


# Modelos de intervención individual y grupal en escenarios críticos

Mtro. Rafael Barrios Castillejos

**Centro de Terapia Breve Tlazol**

# Terapia de sesión única (TSU)

el modelo de sesión única resulta especialmente útil porque maximiza el impacto psicológico en contextos de alta demanda, caos y recursos escasos pero se requiere entender su filosofía y experiencia clínica que pueda sustentar su procedimiento

## Paso a paso de la intervención

1. **Preparación y encuadre:** Se aclara el funcionamiento de la sesión única, el tiempo disponible, la confidencialidad y el consentimiento informado. A veces se envía un cuestionario previo para enfocar el tema.
2. **Definir el foco y la meta:** Se acuerda qué problema o situación atender hoy y qué haría que la sesión resulte verdaderamente útil.
3. **Explorar el contexto y el patrón:** Se revisa brevemente qué ocurre, por qué importa ahora y qué mantiene el problema, sin profundizar en historias largas innecesarias.
4. **Identificar soluciones previas y recursos:** Se revisa qué se ha intentado antes y qué fortalezas, excepciones o redes de apoyo ya existen.
5. **Realizar la intervención o reencuadre:** Se ofrece una nueva perspectiva, preguntas clave o herramientas prácticas orientadas al cambio futuro.
6. **Construir un plan de acción:** Se definen uno o dos pasos concretos y realistas que la persona puede probar de inmediato.
7. **Cerrar y decidir el siguiente paso:** Se resume lo trabajado, se pide retroalimentación y se acuerda si basta con esta sesión, hacer una pausa o buscar otro tipo de apoyo.

En la práctica clínica, se apoya en guías de Terapia de Sesión Única centradas en soluciones y en marcos generales del Modelo de Terapia de Sesión Única.

**Centro de Terapia Breve Tlazol**

# Propuesta operativo de retroalimentación para facilitadores en grupos abreactivos o catarticos

**Contexto:** Espacios grupales de desahogo, apoyo psicosocial y *debriefing* en emergencias y desastres.

**Objetivo:** Brindar al facilitador estructuras verbales claras y replicables para responder con seguridad, contención y enfoque en recursos cuando un participante comparte relatos tensos, dolorosos o densos, evitando la improvisación, el bloqueo o la deriva hacia terapia individual.

## 1. La Estructura Base: Fórmula en 4 Pasos + Cualidad Presente

Cuando alguien comparte una experiencia difícil, el facilitador no necesita "arreglar" lo ocurrido, sino sostener el encuadre y devolverle agencia a la persona. Para ello, combinamos cuatro movimientos secuenciales con el **rescate de una cualidad observable en el momento**:

1. **Anclar y Validar (Sostener el impacto):** Reconocer con serenidad el peso de lo compartido sin dramatizar ni minimizar.
2. **Nombrar la Cualidad Observable (Aquí y ahora):** Señalar explícitamente una fortaleza, actitud o recurso que la persona acaba de demostrar al hablar frente al grupo (ej. honestidad, lucidez, valentía, templanza, cuidado por otros, capacidad de poner límites).
3. **Normalizar / Contextualizar (Quitar la culpa o el estigma):** Ubicar la reacción emocional o física como una respuesta humana esperable ante una situación anormal o extrema.
4. **Devolver al Encuadre Grupal (Cerrar el ciclo):** Conectar lo dicho con el objetivo de la sesión o abrir un puente breve hacia el resto del grupo para evitar profundizar en detalles traumáticos individuales.

**Nota sobre la Cualidad Observable:** Al basarte en algo que acaba de ocurrir en la sala (por ejemplo: *"la claridad con la que logras ponerle palabras a algo tan confuso"* o *"la honestidad de admitir el cansancio frente a tus compañeros"*), tu devolución deja de sonar a frase hecha y se vuelve genuina y anclada en la realidad.

## ¿Qué fórmula usar según lo que ocurra?

No todos los relatos densos requieren exactamente el mismo énfasis. Usa esta guía rápida para elegir tu ruta de respuesta en los primeros 3 segundos:

| **Si en el grupo ocurre esto...** | **Qué evitar** | **Fórmula recomendada** |
|---|---|---|
| **1. Relato crudo o trauma agudo** (pérdidas graves, escenas de alto impacto emocional). | Preguntar detalles gráficos, escarbar en el dolor o quedarse en silencio incómodo. | **Fórmula A (Contención Sobria):** Enfocada en *Validar + Cualidad de entereza + Cierre rápido hacia el grupo*. |
| **2. Culpa, autocrítica o sensación de fracaso** ("pude haber hecho más", "me bloqueé"). | Dar consejos rápidos ("no te sientas así", "hiciste lo que pudiste") sin fundamento. | **Fórmula B (Reencuadre por Cualidad y Contexto):** Enfocada en *Normalizar reacción ante el desastre + Cualidad de responsabilidad/compromiso*. |
| **3. Enojo, frustración o crítica hacia la institución/equipo** (tensión en la sala). | Ponerse a la defensiva, justificar a la institución o abrir un debate político. | **Fórmula C (Desescalada y Propósito):** Enfocada en *Validar la frustración + Cualidad de cuidado/ exigencia ética + Puente al autocuidado*. |
| **4. Llanto intenso o desborde emocional al hablar** (la persona se quiebra a mitad de frase). | Interrumpir abruptamente, tocar sin permiso o apurarla para que termine. | **Fórmula D (Pausa y Dignificación):** *Pausa breve + Validar el desahogo + Cualidad de confianza en el grupo + Dar opción de pausa*. |

# Ejemplos Aplicados en Grupos de Desahogo ante Desastres

## Escenario 1: Relato crudo de pérdida o escena difícil (Fórmula A)

- **Situación:** Un brigadista o poblador relata con voz tensa el momento en que tuvo que evacuar una zona destruida y vio el patrimonio o la vida de vecinos perderse. El grupo se queda en silencio pesado.
- **Cualidad detectada:** Valentía para nombrar lo difícil sin evadirlo y respeto por la memoria de los afectados.
- **Devolución del facilitador:**
  *"Gracias por traer algo tan fuerte y tan real a este espacio [Paso 1: Validar]. Me llama mucho la atención la entereza y el respeto con el que logras ponerle palabras a una escena tan dura frente a todos [Paso 2: Cualidad]. Cuando enfrentamos un desastre de esta magnitud, es completamente humano que el cuerpo y la mente sigan procesando ese impacto días después [Paso 3: Normalizar]. Lo que compartes nos recuerda justo por qué estamos hoy aquí haciendo pausa; ¿quién más en el grupo siente que todavía carga con imágenes así de intensas? [Paso 4: Devolver al grupo]."*

## Escenario 2: Culpa o autocrítica tras la emergencia (Fórmula B)

- **Situación:** Una participante dice entre lágrimas: *"Siento que en el momento del sismo/inundación me quedé paralizada unos segundos y no reaccioné tan rápido como debía"*.
- **Cualidad detectada:** Honestidad radical y alto sentido de compromiso hacia los demás.
- **Devolución del facilitador:**
  *"Te agradezco mucho la honestidad de decir esto en voz alta [Paso 1]. Esa autocrítica que muestras habla de tu enorme compromiso y de lo mucho que te importa cuidar a los demás [Paso 2: Cualidad]. Sin embargo, en una emergencia súbita, esos segundos de pausa son una respuesta neurobiológica natural del cerebro antes de actuar, no una falla personal [Paso 3: Normalizar]. Al compartirlo hoy, le das permiso a otros aquí de soltar exigencias imposibles; ¿cómo te ayuda mirar esa reacción desde este otro ángulo? [Paso 4]."*

## Escenario 3: Enojo y tensión por falta de recursos o coordinación (Fórmula C)

- **Situación:** Un integrante alza la voz molesto porque la ayuda tardó en llegar o porque hubo desorganización en el albergue, generando incomodidad en el grupo.
- **Cualidad detectada:** Lucidez operativa y sentido de justicia / protección hacia la comunidad.
- **Devolución del facilitador:**
  *"Se escucha con total claridad tu frustración y es totalmente legítima ante todo lo que vivieron [Paso 1]. Detrás de ese enojo se nota tu mirada crítica y tu deseo genuino de que las cosas funcionen mejor para proteger a la gente [Paso 2: Cualidad]. En escenarios de desastre, el caos inicial suele rebasar cualquier plan y genera mucha*

*impotencia [Paso 3: Normalizar]. Hoy no vamos a poder resolver aquí la logística externa, pero sí cómo descargar esa tensión para que no te siga desgastando; ¿qué necesitarías soltar hoy de esa impotencia para descansar un poco? [Paso 4]."*

### Escenario 4: Quiebre emocional o llanto al compartir (Fórmula D)

- **Situación:** Al intentar explicar cómo está su familia tras el desastre, la persona rompe en llanto y se disculpa: *"Perdón, no quería llorar aquí"*.
- **Cualidad detectada:** Confianza grupal y capacidad de permitirse ser humano.
- **Devolución del facilitador:**
  *(Pausa de 2 segundos, contacto visual sereno) "No tienes nada de qué disculparte; al contrario, gracias por confiar en este grupo para soltar lo que vienes sosteniendo [Paso 1 y 2: Validación + Confianza]. Después de días de estar aguantando para resolver, llorar es la forma más sana que tiene el cuerpo de liberar presión [Paso 3: Normalizar]. Tómate un respiro, toma un poco de agua si quieres, y si te parece bien, escuchamos a alguien más mientras decantas esto con calma [Paso 4: Cierre protector]."*

# 4. Check-in de observación y evaluación del instructor

Esta rúbrica está diseñada para que un supervisor, co-facilitador o el mismo instructor en autoevaluación verifique si la devolución cumplió con los estándares técnicos de contención y facilitación grupal.

**Datos de la sesión:**

- **Instructor evaluado: _____**
- **Observador: _____**
- **Fecha y contexto del grupo: _____**

### Lista de Verificación (*Checklist* Conductual)

| Criterio de Desempeño | Indicador Observable (¿Qué debe verse/escucharse?) | Sí | Parcial | No |
|---|---|---|---|---|
| **1. Regulación propia (No parálisis)** | Mantiene postura serena, hace una pausa breve (1-3 seg) sin mostrar alarma, prisa ni bloqueo verbal. | [ ] | [ ] | [ ] |
| **2. Validación sin dramatizar** | Reconoce el peso emocional de lo dicho con tono firme y cálido, sin exagerar ni minimizar el relato. | [ ] | [ ] | [ ] |

| | | | | |
|---|---|---|---|---|
| **3. Rescate de cualidad presente** | Nombra explícitamente una fortaleza, recurso o actitud positiva observada en la persona *en ese momento*. | [ ] | [ ] | [ ] |
| **4. Normalización contextual** | Conecta la emoción o síntoma con la magnitud del desastre, evitando etiquetas clínicas o juicios morales. | [ ] | [ ] | [ ] |
| **5. Cuidado del encuadre grupal** | Evita hacer interrogatorios profundos o terapia individual frente al grupo; no pide detalles traumáticos innecesarios. | [ ] | [ ] | [ ] |
| **6. Ausencia de consejos vacíos** | Evita frases cliché (*"échale ganas"*, *"todo pasa por algo"*, *"al menos estás vivo"*). | [ ] | [ ] | [ ] |
| **7. Puente y cierre efectivo** | Devuelve la palabra al grupo o la conecta con el objetivo de la dinámica en menos de 45–60 segundos. | [ ] | [ ] | [ ] |

## Guía rápida de calificación para el observador:

- **6 a 7 criterios en "Sí": Desempeño Sólido.** El instructor sostiene el encuadre, contiene emocionalmente y promueve resiliencia grupal sin desbordarse.
- **4 a 5 criterios en "Sí": En Desarrollo.** Logra contener, pero tiende a alargarse en la devolución, olvidar el rescate de cualidades o dar consejos.
- **Menos de 4 criterios en "Sí": Requiere Ajuste.** Riesgo de abrir procesos individuales no contenidos, entrar en silencio incómodo o invalidar emocionalmente al participante.

## Notas rápidas de retroalimentación entre pares:

- **¿Cuál fue la mejor intervención del instructor en esta sesión?**
- **¿En qué momento le costó más cerrar o encontrar la cualidad?**

**Centro de Terapia Breve Tlazol**

# Debreafing

## Una propuesta simplificada y psicoeducativa

Fredy Damián Tadashi (2023)

Por qué funciona:

- **Curva emocional segura:** Parte de lo racional (*hechos y pensamientos*), toca brevemente lo emocional y cierra rápido en lo práctico (*aprendizaje, rutina y autorregulación*), evitando desbordes.
- **Cierre estabilizador:** No deja al grupo "abierto"; termina normalizando síntomas y practicando autorregulación.

Diferencia clave frente al *debriefing* clásico:

- **Sin exposición forzada:** No pide relatar el "peor momento" del evento, reduciendo el riesgo de retraumatización.
- **Aprendizaje sobre catarsis:** Cambia la descarga emocional intensa por la construcción de sentido (*"¿Qué estoy aprendiendo?"*) y el retorno directo a la vida cotidiana.

Descripción de hechos

- **Pregunta guía:** *"¿Qué pasó exactamente desde tu rol o lugar?"* / *"¿Cómo ocurrieron los hechos?"*
- **Qué busca:** Anclar al grupo en la realidad objetiva y secuencial del evento, evitando que entren de golpe en la carga emocional y permitiendo ordenar mentalmente lo sucedido.

Compartir pensamientos

- **Pregunta guía:** *"¿Qué fue lo primero que pensaste al ver o vivir eso?"* / *"¿Qué pasaba por tu mente en ese momento?"*
- **Qué busca:** Hacer una transición suave hacia la experiencia subjetiva desde el plano cognitivo (más seguro y manejable que la emoción pura), identificando interpretaciones o creencias inmediatas.

¿Cómo me sentí? / ¿Qué síntomas he tenido?

- **Pregunta guía:** *"¿Cómo te sentiste durante o después del evento?"* y *"¿Qué síntomas físicos o reacciones has notado en estos días?"*

- **Qué busca:** Dar espacio controlado para validar las emociones y las respuestas fisiológicas o somáticas del estrés agudo, sin exigir relatar la escena más traumática ni forzar la catarsis.

¿Qué estoy aprendiendo de este suceso?

- **Pregunta guía:** *"¿Qué estás aprendiendo de este suceso?"* / *"¿Qué recursos personales o de equipo descubriste al atravesar esto?"*
- **Qué busca:** Sacar al participante de la inmersión emocional y de la sensación de indefensión, orientándolo hacia la agencia personal, el significado constructivo y el reconocimiento de sus propias capacidades.

Retorno a mi vida cotidiana

- **Pregunta guía:** *"¿Cómo estás retomando tus actividades diarias?"* / *"¿Qué necesitas hoy para volver a tu rutina y apoyarte en tu entorno?"*
- **Qué busca:** Tender un puente práctico entre la experiencia crítica y la continuidad de la vida diaria, activando redes de apoyo familiares, sociales o laborales.

Normalización de sintomatología y técnicas de autorregulación

- **Pregunta guía:** *(Cierre psicoeducativo y práctico del facilitador) "¿Qué señales del cuerpo conviene observar en los próximos días y qué ejercicio breve podemos usar para regular la activación?"*
- **Qué busca:** Despatologizar las reacciones vividas (explicar que son respuestas normales ante un evento anormal) y cerrar la sesión con herramientas concretas de regulación fisiológica para que nadie salga emocionalmente desbordado.

## 1. Síntomas físicos / fisiológicos

- Activación autonómica: Taquicardia, palpitaciones, presión o dolor en el pecho, sensación de falta de aire o respiración rápida y superficial.
- Tensión muscular y temblores: Rigidez en cuello, mandíbula o espalda, temblor en manos o piernas, escalofríos o sudoración fría.
- Alteraciones gastrointestinales: Náuseas, "nudo" en el estómago, dolor abdominal, boca seca o cambios repentinos en el apetito.
- Agotamiento y sueño: Fatiga extrema o sensación de debilidad repentina, insomnio, dificultad para conciliar el sueño o despertar con sobresaltos.
- Otros: Mareos, cefalea (dolor de cabeza tensional) o hipersensibilidad a ruidos y estímulos.

## 2. Síntomas cognitivos

- Dificultad de procesamiento: Confusión mental, sensación de "mente en blanco", dificultad para concentrarse, recordar datos simples o tomar decisiones básicas.
- Desorientación y disociación: Sensación de irrealidad ("como si estuviera viendo una película" o desconexión del entorno), visión de túnel (fijarse en un solo detalle e ignorar el resto) o alteración en la percepción del tiempo.
- Pensamiento intrusivo: Imágenes, recuerdos o pensamientos recurrentes e involuntarios sobre el evento crítico, así como hipervigilancia o anticipación constante de peligro.

## 3. Síntomas emocionales

- Desborde o labilidad: Llanto repentino e intenso, angustia aguda, miedo, pánico o sensación de indefensión.
- Irritabilidad y enojo: Baja tolerancia a la frustración, respuestas bruscas, rabia o búsqueda inmediata de culpables.
- Embotamiento afectivo: Aparente frialdad, apatía, desconexión emocional o incapacidad para sentir o reaccionar ("estado de shock").
- Culpa y vergüenza: Autorreproches por lo que se hizo o no se hizo durante la emergencia (*culpa del sobreviviente*).

## 4. Síntomas conductuales

- Agitación o parálisis: Inquietud motora (caminar de un lado a otro, hablar rápido y sin parar) o, por el contrario, bloqueo e inmovilidad.
- Aislamiento o hiperdependencia: Retraimiento social, evitar hablar o pasar cerca de lugares relacionados con el suceso, o necesidad constante de no quedarse solo.
- Cambios en hábitos: Alteraciones bruscas en la alimentación, descuido del autocuidado básico o aumento en el consumo de tabaco, cafeína o alcohol.

**Centro de Terapia Breve Tlazol**