



Artículos extraídos de la revista en inglés:

Intersections

Revista Trimestral de Teoría y Práctica del CCM

Otoño 2015

Volumen 3, Número 4

Copilada por Beth Good and Krista Johnson Weicksel

Trauma y resiliencia

2 El pasado está presente

por Sharon Leslie Morgan y
Thomas Norman DeWolf

6 Comprendiendo las historias del trauma por

Beth Good

8 El arte como práctica para la resiliencia por Daryl

Snider

10 Conciencia del trauma y resiliencia en Kenia por

Beth Good, entrevista con
Doreen Ruto

12 Resiliencia psicológica frente al trauma por Dawn

Penner

14 El trauma secundario y la responsabilidad de las organizaciones por Heather

Peters

En los últimos años los grupos asociados del CCM a nivel global han incrementado su llamado al apoyo para abordar los traumas psicosociales en sus comunidades. A medida que el CCM se ha comprometido más con el apoyo a intervenciones psicosociales, hemos tenido que tratar con múltiples preguntas. ¿Deberíamos entender el trabajo de sanidad del trauma principalmente como una iniciativa de construcción de paz, o de salud? ¿Pueden las intervenciones del trauma, en situaciones de violencia prolongada y trauma estructural, llevarse a cabo de una manera en que vayan más allá de simplemente ayudar a las personas traumatizadas a sobrevivir, para también apoyar los esfuerzos por dismantelar y transformar las estructuras políticas, sociales y económicas injustas que traumatizan a las personas en el primer lugar? ¿Cuándo es útil que "personas extranjeras" enseñen sobre el trauma y cuando es más apropiado que las personas profesionales trabajen dentro de sus propios contextos culturales? ¿Qué tan bien se traducen los materiales y currículos sobre el trauma en los distintos contextos? ¿Cuándo es más apropiado un enfoque de consejería, y cuándo, un enfoque de hacer conciencia a nivel de base comunitaria es más relevante? Por último: ¿Qué estamos aprendiendo? ¿Qué estamos encontrando que funciona (y qué no) cuando se trata de abordar el trauma psicosocial?

Las personas colaboradoras de este número de *Intersections* responden a estas preguntas y muchas más. En estos artículos escuchamos sobre las intervenciones que están abordando los legados a largo plazo del trauma así como respuestas psicosociales a emergencias de corto plazo. Escuchamos historias de profesionales que vienen del exterior y que usan la narración o el arte para reflejar una historia en nuevas formas. Escuchamos de profesionales dentro de un contexto nombrando la importancia del personal en consejería y su apoyo a las personas clientes, todos viviendo dentro del trauma en una situación de conflicto prolongado. Escuchamos de los currículos de estudio que han trascendido culturas y contextos y se han utilizado de forma significativa, y contextualizado localmente. Por último, escuchamos un desafío a apoyar mejor al personal del CCM y grupos asociados que están viviendo y trabajando en contextos de violencia recurrente. Nos quedamos con una última pregunta: ¿Cómo podemos trabajar para convertirnos en una organización que es sensible al trauma y a la resiliencia? Todavía tenemos mucho por aprender.

Krista Johnson Weicksel es coordinadora de Construcción de Paz del CCM.

El pasado está presente: el trauma histórico del cual los Estados Unidos no quiere hablar

Sharon: En mi mente, veo una mujer trabajando en un campo de algodón. Es un día caluroso en el Condado de Lowndes, Alabama. La mujer es joven –de menos de 18 años de edad. Ella lleva puesto un áspero vestido marrón de algodón grueso del que se usa para hacer sacos. Tiene envuelta su cabeza. El sudor le corre por su rostro y espalda. El saco que hala pesa más de cien libras. Esto equivale a la mitad de su cuota para el día. Ella ha estado recogiendo las motas desde antes de la salida del sol. Su dedos están pinchados y sangrando. Su madre está trabajando a dos filas de ella. Su marido está en el mismo campo, pero fuera de vista. Hay un hombre blanco en un caballo. Él tiene un látigo en la mano.

La mujer, su madre y su esposo son personas reales. Sus nombres son Rhody, Easter y Tom. Ellos son mis antepasados. Durante y después de la esclavitud, tanto ellos como innumerables hermanos desconocidos, hijos y otros familiares fueron consignados a un basurero social con insultos racistas viciosos no escritos (pero a menudo verbales) que son epitafios que colorean cada día de sus vidas y la mía desde aquellos tiempos.

Cierra los ojos y vea lo que veo. Sienta lo que siento cuando trato de imaginar el costo moral de lo que la esclavitud forjó. Trate de sentir el profundo daño histórico que nos sigue afectando en forma de racismo.

Tom: Veo hombres que sacan una silla a la barandilla del barco de esclavos en el que están transportando prisioneros de la "costa de los esclavos" de Ghana a Cuba. Es el año de 1790. Mi antecesor, James DeWolf de Bristol, Rhode Island, es el dueño y capitán de este barco. Él se convertiría en el comerciante de esclavos más exitoso y uno de los hombres más ricos en los Estados Unidos. Una mujer africana de mediana edad está encadenado a la silla. Se ha determinado que tiene viruela, la cual es potencialmente letal para el capitán, la tripulación y la otra "carga" en la bodega debajo de la cubierta. El capitán DeWolf ordena a sus tripulantes que levanten la silla sobre la barandilla del barco y arrojen a la mujer en las profundidades del océano Atlántico. Ella renuncia a su espíritu sin ni siquiera un grito, una mordaza había sido atada alrededor de su boca para hacerla callar. La historia transmitida es que DeWolf lamentó la pérdida de una silla tan buena. Esta historia enferma mi corazón.

Historias como éstas iluminan el hecho de que el pasado está presente. Somos la suma de todo lo que ha pasado antes y llevamos las heridas no sanadas de la historia en nuestros corazones, mentes e incluso en nuestros genes. Debemos enfrentar el pasado porque esa es la única manera de llegar a un acuerdo con el tema preeminente –racismo– que hoy desgarrar nuestra sociedad. En este artículo se discute el legado traumático de la esclavitud, el fracaso de la sociedad estadounidense y su sistema educativo para lidiar con este daño histórico, y el programa "Viniendo a la Mesa" (*Coming to the Table*) que busca reconocer y curar las heridas arraigadas en el legado de la esclavitud.

Cada estado de la Unión –y (por acción u omisión) cada ciudadano blanco– participó y se benefició de la esclavitud. Mientras la gente blanca fumaba tabaco, bebían ron, vestían ropa de algodón, tomaban café y comía maní, perdieron de vista el hecho de que ellos estaban viviendo de una economía basada en el trabajo robado de los africanos esclavizados en tierra robada de los nativos americanos. El camino hacia la culpabilidad se dirigió hacia el sur, de Nueva York a Florida y se extendió hacia el oeste bajo el manto del Destino Manifiesto. El dinero triunfó sobre la moral en cada paso del camino y fue resueltamente justificado por convicción religiosa.



Somos la suma de todo lo que ha pasado antes y llevamos las heridas no sanadas de la historia en nuestros corazones, mentes e incluso en nuestros genes.

Mucho después de la abolición de la esclavitud, su legado traumático continúa dándole forma a los Estados Unidos, esto se refleja en las numerosas disparidades entre los afroamericanos y sus homólogos blancos. La gente de color cae en el lado negativo de prácticamente todos los indicadores sociales mensurables. En 2014, el Centro de investigación Pew informó que, "el promedio de una familia de gente blanca ganaba \$141,900 por año, lo cual es 12.9 veces más que el promedio de una familia de gente negra, que ganaba apenas \$11,000". Los índices de pobreza para los afroamericanos son más de 160 por ciento superiores, mientras que las tasas de desempleo son dobles. Una tercera parte de los hombres negros que nazcan hoy pueden esperar ir a la cárcel en su vida. Para los jóvenes negros, el riesgo de ser muertos a tiros por la policía es 21 veces mayor que el de los jóvenes blancos. La mortalidad infantil es 130 por ciento más alta para bebés negros que para bebés blancos.

El sistema educativo de Estados Unidos ha fracasado en enfrentar adecuadamente la esclavitud y su daño permanente. Tomemos, por ejemplo, un libro de historia escrito en 1916 por Mary Simms Oliphant. Comisionada por el superintendente de educación en Carolina del Sur para actualizar una historia de 1860 escrita por su abuelo, Oliphant postula que la esclavitud era una "institución necesaria pero benigna" y glorificó a los esclavistas, representando a sus víctimas como salvajes ignorantes en necesidad de la salvación cristiana. Oliphant acredita al Ku Klux Klan con la restauración de la "verdad y justicia" después de la Guerra Civil. Su relato del tomo de su abuelo fue adoptado por la Junta Estatal de Educación. En 1932, escribió su propia historia, un texto de 432 páginas que fue la base del plan de estudios de la escuela pública desde ese momento hacia adelante. Will Moredock, nativo de Carolina del Sur, recuerda que sus padres "utilizaron los libros de Oliphant en la década de 1930; yo los usé en la década de 1960". Él nota que "Las ediciones posteriores del libro de Oliphant fueron un tanto suavizadas, pero esta fue por lo general la historia oficial de Carolina del Sur –enseñada a estudiantes negros y blancos hasta 1984", con el sistema educativo del estado perpetuando de esa manera el daño histórico de la esclavitud y previniendo un reconocimiento serio de su legado traumático.

El poeta y ecologista Wendell Berry argumentó en un ensayo de 1970 que el racismo es la "herida oculta" del órgano político de los EE.UU., afirmando que el racismo implica una "dinámica emocional que ha desordenado el corazón, tanto de la sociedad en su conjunto, como el de cada persona en la sociedad". El sociólogo Joy DeGruy comparte este entendimiento de la esclavitud como una herida traumática que continúa perpetuando daño, conmovedoramente preguntando: "¿Qué producen los traumas repetidos e infringidos en generación tras generación de un pueblo? ¿Cuáles son los impactos de los sufrimientos relacionados con la esclavitud, y con las instituciones que siguieron, en los afroamericanos hoy? ".

Como descendientes de esclavos y esclavistas, respectivamente, nos encontramos el uno al otro en 2008 como participantes en el taller "Viniendo a la Mesa" (CTTT –por sus siglas en inglés) en la Universidad Menonita del Este en Harrisonburg, Virginia. A través de CTTT aprendimos sobre el "daño histórico" y la transmisión de legados traumáticos de una generación a la siguiente: esta comprensión se profundizó a través de la participación en la formación organizada por el programa Estrategias para la Conciencia del Trauma y Resiliencia (STAR). Estos talleres ayudaron a dar sentido a nuestros distintos pero entrelazados pasados. Aprendimos sobre los "Ciclos de Violencia", una construcción teórica que se traduce como "la gente dañada daña gente". Salimos de estos talleres convencidos de que tanto las personas afroamericanas como las personas estadounidenses blancas han sido dañadas, aunque de maneras muy diferentes por la esclavitud y su legado permanente en la forma de racismo sistémico y que ambos están en necesidad de sanidad. Los talleres



Aprende
más

DeWolf, Thomas Norman and Morgan, Sharon Leslie. *Gather at the Table: The Healing Journey of a Daughter of Slavery and a Son of the Slave Trade*. Boston: Beacon Press, 2012.

DeWolf, Thomas Norman. *A Northern Family Confronts Its Legacy as the Largest Slave-Trading Dynasty in U.S. History*. Boston: Beacon Press, 2008.

STAR (*Strategies for Trauma Awareness and Resilience*). <http://www.emu.edu/cjp/star/>.

Coming to the Table. www.comingtothetable.org

Our Black Ancestry, a website founded by Sharon Leslie Morgan to help people explore and appreciate African- American family history and culture. <http://www.ourblackancestry.com/>

DeGruy, Joy. *Post Traumatic Slave Syndrome: America's Legacy of Enduring Injury and Healing*. Oregon: Uptone Press, 2005.



Aprende más

Berry, Wendell. *The Hidden Wound*. Boston: Houghton Mifflin, 1970.

Baptist, Edward. *The Half Has Never Been Told: Slavery and the Making of American Capitalism*. New York: Basic Books, 2014.

Racial, Ethnic Wealth Gaps Have Grown Since Great Recession. PEW Study Report. Available at <http://www.pewresearch.org/facttank/2014/12/12/racial-wealthgaps-great-recession/>

Moredock, Will. "Mary C. Simms Oliphant's Troubling History of South Carolina." *Charleston City Paper* (May 2012).

CTTT diseñados para enfrentar este legado y fomentar sanidad entre sus participantes animan a las personas participantes a tomar parte en cuatro actividades principales en este viaje sanador:

- Investigar, reconocer y compartir historias personales, familiares y sociales de raza con apertura y honestidad.
- Conectarse con otras personas dentro y a través de líneas raciales a fin de desarrollar relaciones profundas y responsables.
- Explorar maneras de sanar juntos y juntas.
- Abogar por el cambio sistémico que apoye la reparación y la reconciliación entre individuos, dentro de las familias y en toda la sociedad.

Liberarse de los ciclos de violencia y sanar el trauma histórico requiere esfuerzo. Requiere que trascendamos lo que nos enseñaron en los libros históricos mal informados y abracemos los valores que sabemos verdaderos en nuestros corazones. Se nos llama a modificar nuestra forma de ver y tratar a los "otros" y a participar activamente en cambiar a nosotros mismos y a la sociedad en la que vivimos. Podemos, continuar un legado de racismo y condenar a las futuras generaciones a los conflictos raciales y la desigualdad, o cambiar el paradigma para hacer de éste, un mundo mejor para todas las personas. Nuestra esperanza es que, en las palabras del salmista, cuando: "La misericordia y la verdad se encuentran," entonces la justicia y la paz seguirán.

Sharon Leslie Morgan y Thomas Norman DeWolf son coautores de *Gather at the Table: The Healing Journey of a Daughter of Slavery and a Son of the Slave Trade* (Beacon Press, 2012).

Comprendiendo las historias del trauma

En muchas culturas, incluyendo la cultura congoleña, contar una historia funciona como un medio para preservar y transmitir la memoria histórica mientras se construye solidaridad comunitaria. La narrativa también juega un papel terapéutico en la reducción del impacto psicosocial del trauma, al permitir que individuos o grupos cuenten sus historias y escuchen las historias de otras personas dentro de espacios seguros (Kiser, 51). Sin embargo, en algunos casos, los eventos traumáticos son tan horribles que las personas sobrevivientes eligen sufrir en silencio. El miedo a las represalias y al rechazo evita que las personas que han experimentado el trauma de una violación, reconozcan el evento y busquen ayuda. Mi investigación con mujeres congoleñas que han sido violadas, ha subrayado el papel clave que la narrativa puede desempeñar para ayudar a las sobrevivientes y otras personas en la comprensión del trauma de una violación y en ayudar a sanarse de ese trauma.

La violencia sexual y de género (VSG) es incontrolable en la República Democrática del Congo (RDC). Un estudio de 2009 encontró que 462.293 mujeres congoleñas, de entre 15 y 49 años, informaron que habían sido violadas el año pasado (Peterman, Palermo y Bredenkamp, 2011). Esta cifra impresionante excluyó las niñas menores de 15 y las mujeres mayores de 49 años que también han experimentado este horror. Además, por una serie de razones, muchas mujeres optan por no reportar sus ataques. Muy raras veces los reportes de violación terminan en cualquier forma de justicia para la víctima y, a menudo, pueden tener efectos negativos, cuando las mujeres violadas enfrentan estigma, discriminación y retribución.

En febrero de 2014, copilé las historias de 14 mujeres que habían sobrevivido violación en el este de la RDC como parte de una investigación de disertación sobre la sanidad

del trauma en sobrevivientes de VSG. Evalué los datos de las entrevistas utilizando técnicas del análisis narrativo para identificar los temas que surgieron a través de todas las entrevistas, utilizando esos datos puede, a continuación, copilar una sola narración biográfica utilizando los datos y temas de todos los relatos. Aunque había planeado sólo diez entrevistas, muchas mujeres más solicitaron la oportunidad de compartir sus historias de violación y sus secuelas. Casi todas las mujeres que entrevisté expresaron gratitud por la oportunidad de compartir sus historias y me pidieron que compartiera sus historias para que otras mujeres pudieran encontrar la sanidad.

Uno de los objetivos principales del enfoque narrativo a la sanidad del trauma es aumentar el conocimiento de las historias dominantes que dan forma a la vida de los narradores (Bennet, 12-13). Tomar conciencia de estas narrativas dominantes, puede ayudar a las personas sobrevivientes de violación en la identificación y el desarrollo de respuestas que pueden traer sanidad y aumentar la resiliencia de los individuos y las comunidades. El enfoque narrativo que utilicé en mi investigación consistió en entrevistas poco estructuradas. Al responder a un conjunto limitado de preguntas en la entrevista, mis informantes se centraron en los aspectos claves de sus propias historias de violación según las experimentaron y recordaron. En lugar de adoptar un estilo de entrevista estructurada enfocada en la obtención de información sobre temas específicos, busqué, a través de entrevistas más libres, permitirles a mis informantes identificar las dimensiones cruciales de sus experiencias y recuerdos.

Los resultados de mi estudio resonaron con una teoría de la justicia social desarrollada por Madison Powers y Ruth Faden, cuyo trabajo en filosofía y bioética ha articulado cómo los indicadores de bienestar humano pueden servir como una medida de justicia social. Powers y Faden han descrito seis dimensiones esenciales del bienestar humano: salud (física y mental); respeto (autoestima y respeto por parte de la propia familia y de la comunidad); razonamiento (capacidad de participar en el pensamiento coherente y racional); apego (presencia de relaciones íntimas); libre determinación (capacidad de ejercer protagonismo); y seguridad personal. Mientras Faden y Powers admiten que una persona puede tener una vida decente sin tener un alto nivel en todas las seis dimensiones, sostienen que, el bienestar humano puede verse afectado negativamente por una grave deficiencia en una o más de estas dimensiones.

Mi investigación con sobrevivientes de violación congoleñas encontró que las experiencias traumáticas que estas mujeres sufrieron, habían afectado significativamente su bienestar en las seis dimensiones del bienestar humano identificadas por Powers y Faden. Dicho esto, descubrí que, las dimensiones de bienestar más afectadas, eran las del apego y respeto. Aunque muchas de las mujeres habían sufrido trauma físico significativo, la mayoría sólo mencionó las lesiones físicas después de que les cuestioné específicamente acerca de las complicaciones físicas que resultaron del ataque. La mayoría de mis entrevistadas, sin embargo, destacaron en sus narraciones el dolor del rechazo por parte de sus maridos y/o el estigma que enfrentaron de otros miembros de la comunidad debido a que habían sido violadas.

El estigma hacia las víctimas de violación, particularmente el estigma de otras mujeres, a menudo, es el resultado de una necesidad por parte de las estigmatizadoras de distinguirse de las personas que han sido violadas. Esta distinción actúa como una medida de protección falsa, que cultiva la ilusión de que se está definitivamente a salvo de sufrir la misma suerte que la víctima (Grubb y Turner, 2012).



Bennett, Lorna. "Narrative Methods and Children: Theoretical Explanations and Practice Issues." *Journal of Child and Adolescent Psychiatric Nursing* 21/1 (2008): 13-23.

Good, Beth. "Conflict-Related Sexual Gender-Based Violence: Surviving the Losses." Ph.D. diss., Widener University, 2014.

Grubb, Amy and Turner, Emily. "Attribution of Blame in Rape Cases: A Review of the Impact of Rape Myth Acceptance, Gender Role Conformity and Substance Use on Victim Blaming." *Aggression and Violent Behavior* 17/5 (2012): 443-452.

Kiser, Laurel. *Strengthening Family Coping Resources: Intervention for Families Impacted by Trauma*. New York: Routledge, 2015.

Peterman, Amber, Palermo, Tia, and Bredenkamp, Caryn. "Estimates and Determinants of Sexual Violence against Women in the Democratic Republic of Congo." *American Journal of Public Health* 101/6 (2011): 1060-1067.

Powers, Madison, and Faden, Ruth R. *Social Justice: The Moral Foundations of Public Health and Health Policy*. New York and Oxford: Oxford University Press, 2006.



El estigma hacia las víctimas de violación, particularmente el estigma de otras mujeres, a menudo, es el resultado de una necesidad por parte de las estigmatizadoras de distinguirse de las personas que han sido violadas.

Los esfuerzos dirigidos hacia la sanidad del trauma, sensibilización y resiliencia destinados a abordar las necesidades particulares de las sobrevivientes de violación deben, por lo tanto, prestar especial atención a los déficits en el apego y respeto. Mi investigación encontró que, las oportunidades de narración para que las víctimas de violación compartan sus historias, pueden contribuir a una reducción de la estigmatización y discriminación de las víctimas de violación en al menos dos maneras. En primer lugar, afirmando y apoyando a las víctimas de violación en el ejercicio de la libre determinación, ya que comparten sus historias, por lo tanto, construyen su resiliencia como personas y a la vez fortalecen su confianza en fomentar apegos íntimos y en la construcción de relaciones. Y en segundo lugar, mediante la ampliación y profundización del entendimiento por parte de la familia y la comunidad acerca de la violación y las experiencias de las mujeres que han tenido que enfrentarla, se reduce la estigmatización de las sobrevivientes de violación. La narración de sus historias por las propias sobrevivientes de violación, se convierte, en una forma clave de expresar y construir resiliencia individual y comunitaria.

Beth Good es coordinadora del programa de Salud del CCM y tiene un doctorado en Enfermería.

El arte como práctica para la resiliencia

Las artes proporcionan técnicas probadas con el tiempo para recuperarse de las tensiones y heridas de trauma. A través de las artes accedemos y procesamos nuestras emociones, tanto individual como colectivamente. Por más tiempo del que registró la historia, el arte ha sido parte de la negociación humana de las experiencias de la vida –más como un rito sagrado que un espectáculo o mercancía. En este artículo analizo cómo funciona el arte para apoyar la sanidad del trauma al describir mis experiencias con determinados proyectos de sanidad del trauma basados en el arte.

Propiedades curativas del arte

Para comenzar a sanar los eventos traumáticos, tenemos que llegar a tener un sentido de seguridad y estabilidad. Tenemos que detener el daño, examinar y limpiar las heridas y proporcionar las condiciones bajo las cuales se puede curar el profundo dolor del trauma. Contamos con una sorprendente capacidad de desarrollar mecanismos de defensa cuando el dolor es demasiado grande, pero estos mecanismos resultan del instinto de emergencia, no son una solución a largo plazo. Las artes pueden ofrecer una sensación de seguridad al transportarnos temporalmente a un mundo ritual que trasciende el dolor y el miedo. Compartiendo el arte con otras personas también nos vuelve a conectar a las fuentes de apoyo y seguridad en nuestras comunidades.

La disociación y otros mecanismos de defensa inhiben las emociones, los procesos sensoriales y las funciones de la memoria para que podamos continuar las funciones diarias básicas que necesitamos para sobrevivir. Los eventos traumáticos permanecen blasonados en nuestras memorias, sin embargo, nuestros cerebros pueden bloquear estos recuerdos y nos deja sintiéndonos distantes y desconectados. El simple hecho de reconocer una experiencia traumática puede ser un poderoso paso hacia la sanidad.

El proceso de encontrar las raíces de nuestro estrés a menudo requiere una autorreflexión profunda y un examen de conciencia. Las artes apoyan este proceso mediante la estimulación y la integración de numerosas regiones del cerebro simultáneamente. La memoria está ligada a los sentidos y emociones. Crear arte

es como volver a casa, a uno mismo: incorpora el cuerpo, la mente y el espíritu para que podamos acceder y abordar las heridas emocionales ocultas.

Las artes nos ayudan a participar en nuestras emociones y a deleitarnos en lo que nos enseñan. El arte nos llama de nuevo a nuestro cuerpo e invita a las emociones más difíciles a salir a lo abierto, donde pueden ser examinadas. El arte nos invita a jugar con lo que nos da más miedo. La poesía, en particular, permite a la imaginación tejer palabras junto con los sentimientos. Del mismo modo, las artes visuales emplean símbolos, colores y texturas para integrar la estética al pensamiento racional. La música, también, utiliza expresiones no verbales a través del ritmo, la melodía y el sonido para incluir no sólo la mente, sino también el cuerpo. Este tipo de coordinación holística es inherente a las artes expresivas.

Las artes pueden, por lo tanto, ser muy terapéuticas. Pueden ayudarnos a llorar –y celebrar– expresando cosas de manera visceral. Por lo tanto el arte, la música, el movimiento y terapias de teatro se han convertido en herramientas eficaces para quienes trabajan con personas individuales y comunidades traumatizadas involucrando los cerebros y cuerpos en los procesos regenerativos.

Sanidad a través del canto

Para mí, escribir canciones es terapéutico. Cuando libero mis inhibiciones me permito emociones para encontrar la voz. Las mejores canciones vienen con la interferencia mínima de la conciencia. Mientras que las funciones cerebrales lógicas, racionales y literales están conscientes y activas, ellas, le permiten que al cuerpo, espíritu y medio ambiente liderar.

Varios programas empoderan a aquellas personas que sufren de estrés post-traumático a usar el escribir canciones como parte de su sanidad. En algunos programas, los veteranos militares o personas privadas de libertad, utilizan sus habilidades musicales para escribir canciones o asociarse con compositores profesionales para colaborar en las composiciones. Otros programas, como el teatro de reproducción, involucran artistas para que escuchen las historias de personas traumatizadas, para luego, ofrecer esas mismas historias de nuevo a ellas en forma de arte, lo que les permite ver sus historias desde diferentes perspectivas. Yo he experimentado con la reproducción de canciones. Una canción en inglés "Hole in Her Heart " (Agujero en Su Corazón) representa la historia del luto de mi madre tras la muerte de mi padre.

Sanidad a través del contar historias

Las culturas tradicionales reconocen la necesidad del apoyo de la comunidad y proporcionan rituales para integrar a los individuos de nuevo en la comunidad después de eventos traumáticos. Tales rituales ofrecen seguridad, pertenencia, permiso para llorar, consejo, acompañamiento y estructuras que construyen significado. El contar historias es uno de esos rituales.

El contar historias es una antigua forma de comunicar experiencias tanto positivas como negativas. Hacer un recuento de nuestras narraciones es una parte importante de navegar el panorama del trauma. Compartir historias dolorosas es difícil, pero puede traer validación cuando nos sentimos escuchados y honrados. El compartir historias fomenta un sentido de conexión entre la persona protagonista y los oyentes empáticos. La narración y recuento de nuestras historias también pueden ser auto-reveladoras.



Las artes pueden ofrecer la seguridad y estabilidad necesarias para sanar el trauma al transportarnos a un mundo que trasciende el dolor y el miedo, ofreciendo un alivio temporal.



El arte es una actividad para ordenar y dar significado. A través del arte nos imaginamos y reintegramos mundos fracturados por el trauma.

Hacer música puede ser una forma de narración corporativa. Cantar o tocar los tambores juntos crea y fortalece los lazos entre las personas participantes en grupos de musicoterapia. Crear música en colaboración pide a las personas participantes que se involucren personal y comunalmente en la música: compartiendo una idea, escuchando las ideas de los demás y respondiéndose el uno al otro, ya sea al unísono, en armonía o en contra melodía, manifestando su disonancia o consonancia. A través de tal colaboración, modelamos y practicamos relaciones deseables.

Poco a poco, las historias personales propias tienen más y más sentido para nosotros mientras regeneramos nuestras narrativas. El contar historias a través del arte nos ayuda a encontrar significado, para el pasado, dentro del presente y para el futuro imaginable. A través del arte nos re-imaginamos y reintegramos mundos fracturados por el trauma y en el proceso crecemos en resiliencia. A medida que el dolor desaparece, podemos dirigir nuestra atención más allá de nuestra propia persona para apoyar a otras en sus viajes.

Arte y resiliencia

Mis propios compromisos a las artes y a la sanidad del trauma convergieron en mi participación en el programa Estrategias para la conciencia del Trauma y Resiliencia en Haití (STAR –por sus siglas en inglés), conocido en el criollo haitiano como *Wozo*. *Wozo* es una caña que crece silvestre en toda la isla. Ofrece una metáfora maravillosa para la resiliencia. Las personas haitianas dicen que *wozo* puede ser derribada por el viento o una inundación, sin embargo vuelve a levantarse erecta otra vez; *wozo* puede ser quebrada, sin embargo, un nuevo brote crecerá; *wozo* puede ser cortada hasta el suelo y quemada pero volverá más fuerte que nunca. Un proverbio haitiano capta esta capacidad de recuperación: "Somos *wozo*. Nos encorvamos, pero no nos quebramos".

Con apoyo del CCM, STAR-Wozo comenzó en Haití tras el terremoto que asoló al país en 2010. Jhimy St. Louis, un participante en un seminario Wozo al que asistí, compuso un poema sobre la capacidad de recuperación de Haití que recitó en el último día del taller. Él y otros me animaron a convertir el poema en música. La canción resultante, "Somos Wozo", ha sido importante en mis colaboraciones con el colega Frances Crowhill Miller (Escúchala en: sopasol.com/music).

Frances y yo, como *Sopa de Sol*, ofrecemos actualmente un proyecto llamado *Wozo– Canciones de Resiliencia*, en el que se explora el viaje del trauma a la recuperación a través de nuestras historias y canciones. Cada presentación incluye espacio para que las personas participen con sus propias historias de trauma y resiliencia. El proyecto es personalizado para cada grupo de participantes y es continuamente transformado por la retroalimentación que recibimos. Esta confluencia de composición y trabajo de sanidad del trauma parece ser una parte activa de mi historia, y estoy entusiasmado en saber a dónde me llevará.

Daryl Snider es compositor y graduado del Centro para la Justicia y Construcción de Paz de la Universidad Menonita del Este.

Conciencia del trauma y resiliencia en Kenia

En los últimos dos años Kenia se ha visto sacudida por una serie de ataques violentos contra civiles llevados a cabo por facciones de la guerra civil en Somalia. Estos ataques han tenido un impacto traumático en las comunidades en las que se llevaron a cabo. *Daima* – iniciativas por la Paz y el Desarrollo (DiPaD), encabezada por Doreen Ruto, es una organización en Kenia que ha respondido a estos ataques mediante la promoción de la sanidad del trauma y técnicas de resiliencia psicosocial. Este artículo, basado en una entrevista con Ruto, analiza las oportunidades y desafíos que DiPaD ha experimentado en su respuesta a las emergencias traumáticas recientes en Kenia.

En septiembre de 2013 un ataque al centro comercial Westgate cobró la vida de 67 personas y dejó muchas más heridas. A raíz del ataque, DiPaD organizó talleres para cuidadores de las personas heridas y personal de primera respuesta de emergencia (personal de la Cruz Roja, periodistas, militares, policías y pastores). Más recientemente, DiPaD respondió a un ataque en la Universidad de Moi en Garrissa en abril de 2015 mediante la realización de talleres para cuidadores y personal de primera respuesta en la sanidad del trauma. DiPaD también ha proporcionado a militares y a sus familias, formación en conciencia del trauma y resiliencia psicosocial previa al despliegue, en especial a los que están siendo desplegados a zonas de alto riesgo. En todas estas intervenciones, Ruto explica que, los esfuerzos de DiPaD van más allá de abordar las necesidades psicosociales inmediatas, buscando también dotar a las personas con las herramientas para la resiliencia a largo plazo.

En los cinco años que Ruto ha liderado DiPaD, ha utilizado y adaptado conocimientos, habilidades y recursos de su educación en la Universidad Menonita del Este. Como capacitadora certificada en el programa Estrategias para la Conciencia del Trauma y Resiliencia (STAR –por sus siglas en inglés), Ruto tiene como meta acompañar a sobrevivientes de trauma dotándoles de herramientas de "autoayuda" para manejar y sanar el trauma. El objetivo de Ruto es que, estas herramientas sean parte de una respuesta al trauma a largo plazo a medida que las personas practican las habilidades de sanidad del trauma con sus amigos y familiares después de participar en los talleres de STAR. Ruto subraya que el enfoque de DiPaD es a largo plazo, lo que puede presentar desafíos. Algunas de las personas participantes en los talleres sobre conciencia del trauma organizados por DiPaD, vienen al programa con la idea de que van a recibir terapia. Los objetivos de formación de la organización, sin embargo, incluyen una aproximación más completa al trauma que aumenta la conciencia del trauma y la resiliencia, mientras a la vez, fomenta el diálogo informado sobre el tema.

Ruto también ha lidiado con la adaptación de los recursos de STAR desarrollados en Estados Unidos para su uso en su contexto keniano. Mientras Ruto aprecia los esfuerzos que STAR ha hecho para mejorar la eficacia de sus materiales en entornos multiculturales, se encuentra con que ella todavía tiene que hacer adaptaciones para dar cuenta de los distintos niveles de alfabetización y costumbres culturales. Como parte de un reciente proyecto de sanidad del trauma en Sudán del Sur, Ruto capacitó a traductores y artistas locales que trabajan en la traducción de los manuales y contextualización visual de los materiales de STAR a nueve de los idiomas principales de Sudán del Sur.

Ruto explicó que en los últimos años algunos de sus métodos han cambiado debido a su experiencia en el trabajo de trauma. Además del formato típico de capacitación de STAR de cuatro días y medio, Ruto también ha comenzado una comunidad de aprendizaje para proporcionar seguimiento a largo plazo para los alumnos y alumnas. Ella espera que, después de que las personas completan el taller de STAR regresen a su comunidades, difundan la información que han aprendido y pongan en práctica su nuevas habilidades. Después de esto les convoca, a lo que llama, reuniones de cosecha para aprender los unos de los otros acerca de las actividades realizadas, y para discutir sobre las necesidades actuales de respuesta al trauma, éxitos y luchas dentro de sus comunidades.

Después del ataque de abril de 2015 en la Universidad de Garissa en el que murieron 147 personas e 79 resultaron heridas, DiPaD recibió una invitación de la Radio Waumini, una emisora afiliada a la Iglesia Católica, para colaborar en la producción de espacios de 12 horas de tiempo al aire durante un período de tres meses, enfocados en conciencia y recuperación del trauma a raíz de la violencia terrorista. Estos programas al aire en vivo, no sólo educa a los oyentes sobre el trauma y sus efectos sino también difunde las estrategias basadas en la comunidad para abordar eventos traumáticos. Ruto planea invitar a sobrevivientes del ataque del Westgate Mall para compartir sus experiencias personales en las transmisiones de radio como una forma de educar a otras personas.



En los últimos dos años Kenia se ha visto sacudida por una serie de ataques violentos contra civiles llevados a cabo por facciones de la guerra civil en Somalia. Estos ataques han tenido un impacto traumático en las comunidades en las que se llevaron a cabo.



En el principio, usted sólo ve fealdad, daño, dolor y oscuridad. Luego empieza a ver transformación y se puede recuperar y mirar hacia un futuro mejor.

Trabajar como capacitadora para la conciencia del trauma y la resiliencia es agotador, comparte Ruto, indicando que pocas personas trabajan en la sanidad del trauma y la resiliencia psicosocial en Kenia. Ruto comentó que ella ha aprendido que tiene que reconocer el cuándo dar "un paso atrás" y ser deliberada en la búsqueda de tiempo para descansar y reflexionar. Cuando se le preguntó sobre cuáles imágenes usaría para describir el trabajo en trauma, Ruto dijo, que lo compara con una mariposa. "En el principio, usted sólo ve fealdad, daño, dolor y oscuridad. Luego empieza a ver transformación y se puede recuperar y mirar hacia un futuro mejor", compartió. "El trauma incluso nos puede ayudar a ser mejores personas". Le preguntamos cuáles consejos tiene Ruto para otros profesionales del trauma, ella reiteró la importancia de responder a las necesidades psicosociales inmediatas mientras que a la vez también trabajar para aumentar la resiliencia a largo plazo a nivel individual y comunal.

Beth Good es coordinadora de Salud del CCM, entrevistó a Doreen Ruto, directora de Daima Inicativas por la Paz y el Desarrollo (DiPaD).

Resiliencia psicosocial frente al trauma

Las experiencias traumáticas pueden destruir nuestro mundo y perspectiva de la vida. Incluso las personas con habilidades de afrontamiento saludables tienen áreas de vulnerabilidad. Cuando la adversidad severa se cruza con un área de vulnerabilidad personal, la inundación resultante de emociones puede hacer que sea difícil seguir adelante. Normalmente los mecanismos de afrontamiento eficaces dan lugar a los síntomas del estrés post-traumático a medida que, el mundo que antes era manejable, se desintegra, y la mente fragmentada lucha por recuperar el equilibrio. Sin embargo, a pesar del riesgo muy real de la persistencia de los desafíos post-trauma, en la mayoría de los casos las personas no se desboronan, ni pierden la esperanza ni requieren intervenciones psicológicas. ¿Por qué? Una variable en esto es algo que los investigadores han llamado resiliencia, o la capacidad de recuperarse adaptativamente ante la adversidad.

La resiliencia es relativamente una nueva construcción psicológica, y al igual que con cualquier concepto nuevo, la comprensión se desarrolla con el tiempo, algunas ideas van ganando tracción, mientras que otras van dando paso a conceptualizaciones más ricas y matizadas. En el camino, la resiliencia se ha convertido en un término popular cotidiano, de uso frecuente para describir a las personas que salen de las adversidades relativamente ilesas. La comprensión popular también ha adoptado algunas ideas que han sido descartadas por los investigadores. Este artículo explorará los conceptos erróneos para luego discutir los nuevos temas en la investigación de la resiliencia, concluyendo con sugerencias basadas en la investigación para aumentar la resiliencia.

Desafiando algunos entendimientos populares de resiliencia

La resiliencia psicológica no es un rasgo de la personalidad. No hay gente resiliente: más bien, la resiliencia es una respuesta al contexto específico de la adversidad. Por ejemplo, un individuo puede mostrar resiliencia en su respuesta a un desastre natural, pero mostrar poco afrontamiento adaptativo ante la pérdida de un ser querido. Del mismo modo, a pesar de un accidente de carro que puso en peligro su vida, un niño puede mostrar un afrontamiento adaptativo positivo en la escuela, pero experimentar una ansiedad incapacitante tras un aterrador encuentro con un perro agresivo. El contexto impacta la resiliencia.

La resiliencia no implica invulnerabilidad o falta de sufrimiento. Considere, por ejemplo, la pérdida de un ser querido en un incendio en su casa. Dolor profundo, enojo, culpa y pérdida de propósito serían todas respuestas normales después un evento así.

Se esperaría que la recuperación sea compleja y que lleve tiempo, apoyo social y nuevas formas de encontrar significado. La resiliencia se muestra cuando el afrontamiento positivo conduce a un ajuste sano después de un evento traumático: no quiere decir que exista ausencia de sufrimiento.

Correctamente conceptualizada, la resiliencia no da lugar a la auto-culpa. Algunos activistas afirman que el sentimiento de culpa está implícito en el concepto de resiliencia. Ellos argumentan que resaltar cómo algunas personas pueden superar un acontecimiento traumático mientras que otras no, implica que la persona traumatizada tiene la culpa, o es de alguna manera, defectuosa. Estos activistas sostienen, además, que centrarse en el afrontamiento y recuperación individual despolitiza la injusticia inherente a muchos eventos traumáticos, como la violencia contra las mujeres, los accidentes resultantes de la falta de atención a las normas de seguridad o desastres ecológicos resultantes de la mala gestión. En lugar de centrarse en la recuperación, estos activistas mantienen que la energía debe ser invertida en acciones colectivas para lograr la justicia.

Mientras que la acción colectiva es fundamental, el concepto de resiliencia, adecuadamente entendido, no implica culpar a la víctima o despolitizar la violencia. Por ejemplo, así como el ser herido físicamente en el proceso de un robo armado podría requerir tratamiento médico, así también los síntomas del estrés post-traumático requieren intervención psicológica. Sin embargo, el recibir tratamiento físico o psicológico en ninguna manera implica que la víctima sea culpable o que haya que eximir al delincuente violento de la pena. Las respuestas a las crisis y traumas deben incluir la recuperación para la persona sobreviviente y medidas para resolver la injusticia.

Entonces, ¿qué es la resiliencia psicológica?

Resiliencia psicológica es la respuesta humana normal a la adversidad. La resiliencia se demuestra cuando los métodos de afrontamiento de una persona, aunque desafiada, le ayudan a negociar la adversidad hasta que recupera la estabilidad. Sin embargo, si la capacidad de recuperación es normal, ¿por qué algunas personas luchan a largo plazo? Todo el mundo tiene áreas de vulnerabilidad, y cuando un choque emocional o trauma coincide con una área de vulnerabilidad, o los factores de estrés se producen con demasiada rapidez, cualquiera puede encontrar que sus mecanismos normales de afrontamiento se tambalean, mientras que, incluso aquellas que se ven a sí mismas como personas fuertes pueden encontrarse en necesidad de ayuda.

Es cierto que hay factores de protección que aumentan la probabilidad de resiliencia, incluyendo: el optimismo como rasgo de la personalidad, esperanza y resistencia; la práctica de habilidades cognitivas y de autorregulación saludables; puntos de vista positivos y compasivos de uno mismo; y la creencia de que uno puede hacer la diferencia. Los factores externos también contribuyen a la resiliencia, tales como: apoyo de familiares, amigos y la comunidad; acceso al material necesario y recursos; y acceso al equipo de rescate o ayuda médica. Ningún factor puede predecir los síntomas del estrés traumático o resiliencia. Más bien, la lucha por sobrevivir y recuperarse implica una relación recursiva entre el manejo de las emociones abrumadoras, mantenerse cimentado en los valores y creencias personales y obtener el apoyo social mientras a la vez abordamos las necesidades físicas.

Entre más estabilidad y afrontamiento saludable practiquemos en la vida normal, más probabilidad habrán de que los recursos para hacerle frente a las crisis y traumas estarán disponibles cuando sea necesario. La sustitución de métodos de



Penner, Dawn. "Surviving War: The Congolese Refugee Experience." Ed.D. diss. University of Toronto, 2012. Available at https://tspace.library.utoronto.ca/bitstream/1807/34841/1/Penner_Dawn_A_201211_EDD_Thesis.pdf.

Fleming, John and Ledogar, Robert J. "Resilience, an Evolving Concept: A Review of Literature Relevant to Aboriginal Research" *Pimatisiwin* 6/2 (Summer 2008): 7–23. Available at <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC2956753/>

Ledesma, Janet. "Conceptual Frameworks and Research Models on Resilience in Leadership." *Sage Open*. (July-September 2014): 1-8. Available at <http://sgo.sagepub.com/content/4/3/2158244014545464.full-text.pdf+html>.



No hay gente resiliente. Más bien, la resiliencia es específica al contexto.

afrentamiento poco saludables es menos problemático durante los períodos no traumáticos de la vida y bien que puede salvar la vida. Una vez que es desestabilizado por eventos traumáticos, es difícil entrenar el cerebro para iniciar nuevas conductas de afrontamiento saludables.

Acceder a nuevas formas de afrontamiento saludable durante los choques emocionales y traumas es difícil debido a la forma en que funciona el cerebro. Durante un choque emocional, el amígdala, la parte de nuestro cerebro que controla los impulsos de lucha o huida, se hace cargo, liberando adrenalina y dejando nuestra corteza prefrontal o nuestro cerebro racional, subutilizado. Eso significa que durante un choque emocional el cerebro entra en modo de supervivencia y la parte del cerebro necesaria para comportamientos complejos y pensamientos de alto nivel simplemente no está disponible. Es sólo cuando el cerebro se calma y comienza a liberar serotonina, que la corteza prefrontal vuelve al funcionamiento normal. A medida que se reactiva la corteza prefrontal, el pensamiento de alto nivel y los mecanismos de afrontamiento están de nuevo disponibles. Los mecanismos de afrontamiento más habituales son los que probablemente se activarán tras choques emocionales y trauma, lo que resulta en demostraciones de resiliencia.

En conclusión, la resiliencia psicológica se demuestra cuando el afrontamiento adaptativo ayuda a una persona a negociar la adversidad hacia un retorno a la estabilidad y la recuperación. La resiliencia psicológica es específica al contexto y no impide el dolor ni el sufrimiento. Las personas pueden aumentar la probabilidad de ser capaces de acceder a la resiliencia tras choques emocionales y trauma mediante la incorporación de prácticas de afrontamiento saludables en la vida diaria.

Dawn Penner es consultora internacional en trauma especializada en trabajo con sobrevivientes de violencia, incluida la guerra, violencia de género y desastres naturales. Ha trabajado en la República Democrática del Congo, Líbano y Bangladesh.

El trauma secundario y la responsabilidad de las organizaciones

La mañana en que mi esposo Joel me dijo que no podía salir del recinto misionero por miedo a recibir un disparo y morir, me di cuenta de que no seríamos capaces de terminar nuestro periodo de tres años de servicio con el CCM en Sudán del Sur. Joel y yo vivíamos en un barrio tranquilo en las afueras de la ciudad donde los sonidos de tambores en la noche eran mucho más comunes que los disparos. Sin embargo, nuestros dos años de trabajo como Coordinadores de Paz y Justicia para una diócesis católica, nos había expuesto a numerosas historias de horror, trauma y lucha. A diario fuimos testigos de los efectos devastadores, que los 22 años de guerra civil tuvo en las personas, las familias y las comunidades.

Durante los primeros meses en Sudán del Sur visitamos numerosas comunidades para aprender acerca de las perspectivas sursudanesas sobre la paz y justicia. Estas visitas resaltaron para nosotros el trauma sin resolver en cada comunidad. Los efectos del trauma se podían observar en altas tasas de abuso doméstico, patrones



El trauma secundario o vicario puede desarrollarse cuando ha habido una exposición indirecta al trauma a través de relatos o narrativas de primera mano.

deficientes de sueño y la hiper-excitación, lo que significa que las disputas con enojo podían convertirse físicamente abusivas rápidamente. Para abordar este trauma tuve una formación básica en conciencia del trauma y técnicas de afrontamiento positivo que podrían ser fácilmente comprendidas y transmitidas de una persona a otra. En medio de este trabajo no me di cuenta en qué medida nuestro trabajo y vida en Sudán del Sur, donde la violencia de bajo nivel era una realidad cotidiana, estaba afectando a mi propio esposo.

La gente responde al trauma de manera diferente. Mientras que nuestros cuerpos siempre entran en modo de supervivencia durante un evento traumático, el cómo procesamos el evento después, difiere de persona a persona. Depende de nuestra edad, experiencias pasadas, nivel de conciencia de sí mismo, sistemas de apoyo y conocimiento del trauma. Lo mismo ocurre al oír acerca de los eventos traumáticos.

El trauma secundario o vicario puede desarrollarse cuando ha habido una exposición indirecta al trauma a través de relatos o narrativas de primera mano. Los síntomas del trauma secundario pueden incluir cambios negativos en la conducta profesional de la persona, su visión del mundo, las capacidades personales y sentido de seguridad. La creencia de Joel, que era peligroso salir de nuestro hogar, fue uno de muchos indicadores que me hicieron darme cuenta de que sufría de trauma secundario debido a la naturaleza de nuestro trabajo, y que ya no podíamos ser útiles en nuestros roles en construcción de paz.

Muchas organizaciones que trabajan con poblaciones traumatizadas son conscientes de sus responsabilidades para con las personas con las que trabajan y con sus trabajadores. Estas organizaciones hacen hincapié en el auto-cuidado para las personas empleadas con el fin de reducir el riesgo del exceso de estrés y agotamiento. El cuidado personal, tales como tiempo de calidad con los amigos y la familia, descanso, ejercicio y prácticas espirituales, también ha demostrado mitigar el riesgo de trauma secundario. Sin embargo, los estudios han demostrado que cuando las personas trabajadoras son las únicas responsables de organizar y priorizar su propio auto-cuidado, estas prácticas suelen ser descuidadas. Esto podría ser porque las personas trabajadoras sienten que su sufrimiento es menos relevante que la gente con quienes están trabajando, y por lo tanto, no consideran que el tiempo para el autocuidado es un aspecto importante de su trabajo. Los estudiosos han argumentado que estos resultados apuntan a la necesidad de que las organizaciones consideren el autocuidado de las personas empleadas como una responsabilidad organizacional, más que individual.

Cambios estructurales en los lugares de trabajo para crear entornos informados en trauma significa dar prioridad a la seguridad de las personas trabajadoras. La investigación ha encontrado que un lugar de trabajo informado en trauma proporciona apoyo organizacional de supervisión y entre iguales, así como también desarrollo profesional informado en trauma para todo el personal. El apoyo y la conciencia en todo el sistema de una organización crean numerosas salvaguardias para detectar los primeros signos de trauma secundario, ya que los síntomas pueden desarrollarse rápidamente. El desarrollo profesional informado en trauma proporciona a las personas empleadas un marco y un lenguaje común para expresar sus experiencias y sentimientos. Estas medidas aumentan la satisfacción de las personas trabajadoras mientras que disminuye la fatiga de compasión. Esto a su vez permite a las personas trabajadoras brindar atención informada en trauma a las personas para quienes están trabajando. La atención informada en trauma aumenta la programación informada en trauma, aumenta la recuperación de los síntomas del trauma y disminuye el riesgo de re-traumatización. Por último, una organización informada en trauma se beneficiará de un efecto de goteo para un mayor éxito en sus programas.



La investigación ha encontrado que un lugar de trabajo informado en trauma proporciona apoyo organizacional de supervisión y entre iguales, así como también desarrollo profesional informado en trauma para todo el personal.

Nuestra experiencia en Sudán del Sur me mostró que todavía tenía mucho que aprender y entender acerca del trauma, liderazgo organizacional y sobre mí misma. La vida no es lo suficientemente simple para poner en marcha políticas organizacionales que impiden penurias y dolores de cabeza. El CCM tenía políticas para equiparnos para la vida en el entorno del posconflicto en Sudán del Sur. Nosotros recibimos períodos de descanso programados fuera del país, un presupuesto de alimentos para mantenernos bien alimentados y numerosas conversaciones sobre el auto cuidado. Yo había sido entrenada en conciencia trauma. Sin embargo, aun así, nos encontramos quebrantados de diversas maneras por el mismo trabajo que habíamos venido a hacer, incapaces de movernos hacia adelante –al menos de salir del recinto misionero. Tal vez esto es lo más importante de entender acerca de las personas, las organizaciones y el trauma –nos quebrantamos. Al entender lo que causó el quebrantamiento podemos sanar.

Heather Peters y su esposo Joel recientemente tuvieron su primera hija, Rehema. Heather está en licencia de maternidad de su cargo como coordinadora de Justicia Restaurativa para el CCM Saskatchewan.

Intersections: es la Revista Trimestral de Teoría y Práctica del CCM publicada por el departamento de Planificación, Aprendizaje, y Respuestas a Desastres del Comité Central Menonita. Los editores son Alain Epp Weaver and Bruce Guenther. Las opiniones expresadas en esta revista reflejan las de sus autores y no necesariamente las del Comité Central Menonita.

Escriba al correo electrónico: mailbox@mcc.org o llame al 1-888-622-6337 (en Canadá) o 1-888-563-4676 (en los EEUU):

- Si prefieres recibir esta publicación por correo electrónico
- Para suscribir o anular su suscripción a esta revista
- Para cambiar su dirección

Una donación de \$10 americanos es recomendada por suscripción. El CCM aprecia las contribuciones a su trabajo.

Intersections: la Revista Trimestral de Teoría y Práctica del CCM también puede ser accedida por internet en la página web mcccanada.ca en Canadá o mcc.org en Estados Unidos.

ISSN 2376-0893 (impresa) ISSN 2376-0907 (en línea)



**Mennonite
Central
Committee**

Alivio, desarrollo y paz en el nombre de Cristo