



TERAPIA INTERPERSONAL GRUPAL PARA LA DEPRESIÓN

Versión genérica de prueba sobre el terreno, OMS, 1.0, 2016
Serie sobre intervenciones psicológicas de baja intensidad – 3

Versión oficial en español de la obra original en inglés
Group Interpersonal Therapy (IPT) for Depression
© World Health Organization, 2016
WHO/MSD/MER/16.4

Terapia interpersonal grupal para la depresión

OPS/NMH/MH/22-0004

© Organización Panamericana de la Salud, 2022

Algunos derechos reservados. Esta obra está disponible en virtud de la licencia Reconocimiento-NoComercial-CompartirIgual 3.0 Organizaciones intergubernamentales de Creative Commons (CC BY-NC-SA 3.0 IGO); <https://creativecommons.org/licenses/by-nc-sa/3.0/igo/deed.es>.

Con arreglo a las condiciones de la licencia, se permite copiar, redistribuir y adaptar la obra con fines no comerciales, siempre que se utilice la misma licencia o una licencia equivalente de Creative Commons y se cite correctamente. En ningún uso que se haga de esta obra debe darse a entender que la Organización Panamericana de la Salud (OPS) respalda una organización, producto o servicio específicos. No está permitido utilizar el logotipo de la OPS.

La OPS ha adoptado todas las precauciones razonables para verificar la información que figura en la presente publicación. No obstante, el material publicado se distribuye sin garantía de ningún tipo, ni explícita ni implícita. El lector es responsable de la interpretación y el uso que haga de ese material, y en ningún caso la OPS podrá ser considerada responsable de daño alguno causado por su utilización.

Forma de cita propuesta: Terapia interpersonal grupal para la depresión. Washington, D.C.: Organización Panamericana de la Salud; 2022. Licencia: CC BY-NC-SA 3.0 IGO



TERAPIA INTERPERSONAL GRUPAL PARA LA DEPRESIÓN

Versión genérica de prueba sobre el terreno, OMS, 1.0, 2016
Serie sobre intervenciones psicológicas de baja intensidad – 3

Agradecimientos

La psicoterapia interpersonal fue desarrollada por **Gerald L Klerman** y **Myrna M Weissman** (véanse en el anexo 1 algunos recursos clave y referencias sobre los orígenes de esta psicoterapia y su aplicación en grupos, incluido un libro sobre psicoterapia interpersonal grupal aplicada principalmente para tratar trastornos de la conducta alimentaria).

En la presente guía se usa la expresión “terapia interpersonal” para aclarar que la pueden utilizar una variedad de personas especialistas y no especialistas, incluso en aquellos países donde el empleo de la palabra “psicoterapia” esté reglamentado. La OMS considera que las expresiones “psicoterapia interpersonal” y “terapia interpersonal” son intercambiables, y en inglés se utiliza la misma sigla (IPT) en los dos casos.

La presente guía ha sido preparada para la Organización Mundial de la Salud (OMS) por **Lena Verdeli**, **Kathleen Clougherty** y **Myrna M Weissman**, Teachers’ College, Universidad de Columbia, Facultad de Medicina y Cirugía y Escuela Mailman de Salud Pública, Universidad de Columbia, Estados Unidos de América. La guía abarca un protocolo de ocho sesiones que es similar al de Interpersonal Psychotherapy Adapted for a Group in Uganda (IPT-G-U) [psicoterapia interpersonal adaptada para aplicar en un grupo en Uganda], un protocolo de 16 sesiones creado por **Kathleen Clougherty**, **Lena Verdeli** y **Myrna M Weissman**. La versión de 16 sesiones de la terapia interpersonal IPT-G-U se puso a prueba con buenos resultados con personas adultas en un ensayo controlado aleatorizado realizado en el marco de los programas de World Vision Uganda (Bolton et al., 2003).

La presente guía ha sido editada en inglés por **Mark van Ommeren** y **Kenneth Carswell**, bajo la dirección de **Shekhar Saxena** (Departamento de Salud Mental y Abuso de Sustancias, OMS).

La guía ha sido revisada por **Neerja Chowdhary** (Mumbai, India), **Katie Dawson** (Universidad de Nueva Gales del Sur, Australia), **Capucine de Fouchier** (OMS, Guinea), **Devora Kestel** (Oficina Regional de la OMS para las Américas y Organización Panamericana de la Salud, Estados Unidos), **John Markowitz** (Universidad de Columbia, EUA), **Sean Mayberry** (Strongminds, Estados Unidos), **Lincoln Ndogoni** (Openspace, Nairobi, Kenya), **Paula Ravitz** (Universidad de Toronto, Canadá), **Cassie Redlich** (OMS, Ucrania), **Khalid Saeed** (Oficina Regional de la OMS para el Mediterráneo Oriental, Egipto), **Alison Schafer** (World Vision International, Australia), **Yutaro Setoya** (OMS, Fiji), **Holly Swartz** (Universidad de Pittsburgh, Estados Unidos), **Vandendyck de Martín** (OMS, Bangladesh), **Nana Wiedemann** (Federación Internacional de Sociedades de la Cruz Roja y de la Media Luna Roja, Dinamarca) y **Inka Weissbecker** (International Medical Corps, Estados Unidos).

Reconocemos las contribuciones de **Ophelia Riano** en forma de apoyo administrativo, **David Wilson** en la edición del texto, **Julie Smith** en la ilustración de las cubiertas y **Alessandro Mannocchi** en el diseño gráfico y la maquetación.

Los anexos 5 a 9 son adaptaciones de herramientas existentes, hechas con el permiso de los autores originales de dichas herramientas. Los anexos 5, 6, 8 y 9 se basan en trabajos de **Lena Verdeli**, Teachers’ College, Universidad de Columbia, 2014. El anexo 7 (listas de verificación de tareas de la terapia interpersonal grupal para supervisores y facilitadores) se basa en la lista A de verificación para consultas de terapia interpersonal, desarrollada por **Laura Mufson**, **Kathleen Clougherty**, **Jami Young** y **Lena Verdeli**, Instituto Psiquiátrico del Estado de Nueva York, Facultad de Medicina y Cirugía, Universidad de Columbia, 2004.

Prefacio

La depresión es una afección importante. Es la principal causa de discapacidad en todo el mundo y puede ser causa de suicidio. Por estas razones, la cobertura del tratamiento de la depresión, así como de otros trastornos mentales graves, es un indicador para dar seguimiento a la ejecución del *Plan de acción sobre salud mental integral 2013-2020* de la Organización Mundial de la Salud (OMS) aprobado por la 66.^a Asamblea Mundial de la Salud, integrada por ministros de salud y otros delegados representantes de los 194 Estados Miembros de la OMS. La depresión fue el tema del Día Mundial de la Salud de la OMS del 2017.

La psicoterapia interpersonal fue desarrollada en los años setenta por el doctor Gerald L. Klerman y la doctora Myrna M. Weissman para el tratamiento de la depresión por especialistas en salud mental. Se ha adaptado a diferentes trastornos y grupos etarios, así como a diversas comunidades y entornos médicos de todo el mundo. Su eficacia se ha demostrado en numerosos ensayos clínicos en países de ingresos altos, medianos y bajos aplicando métodos tanto grupales como individuales.¹

En este manual se presenta una versión modificada de la terapia interpersonal para la depresión, a fin de que se pueda utilizar en ocho sesiones grupales bajo un formato simplificado para facilitadores que puede que no hayan recibido capacitación previa en salud mental. En esta guía se utiliza la expresión “terapia interpersonal grupal” para contribuir a su difusión y dejar claro que puede ser provista por personas que no sean especialistas siempre que estén bajo supervisión, incluso en aquellos países donde se haya reglamentado el uso del término “psicoterapia”. En efecto, para la OMS las expresiones “psicoterapia interpersonal” y “terapia interpersonal” son intercambiables, y ambas se vinculan a la misma bibliografía científica. La sigla de ambas en inglés es IPT y consisten en la misma intervención.

El objetivo del Programa de Acción Mundial en Salud Mental de la OMS (mhGAP) es ampliar a mayor escala los servicios ofrecidos para los trastornos mentales, neurológicos y por consumo de sustancias, especialmente en países de ingresos bajos y medianos. El mhGAP se centra en un número limitado de afecciones, una de las cuales es la depresión. La *Guía de intervención mhGAP* abarca opciones farmacológicas y no farmacológicas para el tratamiento de primera línea de la depresión, incluida la terapia interpersonal. Esta puede brindarse en centros de atención de salud por personal no especializado supervisado, que cuenten con un tiempo establecido para ello. Si el centro no dispone de ese tipo de personal, los prestadores de atención no especializados pueden derivar a pacientes a esa terapia en entornos comunitarios que no sean de salud, en el marco de servicios sociales o de atención de salud mental especializada.

1 Véase en los metanálisis de Cuijpers y colegas (2011, 2016) una síntesis de la evidencia sobre la TIP.

Nos complace publicar esta guía e instamos a todos los organismos pertinentes a hacer los arreglos pertinentes para que la terapia interpersonal esté disponible, para que las personas con depresión de todo el mundo tengan acceso a este tratamiento basado en la evidencia.

Dr. Shekhar Saxena
Director, Departamento de Salud Mental
y Abuso de Sustancias
Organización Mundial de la Salud

Dra. Myrna M Weissman,
Profesora de Epidemiología y Psiquiatría
(cátedra Diane Goldman Kemper Family)
Facultad de Medicina y Cirugía y Escuela Mailman
de Salud Pública de la Universidad de Columbia

Índice

CAPÍTULO 1: INTRODUCCIÓN.	7
1.1 mhGAP y la terapia interpersonal.	7
1.2 La depresión y la TIP grupal	8
1.2.1 ¿Qué es la depresión?	8
1.2.2 ¿Por qué la depresión es un problema importante?	8
1.2.3 Implementación de la TIP grupal para tratar la depresión en el marco de los servicios de salud y sociales	8
1.2.4 ¿A quién está destinado este manual de TIP grupal?	9
1.3 Elementos y estructura de la TIP grupal	10
1.3.1 Las cuatro áreas de problemas según la TIP	10
1.3.2 Áreas de problemas según la TIP y la TIP grupal	11
1.3.3 Estructura de la TIP grupal	12
1.4 Fases de la TIP grupal.	12
1.5 Requisitos clave para ser facilitador de TIP grupal; capacitación y supervisión del facilitador	13
1.5.1 Requisitos clave para ser facilitador de TIP grupal	13
1.5.2 Instructores y supervisores	14
1.5.3 Talleres de capacitación.	14
1.5.4 Supervisión	15
1.6 Adaptación de la TIP grupal al contexto local	15
1.7 Panorama de este manual	16
CAPÍTULO 2: REUNIONES INDIVIDUALES CON LOS MIEMBROS DEL GRUPO (FASE PREVIA AL GRUPO).	18
2.1 Primera tarea de la fase previa al grupo: ayudar a la persona a que reconozca y comience a tratar su depresión actual.	19
2.2 Tarea 2 de la fase previa al grupo: Ayudar a la persona a que comprenda las conexiones entre su depresión actual y las áreas de problemas según la TIP; realizar un inventario interpersonal.	24
2.3 Tarea 3 de la fase previa al grupo: Decidir con el entrevistado qué problemas interpersonales se vinculan a su depresión actual, invitarlo a que se incorpore al grupo de TIP, y abordar los objetivos y las reglas.	28
CAPÍTULO 3: PRIMERA SESIÓN DE TIP GRUPAL (FASE INICIAL DEL GRUPO).	31
3.1 Tarea 1 de la fase inicial: Presente a los miembros del grupo y hable de la depresión	31
3.2 Tarea 2 de la fase inicial: Hable de la depresión y las áreas de problemas según la TIP que enfrentan los participantes.	34
3.3 Tarea 3 de la fase inicial: Hable sobre cómo trabajará el grupo	36
CAPÍTULO 4: SESIONES 2 A 8 DE TIP GRUPAL (FASES INTERMEDIA Y DE FINALIZACIÓN)	38
4.1 Técnicas aplicadas en la TIP grupal	38
4.2 Tareas de la fase intermedia	41

4.2.1	Tarea 1 de la fase intermedia: Comience cada sesión con una evaluación de la depresión de los participantes	41
4.2.2	Tarea 2 de la fase intermedia: Vincule la depresión con eventos ocurridos durante la última semana	42
4.2.3	Tarea 3 de la fase intermedia: Aplique estrategias específicas para cada área de problemas en la TIP	42
4.2.4	Tarea 4 de la fase intermedia: Asigne ejercicios prácticos y cierre la sesión.	43
4.3	Ejemplo de un caso en una sesión de la fase intermedia	43
4.4	Fase de finalización del grupo: sesión 8	46

CAPÍTULO 5: ESTRATEGIAS PARA HABLAR DE LAS CUATRO ÁREAS DE PROBLEMAS SEGÚN LA TIP 49

5.1	Estrategias para abordar el duelo.	49
5.2	Estrategias para abordar disputas	52
5.3	Estrategias para hacer frente a los cambios que se presentan en la vida	56
5.4	Estrategias para hacer frente a la soledad o al aislamiento social.	58

CAPÍTULO 6: SUGERENCIAS PARA LOS FACILITADORES 61

6.1	Sugerencias generales	61
6.2	Desafíos frecuentes	63
6.2.1	Un participante no quiere hablar	63
6.2.2	Un participante no deja hablar a los demás	63
6.2.3	Un participante tiene pensamientos suicidas	64
6.2.4	Algunos miembros llegan al grupo bajo los efectos del alcohol o de drogas	65
6.2.5	En la comunidad circulan rumores acerca del grupo	65
6.2.6	Algunos miembros quieren traer a sus hijos o amistades	66
6.2.7	Un participante quiere dejar el grupo	67

CAPÍTULO 7: EJEMPLOS DE CASOS DE ÁREAS DE PROBLEMAS SEGÚN LA TIP 68

7.1	Duelo	68
7.2	Disputas	69
7.3	Cambios en la vida	70
7.4	Soledad o aislamiento social	70

ANEXOS 73

Anexo 1:	recursos y referencias importantes	74
Anexo 2:	evaluación de pensamientos suicidas.	76
Anexo 3:	deficiencias posiblemente debidas a graves trastornos mentales, neurológicos o por consumo de sustancias	78
Anexo 4:	protocolos para cada sesión	79
Anexo 5:	cronología de la depresión y de eventos interpersonales (con ejemplos)	81
Anexo 6:	guía para las notas semanales del facilitador	83
Anexo 7:	listas de verificación de tareas de la tip grupal para supervisores y facilitadores	88
Anexo 8:	nota recordatoria (fase de finalización)	93
Anexo 9:	examen de conocimientos sobre la TIP grupal	96

Capítulo 1: INTRODUCCIÓN

1.1 mhGAP y la terapia interpersonal

El presente manual de terapia interpersonal grupal (TIP grupal) para la depresión complementa la *Guía de intervención para los trastornos mentales, neurológicos y por consumo de sustancias en el nivel de atención de la salud no especializada*, del Programa de acción mundial para superar las brechas en salud mental, conocido como mhGAP por su sigla en inglés (OMS, 2016). Dicha guía del mhGAP incluye orientación sobre intervenciones basadas en la evidencia para abordar varios trastornos mentales, neurológicos y por consumo de sustancias, trastornos que son prioritarios, y forma parte del Programa de Acción Mundial en Salud Mental de la OMS, cuyo objetivo es aumentar la disponibilidad de la atención de estos trastornos.

Uno de los trastornos prioritarios del mhGAP es el trastorno depresivo moderado a grave. La *Guía de intervención mhGAP* recomienda intervenciones psicológicas para este trastorno, pero no describe con suficientes detalles cuáles son o cómo aplicarlas. La finalidad del presente manual es proporcionar instrucciones detalladas sobre la TIP grupal, que es uno de los tratamientos psicológicos de primera línea del mhGAP para este trastorno.

En el 2015 un comité independiente de formulación de directrices de la OMS acordó la siguiente recomendación para el tratamiento del trastorno depresivo moderado a grave:

Como terapia de primera línea, los prestadores de atención de salud pueden seleccionar tratamientos psicológicos (como activación conductual, terapia cognitivo conductual, psicoterapia interpersonal) o medicación antidepresiva (por ejemplo, con inhibidores selectivos de la recaptación de la serotonina o antidepresivos tricíclicos). Deben tener presentes los posibles efectos adversos asociados a la medicación antidepresiva, la capacidad de aplicar alguna de las intervenciones (en cuanto a disponibilidad de pericia o de tratamiento) y las preferencias individuales. Los diferentes formatos de tratamiento [psicológico] que se someten a consideración incluyen tratamientos psicológicos cara a cara individuales o en grupos conducidos por profesionales y por terapeutas legos supervisados (OMS, 2015) [traducción oficiosa].

Además, la OMS (2015) recomienda que las intervenciones psicológicas basadas en la evidencia, como la TIP y la terapia cognitivo conductual, deben ser el tratamiento de primera línea para las mujeres durante el embarazo o la lactancia que tengan un trastorno depresivo de moderado a grave y para las personas adultas con trastorno depresivo leve. La medicación antidepresiva debe evitarse siempre que sea posible en estos dos grupos. Es esencial, por lo tanto, que la TIP o la terapia cognitivo conductual sean accesibles en todo el mundo.

El presente manual formula orientaciones sobre el uso de la TIP en un formato grupal, que en muchos contextos puede ser más factible que la TIP individual. En este manual de TIP grupal también se procura emplear un lenguaje sencillo. Por consiguiente, se utiliza el término *depresión* para referirse al trastorno depresivo moderado a grave. El manual describe ejercicios prácticos grupales e individuales para ayudar a las personas a comprender los problemas que contribuyen a su depresión y encontrar maneras de manejarlos más eficazmente.

1.2 La depresión y la TIP grupal

1.2.1 ¿Qué es la depresión?

La depresión es un trastorno mental común, que consiste en un estado de tristeza persistente o pérdida de interés o de placer, y suele estar acompañado de varios de los siguientes síntomas: alteración del sueño o del apetito, sentimientos de culpa o baja autoestima, sensación de cansancio, escasa concentración, dificultades para tomar decisiones, agitación o inquietud física, habla o movimientos más lentos de lo normal, desesperanza y pensamientos o actos suicidas. Una persona con depresión tiene considerables dificultades en su funcionamiento diario (por ejemplo, en el hogar, la escuela o el trabajo). Los períodos de depresión pueden ser de larga duración o ir y venir.

La depresión es diferente de los cambios corrientes del estado de ánimo y de las reacciones emocionales de corta duración ante los retos de la vida cotidiana. Especialmente cuando es de larga duración, puede convertirse en un problema grave de salud si la persona afectada sigue sufriendo enormemente y no funciona bien en su trabajo o en la escuela, y en la familia y la comunidad. La depresión puede llevar al suicidio. Sin embargo, es muy importante tener algo en cuenta: la depresión es tratable.

1.2.2 ¿Por qué la depresión es un problema importante?

La depresión es un problema común en todo el mundo y hay unas 350 millones de personas afectadas. Es un trastorno que afecta a la mente y al cuerpo. Afecta asimismo el funcionamiento, es decir, la manera en que las personas cuidan de sí mismas, atienden a sus familias y funcionan en la comunidad. La depresión dificulta mucho el trabajo cotidiano y la vida familiar, y repercute tanto sobre la persona que la experimenta como sobre quienes la rodean. Como la depresión suele comenzar cuando la persona es joven, puede afectarla en sus años más productivos. Dado que la depresión es común, recurrente y causa gran deterioro, es esencial aumentar la concientización al respecto y ofrecer maneras de abordarla eficazmente.

1.2.3 Implementación de la TIP grupal para tratar la depresión en el marco de los servicios de salud y sociales

La TIP grupal se puede implementar por medio de diversos servicios de salud, a saber:

- en la comunidad: por ejemplo, los agentes comunitarios de salud bajo supervisión pueden ofrecerla en centros comunitarios u otros lugares;
- en servicios de atención de salud no especializados: por ejemplo, se podría aplicar junto con la *Guía de intervención mhGAP* en entornos de atención primaria de salud donde se ofrezca a las personas con

depresión que elijan entre antidepresivos, TIP grupal o un tratamiento combinado; la TIP grupal puede ser proporcionada en el establecimiento de salud por personal de enfermería bajo supervisión o por personal psicosocial específico;

- en el marco de servicios de salud mental especializados: por ejemplo, la TIP grupal se puede ofrecer en centros comunitarios de salud mental, en unidades de salud mental de hospitales generales y en servicios terciarios de atención de salud mental;
- como servicio independiente dispensado por una organización no gubernamental (ONG) especializada: por ejemplo, una ONG especializada en el tratamiento psicológico puede recibir derivaciones para TIP grupal de servicios de salud primarios que aplican el programa mhGAP.

La TIP grupal también se puede ofrecer fuera de los servicios de salud, por ejemplo, en el marco de los servicios sociales. Dondequiera que se implemente, los siguientes puntos son importantes:

- Debería haber un sistema en funcionamiento que permita detectar a las personas con depresión que quizá quieran incorporarse a un grupo, y excluir a las personas para las que no es apropiada la TIP grupal (por ejemplo, personas con psicosis o personas con planes para quitarse la vida en un futuro cercano, véanse los anexos 2 y 3).
- Debería haber posibilidades de derivar a las personas para las que no sea apropiada la TIP grupal, así como para las que no se vayan a beneficiar lo suficiente de ella (por ejemplo, las personas con depresión que no hayan mejorado después de una TIP grupal).
- Los facilitadores de la TIP grupal no solo deben haber recibido la capacitación correspondiente, sino que también deben trabajar bajo supervisión tras esa capacitación.
- Debe mantenerse la confidencialidad. Por ejemplo, los registros relacionados con la identidad de los miembros y el puntaje según la escala de evaluación de la depresión deben mantenerse confidenciales y guardarse en un lugar seguro (por ejemplo, en un cajón cerrado con llave).

1.2.4 ¿A quién está destinado este manual de TIP grupal?

Este manual ha sido concebido para ser usado por personal no especializado. La TIP grupal puede ser aplicada por una amplia variedad de personas capacitadas y supervisadas, desde trabajadores de la comunidad con tan solo diez años de escolaridad hasta personas con diversos títulos universitarios (por ejemplo, enfermeras o graduados en ciencias sociales o conductuales), pero sin capacitación formal en materia de “consejería” (*counselling*) ni de salud mental. La utilización del manual no requiere conocimientos previos ni experiencia en atención de salud mental, pero sí requiere capacitación y supervisión, así como una comprensión de la depresión.

Aunque este manual ha sido preparado para prestadores no especializados, los especialistas en atención de salud mental (por ejemplo, psiquiatras, psicólogos, consejeros, asistentes sociales, personal de enfermería del área de salud mental) también se beneficiarán de recibir la capacitación sobre la TIP grupal y de aplicarla en un entorno bajo supervisión.

1.3 Elementos y estructura de la TIP grupal

1.3.1 Las cuatro áreas de problemas según la TIP

La idea básica de la TIP es que hay una relación (vínculo) entre el estado de ánimo de una persona y sus relaciones interpersonales. Los factores desencadenantes de los períodos de depresión suelen ser las dificultades interpersonales. En el marco de la TIP se reconocen como áreas de problemas cuatro categorías de dificultades interpersonales asociadas a la aparición y la persistencia de la depresión, a saber: el duelo, las disputas, los cambios en la vida, y la soledad o el aislamiento social. No todos los que se enfrentan con problemas desarrollarán una depresión. Sin embargo, muchos años de estudios sobre el impacto de los eventos vitales en la salud indican que estas áreas de problemas aumentan significativamente las probabilidades de que una persona desarrolle depresión.

1. Duelo

Muerte de alguien significativo para la persona (por ejemplo, un hijo, el cónyuge, alguno de los progenitores u otro familiar).

Los síntomas depresivos pueden comenzar alrededor del momento o poco después de la muerte de un ser querido o de alguien que ha desempeñado un papel importante en vida de la persona. En algunos casos, la persona puede haber tenido una relación complicada o difícil con el fallecido. En el duelo normal, las reacciones de pesar que pueden parecerse a síntomas depresivos generalmente desaparecen al cabo de unos meses.² Aunque la persona necesite apoyo de familiares o de miembros de la comunidad, la TIP grupal puede no ser necesaria en caso de duelo normal. Sin embargo, si los síntomas persisten y reducen la capacidad de funcionar de la persona, es posible que tenga una depresión y, en ese caso, se podría beneficiar de una TIP grupal.

En caso de duelo, los objetivos de la terapia son ayudar a que la persona haga el duelo por la pérdida del ser querido y encuentre otras actividades, roles sociales y personas que le ayuden a mejorar su vida.

2. Disputas³

Desacuerdos con alguien en la vida de la persona.

Los involucrados pueden pelear abiertamente o nunca reconocer que entre ellos hay un conflicto, por más importante que sea este. Por ejemplo, un marido desea más hijos, pero su mujer no; un vecino roba, pero la víctima no puede demostrarlo; el jefe da un trabajo mejor a otra persona recién contratada y la persona cree que eso es injusto.

Los síntomas depresivos pueden estar relacionados con algún desacuerdo actual con alguien importante en la vida de la persona. Los desacuerdos generalmente tienen que ver con expectativas diferentes y problemas de comunicación entre la persona y la otra parte. La persona duda de que el desacuerdo se pueda resolver. Las disputas pueden ser obvias —cuando se discute abiertamente—, pero también pueden permanecer ocultas si no se discute abiertamente acerca del tema, pero ambas partes están muy distantes y hay frialdad manifiesta.

2 La duración del período de duelo varía según la cultura, pero en la mayoría es de al menos seis meses. Durante ese período es posible que la persona no necesite TIP grupal. Sin embargo, en algunos casos una persona puede tener síntomas graves de depresión (por ejemplo, pensamientos suicidas, sentimientos de desvalorización o culpa, enlentecimiento del habla y de los movimientos) poco después de la pérdida. En tales casos, consulte a su supervisor para decidir si la persona tiene depresión y puede beneficiarse de la TIP grupal.

3 Los términos y “disputa” y “desacuerdo” se utilizan indistintamente en este manual.

En caso de disputas, los objetivos de la terapia son ayudar a la persona a darse cuenta de lo que ambas partes quieren y esperan, a desarrollar nuevas habilidades para comunicarse eficazmente con la otra parte, a practicar esas habilidades y a movilizar a las personas que pueden ayudar a resolver el conflicto.

3. Cambios en la vida

Se trata de cambios o expectativas de cambios en la vida de una persona, sean estos negativos o incluso positivos, que influyen en las relaciones interpersonales.

Algunos ejemplos son los siguientes: una mujer que se casa y se muda a un nuevo hogar, un cónyuge que desea separarse, una persona que se entera que tiene una enfermedad grave, una persona que cuida a alguien que se está muriendo, una persona que se va a vivir lejos de su familia; la jubilación, el matrimonio, el parto, la pobreza después de la muerte de quien aseguraba el sustento de la familia, la separación o el rechazo de un amante, o convertirte en una persona refugiada. Los cambios en la vida pueden incluir situaciones crónicas como la pobreza, ya sea porque la situación de la persona ha empeorado debido a las circunstancias o no está mejorando a pesar de sus esperanzas.

En esta área de problemas, los síntomas depresivos se presentan en torno al momento de un cambio en la vida que afecta los roles y las relaciones interpersonales. La persona tiene dificultades para manejar la situación y no se siente preparada para lo que ha sucedido o está por suceder.

En el caso de los cambios en la vida, los objetivos de la terapia son ayudar a la persona a reconocer que experimenta sentimientos como la tristeza y la ira, la confusión o la impotencia ante el cambio; examinar lo que hay de positivo en el cambio o su potencial de crecimiento y significado; aprender las habilidades necesarias para manejar el cambio; y encontrar apoyo para que el cambio sea más fácil.

4. Soledad o aislamiento social

Sentimientos prolongados de soledad, aburrimiento o distanciamiento emocional de los demás.

La persona tiene un historial de problemas para iniciar o mantener relaciones con amistades, familiares u otras personas. La persona habla de sentirse sola y alejada de los demás. Aunque estos sentimientos se hayan iniciado hace mucho tiempo, pueden empeorar tras la aparición de uno de los otros problemas (como una mudanza a una localidad diferente por un nuevo trabajo, o la muerte de un amigo o pariente que solía ser central para reunir a las personas socialmente).

En caso de soledad o aislamiento social, los objetivos son ayudar a la persona a que detecte lo que contribuye a su soledad y guiarle para que pueda trabar amistades, aprendiendo cómo iniciarlas y mantenerlas.

1.3.2 Áreas de problemas según la TIP y la TIP grupal

Una o varias de estas cuatro áreas de problemas están conectadas generalmente con lo que ha desencadenado la depresión y lo que la mantiene. Como la TIP grupal descrita en este manual es una intervención breve (de ocho sesiones), solo hay tiempo para centrarse en una o dos de las áreas de problemas que han desencadenado la depresión actual de la persona, aunque se observen más de dos áreas de problemas. No obstante, centrarse solo en un número limitado de áreas de problemas puede ser muy útil para la persona.

En la TIP grupal, los facilitadores ayudan a los miembros del grupo a encontrar conexiones entre la depresión y los problemas en su vida actual, aprender a comunicarse y adquirir otras habilidades interpersonales para manejar más eficazmente sus problemas. La naturaleza interpersonal del grupo y las conversaciones entabladas en él son componentes útiles de este proceso porque es aquí donde los miembros del grupo aprenden a abordar sus problemas y encuentran ideas sobre cómo hacerlo. Una vez que la persona tiene una idea acerca de cómo abordar el problema, se le anima a que la pruebe y a que discuta los resultados en la siguiente sesión. Esto puede ayudar a la persona y a otros miembros del grupo a encontrar más ideas útiles.

En resumen, la TIP grupal se concentra en lo siguiente:

- la depresión actual;
- las conexiones entre la depresión y los problemas actuales de la persona que influyen en las relaciones, y
- encontrar nuevas maneras de abordar estos problemas.

1.3.3 Estructura de la TIP grupal

En la TIP grupal generalmente hay de seis a diez participantes por grupo y cada sesión dura 90 minutos. Si hay más de diez personas, la sesión puede durar dos horas a fin de dar a los diferentes miembros del grupo tiempo suficiente para hablar. En la mayoría de los entornos es apropiado separar a los hombres y las mujeres en distintos grupos. Según el contexto, también pueden tomarse en consideración otras características (por ejemplo, edad, etnicidad). El facilitador del grupo y todos sus integrantes deben hablar el mismo idioma.

Todas las personas que se incorporen a la TIP grupal deben tener depresión. La depresión puede haber sido detectada por un prestador de atención de salud o por una persona entendida de la comunidad, aplicando una escala apropiada de evaluación de la depresión (véanse sugerencias en la sección 2.1). La TIP grupal no es apropiada para quienes tengan planes de quitarse la vida en un futuro cercano: estas personas necesitan de inmediato una ayuda más específica. Por otro lado, si los participantes piensan en quitarse la vida, pero no han hecho planes ni han tenido intentos recientes, pueden participar en la TIP grupal (véase el anexo 2 sobre cómo identificar y ayudar a quien tenga planes de quitarse la vida en un futuro cercano). Análogamente, las personas con deficiencias graves relacionadas con otros trastornos mentales, neurológicos o por consumo de sustancias (por ejemplo, psicosis, consumo nocivo de alcohol o drogas, discapacidad intelectual grave, demencia) no deberían participar en una TIP grupal para la depresión.

1.4 Fases de la TIP grupal

Fases	Sesiones	Frecuencia y duración ideales
Fase previa al grupo	Sesión individual con cada posible futuro miembro del grupo	Una sola vez, 90 minutos
Fase inicial del grupo	Primera sesión grupal	Sesiones semanales, 90 minutos cada una
Fase intermedia del grupo	Sesiones segunda a séptima (seis sesiones grupales)	
Fase de finalización del grupo	Octava sesión (sesión final)	

En el manual se describen las tareas y los pasos que el facilitador debe realizar en cada sesión. En el anexo 7 se puede ver una descripción general de las sesiones grupales.

Fase previa al grupo

El facilitador comienza con una sesión individual con cada posible futuro miembro del grupo para evaluar la depresión de la persona, conocer los problemas que tiene en su vida y determinar cómo pueden vincularse a su depresión, informar a la persona acerca de cómo puede ayudar la TIP grupal e invitarla a incorporarse a un grupo. El facilitador explica a la persona en qué consiste la depresión (utilizando conceptos locales pertinentes), cómo puede afectar el funcionamiento de uno y cómo pueden estar los problemas interpersonales vinculados a la depresión. Si la persona quiere participar en el grupo, el facilitador la ayuda a establecer objetivos para la terapia e intenta infundirle esperanza y motivación. Durante esta fase, los facilitadores deben mantener un contacto regular (por ejemplo, semanal) con quienes acuerden participar en el grupo para mantenerlos informados sobre los pasos siguientes y seguir de cerca su depresión.

Fases de la TIP grupal

Las tres fases de la TIP grupal (inicial, intermedia y de finalización) se desarrollan en el transcurso de ocho sesiones grupales semanales de 90 minutos cada una, conducidas por el facilitador. Si por razones logísticas resultara problemático celebrar reuniones semanales, se debe procurar mantener la frecuencia semanal en las tres primeras sesiones y luego pasar a sesiones quincenales. Si fuera necesario completar la TIP grupal en menos de ocho semanas, el grupo se podría reunir dos veces por semana durante las dos primeras semanas (cuatro sesiones) y después una vez por semana. A medida que los miembros se van conociendo, el grupo se convierte en un lugar para aprender y practicar habilidades interpersonales útiles para afrontar los problemas de la vida de una manera más eficaz. Durante las reuniones se alentará a los miembros del grupo a:

- hablar de sus síntomas de depresión;
- hablar de los problemas que contribuyen a su depresión;
- apoyarse unos a otros;
- proponer sugerencias, y
- practicar nuevas maneras de manejar los problemas.

Los miembros tienen la oportunidad de practicar primero en el grupo nuevas maneras de abordar los problemas, probar luego en la vida cotidiana lo aprendido e informar después al grupo sobre cómo les fue.

1.5 Requisitos clave para ser facilitador de TIP grupal; capacitación y supervisión del facilitador

1.5.1 Requisitos clave para ser facilitador de TIP grupal

- **Gran motivación para ayudar a los demás:** este posiblemente sea el requisito principal. El facilitador debe tener un interés genuino en ayudar a quienes están angustiados, atemorizados o muy tristes. Las personas suelen preferir confiar en un facilitador de la propia comunidad.
- **Buenas habilidades comunicativas:** es importante escuchar con atención, ser respetuoso y mostrar

comprensión frente a los sentimientos y las experiencias de la persona. Esto ayuda a que la persona se sienta cómoda en presencia del facilitador y confíe en él o ella. Al saber que le importa al facilitador, empezará a prestar atención a lo que dice, y sus palabras surtirán efecto. Escuchar a quien está deprimido es crucial para ayudarlo a afrontar sus dificultades. Una buena capacidad de comunicación es esencial para el éxito de la TIP grupal. En la sección 6.1 se pueden ver sugerencias para una buena comunicación.

- **Buenas habilidades de organización:** son importantes para ayudar a controlar la asistencia y revisar el progreso de cada persona en un grupo. Se recomienda que el facilitador lleve a cada sesión una carpeta con el material que se indica en los anexos 5 a 8. Algunos de esos materiales son específicos para cada fase del proceso, como se indica en el manual.

1.5.2 Instructores y supervisores

Los instructores y los supervisores de la TIP grupal deben haber recibido capacitación al respecto y haberla practicado completando al menos tres tratamientos grupales bajo supervisión.

Los instructores de TIP deben ser profesionales de salud mental y, en lo posible, adquirir experiencia capacitando sesiones de TIP grupal conjuntamente con un capacitador experto.

Los supervisores de la TIP no están obligados a tener formación de salud mental, pero se recomienda encarecidamente que la tengan. A menudo los instructores de TIP también son supervisores de este tipo de terapia.

1.5.3 Talleres de capacitación

Para los instructores, está disponible a petición un programa y plan de capacitación genérico con ejercicios de capacitación participativa. Los talleres de capacitación de facilitadores se deben adaptar según el entorno en el cual se proveerá la TIP grupal. Al diseñar la capacitación se debe tener en cuenta lo siguiente:

- La capacitación debe realizarse en grupos de no más de 15 participantes.
- La capacitación debe ser llevada a cabo por un par de instructores que trabajen juntos.

El taller de capacitación debe incluir lo siguiente:

- exposiciones breves que introduzcan los conceptos fundamentales descritos en este capítulo;
- discusiones de grupo sobre los conceptos fundamentales;
- juegos de roles o dramatizaciones: este es un componente muy importante de la capacitación. Deben ser realizados por instructores con el objetivo de demostrar habilidades nuevas y por facilitadores para que aprendan esas nuevas habilidades. Los facilitadores que reciben la formación deben trabajar en pares para practicar las tareas asociadas a cada sesión. Las exposiciones deben ocupar menos tiempo que las discusiones de grupo y los juegos de roles.

Al final de la capacitación se puede proceder a un examen de los conocimientos (véase el anexo 9).

1.5.4 Supervisión

La supervisión es el aspecto más importante del aprendizaje de la TIP. Es decisivo organizarla de manera de que sea suficiente. La pueden recibir múltiples facilitadores al mismo tiempo.

- En el caso de los facilitadores nuevos, deben ser supervisados en un mínimo de tres TIP grupales completas (cada una de ocho sesiones con todas las fases de la TIP grupal).
- Esa supervisión se debe realizar semanalmente o al menos dos veces al mes en grupos pequeños de cuatro a cinco facilitadores nuevos, y cada sesión de supervisión debe durar al menos dos horas.
- El supervisor también se debe reunir individualmente con cada facilitador nuevo para hablar de las sesiones.
- Los supervisores deben estar presentes en las sesiones de TIP grupal para comprender cómo se están desempeñando los facilitadores nuevos.

La supervisión debe continuar después de haber finalizado la de los tres grupos, pero puede pasar a ser menos frecuente (esto depende de los recursos). Por ejemplo, todos los facilitadores de TIP (nuevos y antiguos) deberían pedir asesoramiento a los supervisores si algún participante no está mejorando, según se muestre en la evaluación semanal de la depresión.

Consejos a los supervisores de la TIP grupal:

- Procure que la TIP grupal se aplique según ha sido diseñada. Los facilitadores deben seguir repasando los principios y habilidades clave durante la supervisión. El supervisor puede utilizar una lista de verificación para hacer comentarios constructivos a los facilitadores (véase el anexo 7). A los facilitadores les suele gustar utilizar esta lista de verificación como recordatorio de las tareas que deben realizar en la sesión y como forma de autoevaluar sus habilidades y abordar formas de mejorarlas.
- Dedique la mayor parte del tiempo a las discusiones de grupo y los juegos de roles
- Permita a los facilitadores hablar de sus dificultades y reconocer sus éxitos.
- Utilice la tormenta de ideas para que los facilitadores puedan generar soluciones a escala local a problemas difíciles e intercambiar experiencias y observaciones.
- Organice juegos de roles breves en los que los supervisores pidan a los facilitadores que escenifiquen diversas situaciones de su práctica cotidiana de TIP grupal, seguidos de una discusión que permita a los facilitadores nuevos reflexionar sobre sus conocimientos y habilidades.

1.6 Adaptación de la TIP grupal al contexto local

Esta versión del manual ha sido diseñada para ser usada en todo el mundo, especialmente en los entornos habituales de los países de ingresos bajos y medianos. La mayoría de los principios empleados son universales y pueden adaptarse al contexto local. El permiso para traducir o adaptar este manual de TIP grupal se puede solicitar contactando a Ediciones de la OMS (véanse los datos de contacto en la portada).

La OMS está elaborando orientaciones para adaptar sistemáticamente las intervenciones psicológicas al contexto local. Un paso clave de este proceso es compartir el manual con los principales interesados directos (como facilitadores, personas con depresión, expertos locales) y solicitar su opinión sobre la relevancia, aceptabilidad y comprensibilidad del texto. Las expresiones locales para designar problemas de salud mental y las ilustraciones

y actividades pueden requerir adaptación. Las palabras que no se entiendan fácilmente o que tengan una connotación negativa en la cultura local pueden sustituirse por palabras alternativas con un significado similar.

Con respecto a la terminología utilizada en este manual, se deberían utilizar las expresiones más sencillas que se comprendan fácilmente a nivel local. Por ejemplo, “miembro del grupo” o “participante” se podría sustituir por un equivalente local tal como “cliente”, y “sesión” por un equivalente local de “reunión”. Las expresiones “disputa” y “desacuerdo”, muy utilizadas en este manual, también se pueden sustituir, aunque en muchos idiomas una misma palabra puede abarcar ambos conceptos.

También se pueden requerir adaptaciones que integren la TIP grupal a los sistemas locales de atención. La TIP grupal se desarrolló y evaluó en el contexto de los programas comunitarios. En su formato original se realizaban una o dos sesiones individuales y 16 grupales. En esta versión genérica de la OMS, se ha reducido a ocho sesiones, lo que es suficiente para producir un grado satisfactorio de recuperación de la depresión (Swartz et al., 2014) aumentando al mismo tiempo la eficiencia y el alcance de la intervención. Si los recursos lo permiten, la TIP grupal se puede implementar, por ejemplo, aplicando un protocolo de 12 sesiones en que se añadan tres sesiones a la fase intermedia (con lo cual esta fase tendría un total de nueve sesiones) y se añada una sesión a la fase de finalización (con lo cual esta fase tendría un total de dos sesiones). Se prevé que un protocolo más largo permitiría obtener en promedio resultados aún mejores que un protocolo de ocho sesiones.

Notas para las adaptaciones

En el presente manual se utilizan recuadros con un sombreado gris claro para señalar puntos clave que posiblemente requieran adaptación según el entorno local.

1.7 Panorama de este manual

El manual tiene siete capítulos. En el segundo capítulo se aborda la fase previa al grupo. En los capítulos tercero y cuarto se abarcan las actividades que se desarrollan durante las sesiones de TIP grupal. El quinto capítulo presenta una descripción general sobre cómo abordar las cuatro áreas de problemas centrales para la TIP. En el sexto capítulo se presentan sugerencias dirigidas a los facilitadores sobre cómo afrontar retos específicos al aplicar la TIP grupal. En el séptimo capítulo se dan ejemplos de casos. A lo largo de todo el manual se encuentran ejemplos de guiones y diálogos. Estos no deben repetirse al pie de la letra, sino que el facilitador puede adaptarlos a su propio estilo.

En este manual se utilizan las siguientes expresiones importantes:

- El *facilitador* es la persona que maneja el grupo.
- Los *miembros del grupo* o *participantes* son las personas que asisten a las sesiones de TIP grupal.
- Las *áreas de problemas según la TIP* son las áreas de problemas interpersonales abordadas en el marco de la TIP grupal. Hay cuatro áreas de problemas, a saber: duelo, disputas, cambios en la vida y soledad o aislamiento social.

- Las *técnicas* empleadas en la TIP son las que se utilizan en las cuatro áreas de problemas que se abordan en esta terapia (véase el capítulo 4).
- Las *estrategias de la TIP* son las estrategias específicas utilizadas en esta terapia para abordar las áreas de problemas específicas (véase el capítulo 5).
- *Fases de la TIP*: la TIP consta de cuatro fases, a saber: previa al grupo, inicial, intermedia y de finalización (véanse los capítulos 2, 3 y 4).
- Por “*inventario interpersonal*” se entiende el método utilizado para obtener información sobre las personas importantes en la vida del participante, incluidas las personas que le prestan apoyo y las que pueden contribuir a las dificultades.
- Por “*sesión*” se entiende cada una de las ocho reuniones de TIP grupal y la reunión previa al grupo, celebradas durante las cuatro fases de esta terapia. Cada sesión tiene asignadas varias tareas y pasos.
- Por “*tareas*” se entienden las actividades que el facilitador debe realizar en cada sesión. Por ejemplo, la primera tarea de cada sesión es dar la bienvenida al grupo y medir la depresión.
- Por “*pasos*” se entienden los pasos de cada tarea que se debe realizar.

En los anexos 1 al 9 se presenta material de apoyo y formularios para utilizar durante la terapia. En los anexos 1 a 4 se presentan recursos y referencias clave, evaluaciones y protocolos para las diversas sesiones. Los siguientes anexos son necesarios para conocer y aplicar la TIP grupal:

- cronología de la depresión y de eventos interpersonales (anexo 5);
- guía para las notas semanales del facilitador (anexo 6);
- listas de verificación de tareas para supervisores y facilitadores (anexo 7);
- nota recordatoria (fase de finalización) (anexo 8);
- Test de conocimientos de TIP grupal (anexo 9).

Capítulo 2:

REUNIONES INDIVIDUALES CON LOS MIEMBROS DEL GRUPO (FASE PREVIA AL GRUPO)

Para la sesión previa al grupo con cada persona, el facilitador debe llevar una carpeta con los siguientes materiales:

- una escala apropiada de evaluación de la depresión para medir los síntomas (véase más abajo);
- una cronología de la depresión y de los eventos interpersonales (anexo 5) para ayudar a vincular la depresión con las áreas de problemas según la TIP;
- una guía para las notas semanales del facilitador (anexo 6) que se debe rellenar inmediatamente después de la sesión, de modo que pueda recordar lo ocurrido cuando vuelva a encontrarse con la persona y cuando se reúna con su supervisor;
- las listas de verificación de tareas para supervisores y facilitadores (anexo 7) como recordatorio de todas las tareas que es necesario realizar durante las sesiones de cada fase; la lista de verificación correspondiente también los puede ayudar a autoevaluarse después de la sesión y determinar lo que tendrían que mejorar.

Esta sesión es fundamental porque el posible futuro miembro del grupo recibe una primera impresión acerca del facilitador, de la organización a la que el facilitador pertenece y de la naturaleza del trabajo que emprenderá.

En la sesión previa al grupo el facilitador se reúne con la persona que podría incorporarse al grupo. Esta sesión se puede celebrar en el domicilio de la persona, un centro de salud o centro comunitario u otro sitio, a condición de que sea un entorno suficientemente seguro y confidencial.

Las sesiones previas al grupo se celebran generalmente tres semanas antes del comienzo del grupo. Los facilitadores deben mantenerse en contacto regular (por ejemplo, semanal si fuera posible) con las personas que estén de acuerdo en participar en el grupo para mantenerlas informadas sobre los pasos siguientes y seguir de cerca su depresión. Esto es particularmente importante en el caso de las personas con depresión grave.

Tareas de la fase previa al grupo

Tarea 1: ayudar a la persona a que reconozca y comience a tratar su depresión actual.

Tarea 2: ayudar a la persona a que comprenda los vínculos entre su depresión actual y las áreas de problemas según la TIP; realizar un inventario interpersonal.

Tarea 3: decidir con la persona los problemas interpersonales que se vinculan a su depresión actual, invitarla a que se incorpore al grupo de TIP y discutir los objetivos y las reglas correspondientes.

Al terminar la sesión previa al grupo el facilitador habrá comprendido los síntomas depresivos de la persona, así como las áreas de problemas y objetivos específicos de la TIP, y podrá escribir la nota semanal utilizando la guía que figura en el anexo 6. El facilitador tendrá que llevar consigo esas notas a cada sesión de TIP grupal para recordar él mismo y, de ser necesario, recordar a los miembros del grupo sus problemas y objetivos específicos.

2.1 Primera tarea de la fase previa al grupo: ayudar a la persona a que reconozca y comience a tratar su depresión actual

Esta tarea consta de siete pasos. Es mucho lo que hay que recordar, pero verá que los pasos siguen un orden lógico.

Paso 1: preséntese a la persona y dígame para quién trabaja.

Paso 2: explíquele que lo que se hable en las sesiones es confidencial.

Paso 3: pregunte a la persona acerca de sus síntomas de depresión y cómo le afectan en su funcionamiento diario.

Paso 4: si la persona cumple los criterios, dígame que tiene depresión.

Paso 5: explíquele que la depresión es un trastorno tratable.

Paso 6: hable con la persona sobre cómo crear un entorno que la ayude a recuperarse de la depresión.

Paso 7: movilice recursos.

Paso 1: preséntese a la persona y dígame para quién trabaja. En caso de programas comunitarios, explique por qué fue a visitarla a su domicilio o en el centro comunitario.

Nota para las adaptaciones

En muchas comunidades es usual ser recibido con un saludo cuando uno entra a un hogar. Es posible que, debido a la depresión, la persona visitada no pueda saludarlo adecuadamente. No tome esto como una descortesía. Más bien, comprenda que puede formar parte de la depresión.

Nota para las adaptaciones

Posiblemente deba aclarar que usted no ofrecerá bienes materiales en ese momento ni en el futuro, especialmente si representa a un organismo que suele ofrecerlos

FACILITADOR: *Hola, mi nombre es..... Soy de (nombre de la organización), y entiendo que usted está teniendo algunas dificultades con las que quizás lo pueda ayudar. Quisiera hablarle de un programa grupal que estamos a punto de iniciar para que usted vea si podría serle útil.*

Algunas personas presentan una depresión que puede afectar a su capacidad para realizar las tareas cotidianas. Se ha elaborado un programa que ayuda a las personas a afrontar mejor estas dificultades. Este programa tendrá una duración de 8 semanas y yo seré el facilitador.

En este programa, esperamos que usted aprenda maneras de abordar esos problemas. El programa no da ningún tipo de asistencia material directa ni dinero, sino que ayuda a aprender a hacer frente a la depresión.

Si está interesado en este programa, quisiera entrevistarle ahora para ver cómo se está sintiendo y lo que está haciendo, a fin de decidir si el programa es apropiado para usted. ¿Quiere que continuemos?

Paso 2: explíquele que lo que se hable en las sesiones será confidencial. La única excepción sería si hubiera riesgo de que la persona se dañe a sí misma o dañe a otros.⁴

FACILITADOR: *Antes de que comencemos, es importante que usted sepa que todo lo que me diga durante esta entrevista y durante el programa grupal será confidencial. Esto significa que no puedo compartir esa información con nadie, excepto mi supervisor u otra persona que usted me indique, como un médico o una enfermera. Yo voy a tomar nota de sus respuestas a la entrevista, y esas notas se guardarán bajo llave en la oficina de (nombre de la organización).*

Solo se me permite romper esta confidencialidad si creo que usted corre un alto riesgo de intentar quitarse la vida o de dañar a otra persona. Esto es porque mi trabajo consiste en preservar su seguridad. Si necesito romper la confidencialidad, trataré de hablar primero con usted al respecto antes de comunicarme con mi supervisor. Mi supervisor es alguien capacitado específicamente para ayudar a quienes corren el riesgo de quitarse la vida. ¿Quiere que continuemos?

⁴ La legislación nacional y las políticas sobre la ruptura de la confidencialidad varían según el país

Paso 3: pregunte a la persona por sus síntomas de depresión y cómo la afectan en su funcionamiento diario (por ejemplo utilizando la *Guía de intervención mhGAP* o una escala apropiada de evaluación de la depresión que se utilice en la región⁵), y evalúe los efectos de la depresión sobre el funcionamiento (la capacidad de la persona para llevar a cabo tareas de la vida diaria y cumplir las funciones importantes de su vida, por ejemplo, mantener a la familia, criar a los hijos, ir a reuniones sociales, etc.). El siguiente diálogo muestra una manera sencilla de determinar cómo los síntomas de la depresión afectan el funcionamiento.

FACILITADOR: *Alicia, usted mencionó que se siente mal, que tiene un peso en el corazón; que no duerme, no come, no se levanta de la cama, ha dejado de reír y ya no quiere ver a sus amigos. A veces estos síntomas afectan la manera en que las personas se cuidan a sí mismas, atienden a sus familias y trabajan. ¿Ha notado cómo estos síntomas han afectado su vida?*

ALICIA: *Sí, me despierto temprano por la mañana, pero no quiero salir de la cama, ni siquiera cuando llora el bebé. Mi marido dice que me he vuelto perezosa, y eso hace que me sienta aún más triste.*

Verifique si la persona tiene: a) algún plan para quitarse la vida en un futuro próximo (véase el anexo 2) o b) alguna deficiencia grave que no se relacione con una depresión sino con otros trastornos mentales, neurológicos o por consumo de sustancias (por ejemplo, psicosis, consumo nocivo de alcohol o drogas, discapacidad intelectual grave, demencia) (véase el anexo 3), puesto que las personas con estos problemas necesitan una atención distinta de la TIP grupal. Estas preguntas pueden ser muy delicadas, y la evaluación debe hacerse de manera respetuosa, apropiada y que no estigmatice, teniendo en cuenta la cultura local. Hable con su supervisor sobre la derivación apropiada de quienes requieran mayor atención o atención de otro tipo.

Nota para las adaptaciones

Según el contexto, usted posiblemente ya sepa que la persona tiene una depresión. Por ejemplo, el prestador de atención de salud que se la derivó puede haber detectado el problema. Sin embargo, suele ser útil formular nuevamente estas preguntas para establecer una relación con la persona y confirmar que cumple los criterios para incorporarse al grupo.

Nota para las adaptaciones

Según el contexto, el funcionamiento se puede evaluar mediante una entrevista o un cuestionario.⁶

5 Es preferible utilizar una escala de evaluación de la depresión que haya sido validada a nivel local. El cuestionario 9 de salud del paciente (PHQ-9) se ha validado para muchos países y está disponible en numerosos idiomas en <http://www.phqscreeners.com/select-screener>. De ser necesario se puede solicitar asesoramiento sobre las escalas enviando un correo electrónico a mhGAP-info@who.int.

6 Se recomienda utilizar la versión de 12 puntos, para entrevistadores, del Programa de evaluación de la discapacidad 2.0 de la OMS (WHODAS) 2.0 (disponible en inglés en <http://www.who.int/classifications/icf/whodasii/en/>). El manual en español se encuentra en <http://apps.who.int/iris/handle/10665/170500>.

Paso 4: si la persona satisface los criterios, dígame que tiene depresión.

FACILITADOR: Sus respuestas a las preguntas (sobre cómo se siente y lo que está pasando en su vida), me llevan a pensar que usted tiene una depresión. Esto no es culpa suya ni tampoco significa un fracaso. Usted no está solo o sola, la depresión es un problema común, que afecta enormemente la vida de la gente y vuelve todo más difícil.

Nota: En lo posible, para designar la depresión utilice un término local exento de prejuicios. De esta manera reducirá los sentimientos de culpa y vergüenza. Es importante que el eventual cliente sepa que usted no lo está juzgando ni condenando. Usted puede optar por decirlo explícitamente o transmitir este mensaje mediante una actitud de aceptación y apoyo en la sesión previa al grupo.

Paso 5: explique que la depresión es un trastorno tratable. Es importante infundir esperanza sin hacer promesas falsas como “Todo irá muy bien después de estas sesiones”.

FACILITADOR: Tenemos muchas técnicas para ayudarlo a sentirse mejor de la depresión. Puede llevar un poco de tiempo determinar lo que es mejor para usted, pero lo ayudaré a desarrollar habilidades para hacer frente a la depresión.

Paso 6: hable con la persona sobre cómo crear un entorno que la ayude a recuperarse de la depresión.

Ayúdela a reducir las expectativas de que, mientras la depresión siga, pueda funcionar de la manera que le resultaba habitual anteriormente; esto se denomina “dar el rol de persona enferma”.

FACILITADOR: Hasta que usted se recupere de la depresión, es posible que no pueda hacer todas las cosas que quiera y que tenga que hacer. A medida que mejore podrá retomarlas. Entretanto, vamos a intentar facilitarle las cosas lo máximo posible para que pueda empezar a sentirte mejor.

Otras maneras de reducir las expectativas sobre su funcionamiento son las siguientes:

- Tomar el ejemplo de una pierna rota (*Si tiene una pierna rota no puede seguir corriendo, sino que tiene que dejar de correr y pedir ayuda porque, de lo contrario, empeorará.*)
- Encontrar maneras de explicar a otras personas la necesidad de reducir las expectativas acerca del funcionamiento habitual (*Veamos cómo puede explicar a su pareja que la razón por la que permanece en la cama no es por pereza sino por la depresión [utilice el término de uso local].*)
- En lo posible, alentar a la persona con depresión a que, si puede, suspenda las principales decisiones de su vida hasta que pueda discutir las posteriormente con el grupo. (*Procure no dejar su trabajo [o su comunidad, su educación, su familia, etc.], aunque sienta que ya no es tan bueno como antes. Podremos pensar en eso cuando se sienta mejor. Cuando usted tiene [término local para la depresión] es más difícil ver buenas opciones para su problema.*)
- Procurar que mejore el sueño de la persona asegurándose de que duerme lo suficiente, pero que no permanezca demasiado tiempo en la cama. (*Dormir bien es importante para su recuperación y la ayudará a sentirse más descansada. Aunque el cansancio sea parte de la depresión, dormir demasiado puede hacerla sentirse peor. ¿Se le ocurre alguna idea para poder levantarse a tiempo? ¿La puede ayudar su familia?*)

Paso 7: movilice recursos: Cuando las personas dejan de cuidarse a sí mismas y a su familia por causa de la depresión, pueden tener más apetito, no llevar a sus hijos al centro de salud para las vacunas, perder el trabajo, suspender un tratamiento médico, etc. Como parte del “rol de persona enferma”, puede pedirle a la persona que piense en formas de obtener ayuda mientras intenta recuperarse. Por ejemplo, ¿qué apoyo material y emocional necesita ahora mismo para empezar a funcionar mejor? ¿Qué personas, instituciones o recursos de la comunidad pueden ayudar, especialmente con los problemas urgentes (por ejemplo, salud, nutrición, atención de los hijos, vivienda)? Si la persona no puede pensar inmediatamente en ningún apoyo, sugiera que piense en esto para la próxima semana.

FACILITADOR: Alicia, para que se realicen todas sus tareas cotidianas y usted pueda cuidarse y atender a su familia, quizás necesite más ayuda. Usted mencionó que se siente demasiado cansada para llevar a su hija al consultorio. Ya hablamos de que esto no es culpa suya, sino que obedece a su depresión, y usted mejorará. Este es el momento de buscar apoyo y ayuda para que su hija vaya al consultorio.

Según la situación y los recursos disponibles localmente, el facilitador puede preguntar algo como lo siguiente:

FACILITADOR: ¿Qué la ayudó en el pasado a hacer frente a los problemas de salud de su hija? ¿Ha conversado con el agente de salud de la comunidad? ¿Conoce a otras personas con problemas similares? ¿Sabe o podría averiguar qué los ha ayudado?

Después de dar cierto tiempo (por ejemplo 5 a 10 minutos) usted puede decir:

FACILITADOR: Ahora hablaremos de lo que le está pasando en su vida y sus relaciones [inventario interpersonal], de manera que vamos a comenzar por pensar en quiénes dentro de su familia, amistades y miembros de la comunidad pueden ayudarla a conseguir que su hija vaya al consultorio.

Recuerde dar información sobre otras organizaciones o fuentes de ayuda y apoyo en la comunidad.

2.2 Tarea 2 de la fase previa al grupo: Ayudar a la persona a que comprenda las conexiones entre su depresión actual y las áreas de problemas según la TIP; realizar un inventario interpersonal.

Esta tarea consta de dos pasos:

Paso 1: determinar lo que estaba pasando en las relaciones y roles sociales importantes del entrevistado cuando comenzó su depresión actual.

Paso 2: hablar de las personas importantes en la vida del entrevistado (inventario interpersonal).

Paso 1: averiguar qué ocurría en las relaciones y los roles sociales importantes de la persona cuando comenzó la depresión actual.

FACILITADOR: *Piense en el momento en que comenzó a sentirse muy triste, a llorar y a no querer comer. ¿Cuándo fue?*

ALICIA: *Al comienzo de la temporada de las lluvias, hace cinco meses.*

FACILITADOR: *¿Qué estaba pasando en su vida en ese momento?*

Nota: Si no está claro cuándo comenzó la depresión, puede preguntar: ¿Cuándo fue la última vez que se sintió bien, es decir, como solía sentirse normalmente? ¿Qué pasó después?

Utilice la cronología (anexo 5) para incorporar información sobre los síntomas y los eventos vitales de la persona a fin de ayudarla a establecer conexiones.

Preguntas para averiguar sobre las áreas de problemas según la TIP

Esta sección contiene una lista ilustrativa de preguntas que el facilitador puede utilizar para determinar qué problema (por ejemplo, la muerte de alguien significativo, disputas, cambios en la vida, soledad) puede estar relacionado con la depresión de la persona. Estas preguntas sirven como guía y no están pensadas para que las formule una detrás de la otra. El objetivo es ir preguntando de una manera que haga que la persona se sienta cómoda, para lo cual se pueden hacer preguntas abiertas o cerradas, tratando que no parezca una entrevista formal. Para crear una relación, entre las preguntas debería hacer comentarios de apoyo como “Eso debe ser difícil” o “lamento que esté atravesando un momento tan difícil”. Asegúrese de que abarca las cuatro áreas de problemas según la TIP.

¿Está el problema relacionado con la muerte de alguien significativo para la persona?

Quisiera preguntar si murió alguna persona cercana a usted en la época en que empezó a sentirse deprimido.

¿Le parece bien?

- *¿En aquella época murió alguien cercano a usted? Hábleme de él o ella.*
- *¿Ha podido hablar con alguien acerca de la persona que murió?*

- *¿De qué murió su marido/mujer? ¿Tiene usted miedo de tener la misma enfermedad?*
- *¿Hubo personas que lo apoyaron cuando murió esa persona?*
- *¿Asistió al funeral? ¿El funeral fue como usted quería? ¿Se cumplieron todos los rituales que esperaba?*

¿Es el problema una disputa?

Ahora quisiera preguntarle acerca de cualquier desacuerdo que pueda tener.

- *¿Hay algún desacuerdo entre usted y otra persona en su vida? En caso afirmativo, hábleme de ello. (Deme un ejemplo de disputa reciente.)*
- *¿Siguen usted y la otra persona hablando del tema o han dejado de hablarse?*
- *¿Cómo ha resuelto en el pasado problemas con esa persona?*
- *¿Hay personas que hacen que el desacuerdo sea peor? ¿Hay personas que sirven de ayuda? ¿Cómo?*
- *¿Ha tratado de conseguir que alguien lo ayude a resolver ese problema?*
- *¿Qué le gustaría que cambie en la relación o en la situación?*

¿Se relaciona el problema con algún cambio en la vida?

Ahora quisiera hacerle algunas preguntas para saber si ha tenido recientemente cambios importantes en su vida.

¿Ha habido últimamente algún cambio grande en su vida? Hábleme de ello.

- *¿Se ha mudado alguien a su hogar o se ha ido alguien de su hogar? Hábleme de ello.*
- *¿Se ha mudado lejos recientemente algún familiar o amigo? Hábleme de ello.*
- *¿Ha habido un cambio en su relación con su marido/mujer? ¿Con sus hijos? ¿Familiares? ¿Amigos? Hábleme de ello.*
- *¿Ha habido cambios en sus ingresos (o sus tierras o su ganado)?*
- *¿Ha habido algún otro cambio grande en su trabajo, su vida familiar o su comunidad?*
- *¿Ha enfermado recientemente algún ser querido?*
- *¿Está teniendo problemas con las autoridades locales?*
- *¿Ha habido otro cambio sobre el que no le he preguntado?*

¿Es el problema la soledad o el aislamiento social?

Ahora quisiera saber si se siente solo o aislado.

- *¿Siente que tiene alrededor suyo amistades y familiares que lo apoyan? (Si la persona dice que sí, pase a formular las preguntas que aparecen más abajo. Si considera que la persona está satisfecha con sus relaciones y no está sola, no es necesario seguir con esta línea de preguntas. Utilice su criterio.)*
- *¿Tiene dificultades para hacer nuevas amistades o entablar otras relaciones? Hábleme de eso.*
- *¿Tiene dificultades para conservar amistades u otras relaciones? Hábleme de eso.*

Al finalizar las preguntas, el facilitador debería tener una idea de lo que está pasando en la vida de la persona y cuándo empezó la depresión.

Paso 2: hablar de las personas importantes en la vida del entrevistado (inventario interpersonal). Identifique brevemente a las personas importantes en la vida del entrevistado y el papel que desempeñan, si contribuyen a la depresión actual o si están en condiciones de apoyarlo. Esto se denomina inventario interpersonal.

Algunas preguntas que podría hacer o áreas que podría explorar son las siguientes:

- *¿Quiénes son ahora mismo las personas más importantes en su vida?* (Pregunte los nombres, con quién vive el entrevistado, a quién ve con frecuencia, etc.)
- Haga unas pocas preguntas acerca de cada persona y determine si son una fuente de estrés o de apoyo: *¿Qué efecto tiene esa persona en su vida? ¿Cómo se siente cuando está con ella? ¿Ha cambiado la relación con el transcurso del tiempo y, en caso afirmativo, cómo?*
- Con respecto a las relaciones que contribuyen a la depresión, haga preguntas que contengan la idea de cambio. Esta es una manera de movilizar a la persona: *¿Qué le gustaría a usted que cambiara en la relación? ¿Cómo tendría que ser la relación para que se sienta feliz?*
- Es decisivo que la persona identifique también los aspectos positivos y de apoyo que le brinde la relación. La siguiente pregunta importante puede ayudar a esto: *¿Qué le gustaría a usted que se mantuviera en la relación?*

FACILITADOR: *Quisiera que me cuente sobre usted y las personas en su vida. Para comenzar, hablemos de las personas que influyen en su vida.*

ALICIA: *Bueno, están mi marido, mis hijos, mi madre y mis dos amigas, Jazmín y Anita.*

Si la persona no está segura por dónde empezar, el facilitador puede formular una sugerencia como la siguiente:

FACILITADOR: *¿Por qué no empezamos por su marido? Hábleme de su vida con él en la época en que comenzó a sentirse deprimida.*

Si el entrevistado empieza a hablar de las personas en su vida, hágale preguntas que generen tantos detalles como sea posible.

ALICIA: *Mi marido tiene una relación amorosa con otra mujer y gasta dinero en ella. No quiero eso. Somos pobres y ni siquiera tenemos dinero suficiente para nuestros propios hijos.*

FACILITADOR: *¿Cuándo comenzó esa relación?*

ALICIA: *Hace unos cinco meses.*

FACILITADOR: *¿Cuándo comenzó a sentirse deprimida?*

ALICIA: *Alrededor de esa época.*

FACILITADOR: *¿Ha tratado de decirle cómo se siente con respecto a eso?*

ALICIA: *Sí, pero nada ha cambiado.*

FACILITADOR: *¿Qué le dijo y cómo se lo dijo?*

ALICIA: *Cuando traté de hablar con él me respondió que no le hablara y luego se fue. No puedo hablar con él de eso.*

FACILITADOR: *¿Hay alguien más que pueda ayudarla con eso?*

ALICIA: *No.*

FACILITADOR: *Dígame cómo está ahora la situación en casa.*

ALICIA: *Mis hijos tienen hambre y mi hija pequeña tiene que ir todas las semanas al consultorio a ver a la enfermera porque está enferma. Mi marido no me ayuda ahora con eso porque pasa mucho tiempo lejos de casa, por lo que discutimos. Tengo miedo de que él me deje y todo empeore. Amo a mi marido, pero esto es tan difícil.*

FACILITADOR: *Le están pasando muchas cosas. ¿Cómo se siente acerca de todo esto, Alicia?*

ALICIA: *Me siento triste. No tengo ganas de hacer nada. No quiero cocinar ni atender a mis hijos.*

FACILITADOR: *Me gustaría saber que más le está pasando y que me cuente sobre otras personas importantes en su vida.*

Siga preguntando hasta que pueda hacerse una idea de cómo las personas importantes que haya mencionado la persona entrevistada están ayudando o empeorando sus problemas. Para pasar de una persona a otra diga algo como: *Hemos hablado de su marido, ¿de quién quisiera hablar ahora?* O, si se muestra insegura, el facilitador podría sugerirle de quién hablar a continuación, por ejemplo: *¿Por qué no me habla de su hija que tiene que ir al consultorio todas las semanas?*

El facilitador termina este paso y pasa al siguiente:

FACILITADOR: *Gracias. Usted mencionó a varias personas importantes en su vida; algunas le dan mucho apoyo, como su hermana, y otras le pueden estar causando estrés o la hacen sentir triste.*

2.3 Tarea 3 de la fase previa al grupo: Decidir con el entrevistado qué problemas interpersonales se vinculan a su depresión actual, invitarlo a que se incorpore al grupo de TIP, y abordar los objetivos y las reglas.

Esta tarea consta de cuatro pasos:

Paso 1: explique la conexión entre la depresión y las áreas de problemas.

Paso 2: elija con el entrevistado uno o dos objetivos sobre los que puedan trabajar.

Paso 3: pregunte al entrevistado si quiere incorporarse al grupo.

Paso 4: suministre información sobre el grupo y cierre la sesión.

Elija una o dos áreas de problemas según la TIP que parezcan contribuir más a la depresión y al mal funcionamiento del entrevistado. Aunque parezca que tiene problemas relacionados con las cuatro áreas, procure determinar las prioritarias. Esto lo ayudará a enfocar el tratamiento.

Paso 1: explique la conexión entre la depresión y las áreas de problemas. Después de hablar con el entrevistado acerca de lo que le está pasando y de las personas importantes en su vida, el facilitador tiene que explicar el vínculo entre la depresión del entrevistado y una o dos áreas de problemas. Por ejemplo:

FACILITADOR: Como ya dijimos, usted tiene una depresión, que parece estar relacionada con desacuerdos con su marido. Se siente triste, le cuesta dormir, no cumple con sus tareas en casa desde que él comenzó a tener una relación con otra mujer. Ha tratado de decirle cómo se siente, pero no parece que las cosas estén mejorando. Ahora los dos discuten mucho y no pasan buenos momentos cuando están juntos ni cuando están con sus hijos.

Paso 2: elija con el entrevistado uno o dos objetivos sobre los que puedan trabajar. Haga esto ayudándolo a encontrar objetivos e ideas que podrían aligerar sus problemas. Si el entrevistado tiene muchos problemas de funcionamiento, incorpore un objetivo relacionado con identificar las personas y lugares que puedan ayudarlo (movilizar recursos). Por ejemplo:

FACILITADOR: Sabemos que está deprimida. Ahora me gustaría que viéramos si podemos encontrar algunos objetivos para abordar esos problemas. ¿Se le ocurre alguna idea que podría ayudar a que las cosas cambien? ¿Qué cree que la ayudaría a sentirse mejor en esta situación?

ALICIA: Quiero que él entienda que necesito que esté en casa. Y quiero que me dé dinero para mantener a nuestra familia.

FACILITADOR: *Entonces, un objetivo es decirle que lo quiere en casa. El otro es decirle que necesita más dinero para mantener a su familia.*

Voy a anotarlos. Usted también dijo que tiene dificultades para conseguir que su hija vaya al consultorio a recibir tratamiento. Dijo además que su hermana solía ayudarla con eso, pero que ahora tiene dolor de espalda y ya no puede. ¿Cree usted que podría buscar con ella otras maneras de obtener ayuda? Parece que ella puede tener algunas ideas útiles.

Retos comunes: a veces las personas tienen dificultades para decidir en qué problemas quieren trabajar, especialmente si son demasiados. En esas situaciones, el facilitador puede tratar de centrarse en uno o dos problemas. Por ejemplo: *Pareciera que el conflicto con su marido, la pérdida reciente de su hijo y la incapacidad de pagar la educación de sus hijos están contribuyendo con su depresión. Sería bueno elegir uno o dos problemas para concentrarnos en resolverlos. ¿En cuáles piensa que debemos centrarnos por ahora?*

Si la persona responde algo como “no sé” o “es demasiado para elegir”, ayúdela a encontrar una respuesta. Comience preguntando qué problema le parece más importante. Si dice “no sé” o algo similar, pregunte: *Usted ha mencionado [indicar los problemas]. Si ocuparse de alguno de ellos lo hiciera sentirse mejor, ¿cuál sería?* Si la persona todavía no puede responder, considere la posibilidad de sugerirle uno o dos problemas que, según su interacción con ella, parezcan tener mayores repercusiones.

Paso 3: pregunte al entrevistado si quiere incorporarse al grupo. Es importante no obligar a ningún posible miembro a que participe en un grupo. Si la persona por el momento no está interesada, explíquela nuevamente los beneficios para ella y dígame si está previsto que comience otro grupo en el futuro.

Mencione el número de personas que compondrán el grupo (generalmente de seis a diez) y la distribución en cuanto al género, y aclare que todos los integrantes del grupo tendrán depresión (puede utilizar el término localmente aceptado para designarla).

FACILITADOR: *Alicia, hemos encontrado una manera de ayudar a la gente con depresión en muchas partes del mundo; consiste en incorporarse a un grupo de personas que también tienen problemas de depresión y se ayudan unas a otras a encontrar formas de manejar esos problemas, como las discusiones entre usted y su marido sobre la relación con la otra mujer y el dinero para su familia. Usted podría hablar de este problema con los demás miembros del grupo. Ellos pueden haber pasado por algo similar y tener ideas sobre cómo abordarlo, e incluso si no han pasado ellos mismos por eso también podrían tener algunas ideas acerca de cómo mejorar las cosas. Usted también los ayudará con los problemas que los deprimen.*

Después de recibir durante la reunión del grupo ideas acerca de maneras de hacer frente a sus problemas, usted las probará durante la semana y en la reunión siguiente hablará de cómo le fue. De este modo, entre todos podemos determinar lo que sí la ayuda y lo que no la ayuda, y podemos tener más ideas para ayudar a las demás personas del grupo.

Todos en el grupo tienen depresión, igual que usted. Y, al igual que usted, algunos tienen desacuerdos con personas importantes en su vida. Otros miembros están deprimidos debido a cambios en su vida o porque ha muerto un ser querido. Dedicaremos el tiempo a buscar maneras de mejorar las cosas para que dejen de sentirse tan deprimidos.

¿Le interesa? ¿Quiere participar? (Espere a que la persona dé su acuerdo. Si no lo da, trate de comprenderla y de abordar sus reservas. ¿Es por un problema de confidencialidad? ¿Es por la desesperanza que siente por la depresión?)

Paso 4: provea información sobre el grupo y cierre la sesión. En este paso se indican los requisitos para participar en la intervención y se invita a la persona a participar. El facilitador indica el número de sesiones (ocho), la duración de cada una de ellas (90 minutos) y las reglas, por ejemplo, confidencialidad y puntualidad, así como el medio de transporte para llegar a las sesiones.

FACILITADOR: *Nos reuniremos una vez por semana durante ocho semanas. Cada sesión durará unos 90 minutos. A veces es posible que sea necesario cambiar nuestro horario de reunión si hay un funeral o por alguna otra razón de fuerza mayor. Es importante que usted cumpla con el horario. Todo lo que sucede en el grupo es privado, y de eso solo se puede hablar dentro del grupo. Es fundamental para todos sentirse seguros en el grupo; por consiguiente, le estoy pidiendo a cada participante que no repita a nadie lo que se diga en el grupo. ¿Está de acuerdo con todo esto?*

ALICIA *Sí, estoy de acuerdo.*

FACILITADOR: *Ha terminado nuestra reunión. Hoy me ha contado muchas cosas importantes sobre usted, ¡ha hecho un gran esfuerzo! Confío en que pronto se sentirá mejor en las sesiones del grupo. Las sesiones comenzaran una vez que haya terminado de reunirme con los demás integrantes. Si le parece bien, me comunicaré con usted nuevamente la próxima semana para ver cómo le va y decirle cuándo comenzamos. (Luego de esto, se despide.)*

Después de la sesión previa al grupo

Al final de la reunión con el posible futuro miembro del grupo, en el formulario de notas semanales (anexo 6) describa cómo fue. Acuérdense de mantener la confidencialidad de todo. Cuando se anota información delicada o cualquier cosa que pueda poner a la persona en dificultades, cerciórese de que no le causará ningún daño. Esto significa que sus notas deben mantenerse bajo llave en un sitio seguro para proteger la confidencialidad.

Capítulo 3: PRIMERA SESIÓN DE TIP GRUPAL (FASE INICIAL DEL GRUPO)

Se debe llevar una carpeta con el siguiente material:

- Una escala de evaluación de la depresión.
- Una guía sobre las notas semanales del facilitador (anexo 6). Es preferible que escriba sus notas inmediatamente después de la sesión correspondiente para que pueda recordar lo sucedido cuando hable con su supervisor y con cada participante en la sesión siguiente. Allí pondrá la información sobre cada sesión y encontrará también la referente a las sesiones precedentes (puntuaciones de la depresión, lo sucedido, etc., para ayudarlo a evaluar el progreso).
- Las listas de verificación de tareas para facilitadores y supervisores (anexo 7). Utilícelas durante la sesión como un recordatorio de todas las tareas que debe realizar en cada fase. La lista de verificación también puede ayudar al facilitador a evaluarse después de la sesión y determinar lo que necesita mejorar.

Tareas de la fase inicial: sesión 1

Tarea 1: presente a los miembros del grupo y hable de la depresión (30 minutos).

Tarea 2: hable de la depresión y las áreas de problemas según la TIP que enfrentan los participantes (45 minutos).

Tarea 3: explique cómo trabajará el grupo (15 minutos).

3.1 Tarea 1 de la fase inicial: Presente a los miembros del grupo y hable de la depresión

Duración: aproximadamente 30 minutos

El objetivo es que los miembros del grupo se conozcan. Es posible que algunos le hagan preguntas (por ejemplo, si usted tuvo depresión en algún momento o preguntas sobre otros temas). La manera en que usted responda dependerá de la cultura de la comunidad, del entorno o de las reglas del organismo para el que usted trabaja. Generalmente es preferible ser franco y abierto acerca de sus propias experiencias, pero también reorientar la conversación hacia el grupo. Es importante contribuir a que los miembros se sientan cómodos en el grupo para que puedan hablar de cómo se sienten y de lo que les está pasando.

La tarea 1 consta de cuatro pasos:

Paso 1: usted y los miembros del grupo se presentan.

Paso 2: recuerde al grupo las normas de confidencialidad.

Paso 3: hable de la depresión en general.

Paso 4: infunda esperanza.

Paso 1: usted y los miembros del grupo se presentan.

FACILITADOR: Hola. Quisiera darles a todos la bienvenida a nuestra primera sesión de grupo y agradecerles el gran paso que han dado al venir hoy aquí. Este ha sido un primer paso positivo hacia la recuperación. Ya he tenido la oportunidad de reunirme con cada uno de ustedes y aunque es posible que muchos ya se conozcan, me gustaría que cada uno salude a quien tenga al lado suyo y que luego lo presente al grupo. Después de esto haremos una actividad grupal divertida.

Nota para las adaptaciones

Es importante que el facilitador ayude a los miembros a sentirse cómodos unos con otros. Se podría hacer una actividad grupal como la del ejercicio del “punto de convergencia”, en la cual los participantes se dividen en grupos pequeños de dos o más personas para hablar de los rasgos, los principios o las circunstancias de vida que pueden tener en común, por ejemplo, el trabajo, actividades de ocio, situación familiar, etc.). Al cabo de cinco minutos se invita a los grupos pequeños a que compartan con los demás lo que hayan descubierto. El facilitador también puede pedir a todos que hablen de un lugar que los haga sentir en paz o felices.

Paso 2: recuerde al grupo las normas de confidencialidad.

FACILITADOR: Como ya dijimos en nuestras reuniones individuales, es importante que ninguno de nosotros repita fuera del grupo lo que hablemos aquí. Aquí estaremos probando nuevas ideas y maneras de hablar y comportarnos, por lo que es importante que todos se sientan seguros. Saber que fuera del grupo no se repetirá nada de lo que se dijo acá ayudará a que todos se sientan seguros.

Paso 3: hable de la depresión en general.

Hable con expresiones que no sean estigmatizantes del hecho de que todos están asistiendo al grupo porque se sienten deprimidos y necesitan apoyo y ayuda para recuperarse. Recuerde al grupo que la depresión es muy común, y describa los síntomas.

FACILITADOR: Como ya hablamos cuando me reuní con cada uno de ustedes por separado, todos están aquí porque quieren sentirse mejor de su depresión. Muchas personas tienen depresión en algún momento de la vida.

Recurra a la escala de evaluación de la depresión y comience a repasar los síntomas:

Cuando uno tiene depresión, se puede sentir triste y vacío, o dejar de disfrutar lo que antes le gustaba hacer, tiene menos energía, puede llorar mucho, no cree que las cosas vayan a mejorar y hasta puede creer que no vale la pena vivir.

Es importante que, mientras describe estos síntomas, el facilitador eche una mirada a su alrededor para ver si los miembros del grupo están asintiendo con la cabeza o mostrando de alguna otra manera que reconocen esos síntomas. Si los signos son visibles, señálelos para ayudar a que los miembros del grupo se unan.

FACILITADOR: Mientras hablábamos de los problemas para dormir, algunos asentían con la cabeza. ¿Quién tiene dificultades para dormir? (Espere a que los participantes respondan). Este es un problema común. ¿Qué hay de la falta de energía? (Y así sucesivamente, abarcando todos los síntomas de la depresión.) A medida que comiencen a sentirse mejor, verán una gran mejora en sus síntomas.

Si hay integrantes que en la sesión individual previa al grupo no habían indicado tener pensamientos suicidas, pero asienten con la cabeza cuando se menciona el suicidio, es necesario que hable con ellos al final de la sesión para determinar el riesgo que tienen de autoagresión.

Paso 4: infunda esperanza.

FACILITADOR: Sabemos que las personas con depresión mejoran al recibir apoyo, y este tipo de terapia de grupo ha demostrado que ayuda a las personas en todo el mundo. Quizá por el momento les parezca casi imposible, pero tengo la esperanza de que todos y cada uno de ustedes aquí hoy comenzará lentamente a sentirse mejor con cada sesión. Ya han adoptado las primeras medidas importantes y muy valientes al venir hoy, y han comenzado su camino hacia la recuperación.

3.2 Tarea 2 de la fase inicial: hable de la depresión y las áreas de problemas según la TIP que enfrentan los participantes.

Duración: aproximadamente 45 minutos

Esta tarea consta de tres pasos:

Paso 1: hable de los vínculos generales entre la depresión y las áreas de problemas según la TIP.

Paso 2: examine los problemas y objetivos de cada participante.

Paso 3: invite a los participantes a que hablen sobre su vida.

Paso 1: hable de los vínculos generales entre la depresión y las áreas de problemas según la TIP.

FACILITADOR: Cada uno de ustedes ha hablado conmigo de algún problema que está teniendo en su vida, con repercusiones negativas comprensibles en su estado de ánimo. Quizá se haya enterado recientemente de que tiene una enfermedad grave, o alguien especial para usted haya muerto, o se haya dado cuenta de que se la pasa discutiendo con alguien importante para usted. Vamos a tratar de ayudarlos a comprender esos problemas y a introducir algunos cambios en su vida que los ayudarán a sentirse mejor. Puede que no abordemos todos sus problemas, pero sí le ayudamos con un algunos de los principales y eso marcará una gran diferencia en su vida.. Muchos de ustedes probablemente hayan comenzado ya este trabajo después de nuestra primera reunión individual.

Paso 2: examine los problemas y objetivos de cada persona. Tome las respectivas listas confeccionadas en las sesiones previas al grupo, en las que figuran los problemas específicos de cada persona y los objetivos para resolverlos. El facilitador puede decir lo siguiente:

FACILITADOR: He hecho una lista de las áreas de problemas y los objetivos con los que cada uno de ustedes quiere trabajar. ¿Alguien recuerda lo que hablamos en la sesión previa al grupo sobre lo que lo deprimía?

Paso 3: invite a los participantes a que hablen sobre su vida.

El facilitador trata de establecer un sentimiento de cercanía entre los miembros del grupo. Tenga presente dos datos importantes acerca del grupo, a saber: todos tienen depresión y todos necesitan apoyarse unos a otros dentro del grupo. Muestre comprensión y contribuya a la cercanía recíproca recurriendo al lenguaje corporal, como asentir con la cabeza y mostrar interés mientras hablan los miembros del grupo.

El objetivo de este paso es que los integrantes del grupo hablen de su vida. Como facilitador, su función es hacer preguntas que estimulen la conversación. A continuación, se describen algunos ejemplos de cómo se puede facilitar la conversación.

FACILITADOR: *Cada uno de los integrantes de este grupo tiene depresión, pero ahora me gustaría que cada uno, si se siente preparado, describa las razones por las que se incorporó al grupo y los problemas actuales en su vida que parecen haber desencadenado su depresión.*

Si nadie se ofrece como voluntario, podría agregar lo siguiente:

A menudo es difícil empezar a hablar en un grupo, pero con el transcurso de las semanas resulta mucho más fácil. En este momento, ¿podría alguien hablarnos de cómo se siente y por qué?

Generalmente alguien tratará de colaborar con el facilitador diciendo algo. Es importante aceptar lo que diga y tratar de establecer un vínculo entre lo que siente la persona y el problema en su vida que parece relacionarse con la depresión.

JAZMÍN: *Me siento todo el tiempo triste y no puedo atender a mis hijos. No sé por qué no puedo, pero usted me dijo que podría ser porque murió mi marido. No sé qué hacer.*

A partir de esto, reconozca la contribución dando las gracias a la persona o asintiendo con la cabeza, y dirija su atención al grupo para ver si alguien quisiera agregar algo. Por ejemplo:

FACILITADOR: *Ahora que hemos escuchado a Jazmín, ¿alguien más se ha sentido de la misma manera o ha tenido dificultades para atender a sus hijos?*

Si nadie se ofrece como voluntario, usted podría invitar a alguien; por ejemplo:

FACILITADOR: *Lo que nos ha dicho Jazmín me recuerda las dificultades que tienen muchas personas. Bárbara, ¿qué piensa usted?*

Espere a que la persona empiece a hablar.

Recuerde que no debe obligar a nadie a hablar. Sin embargo, puede dirigir una invitación amable, sin revelar ni sugerir al grupo cuál podría ser el problema de ninguno de los participantes; en cambio, espere a que la persona esté dispuesta a intervenir. En cualquier momento sí puede preguntar a alguno cómo se siente cuando habla al grupo de sus problemas y preguntar a otros si tienen sentimientos similares. Esta es una manera de mostrar que hay un vínculo importante entre los sentimientos de la persona acerca de lo que sucede en su vida y su depresión. Por ejemplo:

FACILITADOR: *Jazmín, vi que lloraba cuando hablaba de cuánto le cuesta atender a sus hijos. ¿Cómo se sentía mientras nos contaba eso?*

Si un participante tiene dificultades para hablar de sí mismo, el facilitador debe intervenir para ayudarlo. Por ejemplo, si el participante empieza a hablar de síntomas, el facilitador podría preguntarle cuándo los detectó por primera vez. Después de esto el facilitador podría preguntarle qué estaba pasando en su vida en ese momento. A continuación, puede dar su opinión sobre el vínculo entre la depresión y el problema en la vida de la persona.

FACILITADOR: Josefina, usted dijo que desde que empezó el año no tiene más energía, llora mucho, no quiere hablar con otros y quiere dormir todo el tiempo. Esta depresión hace que le sea difícil trabajar en la granja. También nos dijo que alrededor de esa época se había enterado de que su marido había sacado dinero de la cuenta bancaria de la familia y se lo había jugado. Naturalmente, se sintió enojada y triste. También se sintió atrapada porque él empezó a pegarle y no la dejaba hablar de eso con su familia. Su depresión parece estar estrechamente vinculada a este cambio grande en su vida y a las discusiones con su marido. ¿Qué le parece?

Después de que ella responda usted puede preguntar: *¿Qué piensa el grupo?*

3.3 Tarea 3 de la fase inicial: hable sobre cómo trabajará el grupo

Duración: aproximadamente 15 minutos

Después de que todos hayan tenido oportunidad de participar, el facilitador da por terminada la sesión tras describir cómo trabajará el grupo.

La tarea consta de tres pasos:

Paso 1: describa cómo funciona la TIP grupal.

Paso 2: explique las reglas del grupo.

Paso 3: cierre la sesión.

Paso 1: describa cómo funciona la TIP grupal (duración y estructura de las sesiones).

FACILITADOR: Nos reuniremos durante las siete próximas semanas, y cada sesión durará unos 90 minutos. Iniciaremos cada sesión viendo cómo se ha sentido cada uno de ustedes desde nuestra sesión anterior. Esto nos llevará unos 15 minutos. Los 15 últimos minutos de cada sesión los dedicaremos a hablar de los planes que tengan para trabajar en sus objetivos durante la semana. Nuestro objetivo de hoy es conocernos y comprender los problemas y objetivos de cada uno. En las seis próximas sesiones, es decir hasta (especificar la fecha aproximada de terminación, por ejemplo, fines de mayo), comenzarán a trabajar en sus objetivos y a hacer cambios en su vida. Probablemente notarán que van desapareciendo los síntomas de la depresión y que se sienten mejor. También observarán que está cambiando la manera en que hablan con los integrantes del grupo y en casa. En la octava reunión, la última, hablaremos de lo que se siente al terminar el grupo y veremos los

cambios que han hecho en su forma de sentirse e interactuar con los demás. También hablaremos de posibles problemas futuros y la forma de abordarlos. A estas alturas, la mayoría de ustedes se sentirá bien y su depresión, aunque no haya desaparecido, estará mucho mejor. Aunque les pueda parecer que todo esto es demasiado para siete semanas, creo que podrán lograrlo.

Paso 2: explique las reglas del grupo. Durante la primera sesión del grupo el facilitador advertirá que no distribuirá bienes materiales, hablará de la importancia de asistir a las reuniones del grupo y hablará también del abandono del grupo.

No se distribuirán bienes materiales

Cuando sea pertinente, el facilitador recordará al grupo que no entregará ningún bien material. El apoyo que Ud. ofrece consiste en ayudar a las personas a que encuentren nuevas formas de resolver los problemas que pudieran estar relacionados con su depresión.

FACILITADOR: *Como les dije cuando me reuní individualmente con cada uno de ustedes, no distribuiremos nada ahora ni en el futuro. Estamos tratando de ayudarlos a sentirse mejor y a encontrar soluciones a sus problemas.*

Importancia de asistir a las sesiones del grupo

FACILITADOR: *Es importante asistir a cada reunión del grupo. Comprendo que a veces no podrán, pero me gustaría que lo intentaran. En cada reunión aprenderán cosas nuevas unos de otros y sobre nuevas soluciones, por lo que es importante no perderse las sesiones.*

Abandono del grupo

FACILITADOR: *Si alguno siente que quiere dejar de venir al grupo, por favor dígalos en el grupo para que lo hablemos, porque otros podrían estar sintiendo lo mismo. Además, eso podría ayudar a descubrir lo que lo incomoda. Sin embargo, si alguien lo prefiere puede hablar conmigo en privado.*

Paso 3: cierre la Sesión. Al final de la sesión, confirme el horario de la siguiente, deje un tiempo para que los miembros del grupo puedan hacer preguntas y recuérdelos que después de esa sesión pueden notar o no diferencias en cómo se sienten y cómo manejan sus problemas, pero que todavía tienen bastantes sesiones por delante. Escriba sus notas al término de la sesión, velando por que se preserve la confidencialidad.

Capítulo 4:

SESIONES 2 A 8 DE TIP GRUPAL (FASES INTERMEDIA Y DE FINALIZACIÓN)

Lleve consigo una carpeta con el mismo material que utilizó en la fase inicial, a saber:

- la escala de evaluación de la depresión;
- la guía para las notas semanales del facilitador (anexo 6);
- las listas de verificación de tareas para facilitadores y supervisores (anexo 7).

Durante la fase intermedia de la TIP grupal, los participantes buscan activamente maneras de abordar las áreas de problemas según la TIP que se relacionan con su depresión actual. Son las áreas en las que, durante la sesión previa al grupo, el facilitador y la persona decidieron concentrarse.

Durante las sesiones de la fase intermedia:

- Siga procurando que los miembros se sientan cómodos en el grupo y trate de que todos ellos describan sus síntomas de depresión y digan cómo están tratando de superarlos.
- Ayude a los miembros a escucharse unos a otros y a proponer ideas para abordar los problemas.
- Anime a los miembros a que intenten poner en práctica ideas nuevas.
- Ayude a los miembros a actuar de manera considerada los unos hacia los otros.
- Siga mostrando que hay esperanza, y que cada uno puede lograr cambios en su vida y sentirse mejor.

4.1 Técnicas aplicadas en la TIP grupal

Las siete técnicas siguientes se utilizan durante toda la fase intermedia para abordar las cuatro áreas de problemas según la TIP grupal.

Técnica 1: evaluación de la depresión

Comience siempre la sesión de grupo preguntando cómo ha estado cada miembro desde la última vez que se vieron. Evalúe los síntomas de depresión de cada miembro utilizando la escala de evaluación de la depresión. Para acelerar este proceso, pregunte solo por los síntomas que el participante haya mencionado hasta el presente (véase más abajo la sección 4.2.1).

Nota para las adaptaciones

En los entornos donde todos los participantes saben leer y escribir, se les puede pedir que rellenen sus respectivos formularios antes del comienzo de la sesión.

Mantenga un registro escrito del puntaje con respecto a los síntomas (en las notas semanales del facilitador) y llévelo consigo a cada sesión para recordar a los miembros del grupo los cambios en los síntomas en comparación con semanas anteriores. Comente las diferencias (*Sus síntomas están mejorando: todavía está luchando contra la depresión, pero parece estar mejor.*)

Técnica 2: vincular estados de ánimo con eventos y eventos con estados de ánimo

Por ejemplo, cuando un participante dice *Me siento triste*, el facilitador pregunta *¿Qué pasó?* o si un participante dice *Tuve una pelea terrible con mi mujer*, el facilitador puede preguntarle *¿Cómo lo hizo sentir eso?*

Vincular los estados de ánimo con los eventos es una técnica esencial de la TIP grupal, pertinente para cada participante. Ayuda a desmitificar la depresión al dejar claro que el estado de ánimo de una persona está relacionado con eventos vitales. El facilitador prestará atención a los eventos y estados de ánimo tanto negativos como positivos, y señalará las mejoras. Por ejemplo:

ALICIA: *Me siento mejor esta semana.*

FACILITADOR: *Me alegra mucho oír eso. ¿Qué piensa que ha hecho que se sienta mejor?*

Técnica 3: análisis de la comunicación

Se utiliza como ejemplo una descripción detallada de una interacción reciente entre una persona y otra para ayudar a los miembros del grupo a entender los mensajes verbales y no verbales que emiten, y comprender cómo el contenido y el modo de la comunicación que uno tiene afectan a los otros y cómo los de los otros, a su vez, lo afectan a uno. Haga al menos un análisis de la comunicación con cada participante durante el curso de las sesiones de TIP grupal.

Si un participante menciona muchos incidentes ocurridos la semana precedente, pídale que escoja el que más afectó su estado de ánimo y lo describa detalladamente: *Si yo hubiera estado allí, ¿qué hubiera visto? ¿Qué dijo usted? ¿Qué le respondió ella? ¿Cómo se sintió usted cuando ella dijo eso?* Este análisis suministrará información que posteriormente puede ayudar a mejorar las interacciones y estados de ánimo de la persona.

Técnica 4: análisis de decisiones

Esta técnica ayuda a los miembros del grupo a encontrar opciones y maneras de abordar los problemas en la vida. Utilícela con cada uno de ellos. Invite al participante a centrarse en un problema que lo afecta; pida a otra persona y al grupo que encuentren tantas opciones como les sea posible. (*¿Qué piensa hacer acerca de la situación? ¿Cuáles son sus opciones?*) Durante este paso, que consiste en una “tormenta de ideas”, es importante no juzgar si esas opciones son en realidad útiles o no. Después de que el grupo haya terminado la tormenta de ideas, hable de lo positivo y lo negativo de cada opción y seleccione una de ellas o una combinación de varias para ponerla en práctica durante la semana. Encontrar opciones para combatir la depresión fortalece la capacidad de la persona de abordar los sentimientos de desesperanza e impotencia que suelen acompañar este trastorno.

Técnica 5: juegos de roles o dramatizaciones

Consiste en la puesta en escena de una conversación que se tuvo recientemente o que se planifica tener para ayudar al participante a que comprenda mejor sus propios sentimientos y comportamientos, así como los de otros. El participante puede desempeñar a veces ambos papeles (el suyo y el de la otra persona).

Técnica 6: desarrollo de habilidades interpersonales

Consiste en enseñar a los miembros del grupo, de una manera culturalmente apropiada, habilidades de comunicación interpersonal, por ejemplo:

- cómo encontrar un buen momento para tener una conversación importante;
- cómo concentrarse en una situación específica en vez de mencionar todo lo que ha salido mal;
- cómo aclarar expectativas;
- cómo comprender (pero no necesariamente aceptar) el punto de vista de la otra persona;
- cómo negociar con la otra persona (dar para conseguir);
- cómo mostrar aprecio cuando las interacciones se dan de la manera deseada por el participante.

Algunos miembros del grupo necesitarán aprender cómo aplicar esta técnica en función de su problema o sus habilidades, pero otros quizás lo necesiten poco o nada.

Nota para las adaptaciones

Esta técnica casi siempre necesita una adaptación cultural para ser aplicada de modo apropiado. Por ejemplo, en muchas culturas quizá no sea aceptable confrontar a alguien directamente, sino que sea preferible una manera menos directa para transmitir el mensaje.

Técnica 7: tarea para el hogar y ejercicios prácticos

En cada sesión se anima a los participantes a que pongan en práctica en su vida cotidiana lo aprendido durante las sesiones del grupo. Luego informarán al grupo cómo les fue en la situación correspondiente y lo que aprendieron. Al final de la sesión, cerciórese de que todos los miembros del grupo entienden lo que deben practicar en casa y aliéntelos a seguir contando lo que les ha salido bien y lo que no.

4.2 Tareas de la fase intermedia

Tareas de la fase intermedia: sesiones 2 a 7

Tarea 1: comience cada sesión con una evaluación de la depresión de los participantes (15 a 20 minutos).

Tarea 2: vincule la depresión con eventos ocurridos la última semana (10 a 15 minutos).

Tarea 3: aplique estrategias específicas para cada área de problemas según la TIP (45 minutos).

Tarea 4: asigne ejercicios prácticos y cierre la sesión (15 minutos).

4.2.1 Tarea 1 de la fase intermedia: Comience cada sesión con una evaluación de la depresión de los participantes

Duración: aproximadamente 15 a 20 minutos

Esta tarea consta de dos pasos:

Paso 1: comienzo de la sesión.

Paso 2: evaluación de los síntomas de depresión.

Paso 1: comienzo de la sesión. Procure comenzar la sesión puntualmente. Dé la bienvenida a cada participante. Si fuera necesario, repase las reglas del grupo.

Paso 2: evaluación de los síntomas de depresión. Pregunte a cada participante por sus síntomas de depresión y asígneles un puntaje.

Hay diferentes maneras de realizar este paso, por ejemplo: a) antes de la sesión los participantes (si saben leer y escribir) realizan su propia evaluación siguiendo la escala; b) los participantes escriben su respuesta a medida que el facilitador lee en voz alta las preguntas de la escala de evaluación; c) el facilitador evalúa el puntaje de cada participante al preguntar por los cambios en los síntomas que ellos mismos mencionaron en la sesión anterior; d) el facilitador completa la escala mientras cada participante se ofrece voluntariamente a hablar de lo ocurrido durante la semana. Es importante adaptar el método según el contexto y las necesidades del grupo (por ejemplo, nivel de alfabetización, autoestima, etc.), porque no hay una sola manera “correcta” de hacerlo.

Un ejemplo sería hacer la siguiente pregunta importante:

FACILITADOR: *¿Cómo han estado desde que nos vimos la última vez?*

Cuando el participante haya dicho cómo se ha sentido, complete la escala de evaluación (técnica 1: evaluación de la depresión). Comente si la depresión del participante ha mejorado, permanecido igual o empeorado en comparación con la semana anterior.

4.2.2 Tarea 2 de la fase intermedia: vincule la depresión con eventos ocurridos durante la última semana

Duración: aproximadamente 10 a 15 minutos

Decida en qué participantes se centrará durante la sesión (generalmente 3 a 4 personas por sesión). Trate de incluir a miembros que hayan experimentado tanto eventos negativos como positivos desde la sesión anterior.

Esta tarea consta de dos pasos, a saber:

Paso 1: hable de los eventos ocurridos durante la última semana.

Paso 2: vincule esos eventos a las áreas de problemas del participante.

Paso 1: hable de los eventos ocurridos durante la última semana. Invite a los participantes a hablar de lo que haya pasado durante la última semana (o desde la última sesión si esta fue hace más de una semana) que se relacione con un mejoramiento o falta de mejoramiento de su depresión.

Paso 2: vincule esos eventos a las áreas de problemas del participante. Aplique la técnica 2: vincular el estado de ánimo con eventos y eventos con el estado de ánimo. En todas las sesiones, establezca vínculos importantes entre la manera en que el estado de ánimo afecta los eventos interpersonales y la manera en que estos afectan el estado de ánimo. Por ejemplo, si el participante dice *me sentí realmente triste durante el fin de semana*, averigüe qué pasó y cómo los eventos interpersonales se vincularon con sus áreas de problemas. Si el participante dice *me peleé mucho con mi pariente*, antes de explorar lo que sucedió determine cómo afectó esto a sus síntomas de depresión. Podría preguntar: *¿Cómo se sintió después de la pelea? ¿Qué pasó con sus síntomas de depresión?*

Asegúrese de que todos tengan una oportunidad de describir lo que les está pasando al menos *cada dos* sesiones si no hay tiempo para hacerlo cada sesión.

4.2.3 Tarea 3 de la fase intermedia: Aplique estrategias específicas para cada área de problemas en la TIP

Duración: aproximadamente 45 minutos

Para cumplir con esta tarea, utilice las estrategias para abordar cada área de problemas descrita en el capítulo 5. Observará que, al aplicar las estrategias, empleará las siete técnicas descritas más arriba.

4.2.4 Tarea 4 de la fase intermedia: Asigne ejercicios prácticos y cierre la sesión

Duración: aproximadamente 15 minutos

Recuerde a cada participante que siga trabajando para avanzar en sus objetivos específicos antes de la próxima sesión. Tome el ejemplo de una mujer que se ha deprimido desde que la familia de su marido dejó de visitarlos. Su objetivo ha sido tratar de conseguir que su marido ayude a resolver este problema. Habiendo trabajado con ella en la sesión dedicada a estrategias para abordar disputas (véanse esas estrategias en la sección 5.2), señale una recomendación en particular que se haya formulado. Por ejemplo, para una semana en particular su objetivo era encontrar un buen momento para decirle a su marido cómo la hace sentir el comportamiento de su familia.

Cierre la sesión confirmando la fecha de la reunión siguiente, dé espacio a los participantes para formular preguntas y recuerde al grupo que pueden o no notar diferencias después de esta sesión, pero que quedan todavía varias sesiones por delante.

4.3 Ejemplo de un caso en una sesión de la fase intermedia

El siguiente es un ejemplo de una sesión de la fase intermedia. Recuerde que al comenzar las sesiones el facilitador da la bienvenida a los participantes y pregunta quién quisiera hablar de cómo se ha sentido durante la semana transcurrida. Esto permitirá evaluar su estado de ánimo y si se siente cómodo en el grupo. Procure que todos hablen de sus síntomas. Debería llevar unos 15 a 20 minutos que todos describan brevemente los síntomas que han tenido desde la última sesión (tarea 1).

Una vez completada la evaluación de los síntomas, pregunte quién en el grupo quisiera hablar de lo que le pasó durante la última semana (tarea 2).

FACILITADOR: *Me alegra volver a verlos. (El facilitador recuerda al grupo cuántas sesiones quedan.) Esta es nuestra cuarta reunión, nos quedan cuatro más después de esta. Quisiera que cada uno de ustedes me diga cómo se ha sentido esta semana: ¿se sintió triste o deprimido? (Utilice el término local apropiado para designar la depresión.) ¿Cómo estuvo su estado de ánimo? ¿Pudo dormir? ¿Pudo comer? ¿Se sintió con energía? (El facilitador echa una mirada a su alrededor y espera a que alguien diga algo. Generalmente alguien empezará; de lo contrario, puede dirigirse a alguien directamente y preguntarle). Jaime, ¿cómo ha estado? La semana pasada se sentía triste y lloraba mucho. ¿Cómo anduvo esta semana?*

JAIME: *Todavía me siento triste.*

FACILITADOR: *¿Puede contarnos un poco más?*

JAIME: *Nada me sale bien. No hago más que llorar, y quiero quedarme sentado en una silla. Ni siquiera tengo ganas de estar con mis hijos.*

FACILITADOR: *Sí, recuerdo que la semana pasada también se sentía así. Es difícil sentirse así y no tener ganas ni siquiera de estar con sus hijos. (El facilitador completa junto con Jaime la escala de evaluación*

de la depresión.) Su puntaje es un poco más bajo esta semana, lo cual significa que está un poco mejor, pero todavía se siente deprimido. Nos quedan cuatro sesiones, así que seguiremos trabajando juntos en busca de maneras para que pueda mejorar. ¿Alguien más?

ANEL: *La mayor parte del tiempo me sentí igual, pero un día me sentí un poco más contenta.*

FACILITADOR: *Es muy bueno que se haya sentido un poco más contenta un día. Más adelante quisiera que les diga a todos en el grupo lo que pasó ese día en que se sintió un poco más contenta. Ahora completemos su escala de depresión para esta semana: (El facilitador completa la escala de evaluación de la depresión.) Su depresión está mejor que la última semana, Anel. ¿Alguna otra persona quiere contarnos cómo estuvo durante la semana?*

Siga así hasta que todos hayan tenido la oportunidad de describir su estado de ánimo durante la semana. No se debe obligar a nadie a que hable. A medida que pasa el tiempo y que los participantes se sienten más cómodos, les resultará más fácil hablar en el grupo.

A estas alturas, puede empezar a preguntar quién quisiera hablar de lo que le ha pasado durante la semana. Es importante vincular los eventos a los síntomas de la depresión (tarea 2). A continuación, se presenta otro ejemplo de sesión de la fase intermedia.

FACILITADOR: *Ahora que todos ustedes han tenido la oportunidad de hablar sobre cómo se sintieron esta semana, quisiera ver si podemos determinar por qué se sintieron así. Anel, usted dijo que un día de esta semana estuvo un poco mejor. ¿Pasó algo que la hizo sentirse así?*

ANEIL: *Vino mi hermano y me ayudó. Él sabe que no he estado bien. Conversó conmigo durante un rato y me ayudó a arreglar mi bicicleta. Pienso que por eso me sentí mejor. Me gusta tener a mi hermano cerca.*

FACILITADOR: *Anel, es muy importante lo que acaba de decir. Reconoció algo en su vida que la hizo sentirse mejor. Durante las próximas semanas será importante para todos ustedes observar lo que va sucediendo en su vida que los hace sentirse menos deprimidos y lo que los hace sentirse peor. ¿Alguien más notó que algo lo hizo sentirse mejor esta semana?*

CARLOS: *Algunas mujeres del pueblo ayudaron a mi mujer con nuestros hijos. Ella no quería aceptar esa ayuda, pero en realidad no podía hacerlo sola. Está demasiado enferma.*

FACILITADOR: *Gracias, Carlos, por compartir eso. ¿Quién más quisiera hablar? (A estas alturas, la mayoría de los participantes se sentirán cómodos hablando de lo sucedido y de cómo se han sentido.)*

TOMÁS: *Sé que estoy mejor porque durante toda esta semana trabajé en el campo. ¿Recuerdan que el mes pasado no podía trabajar ni un solo día?*

FACILITADOR: *¿Lo recuerda alguno de ustedes? (Esta es una manera de animar a otros a que se incorporen a lo que está sucediendo en el grupo.)*

JORGE: *Lo recuerdo. Usted se sentía muy mal y no quería que nadie le ayudara en su trabajo. Ahora se lo escucha tan diferente. Eso es realmente muy bueno. Yo también me siento mejor. Nunca pensé que me sentiría mejor. ¿Usted también sentía esto? (Tomás asiente con la cabeza, pero no dice nada. El facilitador le pide que use palabras para explicar cómo se está sintiendo.)*

FACILITADOR: *Eso sienten todos cuando se deprimen: que las cosas nunca mejorarán y que uno nunca se sentirá mejor. Pero tanto Tomás como Jorge ahora saben que cuando las cosas en su vida van mejor, también pueden sentirse mejor. Ustedes dos también saben que ambos pusieron mucho de su parte para lograr este cambio en sus vidas.*

DAVID: *Bueno, yo no me siento mejor. Nada anda mejor para mí. No creo que alguna vez me sienta mejor. Mi mujer y mi hermana murieron el año pasado, y todavía las echo de menos. Ya no soy feliz. Estoy solo.*

TOMÁS: *Usted no está haciendo lo suficiente para ayudarse a sentirse mejor. (Como esta respuesta podría interpretarse como falta de solidaridad, el facilitador necesita verificar cómo se siente David acerca de lo que le ha dicho Tomás. ¿Se sintió herido? Aquí puede agregar una afirmación propicia.)*

FACILITADOR: *Algunas personas en ciertas situaciones tardan más en sentirse mejor. Es muy difícil recuperarse de la muerte de dos personas tan importantes en la vida de uno. ¿Alguien más se siente como David? (El facilitador espera a ver si alguien responde.)*

Tomás sugirió algo que se dijo tiempo atrás en el grupo. Uno puede sentirse mejor al hacer pequeños cambios en la manera de pasar sus días. David, usted iba a pasar más tiempo con sus amigos para no estar tan solo, ¿cómo le está yendo?

DAVID: *Me ha ido mucho mejor. Decidí hacerle una visita a Juan. Fui y le expliqué por qué no me había mantenido en contacto. Estaba muy contento de verme. (Este es un buen momento para hacer un análisis de la comunicación [técnica 3] y conseguir información sobre la conversación que mantuvieron. ¿Qué dijo cada persona? Esto puede ayudar a entender lo que hizo que David y Juan se sintieran bien.)*

El grupo sigue así hasta cerca de 15 minutos antes del cierre. Al aproximarse la sesión a su fin, recuerde a los participantes que sigan trabajando para resolver cada uno su problema particular.

4.4 Fase de finalización del grupo: sesión 8

Lleve consigo una carpeta con el siguiente material:

- la guía para las notas semanales del facilitador (anexo 6);
- las listas de verificación de tareas para supervisores y facilitadores (anexo 7);
- la nota recordatoria (fase de finalización). La completarán el facilitador y cada participante durante la sesión; los participantes también pueden contribuir a la nota recordatoria de cada uno de los otros dibujando o escribiendo lo que recuerdan de ese participante durante las sesiones del grupo (anexo 8).

Durante las sesiones, hable del fin del grupo. Menciónelo al grupo en la sesión previa, en la primera sesión, un par de veces en las sesiones 2 a 6 y durante la sesión 7. La sesión de finalización del grupo da la oportunidad de que se repase lo sucedido durante el tratamiento, que los participantes se despidan y que el facilitador prevea cómo abordar problemas que podrían seguir apareciendo o nuevos problemas. Es un momento especial, de conclusión, pero también de celebración, como cuando se completan los estudios o alguien se muda lejos de los amigos y la familia para aprovechar una oportunidad interesante.

Antes de la sesión, repase las últimas puntuaciones de la depresión de cada participante y prevea el seguimiento de quienes no hayan mejorado suficientemente, por ejemplo, una propuesta de derivación para que reciban apoyo adicional.

A continuación, indicamos algunas estrategias de finalización:

- Dé la bienvenida a los miembros y recuérdelos que esta es la última sesión del grupo. Evalúe los síntomas y el estado de ánimo de cada participante de la misma manera en que lo ha hecho en sesiones anteriores.
- Revea con cada participante los cambios observados en los síntomas, el estado de ánimo y las áreas de problemas según la TIP. (¿Se alcanzaron los objetivos? ¿Qué queda por hacer?) Sea específico.
- Pregunte a los participantes cómo se están sintiendo acerca del fin del grupo: ¿sienten temor, excitación, orgullo, tristeza? Exprese usted también sus propios sentimientos acerca del final.
- Discuta las posibles fuentes de problemas en un futuro próximo y las habilidades que los miembros del grupo podrían utilizar para evitar que la depresión vuelva a aparecer. (Pregunte a cada participante cuáles son los problemas específicos que podrían surgir y qué habilidades han aprendido para prevenir la depresión).
- Pida a los participantes que describan cómo se darían cuenta si tuvieran depresión de nuevo, es decir, qué síntomas notarían primero. Haga un plan de acción para cada uno según sus síntomas. Por ejemplo: *Si comienza a notar que tiene dificultades para dormir y se da cuenta de que se la pasa pensando demasiado todo el tiempo durante más de una semana, póngase en contacto conmigo o con [nombre del organismo o del centro de salud].*
- Preste apoyo a los miembros del grupo que no hayan mejorado o que solo hayan mejorado parcialmente. Asegúrese de que tengan la oportunidad de expresar sus sentimientos al respecto y –si fuera posible–

procure seguir hablando con ellos individualmente después de la sesión. Con respecto a los que todavía tengan síntomas de depresión, convendría hablarles de opciones posibles para seguir el trabajo (las opciones dependerán de los recursos disponibles⁷). El mensaje a transmitir a las personas que no han mejorado con la terapia grupal es que no son ellas las que han “fallado”, sino que es la terapia la que les ha “fallado” a ellas, y que para ellas podría ser más apropiado otro tipo de tratamiento.

Notas para las adaptaciones

La siguiente es una actividad optativa para grupos con participantes que saben leer y escribir (si usted opta por ella, la última sesión de finalización debe ser el doble de larga): durante esta sesión prepare con cada participante un pequeño cuaderno en el que se indiquen sus áreas de problemas y objetivos de la TIP, las estrategias que les han dado resultados, los síntomas de depresión que tenían al comienzo y al final de la TIP grupal, una breve descripción de los síntomas que deben tomar como señal de alerta de que está volviendo la depresión, un breve plan de acción, y una nota o un dibujo que les haga recordar al grupo (véase el anexo 8).

A veces puede ser útil proceder a un ritual de finalización culturalmente apropiado que el grupo elija.

El siguiente es un texto ilustrativo que resume los aspectos más importantes de esta sesión. No es un ejemplo de diálogo completo.

FACILITADOR: *Quiero recordarles que esta es nuestra última sesión. Hoy hablaremos una vez más de cómo están abordando los problemas presentes en su vida que parecen deprimirlos. Pero también vamos a hablar de los cambios que han logrado desde que comenzamos y gracias a los cuales se han sentido mejor, lo que todavía les queda por trabajar después de que dejemos de reunirnos y lo que están sintiendo acerca de que no vendrán más al grupo.*

ALICIA: *Me estoy llevando mejor con mi marido. No nos peleamos tanto y me siento mejor, pero tengo miedo de no saber qué hacer la próxima semana cuando ya no tengamos reunión. Todos me ayudan aquí. Tengo miedo de volver a deprimirme.*

FACILITADOR: *¿Alguien más siente algo similar a lo que siente Alicia?*

MARÍA: *Yo. Esta semana me sentí muy triste y preocupada cuando me puse a pensar en eso.*

⁷ Tenga presentes otras fuentes de apoyo y derivación antes de comenzar la última sesión para poder ofrecer opciones de ayuda ulterior en caso necesario.

FACILITADOR: Hablemos de cómo podrá cada uno de ustedes reconocer si está volviendo la depresión. Alicia, ¿qué síntomas le indicarían que se está deprimiendo?

FACILITADOR: (Haga esta pregunta a cada participante. Después de que todos los que quieran responder hayan dicho algo, prosiga:) Si alguno nota que vuelven esos síntomas, tiene que venir a verme al consultorio y preguntar por mí, o por mi colega si no estoy allí. Ahora hablemos del tipo de cosas que cada uno aprendió en el grupo y que lo han ayudado a abordar sus problemas en la vida.

(Al finalizar esta conversación, siga así:) Para el próximo año, ¿espera alguno de ustedes cambios importantes en su vida? ¿Cuáles son esos cambios? Trate de pensar cómo puede ayudarlo en ello lo que ha aprendido aquí.

(Después de que haya terminado esta conversación, y cerca del final de la sesión, recuerde al grupo que los sentimientos negativos –como los de María– son frecuentes cuando un grupo deja de reunirse.)

Algunos de los presentes han dicho que se sienten tristes porque termina el grupo. Yo también me siento triste por tener que decirles adiós, pero me llena de orgullo todo el trabajo y el cariño que han puesto en las sesiones, que son sus sesiones. Me honra haberlos conocido y haberlos ayudado en el apoyo que se han brindado entre sí.

Capítulo 5:

ESTRATEGIAS PARA HABLAR DE LAS CUATRO ÁREAS DE PROBLEMAS SEGÚN LA TIP

En este capítulo se presentan ejemplos de estrategias generales para abordar las cuatro áreas de problemas según la TIP. En el marco de estas estrategias se pueden aplicar las siete técnicas utilizadas en la TIP grupal (véase el capítulo 4).

5.1 Estrategias para abordar el duelo

Cuando el área de problemas es un duelo por la muerte de alguien significativo para el participante, ayúdelo a aceptar y llorar la pérdida. Ayúdelo a encontrar sentido en su vida sin ese ser querido.

Las siguientes son algunas estrategias para lograrlo:

- Enseñar a la persona cómo es el proceso de duelo. Por ejemplo, a veces la sensación dolorosa del duelo parece haber terminado, pero reaparece en momentos inesperados. Hablar de cómo los síntomas empeoran alrededor de las fechas de aniversarios, vacaciones, etc.
- Algunas personas no quieren abandonar su duelo. Quizá temen perder la conexión con su ser querido fallecido si lo hacen. Para ayudarlas, el facilitador les puede explicar que no les quitará su duelo, sino que vivirán con él. *(Lo llevarán sobre sus hombros durante el resto de su vida)*. El facilitador solo puede ayudarlos a fortalecerse para que puedan llevar consigo ese duelo mientras prosiguen con su vida. *(Los ayudaremos a fortalecer esos hombros para sobrellevar el duelo)*.
- Animar a los participantes a describir las circunstancias de la muerte del ser querido, cómo se enteraron de esta, qué presenciaron y quién estuvo a su lado para apoyarlos. Esto puede incluir cómo atendieron a la persona fallecida si estuvo enferma, cómo murió o cómo el participante y la comunidad participaron en los rituales de entierro o cremación. Preguntar acerca de la última vez que el participante vio a su ser querido vivo, ¿qué sucedió? En todas estas conversaciones, se lo anima con delicadeza a que hable de sus sentimientos y reacciones. Es importante no ejercer ninguna presión para que entre en detalles. Se trata de determinar cómo lo afectaron todos esos eventos.

Nota para las adaptaciones

Los rituales de entierro constituyen una práctica importante para la mayoría de las personas. Si un cuerpo no se recupera o no puede ser enterrado de una manera tradicional, los familiares pueden sentir aún más dolor. En tales situaciones, explore opciones en busca de rituales alternativos para apoyar el proceso de duelo.

- Animar a las personas a que cuenten la historia de su relación con el difunto. Esto abarca cómo se conocieron, cómo evolucionó la relación, los aspectos positivos de la misma y, si fuera pertinente y la persona pareciera dispuesta, los aspectos decepcionantes de la relación. Puede hablarse de recuerdos recientes y del pasado. Se le puede pedir a la persona que lleve una imagen o un regalo del difunto.
- Mientras el participante esté atravesando el duelo, anímelo a hablar de sus sentimientos sobre el futuro, incluidos los planes no realizados y los cambios en su situación social o familiar. Anímelo a encontrar otras personas o actividades que lo ayuden a llenar el vacío. Apóyelo para que interactúe más con amigos y familiares afectuosos y aprenda maneras de distraerse si se siente abrumado. ¿Qué intereses podrían reintroducirse? ¿Qué nuevas funciones podría asumir? Anime al miembro del grupo a romper su aislamiento social si esta ha sido su forma de afrontar el duelo hasta ahora.
- Reservar momentos del día para el duelo: *Usted dijo que pensar en su hijo no lo deja trabajar en el campo. ¿Le parecería útil reservar momentos del día para conectarse con él en sus pensamientos? ¿Cree que luego podría recordarse que ha reservado ese tiempo para Ud. y para él, y volver a su trabajo?* (Esta estrategia se podría utilizar si el participante tiene muchas dificultades de funcionamiento).

El siguiente es un ejemplo de cómo el facilitador podría abordar a un participante en una sesión inicial y luego una posterior de la fase intermedia cuando el problema es la muerte de alguien significativo. Este diálogo muestra las técnicas y estrategias que puede utilizar.

FACILITADOR: Aria, sabemos por lo que nos contó en nuestra primera reunión que se ha sentido triste desde que murieron su marido y su hija. ¿Cree que hoy podría contarnos algo acerca de su marido?

ARIA: No sé qué contar. (Esta es una respuesta frecuente. Usted puede ayudar en este momento dando alguna orientación.)

FACILITADOR: Bueno, podría empezar hablándonos de la enfermedad y la muerte de su marido. ¿Qué le estaba pasado a él cuando usted comenzó a sentirse triste?

ARIA: Esto es tan difícil. Me pongo triste cuando lo pienso.

FACILITADOR: ¿Por qué no lo intenta? Todos la escucharemos y la ayudaremos en lo que podamos. Creo que empezará a sentirse mejor después de haber hablado de sus seres queridos fallecidos. Compartir sus sentimientos acerca de la muerte de su marido y su hija puede ayudarla a hacer frente a su duelo.

ARIA: Trataré. Mi marido murió primero. Tenía tuberculosis y estaba enfermo desde hacía casi un año. No supe lo que le pasaba hasta poco antes de su muerte.

FACILITADOR: ¿Cuánto tiempo hace que murió su marido?

ARIA: Murió el año pasado en la temporada de las lluvias. Estuvo muy enfermo durante todo el año. No podía ni cultivar. Por eso no teníamos suficiente dinero el año pasado. Lo atendí. El curandero le dio algunas hierbas, pero eso no lo ayudó. Estaba demasiado débil. (Llora mientras describe el último año de vida de su marido.)

FACILITADOR: *Lo lamento mucho, Aria. Usted parece tan triste cuando habla de él. (Esto ayuda a fortalecer la conexión y la confianza.)*

ARIA: *Lloro todos los días. Nada me hace feliz. Siempre pienso en él. Fui su mujer. Me trató bien. Siempre me daba dinero para comprar comida cuando recibíamos visitas.*

FACILITADOR: *Fue un buen marido y usted lo echa mucho de menos. (El facilitador aplica la técnica 2: vinculación del estado de ánimo con el evento y del evento con el estado de ánimo.)*

ARIA: *Sí.*

FACILITADOR: *¿Cómo se está sintiendo ahora mismo?*

ARIA: *Terrible. No sé qué hacer... (Aria llora.)*

FACILITADOR: *Miro a mi alrededor y veo en los ojos de los participantes el dolor y la preocupación que sienten por usted. ¿Quiénes quisieran decirle a Aria cómo se sienten acerca de la muerte de su marido? (El facilitador usa la técnica 6: desarrollo de habilidades interpersonales.)*

JOSEFINA: *Siento su dolor, hermana. Sé cómo se siente uno al perder a quien uno ama...*

FACILITADOR: *Aria, ¿qué siente al oír las palabras de Josefina?*

ARIA: *Siento que no estoy sola. Pero también echo aún más de menos a mi marido.*

El facilitador permite que Aria siga hablando de su marido y la enfermedad que tuvo. En algún momento, si otra persona del grupo también está atravesando un duelo, el facilitador podría invitarla a responder a lo que está diciendo Aria.

El siguiente es un ejemplo de una sesión posterior en la cual Aria está más avanzada en su duelo.

FACILITADOR: *Aria, cuando usted describía sus síntomas de depresión, noté que eran menos que los de la semana anterior. ¿Por qué cree que es así?*

ARIA: *Sí, me estoy sintiendo mejor. No lloro tanto, estoy atendiendo mi hogar y he comenzado a ir al mercado con mis vecinas. No estoy tan triste. No estoy segura de por qué.*

FACILITADOR: *(El facilitador pregunta si alguien tiene alguna idea. De lo contrario, explique lo que piensa que ha sucedido.) Creo que parte de la razón por la que se siente mejor es que está haciendo su duelo por la muerte de su marido y su hija, y que también ha estado haciendo cosas con otros en su pueblo.*

ARIA: *Sí, algunas mujeres jóvenes del pueblo me han estado visitando para pedirme consejos. Me gusta ayudarlas. Quiero seguir haciendo eso.*

FACILITADOR: *Me alegra mucho oír esto. ¿A alguien más en el grupo le gustaría decir algo a Aria?*

5.2 Estrategias para abordar disputas

Cuando el área interpersonal de problemas es una disputa, ayude al participante a:

- definir claramente cuál es el problema entre ambas partes;
- determinar la fase del desacuerdo (véase más abajo: negociación en curso, estancamiento o fin de la relación); y
- explorar opciones en busca de un plan de acción para resolver el problema.

Después de que el participante haya definido la visión de cada una de las partes sobre la situación conflictiva, ayúdelo –con la asistencia del grupo– a determinar lo que desea hacer y a encontrar nuevas maneras de hacer llegar ese mensaje a la otra parte, o a negociar. Aliente al participante a que piense en lo que ha resultado eficaz en el pasado con conflictos similares y a que identifique a personas que puedan ayudar en ese conflicto.

Nota para las adaptaciones

Cuando ayude a resolver disputas, tenga presente la cultura y los valores del participante, y trate de comprender cuáles serían las posibles opciones de comunicación útiles en ese entorno.

Los desacuerdos pueden tener tres fases, como se indica a continuación.

Negociación en curso: las partes todavía están tratando de resolver el desacuerdo. El facilitador y el grupo ayudan al participante a encontrar diferentes maneras de hablar con la otra persona para resolver el problema. Quien se encuentra en esta fase del proceso todavía desea arreglar las cosas, pero necesita ayuda para conseguirlo.

Estancamiento: parece que nada funcionará y el participante se siente atascado. Las partes han dejado de hablarse y hay mucho enojo. El participante piensa que no se puede hacer nada para mejorar las cosas. El facilitador y los miembros del grupo tratan de conseguir que “prueben una vez más”, y encuentren nuevas maneras de abordar el problema.

Fin de la relación: una persona o ambas quizá quieran terminar la relación. El facilitador explora si hay razones positivas para continuar la relación. Si la relación no puede seguir, y si es seguro y apropiado, el facilitador y el grupo ayudan a la persona a terminarla, hacer el duelo y seguir adelante.

Nota: El facilitador trata de hacer dos cosas: ya sea pasar de la fase de “estancamiento” a la de “negociación en curso”, para que las dos partes pueden comenzar a interactuar y negociar, o bien ayudar a la persona a terminar la relación en su forma actual (a menos que esto la ponga en peligro de ser objeto de violencia).

Nota para las adaptaciones

Las personas pueden encontrarse en situaciones en las que, por razones culturales o financieras, la terminación formal de una relación no es una opción. De todos modos, la relación puede cambiar y dejar de ser como era. Algunas personas siguen viviendo juntas o interactuando entre sí, pero con un tipo de relación diferente de la que tenían anteriormente. Esto puede ser útil si ayuda a la persona a encontrar maneras de no deprimirse.

A continuación, se indican algunas estrategias para lograrlo.

Pedir al participante que describa detalladamente su perspectiva del problema y lo que quisiera cambiar. También pregunte por lo que desearía que permaneciera igual en la relación.

Acto seguido, pida al participante que exponga el problema desde el punto de vista de la otra persona y describa las reacciones y sentimientos de esa persona. Ayúdelo a comprender (aunque no necesariamente aceptar) lo que la otra persona desea o espera (pueden ayudar aquí la técnica 3, análisis de la comunicación, y la técnica 5, juegos de roles).

Determine lo que el participante haya tratado de cambiar acerca del problema y aliéntelo a pensar en lo que quiere hacer y las opciones que tiene, incluso quizás identificando a alguien que tenga más poder y pueda ayudar a resolver el conflicto (técnica 4, análisis de decisiones).

En todo este proceso se alienta al participante a que presente ejemplos específicos de intercambios recientes con la otra persona. Este es un momento en que los participantes podrían escenificar el desacuerdo para aclarar la posición de cada una de las partes. También se puede recurrir a juegos de roles para ayudar al participante a que encuentre nuevas maneras de interactuar con la otra persona. Tenga presente que los cambios en la comunicación se deben armonizar con la cultura local.

A continuación, se presenta un ejemplo de cómo el facilitador puede abordar a un participante en una sesión de la fase intermedia y en otra posterior cuando el problema sea un desacuerdo:

FACILITADOR: *Jazmín, durante nuestra primera sesión del grupo usted nos contó que era muy infeliz con su marido y que viene discutiendo con él desde hace casi un año.*

JAZMÍN: Sí.

Si el participante no agrega más detalles, el facilitador puede dar pie a que lo haga preguntando lo siguiente:

FACILITADOR: *¿Nos puede hablar de los desacuerdos que están teniendo?*

JAZMÍN: *Tengo que ir a un pueblo cercano a quedarme con mi madre, que está enferma. Cuando lo hago, al regresar a casa encuentro que mi marido ha comprado regalos caros a otra mujer. Le pido que no lo haga, que soy una buena esposa y que no debe hacer eso. Me dice que todo el tiempo estoy en casa de mi madre, que no le prestó atención, y que hará lo que quiera.*

ANITA: *Tengo el mismo problema con mi marido. Siempre está buscando a otras mujeres. No hay nada que nosotras podamos hacer.*

SARA: *Eso no es verdad. Cocino mal para dejar saber a mi marido que soy infeliz. Capta el mensaje.*

JAZMÍN: *Eso no me ha funcionado. No sé qué hacer. Quizás lo deje.*

FACILITADOR: *Entonces, Jazmín, vamos a hablar de lo que usted quisiera hacer con la situación.*

JAZMÍN: *No sé, realmente no quiero dejarlo, pero no está siendo un buen marido para mí ni un buen padre para mis hijos.*

FACILITADOR: *Esto debe ser muy molesto para usted, pero quizás haya algunas opciones en las que no ha pensado. Algo que usted mencionó, y necesitamos comprender mejor, es que su marido ha comenzado a ver a la mujer después de que sintió que usted no le prestaba atención y pasaba en cambio mucho tiempo con su madre enferma.*

JAZMÍN: *¿Pero qué puedo hacer? Mi hermana no va a verla muy seguido y no hay nadie más para atender a nuestra madre.*

FACILITADOR: *Tiene razón, no es una situación fácil. Pero pensemos ahora en lo que dijo él. Esto no significa que él tenga razón. Solo estamos tratando de comprender por qué se comporta así, y de ayudarla a encontrar maneras de comunicarse mejor con él. ¿Qué piensan los otros miembros del grupo? (Aquí el facilitador está usando la técnica 6: desarrollo de habilidades interpersonales, especialmente en lo referente a la comprensión —no necesariamente aceptación— del punto de vista del otro.)*

MIRIAM: *Pienso que su marido está celoso porque usted le presta mucha atención a su madre y ya no lo atiende tanto como antes. Quizá esté enojado por eso.*

JAZMÍN: *Bueno, quizá sea verdad, pero no puedo hacer nada. Ahora está con otra mujer. No tengo ninguna esperanza en nosotros.*

Esta es una buena oportunidad para que el facilitador enseñe a los participantes acerca de los síntomas de la depresión, en este caso la desesperanza.

FACILITADOR: *Jazmín, me alegra que usted esté escuchando a los otros participantes. Pienso que puede recibir algunas ideas y tratar de aplicarlas con su marido, quizá den resultado. También quiero señalar que el sentimiento de desesperanza suele formar parte de la depresión. ¿Se sienten otros sin esperanza acerca de su situación?*

Prosiga con el ejemplo involucrando al grupo y practicando habilidades interpersonales. Esto le da la oportunidad de incorporar a otros y pasar a algunos de los problemas que están abordando los demás participantes.

El siguiente es un ejemplo de una sesión posterior, en la que Jazmín habla de progresos con su marido.

FACILITADOR: *Quisiera recordar a todos que esta es la cuarta sesión y estamos en la mitad del total de nuestras sesiones. Me interesa saber cómo cada uno de ustedes ha ido mejorando en las situaciones que parece que están contribuyendo con su depresión. ¿A quién le gustaría comenzar?*

JAZMÍN: *Yo. Las cosas van un poco mejor en casa. Probé muchas de las sugerencias de mis amigos del grupo. Antes trataba de cocinar mal, dejar a mi marido encerrado fuera de la casa e incluso mudarme con mi familia. Nada de esto dio buenos resultados. Pero al escuchar todas sus ideas se me ocurrió una a mí. Decidí decir a mi marido que, debido a todos los regalos que él compraba a otras mujeres, me sentía tan mal que no cuidaba lo suficiente a nuestros hijos ni nuestro hogar. Él entendió. Y aunque no le gusta que se lo diga, ama a sus hijos y su hogar. Entonces, ha dejado de comprar regalos a esa mujer, me siento mucho más contenta y ahora solo peleamos por cosas cotidianas. Además, después de haber escuchado a Miriam he dejado de ir tanto como antes a la casa de mi madre enferma. He pedido a mi hermana que vaya más a menudo. Me siento mejor. Gracias a todos ustedes.*

FACILITADOR: *Gracias, Jazmín, por haber puesto tanto empeño. Es bueno oír que se siente mejor y que se han producido cambios positivos en su vida. ¿Quién más quisiera contarnos cómo está?*

5.3 Estrategias para hacer frente a los cambios que se presentan en la vida

Cuando el problema es un cambio en la vida, suelen haber cambiado también las relaciones y los roles de la persona. Por ejemplo, quien haya perdido su capacidad de trabajar posiblemente haya dejado de cumplir la función de sostén económico de la familia. Sin embargo, hay funciones nuevas, como la de cuidador de la familia extensa, amigo atento o miembro de una comunidad. Las estrategias aplicables aquí consisten en general en ayudar al participante a identificar roles nuevos que pueda asumir. Ayude al participante a lo siguiente:

- identificar el antiguo rol y hacer el duelo por su pérdida;
- pensar en los aspectos positivos y negativos del nuevo rol o las posibles oportunidades de crecimiento y sentido, y
- desarrollar habilidades para desempeñar el nuevo rol, poner fin al aislamiento social y encontrar a personas de apoyo que puedan ayudar.

Las siguientes son algunas estrategias para lograrlo:

- Ayudar al participante a describir detalladamente los cambios que están ocurriendo. (¿Cómo estaba usted antes de [cambio]? ¿Cómo está usted después de [cambio]? ¿Dónde le gustaría estar en el futuro?)
- Ayudar al participante a explorar los aspectos positivos y negativos del antiguo rol y hacer el duelo por su pérdida.
- Ayudar al participante a explorar los aspectos positivos y negativos del nuevo rol. Si este no tiene ningún aspecto positivo, por ejemplo, si se trata de una enfermedad terminal, el participante tiene que encontrar otra estrategia (véase más abajo) y buscar oportunidades de crecimiento o sentido.
- Animar a los participantes a que identifiquen las habilidades y las personas en sus vidas que facilitarán el nuevo rol.

A continuación se presenta un ejemplo de cómo podría el facilitador acercarse a un participante en una sesión inicial y en una sesión posterior cuando el problema sea un cambio en la vida:

FACILITADOR: *Jano, sabemos que está deprimido desde que se enteró de que tenía VIH.*

JANO: *Ya sabía que tenía VIH. Estoy enfermo desde hace mucho tiempo. El año pasado empeoré tanto que ya no podía trabajar, ni siquiera podía salir de la cama. Fui al consultorio y me dijeron que tengo VIH. Ahora no me importa lo que me pase. Sé que moriré pronto.*

FACILITADOR: *El VIH es una enfermedad muy grave, pero parte de la desesperanza que usted siente es consecuencia de que está deprimido. Las personas con depresión se sienten generalmente sin esperanzas.*

JANO: *Voy a morir, y nada cambiará eso. La enfermera me dice lo que debo hacer, pero no le hago caso.*

FACILITADOR: *¿Qué le dice la enfermera?*

JANO: *Que tengo que ser cuidadoso con mi salud y usar siempre un condón. Pero no lo hago.*

OTRO PARTICIPANTE: *¿Usted quiere decir que le está transmitiendo el VIH a su mujer? ¡Qué terrible! ¿No le importa su familia y tampoco nuestro pueblo? Están muriendo demasiadas personas.*

OTRO PARTICIPANTE: *Estoy de acuerdo.*

FACILITADOR: *Parece que muchos de ustedes están enojados. Es importante que Jano pueda hablar con tranquilidad de cómo se siente. Jano, ¿cómo se siente cuando otras personas le dicen lo que sienten acerca de su comportamiento?*

JANO: *No saben lo que es estar muriendo. Harían lo mismo.*

OTRO PARTICIPANTE: *Nunca haría lo que hace Jano. Pienso que debería dejar de hacerlo.*

FACILITADOR: *¿Cómo se está sintiendo ahora mismo?*

A menudo es difícil lograr que los participantes hablen de sus sentimientos en un grupo. Siga tratando de conseguir que hablen de sus sentimientos empezando por preguntar acerca de su comportamiento.

FACILITADOR: *En el grupo necesitamos expresar nuestros sentimientos, pero también tenemos que respetar lo que dicen otros. Dejemos que Jano hable de lo que le está pasando y por qué se comporta de esa manera. Jano, ¿puede seguir hablando?*

JANO: *No me importa nada. ¿Por qué Dios me hace esto a mí y no a otros?*

FACILITADOR: *Parece estar enojado, Jano. Aunque no podamos cambiar el hecho de que tiene VIH, podemos ayudarlo a liberarse de su depresión. Así podrá sentirse un poco más esperanzado acerca de llevar una vida con el VIH. Y también podríamos ayudarlo a hacer planes mientras esté vivo.*

JANO: *No quiero hablar más hoy. Esto es demasiado.*

FACILITADOR: *De acuerdo, Jano. Ya está bien por hoy. Tendremos muchas más oportunidades de hablar en reuniones posteriores.*

A continuación presentamos parte de una sesión posterior de la fase intermedia con la intervención de Jano:

FACILITADOR: *Jano, ¿cómo le está yendo?*

JANO: *He estado discutiendo mucho con algunos de los otros miembros del grupo cuando no estamos en estas reuniones. Siguen diciéndome que piense en la comunidad y en mi familia. Quieren que use condones. Aiden dijo algo que tenía sentido. Me pidió que pensara en cómo me sentiría si un hombre con VIH tuviera relaciones sexuales con mi hija y no usara condón. Eso me enojó mucho. No quiero que mi hija tenga esta enfermedad terrible. Entonces, creo que voy a ser cuidadoso. Sigo pensando que es injusto que yo esté enfermo, pero no quiero causar daño a otros.*

FACILITADOR: *Es muy bueno oírle decir eso. ¿Y ha pensado algo más acerca de lo que todavía puede hacer, aunque tenga el VIH?*

JANO: *Es difícil. A veces siento que no puedo hacer nada, pero Aiden también me dijo que puedo ser un buen padre y enseñarles a mis hijos que necesitan mantenerse sanos y ser buenos. Tiene razón, puedo hacer eso, aunque no pueda estar sano mucho tiempo.*

FACILITADOR: *¿Y cómo le hace sentir todo esto?*

JANO: *Me siento un poco mejor. Y quisiera agradecer a Aiden su sugerencia. Quizás tenga otras más para mí. Quizás pueda ayudarme con mi vida.*

AIDEN: *Trataré.*

FACILITADOR: *Aiden, muchas gracias por haber ayudado tanto. Quizás otros también tengan ideas.*

5.4 Estrategias para hacer frente a la soledad o al aislamiento social

Generalmente hay dos tipos de aislamiento social relacionado con la depresión:

- Primero, el aislamiento social puede ser resultado de grandes cambios ocurridos en el entorno social de los participantes como consecuencia de las otras tres áreas de problemas (duelo, disputas, cambios en la vida). Tenga presente que, en general, en estos casos el participante tenía un círculo social sólido en algún momento antes de que se instalara la depresión.
- El segundo tipo de aislamiento es más prolongado si la persona tiene dificultades profundas para iniciar y mantener amistades y otras relaciones. Si la persona quiere cambiar esto y tener amigos, la TIP grupal puede serle muy útil.

Las estrategias para abordar ambos tipos de aislamiento social tienen como propósito ayudar a las personas a ser menos solitarias y dar pasos para establecer vínculos con miembros de su comunidad. Sin embargo, en el caso del aislamiento de larga duración se necesita desarrollar mucho más las habilidades interpersonales para mostrar al participante nuevas maneras prácticas de interactuar. Los otros miembros del grupo pueden prestar apoyo y ser guías muy útiles en este proceso.

Algunas estrategias aplicadas para ayudar a superar la soledad son las siguientes:

- Ayudar al participante a comprender las conexiones entre la depresión y el aislamiento social, cómo la depresión empeora el aislamiento.
- Determinar si el participante quiere tener más personas a su alrededor.
- Ayudar al participante a encontrar oportunidades de cambiar sus hábitos y poner fin a su aislamiento social compartiendo más actividades con otras personas e integrándose en la comunidad, el lugar de trabajo o sitios de culto religioso.
- Orientar al grupo para que brinde apoyo al participante, y recurrir ampliamente a los juegos de roles y la retroalimentación al preparar y examinar sus interacciones y actividades con los demás.
- Explicar que, cuando uno se siente deprimido, quizá no desee salir ni hacer actividades, pero si sale tiene mayores probabilidades de sentirse mejor.

FACILITADOR: Bárbara, ¿cómo fue su semana?

BÁRBARA: Igual. No tenía ganas de salir y me quedé en casa.

FACILITADOR: Sus ojos parecen tristes al decir eso. ¿Se siente triste?

BÁRBARA: Sí, quisiera que alguien viniera a visitarme durante la semana. Desde que murió mi madre, no viene más nadie.

FÁTIMA: Bárbara, usted dijo la última vez que todos sus familiares trataron de visitarla, pero usted no les abrió la puerta.

BÁRBARA: No quería ver a nadie cuando murió mi madre...

FACILITADOR: Acabamos de hablar de dos cosas importantes. Bárbara, usted ahora desea tener a personas en su vida y es un buen signo: nos dice que se está sintiendo mejor de su depresión. Creo que si comienza a ver a más personas, su depresión mejorará aún más. Además, como ha dicho Fátima, hay otras personas que desean ser parte de su vida. Estas son noticias realmente buenas. Entonces, pensemos en maneras de comenzar a ver a más personas. ¿Tiene alguna idea? (El facilitador comienza a hacer un análisis de decisiones [técnica 4] que incluye la exploración de opciones.)

BÁRBARA (al facilitador) ¿Puede usted darme alguna idea?

FACILITADOR: ¿Por qué no pide la opinión de los compañeros del grupo?

BÁRBARA: ¿Tiene alguien alguna idea sobre cómo puedo comenzar a ver a más personas? Mi madre ya no está. Ella solía invitar a mis primos y a sus amigos. No estaba sola entonces.

SONIA: *Usted es una buena persona, no chismea ni crea dificultades, y la gente quisiera recibirla de visita en su hogar. ¿Le gusta cocinar?*

BÁRBARA (riendo): *Sí, pero ¿por qué me lo pregunta?*

SONIA: *Hay un grupo de jóvenes como usted que se reúnen los miércoles en el centro comunitario y cocinan para los huérfanos. ¿Por qué no va?*

FÁTIMA: *Mi prima va y le gusta. También enseñan a tejer.*

BÁRBARA: *Podría probar.*

FACILITADOR: *Este ha sido un momento muy bueno para el grupo. Bárbara pidió ayuda al grupo, este respondió y Bárbara considera la posibilidad de seguir su sugerencia. ¿Cómo se siente, Bárbara?*

BÁRBARA (sonriendo) *Me siento mejor. Agradezco a todos ustedes su ayuda.*

En este caso, el facilitador vincula el estado de ánimo de Bárbara con la interacción positiva que ha habido en el grupo. Esta es una manera eficaz de mostrar esa vinculación. El facilitador quizás necesite hablar de habilidades interpersonales específicas que podrían ayudar a Bárbara a acercarse al grupo de tejido para decirle que quisiera incorporarse. Para ello se podría utilizar la técnica 5 y hacer una dramatización que ayude a Bárbara.

Capítulo 6:

SUGERENCIAS PARA LOS FACILITADORES

6.1 Sugerencias generales

Sugerencias para formar y facilitar grupos

- Comience todos los grupos con los saludos habituales.
- Recuerde a los participantes, al inicio de cada sesión (y de ser necesario durante una sesión), que sus conversaciones serán confidenciales y que tienen derecho a la privacidad.
- Procure prestar atención a cómo ubica los asientos. Lo mejor es que todos en el grupo, incluido el facilitador, estén sentados en el mismo nivel si fuera posible.

Sugerencias para una buena comunicación

- Hable siempre con amabilidad.
- Trate de alentar a los participantes, formulando preguntas abiertas, a que hablen francamente de lo que piensan y sienten. Por ejemplo: *¿Cómo se siente? ¿Cómo se ha estado sintiendo desde nuestra última reunión?*
- Después de escuchar al participante, puede resumir lo que ha entendido acerca de los problemas expuestos. De esta forma, el participante sabrá que lo ha escuchado y ha tratado de comprender sus problemas. El participante también tendrá la oportunidad de corregirlo si no ha comprendido bien el problema.
- Debe mostrar que está escuchando, utilizando señales no verbales como mirar a la persona cuando está hablando, asentir con la cabeza o decir ajá.

Sugerencias para trabajar con los participantes en un grupo de TIP grupal

- Alentar a los participantes a que expresen sus sentimientos acerca de los problemas, aun cuando sea doloroso. Por ejemplo:
 - *Puede resultar muy difícil expresar sentimientos dolorosos, pero generalmente ayuda. Trate de decirnos cómo se siente. Aquí en el grupo está seguro.*
- Obtener información de los participantes que ayude a comprender los problemas que tienen en su vida. Para ello, formule preguntas como las siguientes.
 1. Haga preguntas directas, por ejemplo:
 - *¿Podría hablarme de sus hijos?*
 - *¿Quiénes son las personas importantes en su vida?*
 - *¿A quién vio esta semana?*
 2. Haga preguntas abiertas, por ejemplo:
 - *Hábleme de su depresión, y de cuándo cree que empezó.*
 - *¿Por qué razón se ha sentido tan triste esta semana?*
- Aliente a las personas a que expresen sus sentimientos, inclusive de ira, tristeza, culpa o vergüenza. Normalice esas emociones (por ejemplo, diga: Es común sentir ira en semejante situación, muchas personas la sienten).

- Establezca conexiones entre los pensamientos y los sentimientos de una persona, así como entre los síntomas y lo que sucede en su vida. Por ejemplo:
- Entonces, parece que usted perdió su tierra, ha pensado que eso es irremediable y que no puede hacer nada. Esta preocupación no le permite dormir y le hace sentir que está decepcionando a su familia.
- Señale las semejanzas entre los sentimientos y los problemas de los participantes, pero solo si esos problemas ya han sido revelados por el participante mismo. Por ejemplo:
 - *Veo que tanto Rita como Jessica se sienten tristes porque en casa tienen problemas con sus relaciones.*
- Observe y pregunte cómo afecta a los participantes que otra persona hable de sus problemas.
- Señale cómo ha ayudado una persona a otra.
- Si los participantes no quieren hablar o intervenir en la conversación, el facilitador puede no saber por qué y quizá se sienta incómodo. Es importante hablar de esto en la supervisión.
- Aliente a los participantes a que practiquen en el grupo nuevas maneras de abordar los problemas.

Otras sugerencias para interactuar con los participantes

- Trate en lo posible de no dar consejos y de escuchar siempre, antes de ofrecer asesoramiento.
- Es más útil explorar si los participantes han tenido un problema similar en el pasado y cómo lo resolvieron, antes de que el facilitador ofrezca su asesoramiento personal.
- Pida al grupo que formule sugerencias y aliente al participante a tomarlas en cuenta o a que encuentre sus propias opciones. Si hay otro participante con un problema similar, explore si alguna opción de esa persona podría darle buenos resultados al otro participante.
- Si quiere sugerir una idea, exprésela como si la hubiera escuchado a otros en lugar de decir a la persona lo que usted piensa que debe hacer. Por ejemplo:
 - *He oído que a algunas personas las ha ayudado hablar con su pareja acerca de cómo se sienten.*
- El facilitador no es un amigo. Sin embargo, es alguien que escucha sin regañar ni criticar, y apoya lo que dice cada participante.
- Los miembros del grupo pueden acercarse a veces al facilitador fuera de las sesiones del grupo para pedirle consejo acerca de sus problemas. Es importante tratar de limitar esto y no intentar resolver todos sus problemas porque, de lo contrario, el facilitador probablemente llegue a sentirse sobrecargado de trabajo o estresado. Trate de limitar a las sesiones del grupo cualquier apoyo que ofrezca a sus miembros. Por ejemplo, puede decir algo como lo siguiente:
 - *Lamento oír que le ha sucedido eso esta semana. ¿Puedo pedirle que lo exponga en nuestra próxima sesión de grupo para que todos los participantes puedan apoyarlo? Entretanto, ¿podría usted pensar en algo o en alguien que lo pueda ayudar con eso?*
- Escriba notas sobre cada participante al final de cada sesión. Repáselas justo antes de la sesión siguiente para recordar exactamente en qué ha trabajado cada uno durante la semana. Esto lo ayudará a hacer el seguimiento de lo que le está sucediendo a cada participante, y lo hará sentirse más seguro en su función.
- Reoriente el foco de atención al grupo si algunos miembros se ponen a hablar de algo que no parece estar conectado con su depresión o con aquello en lo que están trabajando los participantes. Por ejemplo:
 - *Esta es una conversación interesante, pero vamos a hablar primero de lo que está relacionado con la depresión de nuestro participante para que podamos ayudarnos entre todos.*

6.2 Desafíos frecuentes

6.2.1 Un participante no quiere hablar

Este es un problema común, especialmente en las primeras sesiones de TIP grupal. Muchas personas que no hablan en las sesiones iniciales empezarán a hacerlo cuando se sientan más cómodas en el grupo. Esto es especialmente frecuente si el problema de la persona es la soledad y el aislamiento social.

Si para la tercera o cuarta sesión la persona todavía no habla, reúname con ella después de la sesión para saber por qué. Algunos quizá sean demasiado tímidos o sientan vergüenza de sus problemas o estén demasiado deprimidos. Normalice esos sentimientos y aliente a la persona a que participe más en el grupo. Durante la reunión privada, puede prever con el participante el tema del que podría hablar este en la próxima sesión e invitarlo a practicar lo que diría (técnica 5: dramatización).

En todo momento busque oportunidades de incorporar a los miembros silenciosos en las conversaciones del grupo. Cuando otra persona esté hablando de un problema similar, se lo puede invitar a formular observaciones sobre lo que se ha dicho. Es importante hacer preguntas abiertas a las que no se pueda responder sencillamente con un “sí” o un “no”. También es importante “invitar” a la persona a que diga algo y nunca hacerla sentirse forzada, especialmente en las sesiones iniciales. Por ejemplo:

FACILITADOR: María, recuerdo que usted mencionó en el grupo que tenía un problema similar al de Jazmín. Acaba de decirnos que ha probado todo para mejorar las cosas. ¿Le gustaría decirnos algo de sus dificultades y de lo que ha intentado? Si no quiere hacerlo, está bien.

6.2.2 Un participante no deja hablar a los demás

Este puede ser un problema en las primeras sesiones, pero una vez que los otros se sientan más cómodos hablando en el grupo, la persona demasiado charlatana tendrá menos oportunidades de hablar.

El facilitador puede tener que interrumpir a un miembro muy charlatán. Es necesario hacerlo si alguien está hablando demasiado de algo y los demás parecen estar perdiendo interés, o si una persona empieza a repetirse. Por ejemplo:

FACILITADOR: Roberto, lo que usted está diciendo es importante y quisiera oír más acerca de ello. Lamentablemente, sin embargo, ahora necesito interrumpirlo para que otros tengan la oportunidad de hablar de lo que anduvo bien y de los problemas que han tenido desde nuestra última reunión. A usted quizá le gustaría escuchar lo que digan los demás y ver si tiene sugerencias para ellos.

Al comienzo de la sesión siguiente, el facilitador podría señalar la importancia de dar a todos la oportunidad de hablar.

6.2.3 Un participante tiene pensamientos suicidas

Este es un problema muy grave al que uno debe estar atento cuando trabaja con personas que tienen depresión.

Preste atención a cualquier mención de pensamientos suicidas al comienzo de cada sesión del grupo cuando los participantes describan su estado de ánimo de la semana transcurrida. Si un participante dice que se está sintiendo peor, hágale preguntas detalladas. No tenga miedo de preguntar acerca del suicidio. Es un síntoma de la depresión que, debido a su gravedad, debe evaluarse. Una creencia común es que preguntar sobre ello puede hacer más probable que la persona trate de suicidarse, pero eso no es verdad. Más bien, preguntar acerca del tema puede ayudarla a conseguir el apoyo que necesita.

Nota para las adaptaciones

Es importante pedir a los miembros del grupo que no emitan juicios, como decir que el suicidio es ilegal o inmoral. Se les debe recordar en cambio que es un síntoma común de la depresión y que, al decir cómo se siente, la persona está pidiendo apoyo.

Por ejemplo:

JORGE: *Tuve una semana terrible. Nada me fue bien. Me quedé en la cama y no podía ni comer.*

FACILITADOR: *Jorge, usted parece sentirse peor esta semana. ¿Siente que preferiría no estar vivo?*

JORGE: *Sí. (Si no añade nada, es necesario hacerle más preguntas.)*

FACILITADOR: *¿Ha pensado en hacerse daño? (Si la respuesta es que sí, pida más detalles.) ¿Tiene un plan para hacerse daño?*

JORGE: *Sí. Puedo tomar veneno.*

FACILITADOR: *Jorge, gracias por sincerarse y confiarnos esta información. Me alegro de que lo haya dicho porque ahora todos podemos tratar de encontrar maneras de ayudarlo. También hablaré con usted después del grupo para ver si hay alguna otra cosa que quizá necesite y pueda ayudarlo.*

Si el participante tiene pensamientos o planes para causarse daño a sí mismo, el facilitador tiene que reunirse con él inmediatamente después de la sesión del grupo, y seguir las orientaciones que figuran en el anexo 2 para determinar si la persona tiene planes para quitarse la vida en un futuro próximo.

Si el participante tiene planes para quitarse la vida en un futuro próximo, el facilitador u otra persona deben permanecer con él. No deje sola a esa persona. Comuníquese con su supervisor y organice ayuda para que la persona no se lastime ni se quite la vida.

Los familiares pueden ser útiles para cerciorarse de mantener segura a la persona. Todos los medios posibles de autoagresión (por ejemplo, plaguicidas, medicamentos, cuchillos o cualquier medio de suicidio pertinente en el contexto local) se deben eliminar de su alcance para que no pueda utilizarlos. Se la debe vigilar atentamente en todo momento (es decir, las 24 horas del día) hasta que haya dejado de tener planes de suicidio inminente.

Es importante movilizar a cuidadores, amistades, otras personas de confianza y recursos de la comunidad para supervisar y apoyar a quien tenga planes de quitarse la vida en un futuro próximo. Explíqueles la necesidad de seguimiento durante las 24 horas del día. Asegúrese de que establezca un plan concreto y factible (por ejemplo, quién supervisa a la persona a qué hora del día).

El facilitador también tiene que ofrecer apoyo adicional a cualquier participante que tenga pensamientos suicidas, aunque no tenga planes de quitarse la vida en un futuro próximo. Es preferible que esto se hable en forma individual.

- No comience por ofrecer posibles soluciones a los problemas de la persona. En cambio, trate de infundirle esperanza. Por ejemplo: *Muchas personas que han estado en situaciones similares –sintiéndose sin esperanza, deseando estar muertas– han descubierto luego que hay esperanza y sus sentimientos han mejorado con el tiempo.*
- Ayude a la persona a encontrar razones para permanecer viva y pregúntele quién y qué la ha ayudado en el pasado. Busquen juntos soluciones a los problemas.

6.2.4 Algunos miembros llegan al grupo bajo los efectos del alcohol o de drogas

Este puede ser un problema común, especialmente en grupos de hombres. Aliente a los participantes a que eviten beber o consumir sustancias psicoactivas antes de la sesión, para que puedan obtener mayor provecho de lo que ofrecen el grupo y sus miembros, y también para que estén en buen estado de ánimo y puedan ayudar a otros participantes. Las personas que consumen bebidas alcohólicas o drogas la mayor parte del tiempo probablemente no cambiarán su comportamiento para asistir a las sesiones de TIP grupal. Si alguien suele asistir a las reuniones del grupo estando intoxicado, siga alentándolo, de una manera exenta de prejuicios, a no beber ni drogarse antes de las sesiones. Si el comportamiento de alguien es perturbador o sus observaciones son particularmente inútiles o nocivas para otros participantes, trate de conseguir que los otros miembros del grupo hablen directamente del efecto de la perturbación en el grupo y expresen su deseo de que la persona no asista a las sesiones bajo los efectos del alcohol o de drogas.

6.2.5 En la comunidad circulan rumores acerca del grupo

A veces, personas de la comunidad pueden tener ideas erróneas de que algo peligroso está ocurriendo en el grupo. Por ejemplo, puede surgir el rumor de que el grupo de mujeres está animando a sus integrantes a dejar a sus maridos o que el grupo de hombres tiene una agenda política secreta; o que los miembros del grupo están recibiendo regalos especiales que otros en la comunidad no están recibiendo. Aliente a los participantes a que expliquen a otros la finalidad del grupo y les digan lo que ocurre en las reuniones, pero sin dar detalles concretos sobre los miembros del grupo.

6.2.6 Algunos miembros quieren traer a sus hijos o amistades

Algunos participantes quizás quieran traer a familiares o amistades al grupo porque encuentran que el grupo es útil y desean que otros reciban la misma ayuda. A veces quizá quieran traer a hijos más pequeños porque no tienen con quién dejarlos. Sin embargo, los demás miembros del grupo pueden sentirse incómodos con la presencia de niños o amigos y temer que se corra el riesgo de que se viole la confidencialidad. Por este motivo, no debe asistir a las reuniones del grupo quien no sea miembro de este, excepto bebés e hijos menores de 2 años.

Si se habla de invitar a otros a que asistan, el facilitador debe tratar de ayudar al grupo con la esperanza de que el mismo grupo vea que es un problema. Esto tiene más fuerza que decir al grupo que no está permitido. Cuando alguien pregunta si pueden venir otros, hable de ello directamente con el grupo, dando a los miembros la oportunidad de opinar. Por ejemplo:

FACILITADOR: Anita ha planteado la idea de traer familiares al grupo. ¿Alguien más está de acuerdo con esto?

JAZMÍN: Pienso que es una buena idea.

FACILITADOR: ¿Por qué le gustaría que sucediera?

JAZMÍN: Si mi marido estuviera aquí, se podría dar cuenta de que no soy la única persona deprimida.

ANITA: Eso es lo que pienso yo también.

FACILITADOR: ¿Hay alguien que no quiere que asistan al grupo quienes no son miembros?

ALICIA: No quiero que mi familia venga aquí. No me gustaría hablar delante de ellos.

FACILITADOR: Es frecuente que algunos miembros quieran traer al grupo a personas importantes para ellos. Pero la presencia de personas nuevas causaría algunos problemas. El grupo pasaría a ser demasiado grande y cada uno de ustedes tendría menos tiempo para hablar. Como ha dicho Alicia, muchos de ustedes no se sentirían cómodos hablando de sus problemas delante de quienes no son miembros del grupo. Este grupo está aquí para ayudarlos a aprender nuevas maneras de resolver sus problemas y luego ponerlas en práctica fuera del grupo. Jazmín, deseo que siga hablando con el grupo acerca de lo que podría hacer para mostrar a su marido que usted está realmente deprimida y no es simplemente perezosa.

Esta es una conversación importante y puede seguir mientras el grupo necesite hablar de ello.

6.2.7 Un participante quiere dejar el grupo

Es muy común que algunos participantes quieran dejar de participar en el grupo. Esto es más frecuente en las primeras sesiones, cuando las personas se dan cuenta de que no hay ayuda material, o cuando los miembros se sienten incómodos juntos hablando de su vida y sentimientos, especialmente si viven en la misma comunidad o son vecinos cercanos. Si un participante acude a verlo fuera del grupo para hablar de ello, pregúntele acerca del problema en la próxima reunión del grupo. Deje saber al participante que probablemente haya otros en el grupo que también estén pensando en dejarlo.

Trate de que las personas digan por qué quieren dejar el grupo. Quizás les resulte difícil plantear esto en el grupo porque ya se sienten incómodos y quizá no quieran enojar o decepcionar a otros miembros. Si las personas no pueden hablar de esto en el grupo, el facilitador puede presentar el problema sin decir quién quiere dejarlo.

FACILITADOR: Alguien en el grupo me ha dicho que quiere dejar de venir. Me gustaría que todos nosotros ayudáramos a esta persona a quedarse. ¿Hay alguien más que se haya sentido así?

ALICIA: La semana pasada, cuando les dije que me sentía tan triste, quise dejar de venir. Es demasiado difícil. Pero a los pocos días me sentí mejor y decidí volver hoy. Sin embargo, todavía me cuesta hablar aquí.

FACILITADOR: Gracias, Alicia, por contarnos esto. Sé que puede ser difícil estar en el grupo. Pero me alegro de que haya regresado y nos haya hablado de sus sentimientos. A veces, cuando hablamos de los problemas que tenemos en nuestra vida, nos sentimos peor y no queremos seguir hablando de ello. Pero la manera de frenar la depresión es seguir hablando de los problemas que tienen en sus vidas y seguir probando nuevas formas de afrontarlos. Me alegra que podamos hablar de sus sentimientos de dejar el grupo. Y quisiera que todos sepan que es importante hablar de este tipo de cosas en el grupo. Este es el lugar para hablar de todos nuestros sentimientos.

Capítulo 7

EJEMPLOS DE CASOS DE ÁREAS DE PROBLEMAS SEGÚN LA TIP

7.1 Duelo

Caso 1: Paula es una mujer de 20 años que ha experimentado dos muertes recientes en su familia cercana. Dos años antes de asistir a la TIP grupal había perdido a su marido por causa de la tuberculosis y once meses atrás había muerto también su hija chiquita. Paula no podía recuperarse de esas dos pérdidas. Lloraba todos los días y tenía dificultades para atender a los dos hijos que seguían vivos; no comía, no podía ocuparse de su hogar, sentía que no valía nada y creía que el futuro no le deparaba ninguna felicidad. Dijo que no había llorado la muerte de su marido porque no tenía tiempo. Después de la muerte de su hija chiquita había quedado embotada. La familia de su marido le había reclamado la mayor parte de sus posesiones. Cuando sus amigos venían a visitarla, Paula no quería hablar y en seguida encontraba razones para despedirlos. Se quedaba en casa siempre que podía. Tenía miedo de morir ella también y dejar sin ninguno de los dos padres a sus dos hijos vivos. El facilitador identificó el problema de Paula como duelo. Después de esas dos muertes no pasó por el período de luto que se considera normal en su cultura. El trabajo del facilitador consistió en ayudar a Paula a llorar la pérdida de estas dos personas tan importantes. Lo hizo ayudándola a hablar detalladamente de las circunstancias de las muertes; cómo se había enterado de cada una; la calidad de la relación con su marido y cómo se conocieron; el momento en que él enfermó. Y la ayudó a hablar de su hija chiquita. También la ayudó a encontrar a personas y actividades que la reconfortaran y a ver si podía recuperar algunas de las posesiones personales más preciadas que le habían quitado después de la muerte de su marido.

Caso 2: Juana era una mujer casada de unos sesenta años que vivía con su marido y tenía depresión. Tras cierta reticencia inicial, aceptó participar en las sesiones de grupo. La primera muerte relacionada con el VIH había azotado su hogar en 1990 y para el 2002 ya había perdido a cuatro de sus ocho hijos, que vivían cerca suyo. En el 2003, su hijo mayor –que vivía en otro pueblo– desapareció y, al cabo de un tiempo, recibió la información de que su hija casada, que también vivía lejos, había muerto. No sabía exactamente cómo había sucedido y nunca vio el cuerpo de su hijo. Ella y su marido habían educado a sus hijos hasta el nivel universitario, y la mayoría de ellos eran el sostén de su familia y de sus padres ancianos. Durante la fase inicial del grupo, pasó la mayor parte del tiempo llorando, hablando muy poco de sus problemas y no aportaba casi nada a la discusión de los problemas de los demás. Hablaba despacio y decía tener dificultades para dormir, caminar y comer, sufría pérdida de memoria y se sentía emocionalmente agotada, temerosa, triste y muy enfadada. Mencionó que estaba enferma, pero no sabía de qué se trataba. El facilitador identificó el problema de Juana como duelo.

Durante la fase intermedia de las sesiones comenzó a hablar de sus experiencias. Con el estímulo, el consuelo y el apoyo del grupo, pudo contar su historia. Indicó que había estado como un "zombi" durante muchos años, que se la pasaba llorando en su casa, irritando a su marido hasta el punto en que él ya no era capaz de trabajar en su tierra. Habló de las dificultades que había tenido para hacer alfombras porque ponía mal los colores. Explicó que su vida se había vuelto imposible. Sus otros dos hijos habían dejado de visitarla, ya que para ellos y para sus nietos Juana muy complicada. Con el transcurso de las semanas empezó a cambiar su actitud y comportamiento en el grupo a medida que comenzaba a hablar de sus hijos y examinar su relación con cada uno de ellos y las circunstancias de sus respectivas muertes. Empezó

a aceptar esas muertes y los cambios ocurridos en su vida. Empezó a sonreír, ser amistosa y participar activamente en las conversaciones del grupo. Después de haber hablado y escuchado hablar de las experiencias de otras mujeres en el grupo, comprendió que no era la única que estaba sufriendo pérdidas. Al término de las sesiones, tenía pocos síntomas de depresión. Había retomado sus actividades y volvía a hacer alfombras (sin combinar mal los colores).

Al fijarse objetivos y escuchar a las mujeres más jóvenes del grupo aprendió que, aunque sus hijos habían muerto, como mujer mayor todavía tenía un papel que desempeñar con las muchachas jóvenes. Decidió ser una maestra sabia para ellas tanto en el grupo como fuera de este y en la comunidad más amplia. Parecía muy feliz con este nuevo rol.

Caso 3: Simón, un hombre anciano, lloraba la muerte de su hijo, que había sido su única ayuda. Simón se incorporó al grupo con la esperanza de obtener ayuda material. Explicó que el factor desencadenante de su depresión era su duelo más la pérdida de la ayuda que le aportaba su hijo. Las pertenencias del hijo estaban todavía muy lejos en otro pueblo, pero el padre no tenía dinero para ir a recogerlas, y eso hacía que él se sintiera aún peor. Sus objetivos fueron recoger las pertenencias de su hijo, empezar el proceso de duelo y seguir adelante con su vida. Los participantes sugirieron que fuera al pueblo y vendiera un par de cosas para poder pagar el transporte del resto de las pertenencias de su hijo. Simón aceptó esa sugerencia y la puso en práctica. Estaba al borde de las lágrimas cuando informó al grupo cómo había conseguido recoger las pertenencias de su hijo y cuán útil había sido el grupo para él. Al finalizar habían desaparecido sus síntomas de depresión, se sentía bien consigo mismo y parecía bien adaptado a su nueva manera de vivir.

7.2 Disputas

Caso 1: Carola es una mujer de 32 años, casada, con cuatro hijos. Desde que se había enfermado, nueve meses atrás, ya no podía cuidar a sus hijos, ni a su marido ni su hogar como lo hacía antes. Se cansaba fácilmente y con frecuencia se sentía tan enferma que no podía levantarse de la cama. Carola y su marido discutían más en los últimos meses. Su marido la criticaba porque la casa estaba sucia, porque ella no preparaba la cena y porque no era la misma. Él no parecía entender que ella no se sentía bien, y quería dejarla. En el pasado habían sido felices, pero ahora peleaban y no se escuchaban. Carola se daba por vencida. Lloraba todos los días, no comía ni dormía, estaba todo el tiempo enojada y sentía que estaba defraudando a su marido y sus hijos. Carola tenía una depresión que comenzó cuando ella enfermó y ya no podía seguir cumpliendo con sus deberes de esposa y madre. El facilitador ayudó a Carola a pensar en cómo hablar con su marido para que él pudiera comprender cuán enferma estaba y cómo afectaba esto su capacidad para hacer su trabajo, y también la ayudó a decirle a él que estaba recibiendo ayuda para su depresión. Esta mejoró sustancialmente gracias a esa ayuda.

Caso 2: la mayoría de los participantes de una TIP grupal en un pueblo determinado eran hombres que bebían mucho. Durante largo tiempo solo hablaron de problemas materiales: falta de dinero, de trabajo, de alimentos y de posibilidades de pagar la matrícula escolar. No hablaban de los problemas que tenían en sus relaciones. Pero eso cambió cuando, en la sexta sesión, un hombre empezó a hablar de un problema familiar que estaba afectando su estado de ánimo. Admitió que tenía un problema con su mujer: estaba casado desde hacía cinco años, pero ella parecía no amarlo y eso lo molestaba mucho. Los otros formularon de inmediato sugerencias y ofrecieron apoyo. Algunos dijeron que habían tenido problemas similares. Otros sugirieron que buscara la ayuda de un anciano y le pidiera asesoramiento. Una semana después el hombre vino a la sesión sonriendo. Después de la sesión anterior había ido de inmediato a ver al anciano, que le dio consejos. No quiso contar los consejos al grupo, pero parecían estar funcionando. Al terminar el tratamiento, prácticamente había desaparecido su depresión.

7.3 Cambios en la vida

Caso 1: Rosa era una mujer de 40 años y madre de tres hijos. El año anterior, cuando había comenzado su depresión, ella y su familia se habían mudado a otro pueblo. Al principio era feliz porque su marido había encontrado un trabajo con mejor paga. Sin embargo, durante los siete meses anteriores al inicio de la TIP grupal, no se había sentido tan feliz como en los primeros tiempos de su mudanza. Echaba de menos a sus viejos amigos y no se sentía cercana a sus nuevos conocidos. En la casa donde vivía antes, veía todos los días a sus dos hermanas y su madre, pero desde la mudanza las había visto una sola vez. Su marido pasaba en casa menos tiempo que cuando hacía su trabajo anterior, porque ahora tenía que trabajar más horas. Rosa se daba cuenta de que estaba más enojada que antes, se sentía todo el tiempo triste, no tenía energía y no podía dormir de noche. Quería regresar a su antiguo hogar. El facilitador ayudó a Rosa a comprender la conexión entre su depresión y su mudanza, a hacer el duelo por la pérdida de su vida pasada, a encontrar formas de mantener el contacto con su familia y a buscar maneras de hacer nuevas amistades. Para el final del tratamiento Rosa ya no tenía depresión.

Caso 2: Esteban, un hombre de mediana edad que vivía en un pueblo pequeño, había tenido su propio negocio, pero había cerrado por quiebra diez años atrás. Había tratado de reabrirlo, pero había vuelto a fracasar. A estas alturas se sentía inútil, como si fuera un fracasado, y estaba deprimido. Se incorporó al grupo con la esperanza de hablar de su depresión y encontrar algo para hacer. Durante la fase inicial permanecía bastante callado, pero parecía estar atento y escuchar mientras los otros hablaban de sus problemas. Consideraba que su depresión estaba claramente relacionada con sus dificultades asociadas al fracaso de su negocio, que eso había trastocado su vida y lo había dejado sin ninguna función en el pueblo. Con el transcurso del tiempo se mitigaron sus síntomas y pasó a sentirse algo mejor consigo mismo. Aunque todavía pasaba días buenos y días malos, creía que su mejoramiento obedecía a que se había dado cuenta de que otros participantes tenían lo que él describió como problemas más graves en comparación con el suyo. También se había dado cuenta de que permanecer en el pueblo lo hacía sentir más frustrado. Mientras exploraba en el grupo sus opciones, decidió comunicarse con algunos de sus antiguos colegas y explicarles su problema. Los colegas acordaron apoyarlo en una nueva empresa, y él abrió un negocio en un pueblo vecino mientras continuaba todavía con las sesiones. Hacia la mitad de la terapia, informó al grupo que le estaba yendo bien en su negocio y ya no tenía tiempo para seguir asistiendo a las sesiones. Esteban no completó el tratamiento, pero cuando dejó el grupo casi habían desaparecido sus síntomas de depresión.

7.4 Soledad o aislamiento social

Caso 1: Keila es una mujer de 68 años que vino en busca de ayuda porque se sentía muy sola después de la muerte de su hermana tres años atrás. Aunque dijo que todavía la echaba de menos, resultó evidente que su depresión se vinculaba a su falta de conexión social, no a su duelo. Keila dijo que su hermana había sido su única amiga.

La historia temprana de Keila es importante. Cuando tenía 2 años, sufrió un grave accidente que le hizo perder una pierna. Pasó la mayor parte de los cuatro años siguientes en el hospital. Cuando por fin regresó a su hogar, no pudo asistir a la escuela. Su única amistad y conexión social había sido su hermana, y recordaba salir con ella para asistir a eventos familiares. A Keila le gustaba salir, pero solo con su hermana. Keila decía que, mientras su hermana conversaba con otros, ella escuchaba y eso le bastaba para satisfacer su necesidad de conexión. Era soltera y nunca tuvo una relación porque creía que otros se asustarían o sentirían repugnancia por su discapacidad física.

A Keila la incomodaba la idea de asistir a las sesiones de TIP grupal porque tenía miedo de estar con otros y tener que hablar, pero se sentía tan sola y desesperada que estaba dispuesta a intentarlo. En la sesión individual previa al grupo, el facilitador le aseguró que no tendría que hablar a menos que se sintiera lista.

Durante las primeras sesiones del grupo, Keila permaneció callada. El facilitador no la obligó a hablar en el grupo, pero le hizo saber que su participación sería muy bienvenida cuando se sintiera preparada. Los demás participantes empezaron a hablar de las situaciones que contribuían a la propia depresión. Pidieron y recibieron apoyo e ideas de otros participantes acerca de cómo manejar de otro modo situaciones y relaciones. Keila no ofreció ideas, pero siguió yendo a las sesiones. Sin embargo, su puntaje con respecto a la depresión no cambiaba. Cerca de la mitad de las sesiones, los miembros del grupo empezaron a invitarla a pasar tiempo con ellos en los intervalos entre las reuniones del grupo. Al principio, Keila no iba: decía que tenía algo que hacer. El facilitador sabía que no era cierto, pero decidió no contradecirla. Al facilitador le preocupaba que Keila no avanzara en el establecimiento de relaciones.

La semana siguiente, al acercarse un importante día festivo, los participantes hablaron de cómo se estaban preparando para ello practicando canto. Como de costumbre, invitaron a Keila a acompañarlos. Ella dijo que le encantaba hacer eso con su hermana, y accedió a unirse a ellos. El grupo apoyó mucho esa decisión y le aseguró que permanecerían con ella durante toda la práctica. Para la sesión siguiente, el puntaje de depresión de Keila había mejorado, y ella lo relacionó con haber ido a la práctica de canto. Al finalizar el tratamiento grupal, el único vínculo social de Keila eran los participantes con los que cantaba, pero esto parecía ser suficiente para reducir su soledad, que era el principal factor que contribuía a su depresión.

Caso 2: Alí es un hombre de 48 años que había abandonado su país por razones de seguridad. Su mujer y sus dos hijos habían muerto tres años atrás durante el conflicto desatado allí. No había nada que él hubiera podido hacer para ayudarlos ese día: él estaba trabajando cuando estalló una bomba. Aunque Alí seguía lamentando la muerte de su familia, estaba seguro de que su depresión obedecía a su soledad extrema, porque en el nuevo país no había nadie en quien pudiera confiar y que pudiera comprenderlo. En su propio país tenía pocas amistades, a los que veía esporádicamente. Tampoco confiaba en muchos de sus compatriotas desplazados que habían llegado. Además, en su tierra natal tenía un trabajo de alto rango y gran responsabilidad, pero en los ocho meses transcurridos desde que emigró no había conseguido empleo.

Cuando Alí comenzó a asistir a las reuniones del grupo, no se involucraba mucho con los demás miembros y sentía que los problemas de ellos eran muy diferentes del suyo. Describió su vida actual como muy solitaria y dijo que no estaba en contacto con nadie de su país de origen. Al principio el grupo formuló sugerencias acerca de cómo podría Alí reunirse con otras personas. Él respondió, con cierto enojo, que no eran útiles porque estaba seguro de que en el nuevo país no encontraría a nadie como sus viejos amigos. Algunos miembros del grupo dejaron de tratar de ayudarlo, pero un par de participantes persistieron y lo invitaban a salir con ellos durante la semana. Al principio les agradecía que pensaran en él, pero no aceptaba. Sin embargo, hacia la mitad de las sesiones del grupo, Alí estuvo de acuerdo en salir con ellos porque “no deseaba ofenderlos más”. A la sesión siguiente le dijo al grupo que se sentía un poco mejor después de una visita a un café. Aunque el café no era tan bueno como el que estaba acostumbrado a tomar, al menos ese día no estuvo solo. Dijo que quería volver a salir esa semana. Lo hizo, y en esa salida encontró a alguien de su lugar de origen. Volvió a ver a ese hombre varias veces esa semana y se enteró de muchas novedades sobre su comunidad. Alí dijo al grupo que se estaba sintiendo mucho mejor. Vinculó su mejoramiento a la salida con los participantes, que lo llevó a encontrarse con el hombre de su pueblo. En pocas semanas la depresión de Alí había mejorado. En esa época se reunió con algunas personas de su país, se reconectó con otras por internet y creó un sitio web de un movimiento de paz para prevenir la destrucción de más familias.



TERAPIA INTERPERSONAL GRUPAL PARA LA DEPRESIÓN

ANEXOS

ANEXO 1: RECURSOS Y REFERENCIAS IMPORTANTES

RECURSOS

Weissman, M, Markowitz, J, Klerman, G. Clinician's quick guide to interpersonal psychotherapy. Oxford University Press, Nueva York, NY, 2007.

Wilfley DE, Mackenzie KR, Welch R, Ayres V, Weissman MM (eds). Interpersonal psychotherapy for group. Basic Books, Nueva York, NY, 2000.

REFERENCIAS

Bolton P, Bass J, Neugebauer R, Verdeli H, Clougherty KF, Wickramaratne P, Speelman L, Ndogoni L, Weissman M. Group interpersonal psychotherapy for depression in rural Uganda. A randomized controlled trial. *The Journal of the American Medical Association*, 2003; 289(31):17-312.

Bolton P, Bass J, Betancourt T, Speelman L, Onyango G, Clougherty KF, Neugebauer R, Murray L, Verdeli H. Interventions for depression symptoms among adolescent survivors of war and displacement in northern Uganda: a randomized controlled trial. *The Journal of the American Medical Association*. 2007;298(5):519-27.

Cuijpers P, Donker T, Weissman MM, Ravitz P, Cristea IA. Interpersonal psychotherapy for mental health problems: a comprehensive meta-analysis. *American Journal of Psychiatry*. 2016;173(7):680-7.

Cuijpers P, Geraedts AS, van Oppen P, Andersson G, Markowitz JC, van Straten A. Interpersonal psychotherapy for depression: a meta-analysis. *American Journal of Psychiatry*. 2011;168(6):581-92.

Klerman GL, Budman S, Berwick D, Weissman MM, Damico-White J, Demby A, Feldstein M. Efficacy of a brief psychosocial intervention for symptoms of stress and distress among patients in primary care. *Medical Care*. 1987; 25(11):1078-88.

Klerman GL, Weissman MM, Rousanville BJ, Chevron ES. Interpersonal psychotherapy for depression. Basic Books, Nueva York, NY, 1984.

Markowitz JC, Weissman MM. Interpersonal psychotherapy: past, present and future. *Clinical Psychology & Psychotherapy*. 2012;19(2): 99-105.

Organización Mundial de la Salud (OMS). Centro de datos de investigación del Programa de Acción en Salud Mental (mhGAP). OMS, Ginebra, 2015.

Organización Mundial de la Salud (OMS). Guía de Intervención para los trastornos mentales, neurológicos y por uso de sustancias en el nivel de atención de la salud no especializada: Programa de acción para superar las brechas en salud mental (mhGAP) (version 2.0). OMS, Ginebra, 2016.

Petersen I, Hanass Hancock J, Bhana A, Govender K. A group-based counselling intervention for depression comorbid with HIV/AIDS using a Tarea shifting approach in South Africa: a randomized controlled pilot study. *Journal of Affective Disorders*. 2014;158:78-84.

Swartz HA, Grote NK, Graham G. Brief interpersonal psychotherapy (terapia interpersonal-B): overview and review of evidence. *American Journal of Psychotherapy*. 2014; 68(4):443–462.

Verdeli H, Clougherty K, Bolton P, Speelman L, Lincoln N, Bass J, Neugebauer R, Weissman MM. Adapting group interpersonal psychotherapy for a developing country: experience in rural Uganda. *World Psychiatry*. 2003; 2(2):114-20.

Weissman MM, Hankerson SH, Scorza P, Olfson M, Verdeli H, Shea S, Lantigua R, Wainberg M. Interpersonal counseling (IPC) for depression in primary care. *American Journal of Psychotherapy*. 2014;68(4):359-83.

ANEXO 2: EVALUACIÓN DE PENSAMIENTOS SUICIDAS

FACILITADOR: *Acabamos de hablar de diferentes dificultades emocionales que pueden experimentar las personas. A veces, al sentirse muy tristes y desesperanzadas con su vida, piensan en la propia muerte o hasta en acabar con su propia vida. Esos pensamientos no son poco comunes y usted no debe sentirse avergonzado de tenerlos. Las siguientes preguntas que le haré se refieren a este tipo de pensamientos. ¿Está de acuerdo? ¿Podemos continuar con la entrevista?*

1. <i>En el último mes, ¿ha tenido pensamientos serios de acabar con su vida o un plan para hacerlo?</i>	Sí	NO	
En caso afirmativo, pida a la persona que describa sus pensamientos o planes. Escriba los detalles aquí:			
<p>Si la persona respondió “no” a la primera pregunta, después de haberle dado las gracias por responder, puede dar por terminada la evaluación.</p> <p>Si la persona respondió “sí” a la primera pregunta, pase a la segunda.</p>			
2. <i>¿Qué medidas ha tomado para acabar con su vida?</i>	Escriba aquí los detalles:		
3. <i>¿Se propone acabar con su vida en las próximas dos semanas?</i>	Sí	NO	NO ESTÁ SEGURO
En caso afirmativo o de que no esté seguro, pida a la persona que le describa su plan. Escriba los detalles aquí:			
<p>Si la persona responde “sí” a la tercera pregunta, tiene un plan para quitarse la vida en un futuro próximo. Comuníquese inmediatamente con su supervisor. Mientras hace eso, permanezca con la persona. (En caso necesario, consulte el guion que aparece más abajo)</p> <p>Si usted no está seguro de que la persona vaya a quitarse la vida en un futuro cercano, dígame que quiere comunicarse con su supervisor para hacerle algunas preguntas complementarias.</p>			

Guion para quienes tengan un plan para quitarse la vida en un futuro cercano

FACILITADOR: *Lo que me ha dicho me preocupa su seguridad. Como le mencioné anteriormente, si creo que usted corre el riesgo de quitarse la vida, debo comunicarme con mi supervisor. Esto es muy importante para que podamos conseguirle cuanto antes la mejor ayuda para abordar esos problemas. Voy a hacer eso ahora, ¿de acuerdo?*

Orientaciones para evaluar pensamientos de suicidio

Haga preguntas directas y claras:

- Haga las preguntas que aparecen escritas en el formulario de evaluación.
- Cuando pregunte acerca del suicidio, evite usar palabras menos directas que pudieran malentenderse.
- Las preguntas directas ayudan a la persona a sentir que no se la está juzgando por tener pensamientos o planes de suicidio ni por haber tenido intentos en el pasado.
- Algunas personas se pueden sentir incómodas al hablar con usted de suicidio, pero puede decirles que es muy importante comprender claramente su grado de seguridad.
- Hacer preguntas acerca del suicidio no le dará la idea de quitarse la vida a quien no haya pensado ya en eso.

Actuación con una persona que tenga un plan para quitarse la vida en un futuro cercano:

- Siempre debe comunicarse con su supervisor.
- Cree un entorno seguro y propicio.
- En la medida de lo posible, elimine todo medio de autoagresión.
- No deje a la persona sola, sino con cuidadores u otro personal que permanezca con ella **en todo momento**.
- En la medida de lo posible, ofrézcale un espacio tranquilo para esperar.
- Preste atención al estado mental y al sufrimiento emocional de la persona.

ANEXO 3: DEFICIENCIAS POSIBLEMENTE DEBIDAS A GRAVES TRASTORNOS MENTALES, NEUROLÓGICOS O POR CONSUMO DE SUSTANCIAS

Los siguientes puntos se basan en sus observaciones y criterio acerca de los comportamientos de la persona. No haga aquí preguntas a la persona. Marque con un círculo “sí” o “no” para indicar su juicio y añadir detalles si fuera necesario.

Comportamiento	Detalles
<p>1. ¿Entiende la persona lo que usted le dice (aunque hablen el mismo idioma o dialecto)?</p> <p>(Por ejemplo, ¿puede entender palabras y preguntas sencillas o seguir instrucciones?)</p>	<p>SÍ / NO</p> <p>En caso negativo, añadir detalles:</p>
<p>2. ¿Es la persona capaz de seguir en un grado razonable lo que está sucediendo en la evaluación?</p> <p>(Por ejemplo, ¿puede recordar los temas hablados recientemente, entender quién es usted y qué está usted haciendo con ella?, ¿parece entender por qué le está usted haciendo preguntas? Considere si la persona está confundida o intoxicada por alcohol o drogas, de manera que no puede seguir lo que está sucediendo, marque la respuesta con un círculo.)</p>	<p>SÍ / NO</p> <p>En caso negativo, añadir detalles:</p>
<p>3. ¿Son extrañas o extravagantes las respuestas de la persona?</p> <p>(Por ejemplo, ¿utiliza palabras inventadas?, ¿mantiene largo tiempo la mirada perdida en el aire?, ¿habla consigo misma?, ¿relata historias muy extrañas o increíbles?)</p>	<p>SÍ / NO</p> <p>En caso negativo, añadir detalles:</p>
<p>4. A partir de las respuestas y los comportamientos de la persona, ¿parece que estuviera fuera de contacto con la realidad o con lo que está sucediendo en la evaluación?</p> <p>(Por ejemplo, ¿delira o tiene creencias o sospechas firmemente sostenidas, pero carentes de sentido, extrañas o no realistas en el contexto local de la persona?, ¿manifiesta una paranoia no realista, por ejemplo, una creencia muy poco realista de que alguien está tratando de dañarla?)</p>	<p>SÍ / NO</p> <p>En caso negativo, añadir detalles:</p>

Si la persona respondió NO a las preguntas 1 o 2, o SÍ a las preguntas 3 o 4, considere la posibilidad de no ofrecerle TIP grupal. CONSULTE a su supervisor.

ANEXO 4: PROTOCOLOS PARA CADA SESIÓN

Fase inicial del grupo: primera sesión

Tarea 1. Presentar a los participantes y hablar de la depresión (30 minutos)

- Paso 1: usted y los miembros del grupo se presentan.
- Paso 2: recuerde al grupo las normas de confidencialidad.
- Paso 3: hable de la depresión en general.
- Paso 4: infunda esperanza.

Tarea 2: Hablar de la depresión y las áreas de problemas que enfrentan los participantes (45 minutos)

- Paso 1: hable de los vínculos generales entre la depresión y las áreas de problemas según la TIP.
- Paso 2: examine los problemas y objetivos de cada persona.
- Paso 3: invite a los participantes a que hablen de su vida.

Tarea 3: Hablar de la manera en que el grupo trabajará (15 minutos)

- Paso 1: describa la manera en que funciona la TIP grupal.
- Paso 2: explique las reglas del grupo.
- Paso 3: cierre la sesión.

Tareas de la fase intermedia del grupo: sesiones 2 a 7

Tarea 1: Comenzar cada sesión con una evaluación de la depresión de los participantes (15 a 20 minutos)

- Paso 1: comienzo de la sesión.
- Paso 2: evaluación de los síntomas de depresión.

Tarea 2: Vincular la depresión con eventos ocurridos durante la última semana (10 a 15 minutos)

- Paso 1: hable de los eventos ocurridos durante la última semana.
- Paso 2: vincule esos eventos a las áreas de problemas del participante.

Tarea 3: Aplicar estrategias específicas para cada área de problemas según la TIP (45 minutos)

- Estrategias para abordar el duelo.
- Estrategias para abordar disputas.
- Estrategias para abordar cambios en la vida.
- Estrategias para abordar la soledad o el aislamiento social.

Tarea 4: Asignar los ejercicios prácticos y cerrar la sesión (15 minutos)

Fase de finalización: sesión 8

El objetivo general es dar a los participantes la oportunidad de repasar lo sucedido durante las sesiones del grupo, despedirse de los demás y hacer planes para hacer frente a los problemas que podrían aparecer nuevamente o los nuevos problemas que puedan surgir.

Esas estrategias podrían incluir lo siguiente:

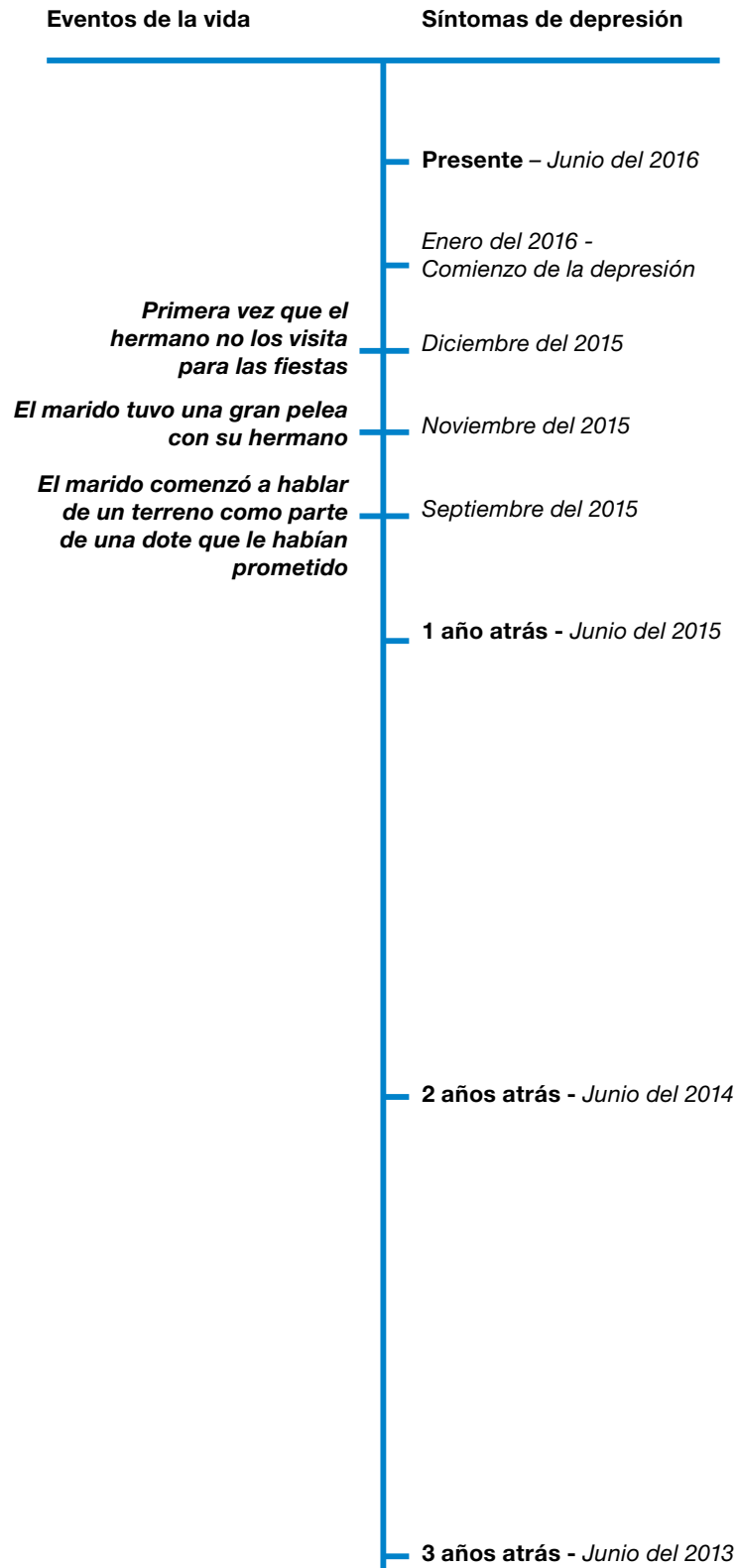
- Examinar con cada participante los cambios observados en los síntomas, el estado de ánimo y las áreas de problemas interpersonales.
- Expresar los propios sentimientos acerca de la finalización.
- Hablar de las posibles fuentes de problemas en un futuro próximo, así como de las habilidades para ayudar a prevenir la depresión.
- Ayudar a los miembros a detectar los signos de que la depresión está volviendo y a hacer un plan de acción.
- Ofrecer apoyo a los participantes que no hayan mejorado o que hayan mejorado solo parcialmente.
- En los grupos que saben leer y escribir, preparar una hoja recordatoria de la TIP grupal.
- Recordar que a veces un ritual de finalización culturalmente apropiado elegido por el grupo puede ser útil.

ANEXO 5: CRONOLOGÍA DE LA DEPRESIÓN Y DE EVENTOS INTERPERSONALES (CON EJEMPLOS)

Cronología a completarse (una por cada participante)

Eventos de la vida	Síntomas de depresión
	Presente
	1 año atrás
	2 años atrás
	3 años atrás

Ejemplo de cronología completada



Semana 1 (fecha)	Semana 2 (fecha)
<p>El participante asistió: Sí__ No__</p> <p>Puntaje de depresión:</p> <p>Notas (anotar el progreso logrado en las áreas de problemas según la TIP):</p> <p>Plan para la semana siguiente (incluidos los objetivos):</p>	<p>El participante asistió: Sí__ No__</p> <p>Puntaje de depresión:</p> <p>Notas (anotar el progreso logrado en las áreas de problemas según la TIP):</p> <p>Plan para la semana siguiente (incluidos los objetivos):</p>
<p>Si el participante no vino, indique la medida adoptada para contactarlo. Si ha dejado el grupo, indique las razones del participante:</p>	<p>Si el participante no vino, indique la medida adoptada para contactarlo. Si ha dejado el grupo, indique las razones del participante:</p>

Semana 3 (fecha)	Semana 4 (fecha)
<p>El participante asistió: Sí__ No__</p> <p>Puntaje de depresión:</p> <p>Notas (anotar el progreso logrado en las áreas de problemas según la TIP):</p> <p>Plan para la semana siguiente:</p>	<p>El participante asistió: Sí__ No__</p> <p>Puntaje de depresión:</p> <p>Notas (anotar el progreso logrado en las áreas de problemas según la TIP):</p> <p>Plan para la semana siguiente:</p>
<p>Si el participante no vino, indique la medida adoptada para contactarlo. Si ha dejado el grupo, indique las razones del participante:</p>	<p>Si el participante no vino, indique la medida adoptada para contactarlo. Si ha dejado el grupo, indique las razones del participante:</p>

Semana 5 (fecha)	Semana 6 (fecha)
<p>El participante asistió: Sí__ No__</p> <p>Puntaje de depresión:</p> <p>Notas (anotar el progreso logrado en las áreas de problemas según la TIP):</p> <p>Plan para la semana siguiente:</p>	<p>El participante asistió: Sí__ No__</p> <p>Puntaje de depresión:</p> <p>Notas (anotar el progreso logrado en las áreas de problemas según la TIP):</p> <p>Plan para la semana siguiente:</p>
<p>Si el participante no vino, indique la medida adoptada para contactarlo. Si ha dejado el grupo, indique las razones del participante:</p>	<p>Si el participante no vino, indique la medida adoptada para contactarlo. Si ha dejado el grupo, indique las razones del participante:</p>

Semana 7 (fecha)	Semana 8, finalización (fecha)
<p>El participante asistió: Sí__ No__</p> <p>Puntaje de depresión:</p> <p>Notas (anotar el progreso logrado en las áreas de problemas según la TIP):</p> <p>Plan para la semana siguiente:</p>	<p>El participante asistió: Sí__ No__</p> <p>Puntaje de depresión:</p> <p>Notas (anotar el progreso logrado en las áreas de problemas según la TIP):</p> <p>Plan para la semana siguiente:</p> <p>Qué hacer en caso de que la depresión esté empeorando:</p>
<p>Si el participante no vino, indique la medida adoptada para contactarlo. Si ha dejado el grupo, indique las razones del participante:</p>	

ANEXO 7: LISTAS DE VERIFICACIÓN DE TAREAS DE LA TIP GRUPAL PARA SUPERVISORES Y FACILITADORES

Nota: Estos formularios se pueden utilizar como recordatorio de las diferentes tareas por cumplir en cada sesión, como herramientas de autoevaluación de los facilitadores, o los pueden utilizar los compañeros o un supervisor del facilitador como parte del aprendizaje y de la supervisión en curso.

Fase previa al grupo (sesión individual)

Identificación del participante: _____ Número y fecha de la sesión: _____

Facilitador: _____ Supervisor: _____

() Audio () Supervisión en vivo () Informe verbal solamente

Califique el desempeño utilizando la siguiente clave:

Excelente	Satisfactorio	Necesita mejorar	No lo ha intentado	No se aplica a la sesión	No se pudo evaluar en la supervisión
1	2	3	4	5	6

Competencia (considerar el grado de experiencia del facilitador, es decir si este grupo es el primero, segundo o tercero que facilita)	1	2	3	4	5	6
1. El facilitador se presenta y presenta el proyecto a la persona						
2. Evalúa los síntomas de depresión de la persona utilizando una escala de evaluación de la depresión						
3. Explica que la depresión es un trastorno común, pero muy debilitante, y habla de las dificultades que está teniendo la persona						
4. Infunde esperanza explicando que la depresión es tratable						
5. Asigna a la persona el rol de enferma						
6. Vincula el comienzo de la depresión con uno o varios problemas interpersonales						
7. Realiza un inventario interpersonal						
8. Escoge y acuerda con la persona una o dos áreas de problemas según la TIP						
9. Acuerda con la persona sus objetivos interpersonales						
10. Habla del número de sesiones, la importancia de asistir a las reuniones del grupo y las reglas del grupo						
11. Demuestra conocer el modelo de la TIP grupal						
12. Procura establecer una buena relación con el posible futuro miembro del grupo						
13. Demuestra una buena comprensión del problema de la persona y su contexto						
14. Tiene un estilo colaborador						

Sesión individual: recomendaciones del supervisor al facilitador:

Puntos fuertes:

Dificultades:

Planes para mejorar (ensayar, asignar bibliografía para leer, etc.):

Fase inicial del grupo (sesión 1 del grupo)

Identificación del participante: _____ Número y fecha de la sesión: _____

Facilitador: _____ Supervisor: _____

 Audio Supervisión en vivo Informe verbal solamente

Califique el desempeño utilizando la siguiente clave:

Excelente	Satisfactorio	Necesita mejorar	No lo ha intentado	No se aplica a la sesión	No se pudo evaluar en la supervisión
1	2	3	4	5	6

Competencia (considerar el grado de experiencia del facilitador, es decir si este grupo es el primero, segundo o tercero que facilita)	1	2	3	4	5	6
1. El facilitador se presenta y presenta el proyecto al grupo						
2. Realiza actividades para romper el hielo en el grupo (por ejemplo, cada miembro presenta a la persona que tiene a su lado, etc.)						
3. Habla de la finalidad del grupo						
4. Explica que la depresión es un trastorno común, aunque muy debilitante, y pregunta a cada persona acerca de sus dificultades, a la vez que elimina la culpa						
5. Alienta a cada participante a que hable de sus síntomas de depresión, problemas en la vida relacionados y objetivos						
6. Describe las reglas (confidencialidad, importancia de asistir a las reuniones del grupo, etc.)						
7. Demuestra conocer el modelo de la TIP grupal						
8. Procura generar armonía y cohesión en el grupo						
9. Distribuye el tiempo equitativamente entre los participantes						
10. Puede mantener al grupo centrado						

Sesión 1: Recomendaciones del supervisor al facilitador:

Puntos fuertes:

Dificultades:

Planes para mejorar (ensayar, asignar bibliografía para leer, etc.):

Fase intermedia del grupo (sesiones 2 a 7 del grupo)

Identificación del participante: _____ **Número y fecha de la sesión:** _____

Facilitador: _____ **Supervisor:** _____

() *Audio* () *Supervisión en vivo* () *Informe verbal solamente*

Califique el desempeño utilizando la siguiente clave:

Excelente	Satisfactorio	Necesita mejorar	No lo ha intentado	No se aplica a la sesión	No se pudo evaluar en la supervisión
1	2	3	4	5	6

Competencia (considerar el grado de experiencia del facilitador, es decir si este grupo es el primero, segundo o tercero que facilita)	1	2	3	4	5	6
1. El facilitador da la bienvenida al grupo, pregunta por los síntomas de depresión de cada participante durante la última semana y les asigna un puntaje utilizando la escala de evaluación de la depresión						
2. Hace comentarios sobre el mejoramiento o empeoramiento de la depresión e infunde esperanza a cada participante						
3. Vincula el mejoramiento o empeoramiento de la depresión con eventos interpersonales de la última semana y relaciona estos con las áreas de problemas según la TIP						
4. Se concentra en las áreas de problemas según la TIP identificadas por cada participante						
5. Cuando el participante está atravesando un duelo, el facilitador posibilita que se hable de las circunstancias de la pérdida						
6. Cuando el participante está atravesando un duelo, el facilitador examina la relación con la persona fallecida						
7. Cuando el participante está atravesando un duelo, el facilitador lo ayuda a reconectarse con el mundo y con planes para el futuro						
8. Cuando el participante habla de disputas, el facilitador aclara las expectativas a la situación que desencadenó la disputa						
9. Cuando el participante habla de disputas, el facilitador señala las comunicaciones problemáticas						
10. Cuando el participante habla de cambios en su vida, el facilitador lo ayuda a encontrar lo positivo y lo negativo del antiguo rol						
11. Cuando el participante habla de cambios en su vida, el facilitador lo ayuda a encontrar lo positivo y lo negativo o las oportunidades que trae consigo el nuevo rol						
12. Cuando el participante habla de cambios en su vida, el facilitador lo ayuda a desarrollar habilidades para manejar mejor su nuevo rol						
13. Cuando el participante está socialmente aislado, el facilitador lo ayuda a adquirir habilidades para tener interacción social						
14. Analiza detalladamente las situaciones interpersonales para determinar lo que sucedió (análisis de la comunicación)						
15. Ayuda a los participantes a practicar nuevas estrategias de comunicación						
16. Alienta a los participantes a ayudarse mutuamente a generar opciones para afrontar los problemas						
17. Cuando los participantes no tienen opciones, el facilitador los alienta a que encuentren quien los defienda y otras personas con más poder para ayudar						
18. Alienta a los participantes a que recurran a juegos de roles para ensayar interacciones aconsejables						
19. Demuestra conocer el modelo de la TIP grupal						
20. Procura que se establezca una buena relación y que haya cohesión en el grupo						
21. Distribuye equitativamente el tiempo entre los participantes						
22. Puede mantener al grupo centrado						

Sesiones 2 a 7: Recomendaciones del supervisor al facilitador:

Puntos fuertes:

Dificultades:

Planes para mejorar (ensayar, asignar bibliografía para leer, etc.):

Fase de finalización del grupo (sesión 8 del grupo)

Identificación del participante: _____ **Número y fecha de la sesión:** _____

Facilitador: _____ **Supervisor:** _____

() *Audio* () *Supervisión en vivo* () *Informe verbal solamente*

Califique el desempeño utilizando la siguiente clave:

Excelente	Satisfactorio	Necesita mejorar	No lo ha intentado	No se aplica a la sesión	No se pudo evaluar en la supervisión
1	2	3	4	5	6

Competencia (considerar el grado de experiencia del facilitador, es decir si este grupo es el primero, segundo o tercero que facilita)	1	2	3	4	5	6
1. Repasa el puntaje de cada participante según la escala de evaluación de la depresión desde el comienzo del tratamiento hasta el presente y hace comentarios sobre el progreso						
2. Habla de los síntomas de alerta de la depresión (<i>¿Cómo se daría cuenta de que se está deprimiendo de nuevo?</i>)						
3. Identifica las estrategias eficaces aplicadas en el tratamiento						
4. Repasa los objetivos interpersonales de los participantes, sus logros y sus esfuerzos por cambiar						
5. Habla de la manera en que se pueden aplicar las estrategias a situaciones futuras de los participantes						
6. Habla de sus propios sentimientos y los de los participantes ante el final del tratamiento						
7. Evalúa la necesidad de tratamiento adicional						
8. Habla de la posibilidad de que reaparezca la depresión y del plan para abordar eventuales recaídas						
9. Demuestra conocer el modelo de la TIP grupal						
10. Procura mantener la relación con los participantes y entre ellos						
11. Distribuye equitativamente el tiempo entre los participantes						
12. Puede mantener al grupo centrado						

Sesión 8: Recomendaciones del supervisor al facilitador:

Puntos fuertes:

Dificultades:

Planes para mejorar (ensayar, asignar bibliografía para leer, etc.):

ANEXO 8: NOTA RECORDATORIA (FASE DE FINALIZACIÓN)⁹

FINALES Y NUEVOS COMIENZOS

Recuerdos de [nombre del participante] en el grupo

Cómo estaba cuando comencé
<p>Áreas de problemas interpersonales (Encerrar en un círculo lo que se aplica)</p> <p>Duelo Disputas Cambios en la vida Soledad o aislamiento social</p> <p>Qué estaba pasando en mi vida:</p>
<p>Objetivos personales</p>
<p>Estrategias útiles</p>
<p>Síntomas de depresión al comienzo del tratamiento y mi puntaje actual en la escala de evaluación de la depresión:</p>

⁹ Esta nota se podría completar durante la sesión de cierre si todos los miembros saben leer y escribir.

Síntomas actuales de depresión y mi puntaje actual en la escala de evaluación de la depresión:

¿Cómo puedo saber si me estoy deprimiendo otra vez?

Si tengo más de tres de los siguientes síntomas, no dejaré pasar más de cuatro días antes de contactar a _____ (nombre y número de teléfono de la persona o del mismo facilitador u otro trabajador o asistente de salud):

Tristeza

Cambio importante en el nivel de energía, mucho cansancio todo el tiempo

Cambio importante en el sueño

Pérdida de interés

Sentimientos de desesperanza

Pensamientos de quitarse la vida

Problemas con el apetito

No se puede concentrar

No puede tomar decisiones

Sentimientos de culpa o autodesvalorización

Habla o se mueve más lentamente

Otros síntomas _____

Nota para las adaptaciones

Es posible que se tenga que adaptar esta lista de síntomas. Por ejemplo, las expresiones utilizadas deben ser comprensibles para la persona.

Un momento memorable vivido en el grupo:
Describe brevemente una experiencia vivida en el grupo que lo haya ayudado

Escriba algo acerca de usted mismo o algo que recuerde de las reuniones del grupo:

ANEXO 9: EXAMEN DE CONOCIMIENTOS SOBRE LA TIP GRUPAL¹⁰

1. Indique los cuatro tipos de factores desencadenantes de la depresión en el marco de la TIP, y defina cada uno de ellos.
2. ¿Cuáles son las fases de la TIP grupal? (Menciónelas solamente)
3. Describa las tareas que es necesario realizar en la fase previa al grupo.
4. Describa los objetivos y los pasos de la fase inicial del grupo.
5. Describa cómo comienza una sesión típica de la fase intermedia.
6. En la fase intermedia, ¿cuáles son las estrategias para trabajar el duelo?
7. ¿Cuáles son las etapas de una disputa? (Describa cada una)
8. ¿Cuáles son las estrategias para resolver disputas?
9. ¿Cuáles son las estrategias en caso de cambios en la vida?
10. ¿Cuáles son las estrategias para casos de soledad o aislamiento social?
11. ¿Qué es el análisis de la comunicación? ¿Puede dar un ejemplo?
12. Describa otras dos técnicas que aplica (en las diversas estrategias) en la TIP grupal. Sírvase explicar.
13. Describa una manera de incorporar a participantes en las conversaciones del grupo, y dé ejemplos.
14. ¿Qué puede hacer usted para distribuir equitativamente el tiempo entre los participantes?
15. ¿Qué sucede durante la fase de finalización del grupo?

¹⁰ Las instrucciones para calificar los exámenes son las siguientes: asignar dos puntos a cada pregunta que se haya respondido correctamente, un punto si falta algo importante y 0 puntos si la respuesta es incorrecta. Generalmente el facilitador debería poder responder correctamente al 70% de las 15 preguntas (21 puntos).



TIP GRUPAL PARA LA DEPRESIÓN

Versión genérica de prueba sobre el terreno, OMS, 1.0, 2016
Serie sobre intervenciones psicológicas de baja intensidad – 3

OPS



Organización
Panamericana
de la Salud



Organización
Mundial de la Salud
OFICINA REGIONAL PARA LAS Américas