción del Pensamiento	Solicite respuestas cognitivas a: "¿Qué estabas pensando mientras esto sucedía? ¿Qué aspecto tuvo el impacto más negativo para ti?", Transición del procesamiento cognitivo al emocional. (preguntas abiertas, centradas en lo cognitivo)
Etapa 4	Reacción emocional	Solicite reacciones emocionales o consecuencias de las respuestas cognitivas dadas en la Etapa 3. "¿Cómo le ha afectado esta experiencia?" (preguntas abiertas, centradas en las emociones)
Etapa 5	Reencuadre	Transición del dominio emocional al cognitivo. "¿Qué lecciones se pueden aprender de esta experiencia?" o "¿Qué es algo positivo que sacarás de esta experiencia?" Sea amable aquí: no insista en que las personas identifiquen el aprendizaje positivo si no están preparadas. (preguntas abiertas, reformuladas)
Etapa 6	Enseñar	Educar a los participantes sobre las reacciones normales (no necesariamente compartidas por todos) y enseñe el manejo básico del estrés, si corresponde. (divulgación, habilidades para hablar)
Etapa 7	Reentrada	Resuma la experiencia con énfasis en aspectos positivos del aprendizaje.