

Resiliencia, trauma y personas refugiadas

Resilience, trauma and refugees

Jordi Navarro Lliberato¹

Resumen

El objetivo del presente artículo es proporcionar y sugerir diferentes acciones y propuestas de intervención en el ámbito del apoyo psicosocial para aquellas personas, profesionales o no, que de un modo u otro atiendan personas refugiadas. Sus reflexiones provienen de la propia experiencia de las autoras, participantes como voluntarias en un programa de la URV Solidaria en Tesalónica en agosto de 2017. A pesar de que uno de los objetivos planteados inicialmente en este campo de trabajo era “encontrar formas de afrontar las situaciones de estrés postraumático desde el campo”, el artículo se aleja de una concepción reduccionista y etiquetante de la idea de trauma para apostar por la intervención psicosocial desde el paradigma de la resiliencia.

Palabras clave: Resiliencia, trauma, refugiados, etiquetaje, intervención.

Para citar el artículo: NAVARRO LLIBERATO, Jordi. Resiliencia, trauma y personas refugiadas. *Revista de Treball Social*. Col·legi Oficial de Treball Social de Catalunya, agosto 2018, n. 213, p. 91-103. ISSN 0212-7210.

¹ Trabajador social. En la elaboración de este artículo han colaborado Laura Agudé, Marwa Douay, Cèlia Gómez, Isabel Gutiérrez, Raquel Llop, María Mingorance, Estefanía Pérez, Lidia Recasens, Anahí Ruiz i M. Jesús Subirats. Todas ellas, participantes como voluntarias en el programa “Colabora en un proyecto de cooperación internacional” de la URV Solidaria en agosto de 2017, en Tesalónica, organizado por la Plataforma URV de Ayuda a los Refugiados y la ONG Voluntarios por los Refugiados. Su formación es interdisciplinar: antropología, comunicación, cooperación internacional, derecho, educación social, magisterio, trabajo social y psicología. Sus reflexiones provienen de la propia experiencia, de conversaciones con técnicos y miembros de Schools for Refugees y Praxis y del contacto directo con personas refugiadas provenientes de los campos de refugiados de Elpidia y Lagadikia, Serres, Diavata y Polykastro y del Tamam Center de Sindos.

Abstract

The aim of this article is to put forward different actions and intervention proposals in the area of psycho-social support for people, professionals and organisations who assist refugees in any way. The reflections made stem from the experience of the authors, who participated in a URV Solidària programme as volunteers in Thessaloniki in August 2017. Even though one of the initial aims in this field of work was to “Find ways to deal with post-traumatic stress disorder situations from the camp”, the article steers away from a reductionist, labelling notion of the idea of trauma to instead seek to foster psycho-social intervention from the paradigm of resilience.

Key words: Resilience, trauma, refugees, labelling, intervention.

*“No es ayuda la que se ejerce en vertical,
la que obvia la escucha y obedece al ego,
no es ayuda la que capitaliza lo humano,
lo hace transportable, prescindible o lo priva de pensamiento.”*

MARIA MINGORANCE

1. Personas refugiadas, trauma y necesidades psico-sociales

La atención a personas refugiadas muy a menudo se realiza de forma sesgada, desde el estereotipo y el prejuicio, ya que se las asocia automáticamente a personas que sufren un trauma

La atención a personas refugiadas muy a menudo se realiza de forma sesgada, desde el estereotipo y el prejuicio, ya que se las asocia automáticamente a personas que sufren un trauma, estrés postraumático o procesos traumáticos.² Así que de entrada, lo que hace falta es acercarnos y repensar el concepto de trauma.

El concepto de trauma

El DSM (*Manual diagnóstico y estadístico de los trastornos mentales*) incluyó por primera vez el trastorno por estrés postraumático en el año 1980 definiéndolo como “fuera del ámbito de la experiencia humana habitual” (DSM-III). Judith Herman (2004) considera que el denominador común del trauma psicológico es un sentimiento de miedo intenso, de indefensión, de pérdida de control y de amenaza de aniquilación. Ese sentimiento aparece cuando no es posible ni resistirse ni escapar, provocando que el sistema de autodefensa humano se sienta sobrepasado y desorganizado y que persista un estado de respuesta al peligro alterado y exagerado mucho des-

²De hecho, el objetivo que Voluntarios para los Refugiados plantea como central de la acción del campo de trabajo era la intervención psicológica para abordar el trauma de las personas refugiadas.

pués de que haya finalizado el peligro real, destrozando el sistema de autoprotección y desconectando el sistema nervioso del presente. Herman cataloga los síntomas de este desorden en tres categorías principales: la hiperactivación, que lleva a un tipo de estado de alerta permanente física y psicológicamente; la intrusión, que hace revivir el hecho traumático como si estuviera sucediendo una y otra vez en el presente mucho tiempo después de haber desaparecido el peligro, dificultando retomar el curso normal de la vida; y la constricción, que puede llevar a un estado de abandono cuando el sistema de auto-defensa se ha bloqueado totalmente alterando la conciencia.

La experiencia vivida nos ha permitido observar que el trauma en las personas refugiadas no se manifiesta al principio tanto como nos pensamos y que, en cualquier caso, este se manifiesta mucho más en los lugares de destino que no en los de transición. A pesar de eso, paradójicamente, donde más se interviene para minimizarlo es en el lugar de acogida inicial, en vez de hacerlo cuando llegan al destino final.

En la fase de transición, consideramos que es más preciso hablar de factores estresantes y traumatizantes en vez de trauma o estrés postraumático propiamente dichos. La mayoría de las personas refugiadas han experimentado diferentes sufrimientos y trastornos emocionales: exposición a la violencia, separaciones, persecución, maltrato, duelo por pérdidas humanas, amenazas de muerte, encarcelamiento, testimonio de asesinatos de familiares, amigos o vecinos, violencia sexual, abandono de las raíces de toda una vida, desestructuración familiar o social y pérdida de estructuras de apoyo, falta de cobertura de necesidades básicas y la dureza experimentada en su ruta migratoria (abuso por parte de los traficantes, condiciones precarias, pérdidas de personas queridas).

Además de toda esta exposición al sufrimiento emocional que arrastran de su país de origen y de su propio proceso migratorio, la llegada a un nuevo país implica, además, la aparición de nuevos factores estresantes, como hacer frente a un idioma desconocido, a una nueva cultura, a restricciones legales, a retos administrativos y, especialmente, a un futuro incierto. Aquello que, sin duda, les preocupa más es llegar a su lugar de destino, lo que les añade factores estresantes como el sufrimiento por la incertidumbre, las condiciones de vida de esta fase de transición y su permanencia en el tiempo, pero a la vez les da un sentido y razones para vivir que se transforman en motivación y energía llena de esperanza y de fuerza para que este hito llegue lo antes posible.

Una fase de transición interminable

Una de las cuestiones fundamentales para intervenir con personas refugiadas es entender que viven en una situación de transición, que se encuentran en un "limbo" -tal y como exponen muchos técnicos que se relacionan con ellos.

Se encuentran en una fase de transición, de espera, permanente, haciendo que este tiempo de espera se transforme en inseguridad, incertidumbre, inestabilidad constante

En este sentido, lo más característico de las personas refugiadas no es el trauma o el estrés postraumático, sino que se encuentran en una fase de transición, de espera, permanente, haciendo que este tiempo de espera se transforme en inseguridad, incertidumbre, inestabilidad constante... Lo expresan metafóricamente diciendo que están en una situación de transición hacia un lugar mejor en el cual "pasa el tiempo pero no pasa, todos los días son iguales"; "puedo salir de casa pero no puedo hacer nada fuera de allí"; "se para el tiempo, no pasa nada, pero sí pasa"... El mundo está en pausa, convirtiéndose en un "mientras tanto interminable".³ Pero, además, en esta fase de transición, las personas refugiadas sufren una situación constante –a veces vertiginosa– de continuas separaciones de familiares, personas, lugares, contextos residenciales y comunidades de referencia, en el cual se puede considerar que se da un doble desarraigo, un desarraigo dentro de otro desarraigo. Es por eso por lo que intentan mantener el vínculo con las personas que van pasando por su vida y con sus fortalezas individuales, familiares y comunitarias, así como sus habilidades de resiliencia ante la adversidad, como herramientas para hacer frente a esta situación de transición, que viven como algo provisional pero interminable.

Para las personas refugiadas, las otras refugiadas son las únicas con quienes comparten cosas y con quienes realmente pueden entenderse y compartir la misma situación: necesitan una comunidad, una familia y la buscan, directa o indirectamente, realizando procesos de socialización secundaria continuamente. A pesar de esta voluntad, las circunstancias, las políticas legislativas y sociales y, muchas veces, la intervención de técnicos, ONG y voluntarios hacen que las personas refugiadas vayan perdiendo sus capacidades sociales, se encuentren en procesos residenciales de aislamiento y acaben perdiendo sus redes sociales de apoyo.⁴

Es desde esta situación de transición interminable que se entienden situaciones como las siguientes: niños que llevan dos años sin ser escolarizados; personas que no se esfuerzan en arraigarse a su nuevo contexto, que no quieren conocer el nuevo idioma o que incluso menosprecian el país que las acoge en detrimento del origen o del destino; personas refugiadas que prefieren realizar actividades endogámicas, segregadas del resto de la comunidad autóctona, confiando y valorando que el arraigo ya lo harán en el país final de acogida y que esta fase de transición será corta, a pesar de que saben que no será así.

³ Expresiones literales de conversaciones con distintas personas refugiadas.

⁴ El ACNUR está desmantelando los campos de refugiados y abandonando la protección de las personas refugiadas. Estas personas pasan de una ONG a otra, tanto locales como internacionales, a vivir en pisos y depender de ayudas asistenciales. A pesar de que los refugiados que pasan de campos a pisos ganan en calidad de vida, en cuanto a las condiciones materiales en las que viven, a menudo quedan aisladas y pierden en solidaridad comunitaria y en redes sociales de apoyo.

Hay que tener presente, pues, antes de identificar factores estresantes o traumatizantes y, especialmente, antes de planearse la intervención, en cuál de las dos situaciones diferenciales se encuentran las personas refugiadas: en la de transición o en la de un nuevo destino, puesto que sus necesidades y posicionamientos vitales son muy distintos y, en consecuencia, necesitan intervenciones diferentes.

El trauma, ¿una etiqueta más?

Desde la psicología clásica y la psiquiatría, tal y como nos recuerda Villacieros (2016), se ha abordado la experiencia traumática mediante la medición de síntomas patológicos. En concreto, se ha medido la depresión y el trastorno de estrés postraumático (TEPT) según los criterios del *Manual diagnóstico y estadístico de los trastornos mentales* (DSM) en su quinta edición. Se ha observado a menudo que, derivado de estas experiencias traumáticas, muchas personas desarrollan malestar emocional y sintomatología psiquiátrica.

Coincidimos con Grigoris Abatzoglou, profesor de psiquiatría infantil en la Universidad Aristóteles de Tesalónica –con quien compartimos diferentes reflexiones y momentos–, que abusar de manuales y tests para diagnosticar puede ser negativo si no se utilizan como un elemento más para conocer a las personas, ya que esto puede provocar que una vez diagnosticadas tengan una etiqueta que lleve a victimizarlas. Cuando se etiqueta a los refugiados como personas traumatizadas o que sufren estrés postraumático o con cualquier otra etiqueta, dejamos de entenderlos. En palabras suyas, “es la mejor manera de no entender nada y se crea una nueva especie de ser humano: *persona con X, persona con trauma por ser refugiado*”, *refugiado* no quiere decir nada, es otra etiqueta más; hay muchas diferencias, hay que contextualizar, tener en cuenta las historias concretas y los contextos determinados en los que se producen”, “son etiquetas preconstruidas preparadas para repartir y «refugiado» es una más”.

Hay que dejar de lado el concepto de trauma si se convierte o se utiliza como una etiqueta más, estática y descontextualizada; hay que empezar a pensar y hablar en términos de sufrimiento real. El trauma no es un hecho en sí mismo, no tiene significado; en cambio, el sufrimiento sí que tiene significado. No nos podemos relacionar con personas refugiadas pensando que todas sufren un trauma o centrándonos en documentar los impactos negativos de la guerra, puesto que esto es la mitad de la historia. Las personas refugiadas prefieren centrarse en sus puntos fuertes más que en sus vulnerabilidades, en su dignidad más que en su miseria, en su capacidad más que en su vulnerabilidad y en sus recursos y fortalezas más que en su victimismo. En los campos de refugiados, buena parte de las ONG tienen una aproximación muy psicologizada de los problemas de las personas refugiadas; no es casualidad que sea

más fácil crear un programa de ayuda psicológica que un huerto o una radio o que llevar a cabo actividades de recreo, que quizás son más útiles para sus protagonistas aunque aparentemente no tengan una finalidad directamente psicológica o terapéutica. Por desgracia, es más fácil actuar desde etiquetas genéricas que no pensar o imaginar acciones de acompañamiento para que las personas se empoderen y cojan las riendas de sus vidas, que vuelvan a estar a cargo de sus vidas.

Si solo les preguntamos sobre su trauma y la forma en que tan negativamente les ha afectado todo lo que han vivido, provocamos que se sientan peor. Es cuando empezamos a preguntarles sobre su capacidad de recuperarse que los ayudamos a ver la manera de encarar positivamente los factores estresantes que les afectan.

La manera de evitar relacionarnos, desde una etiqueta genérica o desde los prejuicios, con personas de las cuales no sabemos nada es observar. Hay que observarlo todo, todo el rato, de manera participativa, teniendo presente sus contextos y sabiendo que solo observamos una parte de aquello que pasa y que se hace difícil conocerlo todo. En esta observación hay actitudes que nos pueden sorprender, pero que no podemos decir que no sean correctas o que supongan indicadores de trauma. No tenemos que dar por hecho que padres que pegan a sus hijos puntualmente, adultos que hablan con naturalidad o incluso sonriendo sobre la pérdida de un hijo, niños que teatralizan escenas de guerra en una actividad lúdica o que juegan con un avión que se acaba estrellando y chicos que se pelean entre ellos son sujetos con indicadores de "trauma". Hay que tener en cuenta que, por ejemplo, el primer caso responde a un estilo educativo cultural.

Es a través de la observación que descubrimos que el trauma se manifiesta menos en familias nucleares y que, de hecho, se percibe una gran diferencia entre las familias que están agrupadas y las que no; que cuando hay separación familiar, lo más habitual es encontrarnos con mujeres con hijos menores de edad; que nos encontramos con madres aparentemente apáticas que no manifiestan preocupación activa por cuidar a los niños, pero también madres sobreprotectoras. Descubrimos que las personas han vivido historias de vida diferentes y que son mucho más que sus problemas.

La actitud adecuada es la contraria al etiquetado, es estar preparados para las sorpresas y evitar, en la relación y en las intermediaciones con las personas, las rutinas y las repeticiones para que no acaben quemadas o agotadas. Tenemos que ir despacio, pacientemente, buscando el vínculo. El profesor Abatzoglou nos comentaba que "no hay que ir rápido al asumir que aquello que ves es por unas razones u otras", "si no entiendes algún comportamiento, pregunta en vez de asumir que es por algo que tú crees". Hay que conseguir una confianza mutua para poder preguntar y analizar contextos determinados.

Hay que establecer relaciones en las que no haya que hablar y que vayan más allá de las palabras y hay que evitar realizar preguntas que hagan revivir el sufrimiento innecesariamente, las cuales provocan procesos de victimización secundaria.

Se trata de huir de la mirada del trauma como diagnóstico individual y dejar de lado las ideas predeterminadas, para ir incorporando la idea de proceso, para tener en cuenta las historias y vivencias concretas y los diferentes contextos específicos en los que se han producido, desde una observación curiosa tal y como se ha apuntado. Esto nos hace ver que las personas son capaces de superar los factores estresantes y traumatizantes que les afectan en función de su capacidad de resiliencia personal, familiar y comunitaria; de su capacidad para afrontar las dificultades; y del apoyo social y familiar con los que cuentan.

Es desde esta curiosidad que descubrimos que se puede y que se tiene que observar la posible experiencia traumática desde el punto de vista de la resiliencia y del desarrollo de mecanismos positivos para afrontar la adversidad. Hay que centrarse en las variables que las personas, las familias y las comunidades ponen en juego para superar la adversidad y adaptarse a las diferentes situaciones de la manera más exitosa posible.

2. El papel de la resiliencia⁵

El vocablo *resiliencia* tiene su origen en el término latino *resilio*, que significa “volver atrás”, “volver de un salto”, “volver al estado inicial”, “rebotar”. Corresponde a un término que surge de la física, de la mecánica y de la metalurgia, y que se utilizó originariamente para referirse a la calidad de elasticidad y plasticidad de una sustancia, a su capacidad de resistir un impacto y recuperar su estructura. También se usa en medicina: la osteología lo usa para expresar la capacidad de los huesos de crecer en sentido correcto después de una fractura.

En el ámbito psicosocial, existen dos grandes paradigmas diferenciados, uno de Europa y otro procedente de América del Norte. Los autores europeos relacionan la resiliencia con la idea de crecimiento postraumático, la definen como la capacidad no solo de salir indemne de una experiencia adversa sino de aprender de ella, mejorar y salir de ella transformado, fortalecido. Desde este paradigma, Vanistendael (1997) distingue en la resiliencia dos componentes: la resistencia frente a la destrucción –es decir, la capacidad de proteger la propia integridad bajo presión– y, más allá de la resistencia, la capacidad de construir una conducta vital positiva a pesar de las circunstancias difíciles. Incluye, además, la capacidad de una persona o sistema social para afrontar adecuadamente las dificultades de una forma socialmente aceptable. El concepto de resiliencia

⁵ Marco conceptual extraído de Navarro (2011).

utilizado por los norteamericanos, en cambio, es mucho más restringido y se refiere exclusivamente al proceso de enfrentarse con éxito a un suceso adverso y superarlo, sin asociarlo, necesariamente, al concepto de crecimiento postraumático (VERA, 2004). Como complemento de estas dos grandes acepciones conceptuales, los autores centroamericanos y sudamericanos defienden que la resiliencia tiene tres componentes esenciales: la noción de adversidad, trauma, riesgo o amenaza al desarrollo humano; la adaptación positiva o superación de la adversidad; y el proceso que considera la dinámica entre mecanismos emocionales, cognitivos y socioculturales que influyen sobre el desarrollo humano (MELILLO Y SUÁREZ, 2001).

Desde el ámbito de las ciencias sociales, la resiliencia es un concepto polifacético, asociado a numerosas características individuales y multisistémicas. Ha sido generalmente aplicada a las personas, familias y comunidades que se sobreponen a las dificultades e implica: primero, sobreponerse a las dificultades y tener éxito a pesar de estar expuestos a situaciones de alto riesgo; segundo, mantener la competencia bajo presión y saber adaptarse con éxito a la adversidad; y tercero, recuperarse ajustándose con éxito a los acontecimientos negativos de la vida.

Este artículo parte de entender la resiliencia como la capacidad de una persona o colectivo de afrontar y de superar adecuadamente las adversidades y dificultades de la vida y de salir reforzado y transformado positivamente de una forma socialmente aceptable.

La resiliencia es un proceso, un atributo personal y un rasgo de la personalidad. Se sustenta en la interacción entre la persona y el entorno; por lo tanto, no procede exclusivamente del entorno ni es algo exclusivamente personal. La resiliencia no es nunca absoluta ni estable. Para profundizar en su práctica y promoción es necesario identificar cuáles son las áreas, los pilares o los ejes sobre los cuales se construye.

La lista de estas áreas de la resiliencia es vasta, tanto en la literatura como en las diferentes investigaciones. Aquellas que generan más consenso en la comunidad científica se basan, en buena parte, en las aportaciones de Wollin recogidas en su teoría del mandala de la resiliencia. Hablamos de introspección, independencia/autonomía, iniciativa, sentido del humor, creatividad, ideología personal, sentido y razón de vida, autoestima consistente, confianza y seguridad en uno mismo, interacción, gestión de conflictos, aceptación fundamental y redes sociales de apoyo.

Una persona es un cruce de un ontosistema (persona resiliente), un microsistema (familia resiliente), un exosistema (comunidad, tutores de resiliencia, red social de apoyo) y un macrosistema (sistema social y cultural). Partiendo de este enfoque sistémico, resulta fundamental, casi imprescindible, que cualquier agente social que quiera promover la resiliencia no se base exclusivamente en una intervención directa sobre

los sujetos para promover las áreas que componen la resiliencia, sino que tendrá que trabajar también socioeducativamente sobre las relaciones informales que los rodean (la familia, los amigos y amigas o la comunidad). Tiene que tratar de conseguir un doble objetivo: por un lado, hacer familias, grupos y comunidades resilientes y, por el otro, sensibilizarlos acerca de la importancia de la aceptación fundamental para la construcción de la resiliencia y, posteriormente, que esta actitud se traduzca en acción y actitud cotidiana.

Desde esta visión sistémica hay que tener muy presente conceptos como la resiliencia familiar, que se fundamenta en la capacidad de autorreparación de la propia familia y se basa en factores como la cohesión, la ternura, la preocupación por sus miembros, una relación emocional estable, un clima educacional abierto y con límites claros, unos intereses y vínculos afectivos y el uso de los recursos comunitarios y de redes sociales de apoyo.

Hay que situar también, entre los objetivos de intervención, el concepto de resiliencia comunitaria entendida como la capacidad de sostener la esperanza de una comunidad que pueda resistir, afrontar y superar la adversidad y las desgracias, movilizandando las capacidades solidarias para reparar los daños y seguir adelante encontrando el apoyo y la fortaleza colectiva necesarias para su recuperación. Así se consigue, como comunidad, aumentar sus recursos, sus competencias y la conexión y unión entre las personas y sistemas. Y para hacerlo posible, tal y como describen Melillo y Suárez, tenemos que apostar por cinco ámbitos de trabajo: autoestima colectiva, identidad cultural, humor social, honestidad colectiva y solidaridad.

Antes de abordar posibles estrategias de intervención con personas refugiadas, hay que tener presente que en diferentes culturas la fuente de esta fuerza que puede llevar a la resiliencia puede ser muy distinta. Así lo demuestra un estudio publicado en la revista *Child Development*, en el cual los investigadores entrevistan a jóvenes y adolescentes sirios, refugiados debido a la guerra, y donde concluyen, coincidiendo con Catherine Panter-Brick, que en Occidente tendemos a pensar en la resiliencia como una fuerza psicológica interior, mientras que en Oriente Medio la resiliencia es más bien una fuerza colectiva (MAANVI, 2017).

En Occidente tendemos a pensar en la resiliencia como una fuerza psicológica interior, mientras que en Oriente Medio la resiliencia es más bien una fuerza colectiva

3. Estrategias de intervención con personas refugiadas

Los programas y las acciones dirigidas a promover y construir resiliencia tienen que partir de una mirada puesta en las capacidades para fortalecer positivamente personas, familias y comunidades; con vistas a favorecer las relaciones de ayuda mutua y la aceptación fundamental por parte de los agentes sociales, comunitarios y educativos, teniendo en cuenta el desarrollo de las capacidades planteadas como ejes de construcción de la resiliencia.

Para orientar las intervenciones individuales-familiares en estas situaciones de adversidad y estrés social, son necesarias líneas de intervención que apunten al fortalecimiento de la resiliencia familiar y comunitaria, promoviendo las estrategias de colaboración que generen en su microsistema redes de apoyo y procesos de autoayuda, confiando que son las propias personas y comunidades las que tienen sus mecanismos para dar respuesta a las situaciones traumáticas o de sufrimiento y que el papel de los técnicos es, en este sentido, de acompañamiento y apoyo.

La resiliencia es un proceso: hay que intervenir poco a poco en situaciones y ámbitos micro. Las intervenciones no se deben entender como acciones aisladas, sino que tienen que conectar con lo general y el contexto más amplio, desde una vertiente psicosocial y sistémica. Se tienen que hacer desde la globalidad, la integralidad y el trabajo en red cooperativo, evitando la evidente descoordinación entre las diferentes ONG, entidades o instituciones que intervienen, y evitando los proyectos pre-preparados -fundamentados más a tratar los síntomas que a los fines- que no responden a las necesidades y características de las personas refugiadas, y que hacen que estas tengan que ajustarse en los programas, en vez de, como debería ser, que los programas se adapten a ellas.

Las estrategias desarrolladas tienen que realizarse aprovechando la fuerza de un grupo de iguales, en el cual la comunidad actúa como una fuente de motivación, de recursos y de ayuda mutua. Hay que apostar por la concienciación como proceso clave para el cambio; un proceso de reflexión crítica en el cual las personas comprendan los orígenes estructurales de sus necesidades y problemas y promueva el desarrollo de identidades colectivas. En ellas, las personas comparten identidades y experiencias comunes que las llevan a realizar acciones colectivas y las empoderan para facilitar un sistema de ayuda mutua, en el cual el proceso de grupo es la fuerza responsable del cambio individual y colectivo.

En la fase de transición

Algunas de las estrategias de intervención en la fase de transición son:

- Cubrir de las necesidades básicas, su seguridad y protección. Estamos hablando de alojamiento, ropa, agua, alimentación, electricidad, sistemas de climatización y de medidas de protección de esa población, evitando su discriminación y controlando los posibles conflictos derivados de la masificación.
- Poner en marcha actividades que favorezcan el apoyo familiar, grupal y comunitario y la ayuda mutua, aliviando el sufrimiento y evitando, especialmente, procesos de aislamiento personal o familiar, buscando la solidaridad comunitaria.

- Fortalecer la competencia en habilidades sociales, facilitando espacios de relación y de encuentro entre personas, familias y comunidades. Asimismo, ayudar a fomentar el vínculo, la ayuda mutua y estructuras comunitarias como puede ser crear proyectos comunicativos (radio, diarios, redes sociales...), un grupo de teatro, clases de inglés o del idioma del país de acogida, excursiones, espacios de conversación y reflexión o actividades de recreo.
- Evitar la separación familiar, reforzar y agilizar los programas de reunificación familiar y favorecer el contacto con las familias del país de origen, asegurando una comunicación de calidad e intensa.
- Proporcionar un sistema de información veraz y actualizado y formación sobre derechos, obligaciones y aspectos legales en diferentes idiomas para asegurar su comprensión.
- Estar atentos y sensibles a la detección de casos vulnerables que puedan necesitar apoyo psicosocial específico, como pueden ser menores no acompañados, supervivientes de naufragios o personas que han sufrido pérdidas de personas queridas.
- Trabajar técnicas de control de estrés, relajación y reestructuración cognitiva y focalizadas en apoyo emocional, para evitar la cronificación de los síntomas derivados de los factores estresantes y traumatizantes y del duelo.

En el lugar de destino

Tal y como se ha comentado, probablemente cuando se manifestará con más intensidad la situación traumática vivida será cuando, finalmente, lleguen a su destino, con una carga emocional, una historia de vida y una cultura que el nuevo territorio desconoce y que las estrategias psicosociales de intervención y los técnicos con quienes se relacionan, a menudo, no tienen presente.

Algunas de las estrategias de intervención en el lugar de destino son:

- Atender los aspectos laborales, jurídicos, formativos, lingüísticos y sociales que den respuesta a sus necesidades económicas, residenciales y sociolaborales, huyendo de las medidas únicamente asistenciales y guetizantes.
- Adaptar a su cultura todas las intervenciones, para que puedan ser comprensibles y encajen con su sistema de valores profundo.
- Ofrecer, si procede, atención psicológica y psiquiátrica, teniendo presente que no están acostumbrados a la cultura del trabajo psicológico y que puede ser motivador utilizar terapias alternativas como la arteterapia y la terapia corporal.

- No culpabilizar a las personas en caso de que no se adapten a la nueva situación o no “cumplan” los planes de trabajo planteados, buscando, conjuntamente y desde el vínculo, alternativas para hacerlos posible.
- Acompañarlos en la gestión de su situación administrativa desde un apoyo jurídico especializado en protección internacional y extranjería.
- Realizar, en la línea de las estrategias planteadas en la fase de transición, acciones para favorecer espacios de relación y de encuentro entre personas, familias y comunidades, ayudando a mantener el vínculo y la ayuda mutua, las redes sociales de apoyo y el desarrollo de habilidades sociales.

4. Conclusiones

La intervención en el ámbito del apoyo psicosocial con personas refugiadas tiene que alejarse de una concepción reduccionista y etiquetadora de la idea de trauma que las trata de manera sesgada, desde el estereotipo y el prejuicio, dado que, cuando se las etiqueta como personas traumatizadas, dejamos de entenderlas, especialmente si este concepto se acaba utilizando como una etiqueta más, estática y descontextualizada.

Es cuando empezamos a preguntar a esas personas sobre su capacidad de recuperarse, a tener presente sus contextos y a hacerlas partícipes de la intervención, que las ayudamos a ver la manera de afrontar positivamente los factores estresantes que las afectan.

Una de las cuestiones fundamentales para intervenir con personas refugiadas es entender que viven en una situación de transición en la cual lo que más les preocupa es llegar a su lugar de destino cuanto antes. Mientras tanto, están inmersas en una permanente fase de transición y de espera que muy a menudo se transforma en inseguridad, incertidumbre o inestabilidad constante.

En este sentido, se convierte en fundamental, antes de plantearse la intervención, tener presente en cuál de las dos situaciones diferenciales se encuentran: en la de transición o ya en la de un nuevo destino, puesto que sus necesidades y posicionamientos vitales son muy distintos y, en consecuencia, necesitan intervenciones diferentes.

La intervención psicosocial con personas refugiadas, especialmente en la fase de transición, tiene que basarse en el paradigma de la resiliencia y el fortalecimiento de sus habilidades para hacer frente a esta situación. Los programas y las acciones dirigidas a construir resiliencia tienen que partir de una mirada hacia las capacidades que empodere a personas, familias, y comunidades, favoreciendo las relaciones de ayuda mutua, la aceptación fundamental por parte de los agentes

sociales. Asimismo, deben tener presente que se tienen que promover estrategias que generen, en su microsistema, redes de apoyo y procesos de autoayuda, aprovechando la fuerza de grupos de iguales, en los cuales la comunidad actúa como una fuente de motivación, de recursos y de ayuda mutua.

La intervención tiene que fundamentarse en la convicción de que son las propias personas y comunidades las que tienen los mecanismos para dar respuesta a las situaciones de sufrimiento que viven y que el papel de los técnicos es, en este sentido, de acompañamiento y apoyo. Hay que restituir su dignidad, poner el foco en las necesidades, en las personas, desde el respeto a su intimidad e individualidad, teniendo presente que hablamos de derechos y no de caridad.

Bibliografía

- ASOCIACIÓN AMERICANA DE PSIQUIATRÍA. *Manual of Psychiatric Disorders*, vol 3 (DSM-III). Washington DC: APA, 1980.
- HERMAN, Judith. *Trauma y recuperación*. Madrid: Espasa Calpe, 2004. ISBN: 84-670-1473-3
- MAANVI, S. How Do Refugee Teens Build Resilience? *Goats and soda. Stories of life in changing world*, 2017. Disponible en línea en: <<https://www.npr.org/sections/goatsandsoda/2017/07/30/540002667/how-do-refugee-teens-build-resilience>> [Consulta: 10 octubre 2017].
- MELILLO, A. Y SUÁREZ, E. N. *Resiliencia, descubriendo las propias fortalezas*. Paidós, 2001. Mèxic. ISBN: 978-9501245134
- NAVARRO, J. *Resi... què? Resiliència*. Tarragona: Silva Editorial, 2011. ISBN: 78-84-92465-94-1
- VANISTENDAEL, S. *La resiliència o el realisme de l'esperança, ferit però no vençut*. Ed.Claret (1997). Barcelona. ISBN: 978-84-8297-140-7
- VERA, B; CARBELO, B; VECINA, M. L. La experiencia traumática desde la psicología positiva: resiliencia y crecimiento postraumático. *Papeles del Psicólogo*, 2006. Vol. 27(1), pp. 40-49 Disponible en línea en: <<http://www.papelesdelpsicologo.es/pdf/1283.pdf>> [Consulta: 10 octubre 2017]. ISSN 1886-1415
- VILLACIEROS, I. La resiliència en los contextos de refugio. *Revista de Psicoterapia*, vol. 27, núm. 105, 2016. Disponible en línea en: <<http://www.revistadepsicoterapia.com/ojs/index.php/rdp/article/view/129/53>> [Consulta: 1 noviembre 2017]. ISSN: 2339-7950