



UNIVERSIDAD ABIERTA INTERAMERICANA

TRABAJO DE FINALIZACIÓN DE GRADO:

Estrategias de afrontamiento de los Sobrevivientes de la Shoá
frente al *Estrés postraumático*

DIRECTORA:

Psicóloga y Profesora Aldana Aguirre

CO- DIRECTORA:

Abogada y Profesora Mara D. Acst

TESISTA:

Golde Liba Gerngross

TÍTULO A OBTENER:

Licenciatura en Psicología

FACULTAD DE PSICOLOGÍA Y RELACIONES HUMANAS

Febrero de 2025

Agradecimientos

¡Gracias A Ha-Shem y a mi familia! (Ha-Shem Es D's).

¡Gracias también a la Psicóloga y profesora Aldana Aguirre y a la Abogada y profesora Mara Acst por su ayuda como directoras de esta tesina! A Aldana, por la ayuda con el material, consideraciones teóricas, consejos sobre el modo de redactar el trabajo y el asesoramiento respecto de cuestiones tecnológicas. Y a Mara, por la ayuda continua, el material, los consejos, consideraciones éticas al momento de describir en este trabajo qué fue y en qué consistió la Shoá, y su ayuda con la tesina también en enero, en plenas vacaciones. ¡Gracias a las dos por su amabilidad, paciencia, compromiso y buena predisposición!

¡Gracias también al director de la Facultad de Psicología y relaciones humanas de la UAI Rosario, el Dr. Ignacio Sáenz por la motivación para llevar adelante este trabajo al haberse elegido este tema de investigación para el TIF!

¡Gracias también a toda la dirección de carrera: al director Ignacio Sáenz, a la secretaria académica Mariela Lindozzi y a la secretaria técnica Aldana Aguirre por su compromiso y buena predisposición para con los estudiantes!

¡Gracias también al profesor Raúl Gómez Alonso por ayudarnos a los estudiantes en el desarrollo de nuestras tesinas! Nos ha ayudado no sólo al enseñarnos acerca del armado de una tesina, sino también dándonos consejos acordes al tema y metodología de investigación propias del trabajo de cada estudiante.

¡Gracias a otra vez a la Abogada y Profesora Mara Acst; a la Dr. Sharon Isaack; a la Prof. en Ciencias judaicas y Formadora de formadores en la enseñanza de la Shoá, Andrea Trumper; a la Docente Adriana Alicia Schijman; a la Lic. en trabajo social Silvana Scyzoryk; a la “Fundación Tsedaká”, más específicamente a la Sra. Daniela Lubet y a la Sra. Natalia Rucki; y a la presidente del “Centro Recordatorio del Holocausto Uruguay”, la Sra. Rita Winokur por su ayuda en la búsqueda de sobrevivientes de la Shoá que estuvieran interesados en participar de este trabajo!

¡Gracias a los sobrevivientes de la Shoá que accedieron de buena voluntad a participar de este trabajo!

¡Y gracias también a la Prof. Urrutia y al Prof. Tartaglia por su ayuda al responder amablemente algunas dudas en plenas vacaciones de verano!

Resumen

Para el presente Trabajo de Finalización de Carrera se planteó como objetivo general de investigación analizar las *Estrategias de afrontamiento* frente al *Estrés postraumático* por parte de los sobrevivientes de la *Shoá* (conocida comúnmente como el *Holocausto*). Para ello, se adoptó un diseño no experimental, de corte transversal, de tipo descriptivo y comparativo de enfoque cuali-cuantitativo. Se indagó acerca de la experiencia durante y posterior a la *Shoá* de tres sobrevivientes, mediante un modelo de entrevista semiestructurada y la administración de una adaptación (acorde al marco teórico referencial de este trabajo) de la *Escala para el Trastorno de Estrés Postraumático Administrada por el clínico* (CAPS, por sus iniciales en inglés: *Clinician Administered PTSD Scale*) que permitiera no solo identificar la presencia de síntomas de *Estrés postraumático*, sino también reunir información acerca de las *Estrategias de afrontamiento* empleadas por los entrevistados frente al *Estrés postraumático*. Y, de ese modo, finalmente se compararon las *Estrategias de afrontamiento* de los sobrevivientes de la *Shoá*. En cuanto a los principales resultados obtenidos en este trabajo, se encontró que la *Pasividad positiva* fue la única *Estrategia de afrontamiento* aplicada en común por los tres entrevistados; que el uso de esta *Estrategia* no determina necesariamente la aplicación de la llamada *Actividad positiva*; y que tanto la autotrascendencia, como el amor, la risa y la planificación del futuro son necesarios no solo para todo ser humano; sino también para afrontar el *Estrés postraumático*.

Palabras clave: estrategias de afrontamiento; estrés postraumático; trauma; Sobrevivientes de la Shoá.

Índice

Agradecimientos.....	3
Resumen.....	5
Índice.....	6
Introducción	11
Situación problemática.....	11
Objetivos del trabajo	11
Fundamentación y contextualización.....	12
Estado del arte.....	14
Capítulo 1.....	19
Marco teórico: <i>Shoá</i>	20
Definición de <i>Shoá</i>	20
¿Por qué hablar de <i>Shoá</i> en lugar de <i>Holocausto</i> ?	20
Diferencias entre la <i>Shoá</i> y la <i>Segunda Guerra Mundial</i>	21
Síntesis histórica de la <i>Shoá</i>	22
<i>Adolf Hitler</i>	23
<i>Año 1933</i>	24
Campos de concentración.....	24
Campos de exterminio.	25
<i>Año 1934</i>	27
<i>El Plan Eutanasia, también conocido como Aktion 4.</i>	27
<i>Año 1935</i>	27
<i>Año 1936</i>	28
<i>Año 1938</i>	28
<i>Kristallnacht</i>	29
<i>Año 1939</i>	29
Los Ghettos.....	30
<i>Año 1940</i>	31
Auschwitz.....	31
<i>Año 1941</i>	32
El plan nazi de la <i>Solución Final</i>	32
<i>Año 1942</i>	33
<i>Año 1943</i>	34

<i>Año 1944</i>	34
<i>Año 1945</i>	35
¿Qué fueron las <i>Marchas de la muerte</i> ?	35
Acerca de los <i>Justos de las Naciones</i>	36
¿Qué ocurrió poco después de finalizada la <i>Shoá</i> ?	37
<i>Año 1945</i>	37
<i>Año 1946</i>	38
<i>Los Juicios de Núremberg</i>	38
Definición de <i>Sobreviviente de la Shoá</i>	39
Capítulo II	41
Marco Teórico: el <i>Trauma psicológico</i> desde distintas corrientes psicoterapéuticas	42
Psicoterapia	42
Diferencias generales entre los distintos modelos psicoterapéuticos	43
<i>El modelo Psicoanalítico (modelo psicodinámico)</i>	43
<i>Modelo Cognitivo Conductual</i>	43
<i>Modelo Sistémico</i>	44
<i>Modelo Humanístico existencial</i>	44
Logoterapia. Definición y características.....	45
Definición de <i>Estrés</i>	46
Definición del <i>Trauma Psicológico</i> , su origen y características según distintas corrientes psicoterapéuticas	47
<i>Definición del trauma desde el Psicoanálisis</i>	47
<i>Definición del trauma desde la corriente Cognitivo Conductual</i>	48
<i>Definición del trauma desde la corriente Sistémica</i>	51
<i>Definición del trauma desde de la Logoterapia</i>	52
Capítulo III.....	54
Marco teórico: Los distintos <i>Abordajes psicoterapéuticos y Estrategias de afrontamiento</i> frente al <i>Estrés postraumático</i>	55
Abordaje psicoterapéutico del <i>Trauma psicológico</i> según distintas corrientes psicoterapéuticas.....	55
<i>Abordaje psicoterapéutico del trauma desde el Psicoanálisis</i>	55
<i>Abordaje psicoterapéutico del trauma desde la corriente Cognitivo Conductual</i>	56
Abordaje psicoterapéutico del trauma desde la Desensibilización y el Reprocesamiento por medio de Movimientos Oculares (EMDR).	59
<i>Abordaje psicoterapéutico del trauma desde la corriente Sistémica</i>	60

<i>Abordaje psicoterapéutico del trauma desde la Logoterapia</i>	61
Definición de Estrategias de afrontamiento	62
<i>Estrategias de afrontamiento desde el Psicoanálisis</i>	63
<i>Estrategias de afrontamiento desde la corriente Cognitivo Conductual</i>	65
<i>Estrategias de afrontamiento desde la corriente Sistémica</i>	67
<i>Estrategias de afrontamiento desde la Logoterapia</i>	67
La Logoterapia como fundamento teórico de este trabajo	68
<i>Respecto del modelo Psicoanalítico</i>	68
<i>Respecto del modelo Cognitivo Conductual</i>	70
<i>Respecto del modelo Sistémico</i>	71
Capítulo IV	72
Marco metodológico.....	73
Tipo de Estudio	73
Definición conceptual y operacional de las variables/categorías de análisis.....	73
Descripción del área de estudio - contexto de investigación.....	74
Unidades de Análisis (población, muestra y tipo de muestreo empleado)	74
<i>Población</i>	74
<i>Muestra</i>	75
Técnicas e instrumentos	75
<i>Descripción del modelo de Entrevista Semiestructurada utilizado</i>	76
<i>Descripción de la Escala CAPS original</i>	76
<i>Consideraciones metodológicas para la adaptación de la escala CAPS</i>	77
Procedimiento.....	79
<i>Primera entrevistada</i>	80
<i>Segundo entrevistado</i>	80
<i>Tercera entrevistada</i>	81
Consideraciones éticas	82
Capítulo V	83
Análisis de datos e interpretación de los resultados.....	84
Experiencia psicológica y social durante y postguerra de los sobrevivientes de la Shoá	84
<i>Primera entrevistada</i>	84
<i>Segundo entrevistado</i>	86
<i>Tercera entrevistada</i>	87
Síntomas y dificultades que surgieron durante el enfrentamiento de un trauma	89

<i>Primera entrevistada</i>	89
<i>Segundo entrevistado</i>	91
<i>Tercera entrevistada</i>	92
<i>Cuarta entrevistada</i>	93
Estrategias de afrontamiento frente al estrés postraumático de los sobrevivientes de la Shoá	96
<i>Primera entrevistada</i>	96
<i>Segundo entrevistado</i>	98
<i>Tercera entrevistada</i>	100
Observaciones complementarias	103
Cierre del capítulo <i>Análisis de datos e interpretación de resultados</i>	104
Capítulo VI	105
Conclusiones	106
Análisis del logro de los objetivos	106
Rescate de los resultados más importantes	106
Implicaciones prácticas de los resultados obtenidos	107
Comparación entre este estudio y algunas investigaciones previas	107
Análisis de las fortalezas y debilidades de este trabajo de investigación	108
<i>Fortalezas</i>	108
<i>Debilidades</i>	108
Sugerencias	109
Referencias Bibliográficas	111
Anexos y apéndices	117
ANEXO A. Modelo de consentimiento informado para el desarrollo de este trabajo ..	118
ANEXO B. Modelo de entrevista semiestructurada	120
ANEXO C. Modelo de cuestionario (adaptado de la escala CAPS), para la medición de síntomas de <i>Estrés postraumático</i> y las <i>Estrategias de afrontamiento</i> aplicadas para enfrentarlos	120
ANEXO D. Modelo original de la “ <i>Escala para el Trastorno por Estrés Postraumático Administrada por el clínico</i> ” (Clinician Administered PTSD Scale, CAPS)	130
ANEXO E. Desgravación/transcripción de entrevista/s	148
<i>Primera entrevistada</i>	148
<i>Segundo entrevistado</i>	192
<i>Tercera entrevistada</i>	196
ANEXO F. Páginas online que pueden ser de interés para el lector	240

Introducción

“... *Quiero testimoniar el incalculable poder del hombre para desafiar y luchar contra las peores circunstancias que quepa imaginar*”¹, Viktor Frankl (1946).

Antes de iniciar oficialmente con el desarrollo de este trabajo de finalización de carrera, es importante comentar que, en este escrito, siempre que se mencione la palabra *Shoá* se estará refiriendo a lo que se conoce comúnmente como el *Holocausto*. Se ofrecerá una definición apropiada del término *Shoá* en el primer capítulo de este trabajo.

Situación problemática

Tema de investigación

Estrategias de afrontamiento frente al Estrés postraumático.

Planteamiento del problema

¿Cómo enfrentaron los *Sobrevivientes de la Shoá* el *Estrés Postraumático*?

Objetivos del trabajo

Objetivo general

Analizar las *Estrategias de afrontamiento* de los *Sobrevivientes de la Shoá* frente al *Estrés postraumático*.

Objetivos específicos

Describir la experiencia psicológica y social durante y postguerra de los sobrevivientes de la *Shoá*, incluyendo los síntomas y dificultades que surgieron durante el enfrentamiento al trauma.

Indagar la manera en que los *Sobrevivientes de la Shoá* han afrontado psicológicamente el *Estrés postraumático*.

¹ Libro: “*El hombre en busca de sentido*”. (p. 156).

Y comparar las *Estrategias de afrontamiento* utilizadas por tres *Sobrevivientes de la Shoá* frente al *Estrés postraumático*.

Fundamentación y contextualización

Fundamentación de la elección del tema como desarrollo de este trabajo

La elección de este tema de investigación se apoya en la idea de que conocer la historia de un sobreviviente de la *Shoá* y saber cómo enfrentó a los traumas de su pasado, puede resultar beneficioso para aquellas personas que estén atravesando una situación difícil. En otras palabras, lo que se busca lograr con este trabajo, a largo plazo, es aportar a la clínica.

Contexto actual

Hoy día, a ochenta años de finalizada la *Shoá*, se producen, en distintos lugares del mundo, situaciones de características traumáticas que incluyen guerras, actos de terrorismo, distintos tipos de violencia, secuestros, etc. Por lo cual, el desarrollo de este trabajo no solo resulta práctico para la vida cotidiana, sino que también es un tema de actualidad.

En el primer capítulo, “*Marco teórico: Shoá*”, luego del *Estado del arte*, se abarcará en profundidad lo que fue la *Shoá*, por qué hablar de *Shoá* en lugar del *Holocausto*, diferencias entre la *Shoá* y la Segunda Guerra Mundial, una síntesis histórica acerca de la *Shoá*, qué son los *Justos de las Naciones*, algunas cosas que sucedieron poco después de que la *Shoá* finalizara y una definición de *Sobrevivientes de la Shoá*.

En el segundo capítulo, “*Marco teórico: el Trauma psicológico desde distintas corrientes psicoterapéuticas*”, se abarcará una definición de Psicoterapia, diferencias generales entre los distintos modelos psicoterapéuticos, una definición y descripción de la *Logoterapia*, una definición de *Estrés* y la concepción del *Trauma psicológico* desde distintas corrientes psicoterapéuticas.

En el tercer capítulo, “*Marco teórico: Los distintos Abordajes psicoterapéuticos y Estrategias de afrontamiento frente al Estrés postraumático*” se abarcará el abordaje

psicoterapéutico del trauma psicológico desde distintas corrientes psicoterapéuticas, las distintas concepciones que existen respecto de las *Estrategias de Afrontamiento* y la fundamentación teórica de la elección de la Logoterapia como marco teórico referencial de este trabajo.

En el cuarto capítulo, “*Marco metodológico*”, se describirá en profundidad el diseño metodológico aplicado para el logro de los objetivos propuestos en este trabajo de investigación.

En el quinto capítulo, “*Análisis de datos e interpretación de los resultados*”, se describirán y se interpretarán los resultados obtenidos en función del marco teórico referencial de este trabajo: la Logoterapia.

Y, finalmente, antes de las *Referencias Bibliográficas* y los *Anexos y apéndices*, en el sexto capítulo, “*Conclusiones*”, se rescatarán los resultados más importantes de este trabajo de investigación, se hará un análisis del logro de los objetivos planteados en la introducción de este escrito y se compararán dichos resultados con los obtenidos por los autores mencionados en el *Estado del arte*.

Estado del arte

A continuación, un conjunto previo de estudios empíricos que, mediante sus resultados y conclusiones, han aportado a la elaboración y el desarrollo de éste.

Para su selección, se consideraron como más importantes aquellos que dieran cuenta de los efectos psicológicos que puede producir un evento traumático, el uso de *Estrategias de afrontamiento* aplicadas en personas con *Estrés postraumático* e inmigrantes.

Todas las investigaciones aquí descritas servirán para comparar, más adelante, sus resultados con los obtenidos por el presente trabajo de investigación.

Gómez y García (2021) realizaron una investigación cuyo objetivo principal consistía en evaluar el *Crecimiento postraumático* (CPT) respecto de la ideología política, el afrontamiento religioso y la rumiación, en víctimas de la violencia política durante la dictadura militar chilena. Para ello tomaron una muestra compuesta por 200 adultos registrados en el PRAIS (un programa del Estado que está orientado a atender problemas de salud tanto de víctimas de la dictadura militar, como de sus familiares directos). Los instrumentos aplicados por ellos fueron: el *Cuestionario sociodemográfico*; *Inventario de Crecimiento Postraumático*, versión breve (PGTI- SF), creado por Cann et al. (2010); la *Escala de Rumiación Relacionada al Evento* (ERRI), creada por Cann, et al. (2011); la *Escala Brief-RCOPE*, creada por Pargament et al. (1998), utilizado para la medición de patrones positivos y negativos del afrontamiento religioso; y la *Escala de Ideología Política* (EIP).

El *Crecimiento postraumático* (CPT) según Calhoun y Tedeschi (1999) en Gómez y García (2021), refiere al “cambio positivo que un individuo experimenta como resultado del proceso de lucha que emprende a partir de la vivencia de un suceso traumático”.

De entre los resultados más importantes que obtuvieron Gómez y García (2021), se observó una fuerte relación entre el CTP y las siguientes *Estrategias de afrontamiento* frente al *Estrés postraumático*: afrontamiento religioso, rumiación deliberada y rumiación intrusiva. (Definiendo a la rumiación deliberada como el hecho de ya no enfocarse en los aspectos negativos del trauma). Es decir que, aparentemente las *Estrategias de afrontamiento* aplicadas por esta población consisten en una forma espiritual de reducir la angustia y en el autodistanciamiento respecto de su propia sintomatología.

También mencionaremos la investigación realizada por Mera-Lemp et al. (2020), que tenía como objetivo principal indagar acerca de la relación entre la discriminación, las orientaciones de aculturación y el bienestar psicológico percibido por de una muestra de inmigrantes latinoamericanos. Para lograrlo tomaron una muestra de 152 inmigrantes latinoamericanos que al momento de ser encuestados vivían en la ciudad de Concepción, en la Región del Biobío (Chile). Dichos participantes provenían principalmente de países como Colombia, Perú, Venezuela, Ecuador, y Argentina, entre otros. Estos participantes fueron contactados a través de distintas organizaciones de acogida al migrante.

Entre los resultados que hallaron Mera-Lemp et al. (2020) se encuentran los siguientes: la percepción de discriminación por parte de la población receptora tiende a ser baja; en cuanto a las orientaciones de aculturación, la integración (o asimilación, que consiste en adoptar la cultura del país al que se emigró, en este caso Chile) presentó el puntaje más alto; con respecto al bienestar psicológico, las dimensiones más altamente valoradas han sido: la búsqueda de un propósito en la vida, la autoaceptación, el crecimiento personal, dominio del entorno, las relaciones positivas y las autonomía.

A su vez, Ramírez et al. (2016) realizaron una investigación cuyo objetivo principal era indagar acerca de los efectos psicológicos, estrategias de afrontamiento, niveles de resiliencia, percepción de la necesidad de atención en salud mental y factores de riesgo en personas adultas que hayan estado expuestas al conflicto armado en un municipio colombiano.

Para ello, Ramírez et al. (2016) tomaron una muestra aleatoria de 677 adultos de, en promedio, 43 años de edad, que habían sido expuestos a dicho conflicto armado. De entre los instrumentos que utilizaron se encuentran los siguientes: una encuesta que para reunir información referida a los datos sociodemográficos de los participantes, sitio de vivienda, tiempo viviendo en la zona de conflicto y la necesidad de atención en salud mental; un *Cuestionario (auto-aplicado) de síntomas (OMS)*, para poder identificar patologías mentales en el nivel de atención primaria, que consta de 30 preguntas que se contestan por sí o por no, centrándose en las primeras 20 preguntas en la depresión y ansiedad, las cuatro siguientes en trastornos psicóticos, la vigésimo quinta pregunta en crisis convulsivas y las últimas 5 preguntas en el consumo de alcohol; la *Prueba de Estrés Postraumático* (Castrillón, 2003), que consiste en una escala auto-aplicada tipo Likert compuesta por 24 preguntas con las que se indagan síntomas de TEPT; la *Escala de Estrategias de Afrontamiento Modificada* (Londoño et al., 2006), que consiste en una

escala auto-aplicada tipo Likert compuesta de 69 ítems con los que se evalúa solución de problemas, apoyo social, esperar, religión, evitación emocional, apoyo profesional, reacción agresiva, evitación cognitiva, reevaluación positiva, expresión de la dificultad de afrontamiento, negación y autonomía; y, por último, la *Escala de Resiliencia para Adultos* (Wagnild y Young, 1993) que consiste en una escala auto-aplicada tipo Likert de dos partes: la primera está compuesta de 17 ítems que sirven para indagar la presencia de autoconfianza, independencia, decisión, invencibilidad, poderío, ingenio, y perseverancia; y la segunda parte está compuesta de 8 ítems que sirven para indagar la adaptabilidad, balance, flexibilidad y una perspectiva de vida estable a pesar de la adversidad. Primero identificaron los barrios donde se llevaría esta investigación, luego se capacitaron a 54 personas en el uso de instrumentos seleccionados por ellos y, finalmente fueron puerta por puerta a invitar a los residentes a participar de la investigación, no sin antes explicar los objetivos propuestos y obtener el debido consentimiento informado. Las sesiones duraron aproximadamente dos horas y, cuando encontraban que algunos de los participantes eran analfabetas, les ayudaban con la autoadministración de los instrumentos.

Entre los resultados que obtuvieron Ramírez et al. (2016), encontraron que: el 84.6% de la población presentó síntomas de psicoticismo (referido al sentimiento de que alguien trataría de herirlo o hacerle daño de alguna manera) y el 34% presentó un frecuente consumo de alcohol; el 18.2% de la población presentó clara evidencia de *Trastorno de Estrés Postraumático* (TEPT) y dentro del porcentaje de personas que manifestaron síntomas de TEPT, las *Estrategias de Afrontamiento* más utilizadas por encima de la media del resto de la población colombiana fueron *esperar que las cosas se arreglen solas* y el *apoyo en la religión*; y que el uso de la evitación emocional, la reacción agresiva y la negación, incrementan la presencia del sentimiento de que *alguien quiere herirle o hacerle daño*, mientras que la evitación cognitiva y la autonomía reducen la posibilidad de presentación de dicho sentimiento. A su vez, se identificó que el uso de la agresión era un factor de riesgo para el consumo de alcohol, que un bajo nivel educativo es un factor de riesgo para la ansiedad o la depresión, que el uso de la religión resultó un factor protector. También encontraron que el 32% de la población presentó un alto nivel de resiliencia, y el 61% de la población un nivel moderado de resiliencia y que esta población percibía alta necesidad de atención de salud. Y, finalmente, respecto de esta población, el uso de *Estrategias de Afrontamiento* tales como la religión, la evitación emocional, la agresión, la negación y la falta de autonomía incrementaron la ansiedad y

la depresión, mientras que el uso de reevaluación positiva y solución de problemas las disminuye.

Por último, mencionamos una investigación realizada por Ayala y Ochotorena (2004), cuyos objetivos específicos eran: indagar con qué frecuencia las personas que han sido víctimas de una situación traumática desarrollan el *Trastorno de Estrés Postraumático* (TEPT); inquirir acerca de los síntomas de TEPT (en función de variables tales como el género, la edad en el momento del trauma y el tipo de situación traumática sufrida); además de indagar sobre la existencia de otros diagnósticos psicopatológicos asociados al TEPT; con el objetivo principal de aportarle a la ciencia datos actualizados sobre las consecuencias psicológicas respecto de distintas situaciones traumáticas para así poder analizar cuáles de ellas parecen tener un mayor impacto en las personas.

El procedimiento que siguieron Ayala y Ochotorena (2004) para llevar a cabo dicha investigación estaba compuesto de dos fases. En la primera, aplicaron el *Checklist of Stressful and Traumatic Events* y la *TAA* para poder identificar aquellos individuos quienes, dentro de una muestra de 1.507 estudiantes universitarios de aproximadamente 21 años de edad, hubieran sufrido situaciones traumáticas calificadas como *graves* (siguiendo los criterios diagnósticos del DSM-IV), que serían los que continuarían participando en la segunda fase de dicha investigación, siendo estos un total de 274 personas, de los cuales 77 eran hombres y 197 eran mujeres. Y en la segunda fase, aplicaron la SIP, el BDI y el STAI (garantizando el anonimato de la información reunida).

Entre los resultados que obtuvieron Ayala y Ochotorena (2004), se encuentran los siguientes: diferencias estadísticamente significativas entre el género de los sujetos de acuerdo a los criterios de diagnóstico del TEPT; diferencias estadísticamente significativas entre el tipo de situación traumática y los síntomas del TEPT, siendo consideradas las más graves y más frecuentes: agresión sexual con amenazas, amenazas para tener contacto sexual, violación, haber sido aterrorizado o haber tenido miedo de uno de los padres (o padrastro en muchos casos) que tenía reacciones impredecibles a causa del abuso de alcohol o drogas, agresiones físicas a partir de los 18 años, abuso sexual infantil y maltrato físico infantil; diferencias estadísticamente significativas entre las edades de manifestación del trauma respecto al diagnóstico del TEPT, siendo el grupo de personas que entre los 12 a 15 años de edad tuvieron un porcentaje más elevado de cumplimiento de los criterios de diagnóstico del TEPT; se observó también que, con respecto a la muestra de la primera fase, aquellos que si fueron diagnosticados con TEPT

obtuvieron puntuaciones más elevadas en sintomatología depresiva y sintomatología de ansiedad que los sujetos que no fueron diagnosticados con TEPT. Confirmando, mediante esta investigación, la hipótesis de que padecer una situación de características traumáticas constituye un factor de riesgo importante para el desarrollo de sintomatología postraumática.

Capítulo 1

Marco teórico: *Shoá*

Marco teórico: Shoá

En este primer capítulo, se describieron aspectos generales, pero fundamentales, respecto de la Shoá: su definición, por qué hablar de *Shoá* en lugar de *Holocausto*, diferencias entre *Shoá* y *Segunda guerra mundial*, una síntesis histórica de la *Shoá* y una definición de *Sobreviviente de la Shoá*.

Definición de Shoá

La palabra Shoá, más conocida como el *Holocausto*, refiere, de acuerdo con el Museo del Holocausto [2025], a la persecución y aniquilación sistemática de los judíos, auspiciada por el Estado, que se desarrolló entre 1933 y 1945 por parte de la Alemania Nazi (Estado alemán nacionalsocialista) y sus colaboradores. Razón por la cual se la califica de *Genocidio*. Y si bien es cierto que otros grupos minoritarios (discrepantes políticos, prisioneros de guerra soviéticos, gitanos, homosexuales, entre otros) también fueron objeto de aniquilación de los nazis, únicamente el Pueblo Judío era perseguido para su exterminio total de modo sistemático. Además, no eran tomados en cuenta para dicha persecución por la Alemania Nazi los familiares de aquellos que pertenecieran a otros *enemigos* del *Tercer Reich*. Eso no significa que toda la población alemana estuviera de acuerdo con la persecución a los judíos, sino que, de hecho, muchos de ellos ayudaron a los Judíos para que pudieran esconderse y escapar.

Muchos historiadores, tal como lo explica Yad Vashem [2025], consideran que la Shoá comenzó oficialmente con la asunción de Hitler al poder, como canciller de gobierno, el 1 de enero de 1933.

¿Por qué hablar de Shoá en lugar de Holocausto?

El Museo del Holocausto [2025] explica que mientras que *Holocausto* significa *Sacrificio por fuego* (proveniente del griego, *Holokauston*), la palabra *Shoá* significa *Catástrofe* o *destrucción* en hebreo, siendo éste un nombre más representativo para dicho exterminio.

El propio concepto de *sacrificio* entra en conflicto con lo que verdaderamente ocurrió en la Shoá. Siendo que se trató de una persecución y aniquilación sistemática, sobra decir que ninguno de los asesinados se sacrificó voluntariamente. Además, tal como

se describirá más adelante en este mismo capítulo, durante la Shoá los nazis utilizaron una gran variedad de medios de matanza, no solo el fuego.

Diferencias entre la Shoá y la Segunda Guerra Mundial

Como puede verse, la Shoá y la *Segunda Guerra Mundial* no fueron lo mismo. La *Segunda Guerra Mundial*, según lo explica BAMÁ [2011] comenzó oficialmente cuando el 1 de septiembre de 1939 los alemanes invadieron parte de Polonia según lo fijado en el *pacto Ribbentrop – Molotov* (que había sido firmado el 23 de agosto de ese mismo año). Dicho pacto consistió en un acuerdo entre Alemania y URSS con el que establecieron que a la URSS le pertenecería el lado este de Polonia, que la parte oeste le pertenecería a Alemania y que a la parte central se la llamaría *Gobernación general*. Por medio de este pacto, Hitler buscaba el enfrentamiento con Francia y Gran Bretaña desde el frente occidental.

Con esta guerra, según explica el Museo del Holocausto [2025], el objetivo de Hitler era la expansión de Alemania y establecer, de ese modo, un *Imperio Ario*.

De acuerdo con BAMÁ [2011], a solo seis meses de haber comenzado la *Segunda Guerra Mundial* los Nazis ya habían ocupado Noruega, Dinamarca, Países Bajos y Bélgica. Y Francia, por otro lado, fue dividida en un parte que estuvo bajo el gobierno de los Nazis y la otra parte gobernada por franceses de Derecha² (lo que se conoció como el *Régimen de Vichy*). Fue debido a la invasión de Alemania al oeste de Polonia, que el 3 de septiembre de 1939 Francia y Gran Bretaña le declararon la guerra a Alemania. Y el 27 de septiembre de 1940, Alemania, Italia y Japón forman una alianza militar bajo el nombre *Pacto del Eje*. Durante la *Segunda Guerra*, la URSS ocupó los territorios que había perdido en la *Primera guerra Mundial* (a excepción de las zonas de Polonia que se habían pactado serían de Alemania) y Finlandia. Para que Italia no pierda sus colonias a manos de los británicos, Alemania invadió Balcanes y África; y Japón instaló colonias en Indochina.

² Esto es importante también para entender mejor las historias de los entrevistados siendo que, como se comentará más adelante, la primera y tercera entrevistadas son de origen belga y el segundo entrevistado es francés.

Gran Bretaña, mientras tanto, según lo explica BAMÁ [2011], entre los años 1940 y 1941, fue el único país que combatió las fuerzas militares nazis. Cuando Alemania no pudo continuar la conquista desde el frente occidental, el 22 de junio de 1941 Hitler rompió el pacto que había hecho con Stalin e invadió la URSS. A esto se le llamó *Operación Barbarossa*. Y es debido a dicha operación que, según la Fundación Memoria del Holocausto (2018), el día 12 de Julio, la URSS firmó un pacto militar con Gran Bretaña.

Meses después, siguiendo a BAMÁ [2011] Japón atacó *Pearl Harbor* el día 7 de diciembre de 1941. Ese ataque fue el que motivó a EE. UU. a unirse a Gran Bretaña en guerra contra Japón y, consecuentemente, Alemania le declaró la guerra a EEUU. Blakemore (2021) explica que luego de que Japón firmara pactos con la Alemania Nazi, y la URSS e Italia consintieran en la defensa mutua, EE. UU. había prohibido todas las exportaciones a Japón. Como parte de una estrategia militar, Japón arremetió contra una Flota (estadounidense) del Pacífico, haciendo que EE. UU. rompiera su neutralidad en dicha guerra (la cual mantenían debido a las pérdidas y la *Gran Depresión* que había generado la *Primera Guerra Mundial*).

Síntesis histórica de la Shoá

Es importante que tengamos en cuenta que al tratarse de un genocidio que tuvo una duración de más de seis años, es difícil sintetizar los aspectos más importantes de la Shoá sin tener que explicar también otros. Sin embargo, nos centraremos aquí, tanto como sea posible, en los hechos que más competan al tema de este trabajo.

Adolf Hitler, de acuerdo con Gelbart et al. (2009), fue un político de origen austríaco que estableció el régimen nacional socialista (el partido Nazi) en Alemania entre los años 1933 y 1945 (un período en el que ocupó los cargos tanto de canciller, como de jefe de gobierno y de jefe de estado, sucesivamente) y que llegó al poder durante el período de crisis de Alemania después de la *Primera Guerra Mundial*. Esto coincide con Zylberman [2011], quien afirma que la conquista del gobierno por parte de Hitler fue posible debido a condiciones de carácter económico y político post *Primera Guerra Mundial*, con las cuales los alemanes no aceptaron su derrota en 1918.

Para ello se utilizó, según explican Gelbart et al. (2009), propaganda y oratoria carismática, enfatizando el nacionalismo, el antisemitismo y el anticomunismo. Tiempo

después de haberse reestructurado la economía y las fuerzas armadas, se estableció una dictadura totalitaria con la que se perseguía una agresiva política exterior que desencadenó la *Segunda Guerra Mundial* con la invasión a Polonia y, paralelamente la Shoá.

Gelbart et al. (2009) referencian a David P. y a Pelly S. (2003) para explicar que el llamado *Partido Nacional Socialista de los Trabajadores Alemanes* consideraba a los judíos, gitanos y discapacitados como una *seria amenaza* para la pureza biológica de la *raza germánica* o *aria*, la que creían que era la *raza dominante*. Eso, siendo que en aquella época los judíos formaban menos del 1% (según Zylberman [2011], el 0,8%) de la población total de Alemania.

Adolf Hitler

De acuerdo con Zadoff (2004), Adolf Hitler fue el líder (*Führer*) y dictador del *Tercer Reich* alemán, nacido en Braunau, Austria, en 1889. A los 19 años se mudó a Viena, donde conoció y se sintió atraído por la ideología extremadamente antisemita de Karl Lüger, el alcalde de Viena en aquel entonces. Al estallar la *Primera Guerra mundial* se incorporó al ejército bávaro. Al finalizar dicha guerra, Hitler quedó “sumamente resentido por la derrota de Alemania y convencido de que los judíos eran responsables de ello” (p. 1). Poco tiempo después se incorporó a un pequeño partido antisemita que, en 1920, se denominó “*Partido Nacional Socialista de los Trabajadores Alemanes*” (*Nationalsozialistische Deutsche Arbeiterpartei*), también conocido como el partido *Nazi*. Y en 1921, Hitler se volvió líder de ese partido.

Más tarde, en 1923, Zadoff (2004) explica que, mediante una revuelta armada, Hitler intentó apoderarse del gobierno bávaro en Múnich. Tras el fracaso de dicha revuelta, fue condenado a prisión, donde escribió la primera parte de su libro *Mi Lucha* (*Mein Kampf*). Sin embargo, fue liberado a los nueve meses de su encierro.

En 1925, dada la *Gran depresión*, el *Partido Nazi* fue ganando fuerza, convirtiéndose en el partido más numeroso en el parlamento alemán de aquella época. Luego, el 30 de enero de 1933 Hitler fue designado primer ministro de Alemania y; tiempo después, tras el incendio al parlamento el 27 de febrero de ese año, en menos de una semana, Hitler aprobó una ley que le otorgaba poderes absolutos, anulando la

democracia alemana. Y al morir el presidente Paul Von Hindenburg el día 2 de agosto de 1934, Hitler asumió su cargo (Zadoff, 2004).

Año 1933

Tal como explicó Zylberman [2011], fue el 30 de enero de 1933 cuando Hitler ascendió al gobierno y, a partir de entonces, la doctrina del antisemitismo y el racismo (que habían sido un eficaz medio de propaganda en la lucha por lograr el apoyo de las masas) se fusionaron en una fuerza política ejecutiva poderosa. Es decir, en un régimen totalitario. De ese modo el antisemitismo se convirtió en la política oficial del gobierno y del partido mandatario en el llamado *Tercer Reich*. Recién llegados al poder, los nazis celebraron su victoria con ataques antijudíos cometidos bajo la protección del Estado con la justificación de que los reclamos airados en el extranjero eran, según ellos, producto de instigaciones judías y que, debido a ello, debían entonces redoblar las medidas antijudías.

La Fundación Memoria del Holocausto (2018) explica que fue luego, en marzo de ese año, que se habilitó el primer *Campo de concentración* de la Alemania Nazi, *Dachau*, y se inició un conjunto de abusos e injusticias, cometidos tanto por personas de la *S.A* (Tropas de asalto, Zadoff, 2004) como de los *Stalhelm*, contra los Judíos Alemanes. Según Gelbart et al. (2009), para finales de 1933 ya había, aproximadamente, cien campos de concentración en Alemania.

Campos de concentración.

Estos eran, según Zadoff (2004), campos en los que, sin juicio previo, los nazis confinaban a sus *opositores*. Durante la Shoá, existieron varios tipos de campos de concentración: campos de tránsito, campos de prisioneros de guerra, de *reeducción*, campos de trabajos forzados, y campos de exterminio. Su nombre en alemán era: *Konzentrationslager*.

Entre 1933 y 1936, tal como lo explica Zadoff (2004), estos campos fueron destinados a la detención de opositores políticos al partido nazi, seguidos por *mendigos*, *vagabundos* y algunos *delincuentes*. Luego, entre 1936 y 1942, se desmantelaron todos los campos de concentración, excepto *Dachau*, y se construyeron en su lugar nuevos campos, más grandes que los anteriores, “para alojar al creciente número de prisioneros”

(p. 1). Dichos campos eran: *Sachsenhausen, Buchenwald, Mauthausen, Flossenbürg, Ravensbrück, Auschwitz, Majdanek, Natzweiler, Neuengamme y Stutthof*. Y entre 1942 y 1945, los nazis establecieron los llamados *Campos de exterminio* y, además, los prisioneros de los campos de concentración fueron obligados a trabajar en la producción de armas y otros productos (considerados por los nazis como *esenciales*) para la *Segunda Guerra Mundial*. “Muchos prisioneros murieron en los campos como resultado del tratamiento brutal que recibían, las duras condiciones de trabajo, la desnutrición y el hacinamiento” (p. 2).

Dentro de los *Campos de concentración*, siguiendo con Zadoff (2004), los prisioneros debían obedecer las órdenes de los *Oficiales de las SS* (el escuadrón de combatientes más prestigioso dentro del régimen nazi, Zadoff, 2004)³ para no ser castigados. Ya sea con azotes, confinamiento, privación de alimentos o castigos de otro tipo. A su vez, se los clasificaba según su país de origen y motivo de confinamiento. “Los judíos eran tratados mucho peor que cualquier otro grupo, y después de estallada la guerra, tuvieron muy pocas posibilidades de sobrevivir” (p.2). A algunos prisioneros alemanes o polacos, a quienes se los consideraba de más alto nivel, se les designó la posición de *Capataces laborales* (llamados *Kapos*) en el interior del campo.

Campos de exterminio.

Por otro lado, los *Campos de exterminio*, de acuerdo a Zadoff (2004), eran parte del plan de asesinato sistemático de judíos (más conocido como la *Solución final*). Plan que inició oficialmente a partir de la ya explicada *Operación Barbarossa*. Durante la invasión a la Unión Soviética, los nazis que formaban parte de las *Unidades móviles de exterminio (Einsatzgruppen⁴)* fusilaron a cientos de miles de judíos. Sin embargo, “ese método rápidamente se hizo engorroso, y los nazis comenzaron a buscar otras formas de exterminio” (p. 1). Es por eso que, poco tiempo después de la invasión, los nazis

³ Los miembros de las SS estaban sujetos a una estricta disciplina militar y debían jurar lealtad absoluta a Hitler y al nazismo. Utilizaban uniforme y gorra de color negro con el distintivo de una calavera, un anillo de honor, también con una calavera y un puñal que llevaba grabado: La lealtad es mi honor. Este escuadrón fue responsable de la Solución Final y otros actos de terror y destrucción. Los integrantes de este grupo competían contra las SA por la supremacía en el Partido Nazi (Zadoff, 2004).

⁴ Escuelas para jóvenes oficiales y unidades policiales especiales de las SS que encabezaron la ejecución de centenares de miles de judíos (Zadoff, 2004).

comenzaron a implementar el uso de gas tóxico en Auschwitz y otros campos. Y, a principios de 1942, los nazis establecieron los *Campos de exterminio* equipados con gas tóxico. Ellos eran: *Chelmno*, *Treblinka*, *Sobibor* y *Belzec*. Mientras que, por su parte, los campos *Auschwitz* y *Majdanek*, que originalmente se habían creado como *Campos de concentración*, se expandieron para que funcionaran también como *Campos de exterminio*. En el caso de *Majdanek*, los judíos que llegaban allí y no eran ejecutados inmediatamente, eran llevados para su ejecución en otro campo.

De acuerdo con Zylberman [2011], el 1 de abril de 1933 fue proclamado un boicot general contra los judíos alemanes, encabezado por Julios Streicher (director de la publicación antisemita *Der Stürmer*) y preparado y dirigido por individuos de las Secciones de *Protección SS* y de *Asalto SA*. Un boicot que fue precedido por una campaña de adoctrinamiento y propaganda en todo el territorio alemán. Ese día se apostaron piquetes de guardia frente a los comercios y empresas que fueran propiedad de judíos, se expusieron carteles y se auspiciaron manifestaciones que incitaban a participar del mismo. A partir de ese momento, comenzó otra etapa en la política antijudía del Reich cuya meta principal fue privar a los judíos alemanes de los derechos legales y civiles, despojarlos gradualmente de sus logros económicos, levantar una barrera social que los separara del resto de la población alemana y, de ese modo, acelerar su emigración del país.

Según Fundación Memoria del Holocausto (2018), un mes y pocos días después, el 10 de mayo de 1933, los Nazis quemaron públicamente libros tanto de judíos como de otros autores que también representaban, según dicho régimen, una amenaza. Zylberman [2011] explica que de esta forma se comenzaba a cumplir uno de los propósitos del régimen: apartar a los judíos de la vida cultural, con Joseph Goebbels (el *perito alemán en cultura*) a cargo de ello. Los encargados de la orientación nacional determinaban qué estaba permitido y/o prohibido, y qué era considerado bueno o inaceptable en el arte. Los judíos no eran admitidos en esas áreas y se los rechazó en las universidades, los teatros y las editoriales. Y a partir del 14 de julio de ese año, según lo explica Fundación Memoria del Holocausto (2018), el partido Nazi se volvió el único partido legal en Alemania (hasta finalizada la Shoá).

Año 1934

El Plan Eutanasia, también conocido como Aktion 4.

El *Plan Eutanasia*, según explica Yad Vashem [2025], era un plan del Estado Alemán, que se comenzó a implementar en 1934, con el que los nazis exterminaban, en secreto, a quienes consideraban *Enemigos internos de la raza aria* (personas con algún tipo de discapacidad psicológica y portadores de enfermedades hereditarias), y *Enemigos externos de la raza aria* (los judíos); y con el que pretendían lograr la *Higiene racial* y/o la *Esterilización forzosa*. Dicha iniciativa tomó el nombre clave de *Aktion 4*, de la calle en la que se decidió implementar este plan: *Tiergartenstrasse 4*.

Esto concuerda con Zadoff (2004), quien afirma que este plan consistía en el uso de gas venenoso (monóxido de carbono) por parte de las SS para asfixiar, primero, pacientes psiquiátricos polacos y más tarde eliminar personas con discapacidad. Para agosto de 1941, los nazis ya habían asesinado a más de 70.000 alemanes en cinco centros equipados con cámaras de gas fijas y furgones de gas móviles.

Año 1935

Según cuenta la Fundación Memoria del Holocausto (2018), fue el 15 de septiembre de ese año cuando se promulgaron en Alemania las conocidas *Leyes de Núremberg*, que eran un conjunto de leyes raciales contra los judíos.

Zylberman [2011], menciona que en un principio los judíos fueron despedidos de los empleos públicos, se los alejó de los puestos judiciales y de los consultorios médicos y que, con el tiempo, se les prohibió también servir en el ejército alemán. Las *Leyes de Núremberg* constaban de dos leyes fundamentales que se complementaban. Ellas eran la *Ley de Ciudadanía del Reich* (que establecía que sólo la persona por cuyas venas corre sangre alemana, *sangre pura*, es ciudadana del Reich y que quien carece de *sangre pura* pertenece a la categoría de *súbditos*, es decir, ciudadanos de segunda categoría), y la *Ley de la protección de la sangre y el Honor alemán* (que prohibía casamientos y relaciones de tipo sexuales entre judíos y personas de *sangre alemana*). Con estas leyes, los judíos se vieron sin defensa legal, apartados de sus lugares de trabajo y despojados de sus propiedades. Ante esto, hubo judíos en Alemania (y también fuera de Alemania) que creían que esa legislación era preferible antes que las perturbaciones ilimitadas que ya

venían sufriendo. Y fue así como, durante los primeros años del gobierno nazi, aproximadamente 78.000 judíos abandonaron Alemania.

Año 1936

Zylberman [2011] relata que hasta noviembre de 1936 partieron de Alemania aproximadamente 170.000 judíos. Con el tiempo, un recuento final permitió concluir que de medio millón (0,8% de la población) que residía en Alemania al ascender Hitler al poder, se salvaron aproximadamente 300.000 personas por medio de la emigración.

Año 1938

Zylberman [2011] desarrolla bastante respecto de aquel año. Cómo el día 13 de marzo los nazis se apoderaron de Austria más atroz y rápidamente que en Alemania y cómo Adolf Eichmann, que actuaba en el marco de las Secciones de protección SS, convirtió la *emigración voluntaria* en una de tipo coercitiva, exigiendo que los judíos *adinerados* fueran quienes financiaran la emigración de los no pudientes. Fue a raíz de su éxito en Viena que se le pidió a Eichmann que también aplicara su método en Praga y Berlín. Ese fue un año en que se multiplicaron las demoliciones de sinagogas, arrestos en masa, destrucción y saqueos de comercios, el registro de la propiedad a fin de expropiarla, y en el que se implementó el cambio obligatorio de los nombres (cada judío debía añadir a su nombre *Israel*, si era hombre, y *Sara*, si era mujer). Luego, el 5 de octubre fue el día en que se invalidó la vigencia de los pasaportes de los judíos (y cuando necesitaban uno para emigrar se estampaba en ellos, con letras llamativas, la palabra *Jude*). Polonia, a su vez, le impedía la entrada a los judíos puesto que ya no se los consideraba ciudadanos polacos, y su expulsión tuvo directa conexión con el pogrom del 9 al 10 de noviembre, fechas en que ocurrieron los vandalismos de “*La noche de los cristales*”, explicado a continuación. Después de dicho *Pogrom* (que estremeció a la opinión pública mundial y repercutió profundamente en Alemania), se castigó a los judíos con una multa de 1.500 millones de *marcos* en calidad de indemnización. Y unos 20 mil judíos, por otra parte, fueron arrestados y confinados en campos de concentración. El pogrom de 1938 puso término al lapso de separación social, de expulsión económica y de emigración acelerada.

Kristallnacht.

Zadoff (2004) explica que la *Kristallnacht*, conocida en castellano como la *Noche de los Cristales* o *Noche de los vidrios rotos*, refiere al *Pogrom* realizado por los nazis entre el 9 y 10 de noviembre de 1938, tanto en Alemania como en Austria, hacia los judíos. Durante dicho ataque, se destrozaron vidrieras de negocios pertenecientes a judíos (de ahí su nombre), se saquearon negocios, se incendiaron cientos de sinagogas y hogares Judíos y se los atacó físicamente. Aproximadamente 90 judíos fueron asesinados durante la *Kristallnacht*. Y, luego de que este *Pogrom* tuviera lugar, fueron arrestados y llevados a campos de concentración en Dachau, Sachsenhausen y Buchenwald, decenas de miles de judíos. Debido a este ataque, la Unión Soviética y algunos países de occidente permitieron el ingreso de una mayor cantidad de refugiados.

Según Zylberman [2011], el día 6 de Julio de 1938 se produjo la llamada *Conferencia de Evian*, a instancias del presidente de Estados Unidos en aquel entonces, Franklin D. Roosevelt (con representación internacional), con el objetivo de encontrar medios y vías para tratar el tema de los refugiados de Alemania y Austria, y ayudar en la emigración de los judíos (posibilitando su absorción en otros países). Sin embargo, a pesar de la representación de 32 países en la conferencia, no se logró aprobar ninguna medida para ayudar a los refugiados. Este fue un hecho que reveló la inoperancia e ineptitud de las instituciones internacionales.

Año 1939

El 1 de septiembre de 1939, tal como explica Zylberman [2011], se inició una segunda etapa en la política y los métodos nazis con respecto a los judíos. Los nazis ocuparon la mayor parte de Polonia, país considerado en aquella época como el *reservorio principal de la población judía mundial*. En sólo tres semanas Polonia fue derrotada y en ese mismo mes de septiembre se creó la *Oficina para la Seguridad del Reich*. A fines de 1939 (según BAMA (2011), el 21 de septiembre), Heydrich impartió una orden a los comandantes de la policía y la SS en los territorios conquistados a Polonia sobre cómo conducirse y qué procedimientos emplear respecto de los judíos. Y es en dicha orden donde señaló que los judíos residentes en localidades pequeñas, debían ser transferidos a *Ghettos* y que en cada uno de ellos, se formara un *Judenratt*, es decir, un Consejo

de Judíos cuyo cometido sería llevar a la práctica las instrucciones del gobierno alemán dentro del Ghetto.

Los Ghettos.

Según BAMÁ [2011], los *Ghettos* eran parte de un régimen provisional para un plan no determinado, en el sentido de que su implementación permitió la fácil ejecución del posterior plan de *Solución final* por parte de los nazis; que consistía en barrios, establecidos por los nazis, con el propósito de que los judíos estuvieran aislados del resto de la población. Y si bien Heydrich había establecido que los Ghettos estuvieran cerca de las vías del tren, para facilitar su futura deportación, el resto de las pautas de su implementación eran bastante generales. Es por eso que existían diferencias notorias entre varios de los Ghettos. Sin embargo, los nazis no fueron los que inventaron dicha palabra, sino que fue algo inventado por los Venecianos en 1516 cuando confinaron a los judíos a un barrio cerrado de la ciudad. Con el tiempo, otros países procedieron de igual modo hasta que, a finales del siglo XVIII, se abolieron los Ghettos. Y fue en 1870 (a finales del siglo XIX) que dejó de existir el último Ghetto que quedaba en Roma.

El Ghetto de Varsovia, por ejemplo, según explica BAMÁ [2011], era un Ghetto en el que, para el año 1942, se había concentrado aproximadamente a 380.000 personas en 3,5 kilómetros cuadrados (es decir, aproximadamente el 30% de la población de Varsovia, abarrotada en un espacio del 2.4 % del área de la ciudad). Este Ghetto, el más grande de todos, estaba rodeado por un muro que, a su vez, estaba cubierto por encima con alambres de púas, de 3,5 metros de alto y 18 kilómetros de largo, con guardias patrullando los muros y apostados en las puertas. Dentro, los judíos eran forzados a trabajar para los nazis, debían regalarles sus objetos de valor y vivir bajo restricciones económicas. Inclusive, los nazis habían saqueado, profanado y demolido sinagogas. Aquellos judíos encerrados en el Ghetto de Varsovia no tenían acceso a las posesiones que tuvieran por fuera de los muros del Ghetto. Había aproximadamente entre seis a siete personas por cuarto, los edificios estaban en malas condiciones, faltaban instalaciones sanitarias y muchos judíos murieron por inanición y epidemias. Sin embargo, el problema más grave era el hambre. Bajo esas condiciones el contrabando era posible y necesario.

Año 1940

El 27 de abril de ese año, según Fundación Memoria del Holocausto (2018) fue cuando Himmler⁵ dio la orden de crear el campo de concentración *Auschwitz*.

Auschwitz.

Este fue, según Zadoff (2004), el campo de concentración y exterminio más grande, y donde fue gaseada una sexta parte de la población judía que fue asesinada durante la Shoá (aproximadamente un millón de Judíos). Se creó en 1940 cerca de la ciudad Oswiecim (una ciudad polaca ubicada en la región de Polonia que, al comienzo de la *Segunda Guerra Mundial* había sido anexada a Alemania). Tanto *Auschwitz I* como *Auschwitz II (Birkenau)*, estaban rodeados por cercos de alambre de púa (de varios metros de altura) que estaban electrificados. Dentro, las condiciones de vida eran inhumanas y muchos judíos murieron por el hambre, los trabajos forzados y las enfermedades contagiosas. El campo contaba con cámaras de gas (cada una de ellas con capacidad para matar a 6.000 personas por día) y crematorio. Dichas cámaras de gas externamente parecían salas de ducha. Esto les permitió a los nazis confundir a sus víctimas recién llegadas, para convencerlas de entrar a las cámaras y luego gasearlas con *Zyklon B* hasta su muerte.

Cuando los judíos llegaban a Birkenau, según explica Zadoff (2004), eran obligados a formarse en dos hileras distintas con las que separaba a hombres y mujeres. Luego, el Dr. Josef Mengele y otros oficiales de las SS seleccionaban a quién enviarían a las cámaras de gas. A aquellos que no eran asesinados en las cámaras de gas el primer día de su llegada a Auschwitz, se los afeitaba y registraba como prisioneros. Y para identificarlos, les tatuaban una serie de números en el brazo izquierdo.

A las autoridades del campo les interesaba únicamente el número del prisionero; un número que tatuaban en la piel, y que también había que llevar también cosido en un determinado lugar del pantalón, la chaqueta o el abrigo. Los guardias nunca utilizaban el nombre del prisionero; si querían presentar una queja sobre algún recluso – casi siempre por pereza en el trabajo – les bastaba mirar el número

⁵ Jefe nacional de las SS (Zadoff, 2004).

(¡cómo temíamos esas miradas por sus posibles consecuencias!) y apuntarlo en su libreta. (Frankl, 1946, p. 35).

Y, en agosto de ese año, en el *Ghetto de Lodz*, según explica Fundación Memoria del Holocausto (2018), hubo manifestaciones en masa, por hambre. Pero dentro no solo se padecía hambre, sino que los judíos que habían allí fueron fuertemente afectados por una serie de medidas represivas, tales como: portar un distintivo especial, trabajo coercitivo, despojo de los bienes y expulsión de las fuentes de sustento, entre otros. Tanto el hacinamiento, como el hambre y las enfermedades fueron hechos cotidianos (tanto en los campos de concentración como en los Ghettos), desatándose así enfermedades tales como el *Tifus*.

Año 1941

De acuerdo con BAMÁ [2011], fue luego de la *Operación Barbarossa*, explicada con anterioridad, que el día 22 de junio, comenzaron los exterminios sistemáticos masivos a la población judía de la unión soviética en lo que se llamaron *Fosas de la muerte*. Fundación Memoria del Holocausto (2018) explica también que, luego de que dicha operación tuviera lugar y la URSS se uniera a Gran Bretaña, el 31 de junio, Goering encomendó Heydrich el cargo de ejecutar lo que los nazis llamaban *La Solución Final*, también explicada, brevemente, con anterioridad.

El plan nazi de la *Solución Final*.

De acuerdo con Zadoff (2004), fue en verano de 1941 cuando los alemanes llegaron a la conclusión de que “el fusilamiento no era un método suficientemente rápido ni eficaz” (p. 1) para asesinar a los judíos de forma masiva y sistemática. Por esta razón, y al igual que se había hecho con el *Plan Eutanasia* (o *Aktion 4*), utilizaron cámaras de gas para continuar con el exterminio de los judíos. Fue desde la *Conferencia de Wannsee* en 1942, hasta que la *Segunda Guerra Mundial* finalizó, que el plan de la *Solución final* se volvió una política oficial del gobierno alemán.

Sin embargo, es importante mencionar que este plan fue el resultado de muchos años de planificación y desarrollo de políticas nazis. Lo que incluyen los primeros escritos

de Hitler acerca de “la necesidad de una solución a la cuestión judía” (p. 1), los intentos nazis por producir una emigración masiva en los años 30”, hasta llegar a llegar al punto de utilizar las cámaras de gas en *Campos de exterminio*. (Zadoff, 2004).

Y según Zylberman [2011], en 1941 comenzó el uso del distintivo amarillo. En pocas semanas, tal como en Austria, se le impuso a los judíos polacos todas las mismas reglamentaciones que ya estaban vigentes en Alemania: no podían asistir a los espectáculos públicos y culturales, fueron expulsados de escuelas y universidades, perdieron los derechos sociales que les correspondían como obreros y empleados, fueron desplazados de muchas profesiones, y sus empresas y negocios fueron confiscados.

Año 1942

Fue el 20 de enero de ese año que, según como lo explica el Museo del Holocausto [2025], los nazis llevaron a cabo la llamada *Conferencia de Wannsee*, en la que se discutió el desarrollo de la implementación del plan de la *Solución final*.

Siguiendo a la Fundación Memoria del Holocausto (2018), el 1 de Marzo se inició el exterminio en los crematorios de Sobibor (donde se exterminaron aproximadamente a 250.000 Judíos hasta Octubre de 1943) y el 17 de Marzo en los crematorios de Belzec (donde se exterminaron aproximadamente 600.000 Judíos hasta fines de ese año); el 26 de Marzo comenzó la deportación, tanto a Auschwitz como a Majdanek, de aproximadamente 60.000 Judíos de Eslovaquia; el 1 de Junio, en Holanda y Francia, también se le impuso a los Judíos el uso de *una estrella de David color amarilla* como *signo distintivo* y se inauguró el campo de exterminio en Treblinka (donde fueron exterminados aproximadamente 700.000 Judíos hasta agosto de 1943).

Y siguiendo a Gutman (2003), fue en noviembre de ese año que las llamadas *Tropas del Eje* (Alemania, Italia y Japón) comenzaron a retirarse y que las tropas angloamericanas desembarcaron en África del Norte. Siendo éstos los primeros indicios de un cambio en el desarrollo de la guerra, a favor de los *Aliados* (Inglaterra, EE. UU. y la URSS).

Año 1943

De acuerdo con Gutman (2003), el 17 de enero Churchill y Roosevelt se reunieron en Casablanca (Marruecos), donde decidieron que la guerra continuaría hasta que se produjera la rendición incondicional de Alemania. Posteriormente, según explica Fundación Memoria del Holocausto (2018), entre el 18 al 21 de enero de ese mismo año se produjo la primera resistencia armada en el Ghetto de Varsovia con Mordejái Anilevich como su líder. El 19 de abril se produjo la *Conferencia de Bermudas*, en la que delegados tanto de EEUU como de Gran Bretaña, discutieron qué métodos aplicar para salvar a las víctimas del nazismo pero, de nuevo, sin resultados. Y, acorde con la Fundación Memoria del Holocausto (2018), el 20 de abril fue la partida del primer grupo de guerrilleros del Ghetto de Vilna, en dirección a los bosques.

Según la Fundación Memoria del Holocausto (2018), desde la fecha del *estallido del Ghetto de Varsovia* hasta el 16 de mayo, fue cuando se produjo la *liquidación del Ghetto de Varsovia*.

Sin embargo, y a pesar de las derrotas que sufrían los nazis en los diferentes frentes, Gutman (2003) explica que los nazis no renunciaron a la continuación del plan de exterminio a los judíos (el plan de la *Solución final*).

Año 1944

Para entonces, de acuerdo con Gutman (2003), la única comunidad judía, de entre aquellos países europeos con influencia nazi, a la que no se le había implementado la *Solución Final*, era Hungría. Sin embargo, el 19 marzo de aquel año, el ejército alemán, junto a oficiales de la *Gestapo* (la policía política secreta del Reich, Zadoff, 2004) logró invadir Hungría, liderados por Adolf Eichmann (quién tenía la obligación de dirigir la deportación de los 725.000 judíos que había en Hungría). Siguiendo con la Fundación Memoria del Holocausto (2018), entre el 15 de mayo y el 27 de junio se produjo la deportación de aproximadamente 380.000 Judíos de Hungría a Auschwitz.

Gutman (2003) expresa que fue el 6 de junio de dicho año que los aliados desembarcaron al norte de Francia, en la costa de Normandía, abriendo camino hacia el interior de Europa. Dicho avance se ejecutó con lentitud dada una feroz oposición del ejército alemán, que continuó combatiendo hasta la victoria total del ejército de los aliados.

Año 1945

Acercándose ya el final de la Segunda Guerra Mundial, según Fundación Memoria del Holocausto (2018), fue el 17 de enero que se produjo la evacuación de Auschwitz y, consecutivamente, el comienzo de las llamadas *Marchas de la muerte*, explicadas a continuación.

¿Qué fueron las *Marchas de la muerte*?

De acuerdo con Zadoff (2004), las mismas consistían en marchas con las que, hacia finales de la *Segunda Guerra Mundial*, los nazis evacuaban de manera forzada a los prisioneros de los *Campos de concentración* a Alemania. Éstas se hacían en largas carreteras (algunas de estas marchas duraban semanas) y en “condiciones insoportables” (p. 1). Miles de prisioneros morían en el camino, ya sea por enfermedades, el hambre, el frío o el agotamiento; y millones de otros prisioneros eran asesinados en el camino. “Los prisioneros eran obligados a hacer parte del trayecto a pie y luego eran apiñados en trenes – 70 personas en cada vagón – donde eran privados de alimento y agua” (p. 2).

Entre marzo y abril de ese año, sabiendo que se acercaba el fin de la *Segunda Guerra Mundial*, según Zadoff (2004), “los nazis fueron evacuando campo tras campo, enviando en *Marchas de la muerte* a por lo menos 250.000 de los 700.000 prisioneros” (p. 2).

Finalmente, según la Fundación Memoria del Holocausto (2018), el 30 de abril de 1945, Adolf Hitler se suicidó y, poco después, el 8 de mayo se produjo el sometimiento de Alemania, lo que llevó al fin del *Tercer Reich*. De acuerdo con la Gelbart et al. (2009):

“Entre 1939 y 1945 fueron asesinados entre once y catorce millones de personas, incluidos seis millones de judíos en los campos de concentración, los Ghettos y las ejecuciones en masa y a través de otros métodos como los experimentos médicos, la hambruna y la enfermedad mientras trabajaban como esclavos”. (p. 23 del pdf).

Por otro lado, el Museo del Holocausto [2025] afirma que no es posible saber con exactitud el número de las víctimas Judías durante la Shoá debido a varias razones: no se

registraron todas sus muertes, los datos estadísticos al respecto se fueron reuniendo a lo largo del tiempo en distintas fechas, con modificaciones en las distintas fronteras de Europa y, además, muchos de los documentos confeccionados por los propios nazis fueron destruidos por ellos mismos, mientras que otros se quemaron, dañaron y/o perdieron debido a intervenciones de tipo militar. Sin embargo, las estadísticas indican que se asesinaron más de 5.860.000 personas judías, pero la mayoría de los investigadores aceptan la aproximada cifra de 6.000.000.

Acerca de los *Justos de las Naciones*...

De acuerdo con Zadoff (2004), la denominación de *Justos de las Naciones*⁶ refiere a la distinción que le otorga Yad Vashem a aquellas personas no judías que hayan arriesgado sus vidas, su libertad personal o su seguridad durante la Shoá para salvar la vida de uno o más Judíos, sin solicitar dinero a cambio. Para recibir dicha distinción, el comité responsable para la *Designación de los Justos* (que comenzó sus funciones en la década de los 60") dentro de Yad Vashem primero investiga, cuidadosamente, las pruebas de sus actos y las motivaciones de los mismos y el (o los) sobrevivientes(s) involucrados deben dar testimonio de ese/a salvador/a. Respecto a la cantidad registrada de Justos de las Naciones, es importante tener en cuenta que:

El número de judíos salvados por no-judíos durante el Holocausto es impreciso. Algunos de los judíos murieron después durante la guerra y no ha sido posible obtener testimonios o conocer el nombre del salvador temporario. En ocasiones, el propio salvador murió junto a aquellos judíos a quienes protegió. En otros casos, decidieron permanecer anónimos, incluso después de la guerra, porque consideraban haber seguido la voz de su conciencia (...), y no creyeron merecer premio alguno. (p. 2).

El concepto de *Justos de las Naciones* será retomado más adelante, en el tercer capítulo de este trabajo, cuando se fundamente la elección de la *Logoterapia* como marco teórico referencial del mismo.

⁶ Lista en castellano de algunos de los Justos de las naciones más conocidos: <https://www.yadvashem.org/es/righteous/stories.html>

¿Qué ocurrió poco después de finalizada la Shoá?

Luego de finalizada la Shoá, según expresa Gutman (2003), los sobrevivientes se encontraban en deficientes condiciones de salud. “La mayoría se encontraba al borde de la extenuación total y muchos se habían contagiado de enfermedades infecciosas” (p. 348). Se encontraban intranquilos como consecuencia de la realidad a la que se habían enfrentado esos años. Y según ellos expresan:

Las autoridades aliadas no estaban preparadas adecuadamente para el tratamiento de los sobrevivientes. Los sobrevivientes no recibieron ninguna clase de orientación de cómo debían regresar a sus hábitos alimenticios, y muchos de ellos se abalaron sobre alimentos que hacía años no probaban y murieron de indigestión, de enfermedades digestivas y a causa de otras complicaciones. Tampoco recibieron la ayuda emocional necesaria para enfrentarse a la conmoción de la liberación y a los procesos de rehabilitación física. (p. 349).

Respecto de la liberación de los prisioneros de los *Campos de concentración*, Frankl (1946) relata que al principio se sintió un estado de relajación, más no de alegría. No conseguían creer en aquel momento que ya eran personas libres, puesto que sufrían una *despersonalización*. Por otro lado, tenían un hambre voraz. Podían “comer con voracidad durante horas y días enteros, incluso a la mitad de la noche” (p. 118). Y se amargaban al comprobar que en muchos lugares no recibían un mínimo de empatía. “Algunos se encontraron con que no los esperaba nadie” (p.121). Eger (2017) coincide con esto: “es imposible sentir la alegría del regreso a casa desvinculada de la devastación de la pérdida” (p. 126).

Año 1945

De acuerdo con Gutman (2003), entre los meses de abril y mayo, los aliados liberaron aproximadamente 50.000 judíos de los campos de concentración. Y apenas terminada la *Segunda Guerra Mundial*, las autoridades militares de los *Aliados* establecieron que el eje central del trato hacia los *refugiados* sería la *repatriación*. Sin embargo (además del hecho de que no todos los sobrevivientes pudieron regresar a su país de origen), muchos de ellos no quisieron volver a sus países puesto que habían perdido familiares, seres queridos y/o conocidos durante la Shoá y, por ende, decidieron

reiniciar su vida en la tierra de Israel u otros países fuera de Europa. A ellos se los llamó *Desplazados*.

Año 1946

En enero de ese año, según explica Gutman (2003), se estableció una comisión británica que tenía el encargo de, por un lado, visitar la tierra de Israel y los campos de *Desplazados* en Alemania y, por el otro, averiguar si los *Desplazados* realmente deseaban emigrar a Israel. Con lo cual, una vez comprobadas dichas intenciones, se recomendó la entrega de 100.000 visados para los desplazados.

Los Juicios de Núremberg

De acuerdo con Gutman (2003), estos consistieron en procesos judiciales post Shoá, de instancia internacional; con los que tanto militares, como economistas, magistrados y médicos fueron llevados a Juicio por los crímenes perpetrados por el gobierno nazi. Entre los que encontraban: crímenes contra la paz; crímenes de guerra (es decir, violación de normas establecidas para las acciones bélicas, perjuicios y asesinatos a prisioneros de guerra); ejecución de rehenes en los países conquistados, además del daño a la población civil y a sus propiedades; y crímenes contra la humanidad (el asesinato masivo de población civil y la persecución, y daño, a personas por motivos políticos, raciales o religiosos). Estos juicios fueron divididos en dos niveles: el juicio central donde se procesaron a 22 jerarcas nazis y otros 12 juicios en los que se procesaron 117 miembros de distintas organizaciones que también cometieron crímenes durante la Shoá. El juicio central se produjo desde octubre de 1945 hasta octubre de 1946.

Con el correr del tiempo, bajo iniciativa de los *Aliados*, se produjeron otras investigaciones y juicios contra los nazis. Tanto los *Juicios de Núremberg* como el resto de los juicios que formaban parte de lo que se llamó la *Desnazificación*, permitieron definir públicamente a la Shoá como el genocidio que fue y establecer una serie de medidas preventivas para el futuro. (Gutman, 2003).

Definición de *Sobreviviente de la Shoá*

Yad Vashem [2025] define como *Sobrevivientes de la Shoá* a aquellos “judíos que vivieron por algún periodo de tiempo bajo el dominio nazi, directo o indirecto, y sobrevivieron”. Eso incluye también a los judíos que habían escapado de Alemania hacia finales de los años 30'.

Respecto de la recuperación psicológica, Frankl (1946), en su libro *El hombre en busca de sentido*, expresa lo siguiente:

Sería un error creer que el prisionero liberado de un campo de concentración ya no necesitaba ningún tipo de atención psicológica. Hay que considerar que una persona sometida, durante tanto tiempo, a una tensión psicológica tan tremenda sigue en peligro también después de la liberación, en especial si ésta se ha producido bruscamente. (...) El hombre repentinamente liberado de una tensión psicológica puede sufrir daños en su salud psíquica. (pp. 119, 120).

Esto coincide con Eger (2020), quien afirma que: “Todas las personas traumatizadas tienen un largo camino por recorrer” (p. 54). Eger (2017), en su libro “*La bailarina de Auschwitz*” profundizó, entre otras cosas, los síntomas de *Estrés postraumático* que ella misma afrontó como sobreviviente de la Shoá muchos años después de la *liberación*. Síntomas que incluyeron: una sensación de angustia y mareos cada vez que escuchaba sirenas u hombres gritando; una sensación constante de que algo terrible estaba a punto de suceder; la frecuente necesidad de esconderse; rechazo ante la compasión de otros; mantener secretos acerca de su pasado; miedo constante; sensación de debilidad; depresión; ideas suicidas; constante sensación de vergüenza; irritabilidad; sensación de alerta constante; sensación de culpabilidad; *flashbacks*, llantos, sudoración y palpitaciones aceleradas; la creencia de que no merecía haber sobrevivido; la creencia irracional de que cuando le ocurría algo bueno, algo malo le iba a pasar; tensión corporal; negación constante; cubrirse la cabeza cada vez que escucha el sonido de una sirena como la de, por ejemplo, una ambulancia; necesidad constante de aprobación y ataques de pánico.

Sin embargo, a pesar de toda esa sintomatología y ese sufrimiento, Eger (2017) logró reconstruir su vida después de la Shoá. Su hermana Magda y ella se reencontraron con su otra hermana, Klara. Se casó y luego de tener a su primera hija se mudó junto a su familia a EE. UU. Con el tiempo estudió psicología, se doctoró y se especializó en el

trauma psicológico. Se divorció y luego volvió a casarse con su exmarido. Es madre de tres hijos. Tiene cinco nietos y tres bisnietos. Y después de tanto esfuerzo y aprendizajes, logró superar el *Estrés postraumático*. Su primer libro, *La bailarina de Auschwitz*, finaliza con la siguiente frase: “Queridísimo amigo, puedes elegir ser libre” (p. 408).

Capítulo II

**Marco teórico: El *Trauma*
psicológico desde distintas
corrientes psicoterapéuticas**

Marco Teórico: el *Trauma psicológico* desde distintas corrientes psicoterapéuticas

En este segundo capítulo se describieron, primero, las características generales de cada modelo psicoterapéutico a modo de introducción (para favorecer la posterior descripción sus teorías respecto del *Trauma Psicológico*), luego se abordó la definición y las características generales de la corriente psicoterapéutica de la *Logoterapia*, sobre la que se apoya este trabajo. Posteriormente una definición de *Estrés* y, finalmente, la definición del *Trauma psicológico* desde distintas corrientes psicoterapéuticas.

Resulta importante aclarar desde el comienzo que, si bien cada uno de los modelos psicoterapéuticos cuenta con una gran variedad de enfoques, cada uno diferente del otro, y rico en contenido; en el desarrollo de este *Marco teórico* solo se describen en profundidad las características de la corriente *Logoterapéutica*. Los otros modelos son descriptos de modo general para contextualizar las distintas perspectivas que existen respecto del *Trauma psicológico*; y, más adelante, en el siguiente capítulo, su *Abordaje psicoterapéutico* y las *Estrategias de afrontamiento*.

La fundamentación de la elección de la *Logoterapia* como marco teórico referencial de este trabajo se encuentra al final del próximo capítulo, como cierre de los apartados dirigidos al *Marco teórico* de éste.

Psicoterapia

De acuerdo con la APA⁷ (2012), la *Psicoterapia* es “un tratamiento de colaboración basado en la relación entre una persona y el psicólogo”. Durante dicho tratamiento, se le debe proporcionar al paciente (o consultante) un ambiente de apoyo que le permita expresarse libremente. Las personas generalmente acuden al psicólogo cuando perciben complicaciones en sus vidas y no saben cómo solucionarlas.

Para Frankl (2001) el terapeuta debe siempre tener presente que dada la infinita diversidad de pacientes que existen, es fundamental “considerar la singularidad de cada persona y la singularidad de la situación vital que cada persona tiene que sobrellevar” (p. 147).

⁷ Asociación Americana de Psicología.

Diferencias generales entre los distintos modelos psicoterapéuticos

El modelo Psicoanalítico (modelo psicodinámico)

Assoun (2002) define al *Psicoanálisis* como un procedimiento de investigación de los procesos psíquicos inconcientes que, a su vez, es un tipo de psicoterapia cuyo foco principal está puesto en la *Neurosis*. Y según Freud, en Dí Segnó (1991), la *Neurosis* refiere a una afección psíquica cuyos síntomas son la representación simbólica de un conflicto, originado en la historia de la infancia del paciente, de exigencias encontradas.

Desde este modelo de trabajo, Assoun (2002) explica que lo que se busca es hacer conciente el *contenido psíquico reprimido* del paciente (causante de su *Neurosis*) y hacer posible su *rememoración* a través del método de la *Asociación libre*. Dicho método consiste en que el paciente cuente todo lo que se le atravesase por la mente sin ningún tipo de restricción. Esto con el objetivo de “desarmar la intencionalidad consciente al permitir que el sujeto, deshaciéndose del dominio y del control de sus representaciones, haga fracasar la censura. Esto da cuenta de la unión estrecha del sujeto y su verdad de ser hablante” (p. 27).

Modelo Cognitivo Conductual

La característica principal que, según Feixas y Miró (1993), unifica a los distintos enfoques *Cognitivos*, es el concepto de, justamente, las *Cogniciones*. Lo que incluye ideas, constructos, creencias, atribuciones, y *Patrones complejos de significado* como los pensamientos, las emociones y la conducta, entre otros. Otra de sus características es el énfasis de este modelo respecto del método científico.

Por otro lado, Feixas y Miró (1993) explican que desde la terapia *Conductual* se considera que la absoluta mayoría de la conducta es aprendida, ya sea que se trate de un comportamiento considerado como *normal* o no.

Y si bien es cierto que Feixas y Miró (1993), y otros autores también, optan por diferenciar el *Modelo cognitivo* del *Modelo conductual* puesto que, en efecto, no son lo mismo; Clark y Beck (2012) explican que las intervenciones conductuales son fundamentales para el tratamiento cognitivo debido a que éstas facilitan el cambio de las creencias y pensamientos ansiosos. “La investigación empírica indica que las intervenciones conductuales como son la exposición y la prevención de respuesta producen sus propios efectos significativos directos en la reducción de ansiedad” (p. 394).

De modo que, y tal como lo explican Clark y Beck (2012), la terapia cognitiva aprovecha las técnicas terapéuticas conductuales para poder cambiar las creencias y valoraciones asociadas a la amenaza y la seguridad, que luego repercuten en los síntomas de ansiedad. “El terapeuta cognitivo presenta siempre una intervención conductual como medio para alcanzar el cambio cognitivo” (p. 395). Principalmente porque “el aprendizaje derivado de la experiencia tiene un efecto mucho más poderoso que la persuasión lógica sobre la modificación del pensamiento basado en la emoción” (p. 400). Por eso, a los fines de este trabajo, se hablará del *Modelo Cognitivo Conductual* como un modelo unificado.

Modelo Sistémico

De acuerdo con Feixas y Miró (1993), a diferencia de los otros modelos psicoterapéuticos, éste se centra en la modificación de patrones de comunicación e interacción interpersonal. Y, si bien es cierto que a lo largo de la historia “el desarrollo de los modelos sistémicos ha estado unido a la evolución de la terapia familiar, (...) en la actualidad, su ámbito de aplicación es mucho más amplio y abarca también el tratamiento individual y el de parejas” (p. 252).

Desde este modelo se entiende por *Sistema*, según Feixas y Miró (1993), al “conjunto de elementos dinámicamente estructurados, cuya totalidad genera unas propiedades que, en parte, son independientes de aquellas que poseen sus elementos por separado” (p. 256). Y, de este modo, los enfoques sistémicos estudian la interacción entre los elementos y propiedades de un determinado sistema. En el caso de las familias, estos enfoques las consideran *Sistemas abiertos*, lo que significa que dentro de ellas se produce un intercambio de información y muestran la capacidad de adaptarse al entorno.

Modelo Humanístico existencial

Este modelo psicoterapéutico, según lo explican Feixas y Miró (1993), agrupa una amplia cantidad de escuelas “con marcadas peculiaridades dentro de cada enfoque” (p. 135). Entre ellos se encuentran: la *Logoterapia*, la *Terapia Gestáltica*, el *Psicodrama*, la *Terapia Centrada en el cliente*, entre otros. Y es dada esta heterogeneidad que se consensuaron las siguientes cuatro características como comunes en todos esos enfoques: la autonomía como capacidad fundamental para tomar por sí mismo decisiones y aceptar

responsabilidades; la autorrealización como la tendencia humana hacia el crecimiento personal; la búsqueda de sentido, entendiéndola como el carácter intencional del ser humano que hace que sus acciones se vean motivadas no solamente por las necesidades básicas y materiales, sino también por principios tales como la libertad, la justicia y la dignidad; y la llamada *Concepción global del ser humano*, entendiéndolo como “un conjunto integral en que el sentimiento, pensamiento y acción forman un todo orgánico” (p. 148).

Logoterapia. Definición y características

Frankl (1946) dio el nombre de *Logoterapia* a su corriente psicoterapéutica a partir de la palabra *Logos*, que en griego significa tanto *sentido*, como *significado*, *propósito* y *espíritu*. De este modo, la Logoterapia “se centra en el sentido de la existencia humana y en la búsqueda de ese sentido por parte del hombre” (p. 126), es decir que es un tipo de psicoterapia que se centra en la dimensión espiritual⁸. A su vez, Frankl (2014) consideraba que, a diferencia de las otras corrientes, la Logoterapia “penetra en la dimensión de los fenómenos específicamente humanos” (p. 34). No solo la búsqueda de sentido de la vida, sino también la autotrascendencia, la intencionalidad, la capacidad de autodistanciamiento y la risa. Otra característica fundamental de la Logoterapia es que, al aplicarla, el paciente no solo ha de encarar el sentido de su vida, sino que debe “confrontar luego su conducta con ese sentido” (p. 126).

Respecto del *Sentido de la vida*, Frankl (1946) entendía que este difiere según la persona puesto que “cada uno tiene una misión o un cometido que cumplir” (p. 137). Por eso Frankl (2014) decía que ese sentido solo puede, y tiene que, ser descubierto de manera independiente. A su vez, distinguió entre *medio* y *fin*, entendiendo que la satisfacción de las necesidades vitales son medios para cumplir la misión que uno encontró y encuentra en su vida, y no a la inversa.

Respecto de la *Autotrascendencia*, característica esencialmente humana, Frankl (2014) entendía que la misma remite siempre a algo, alguien y/o un sentido por cumplir. En definitiva, “el ser humano llega a ser realmente humano y es plenamente él mismo

⁸ Refiriéndose por espiritual a la aspiración humana de encontrarle un sentido a la vida.

solamente cuando sale de sí y se entrega a una tarea, cuando se pasa a sí mismo por alto, se olvida de sí mismo en el servicio a una causa o en el *amor* a otra persona” (p.34).

Respecto de la *Risa*, Frankl (1995) entendía a ésta como una herramienta para distanciarse del propio miedo (ocasionado por la *Angustia de expectación* o *Ansiedad anticipatoria*, concepto que se explicará más adelante) y, de esta manera, crear la distancia necesaria entre ese miedo y la persona, lo que lo hace parecer absurdo y, en consecuencia, desaparecer.

Otro aspecto que desde la Logoterapia se entiende como parte fundamental de la vida humana es el *Amor*. Frankl (1946) decía que, luego de la autotranscendencia, el amor es el segundo modo de descubrir el sentido de la propia vida. Y comprendía que el amor consiste en maravillarse y movilizarse por la vida, la naturaleza, la belleza, el arte y el “calor de otro ser humano” (p. 139). “Por el acto espiritual del amor se contemplan los rasgos esenciales de la persona amada; incluso su potencialidad, lo que aún no ha sido revelado. Aún más: mediante el amor, la persona capacita al amado a actualizar sus posibilidades ocultas” (p. 139).

Definición de *Estrés*

La OMS⁹ (2023) define al *Estrés* como “estado de preocupación o tensión mental generado por una situación difícil”. “Se trata de una respuesta natural a las amenazas y a otros estímulos”. Si resulta excesivo, puede ocasionar síntomas tanto físicos como psicológicos, tales como, por ejemplo: dificultad para relajarse y/o dormir, disminución de la concentración, ansiedad, irritabilidad, dolor de cabeza, malestar gástrico o alteraciones respecto del hambre. Si el estrés se cronifica, puede causar o agravar problemas de salud que requieran de atención médica. Incluso puede contribuir al consumo de tabaco, alcohol u otro tipo de estupefacientes. Sin embargo, no todas las personas reaccionan de la misma manera ante situaciones estresantes.

⁹ Organización Mundial de la Salud.

Definición del *Trauma Psicológico*, su origen y características según distintas corrientes psicoterapéuticas

En lo que respecta a la psicoterapia existen distintas posiciones teóricas dentro de la psicología clínica respecto del *Trauma Psicológico*.

Definición del trauma desde el Psicoanálisis

Es importante primero aclarar que dentro del modelo psicodinámico existen muchas variantes de corrientes psicoanalíticas. Por lo tanto, tanto en este capítulo como en el siguiente, se tomarán solo a algunos autores que abordan el trauma desde este modelo.

De acuerdo con Boschán (2009) el *Trauma* es un efecto de violencia exterior sobre la mente, que “no puede ser procesado” (p. 46). Es decir, un *duelo* no elaborable, producto de un obstáculo que “hace imposible” (p. 46) comprender aquello que le está sucediendo a uno, dada una falta de representación. Esto coincide con Ferenzci en Frankel (2008), quien entendía que las experiencias traumáticas se registran en el cuerpo como consecuencia del terror. De ese modo, “no hay ninguna defensa contra la impresión de los sentidos: todo se incorpora” (p. 257).

Por su parte, Dí Seguí (1991) definía a la *Neurosis postraumática* como “un cuadro que puede presentar cualquier persona luego de sufrir una situación de estrés grave como un accidente, la muerte de personas cercanas, un terremoto, la explosión de una bomba, un asalto, una violación, etcétera” (p. 243). Y, por su parte, Ferenzci en Frankel (2008), afirma que aquellos factores que pueden resultar traumáticos, más específicamente durante la niñez, son: el odio, la violencia, la amenaza de violencia, la crueldad, la erotización adulta y el abandono de los padres (incluyendo dentro de ésta la hipocresía y la negación del daño ocasionado luego de un abandono).

Al respecto, Boschán (2009) expresó como factor clave el *ataque de la identidad*. Es decir, un malestar incrementado por un *derrumbe simbólico* que impide construir e integrar la realidad. “Así, lo traumático no se refiere solamente a los eventos, (...) sino a una imposibilidad de significación de estos. (...) Y entonces esa imposibilidad hace que el hecho adquiera una cualidad de traumático” (p. 46). Siendo esas *fallas* en las *representaciones* las que hacen que el *Yo* quede escindido inconscientemente.

Según Freud en Fractman (2005), cualesquiera que sean los efectos que puedan presentarse como consecuencia de un trauma, “el trauma buscará imponerse en forma compulsiva” (p. 214). Por eso concebía como síntoma principal de la *Neurosis traumática* la llamada *Compulsión de repetición*. Esto significa que cualquier estímulo puede provocar la repetición psíquica del evento traumático. Lo que no quiere decir que las *Pulsiones de autoconservación*, a pesar de estar dañadas, dejen de funcionar.

A su vez, Ferenzci en Frankel (2008) afirmaba que existen dos tipos de *Neurosis de guerra*¹⁰. El primero refiere a una fijación y permanencia del impulso inconciente de continuar con lo que se estaba haciendo en el momento del trauma, que se produce incluso si ese trauma aún no ha sido reconocido por la persona que lo sufre. Esto podría manifestarse en una *Neurosis de Conversión*, producto de impulsos que todavía no logran descargarse. Y el segundo refiere a un daño grave en la autoestima que puede verse acompañado de ataques de ansiedad, síntomas físicos, tales como temblores, y el esfuerzo inconciente por evitar que se repita la situación de peligro.

Los síntomas de *Neurosis de guerra* descriptos por Ferenzci en Frankel (2008), son los siguientes: la ya explicada fijación del trauma, desconfianza en otros, una escisión del *Yo*, identificación con el agresor (con un consecuente masoquismo); sentimientos de culpa; desarrollo precoz o, por el contrario, regresión; síntomas psicosomáticos (que puede incluir resfríos, pérdida del apetito, trastornos circulatorios, etc.); recuerdos intrusivos y desagradables respecto del evento traumático, entre otros.

Definición del trauma desde la corriente Cognitivo Conductual

Para tratar el tema del *trauma psicológico*, Clark y Beck (2012), en su libro *Terapia cognitiva para trastornos de ansiedad* se refieren a tal malestar psicológico, como *Trastorno de Estrés Postraumático* (TEPT), definiéndolo como un “trastorno de ansiedad que se produce en respuesta a un estresor traumático y que consiste en síntomas de reexperimentación relacionados con el trauma, evitación o embotamiento emocional y aumento de la activación fisiológica” (p. 913). A su vez, estos autores consideran importante aclarar que solo una minoría de las personas que han sido expuestas a un evento traumático desarrollan TEPT.

¹⁰ Este es el nombre con el que, aparentemente, Ferenzci se refería a la *Neurosis traumática*.

Los criterios diagnósticos en los que se basan Clark y Beck (2012) son los descritos en el DSM-IV¹¹, que son los siguientes:

- La exposición a un suceso extremadamente traumático.
 - Con que el individuo en cuestión se siente envuelto en hechos que representan un peligro real para su vida o en cualquier tipo de amenaza para su integridad física.
 - Con que el individuo haya atestado un acontecimiento donde se producen muertes, heridos o la existencia de una amenaza para la vida de otras personas.
 - Y/o con que el individuo conozca, a través de un familiar o cualquier otra persona cercana, acontecimientos que implican muertes inesperadas o violentas, daño serio, peligro de muerte, o heridas graves.

(Aquellos acontecimientos interpersonales que conlleven una amenaza directa para la vida, o para la seguridad del individuo, suelen asociarse con los mayores índices de TEPT).

La gravedad y el tipo de trauma, y su respuesta emocional, son los predictores más potentes del subsiguiente TEPT. Y la implicación personal respecto del acontecimiento traumático, también se asocia con un aumento de riesgo de TEPT. Las condiciones que presentan mayores niveles de TEPT son aquellas en las que se revelan reacciones negativas intensas tales como miedo, indefensión, horror, culpa, o vergüenza; durante o inmediatamente después de producirse el acontecimiento traumático.

- Que la respuesta ante ese acontecimiento incluya temor, desesperanza y horrores intensos. De modo que el TEPT puede aparecer en respuesta a una amplia gama de sucesos traumáticos como una guerra, agresión, tortura, encarcelamiento como prisionero de guerra o internamiento en un campo de concentración, muerte repentina de una persona querida, entre otros.

Y que, además, en respuesta al estresor traumático, aparezcan determinados síntomas. Mínima y necesariamente el síntoma de “reexperimentación”, es decir, alguna forma recuerdo intrusivo sobre el trauma que, a su vez, esté asociado con un intenso efecto negativo y se experimente incontrolablemente.

¹¹ Al momento de publicarse ese libro, todavía no existía la quinta versión del DSM.

- Que se produzca una evitación y síntomas de embotamiento (desgaste, entorpecimiento) tales que pueden reflejar el esfuerzo por alcanzar una distancia psicológica del trauma y así reducir las emociones negativas asociadas con la reexperimentación de los síntomas.
- La existencia de síntomas de hiperactivación fisiológica que reflejan un estado de persistente hipervigilancia ante nuevas amenazas o peligros.
- Que las alteraciones mencionadas anteriores, posteriores al acontecimiento traumático, se prolonguen por más de un mes.
- Y que dichas alteraciones produzcan un malestar clínicamente significativo o deterioro funcional en la persona.

Además, Clark y Beck (2012) consideran igualmente importante considerar los siguientes aspectos cognitivos: valores sobreestimados de amenaza, percepción de baja seguridad, ausencia de optimismo, desvinculación, la derrota mental, y creencias y valoraciones negativas respecto del trauma, sus consecuencias y sus síntomas. A su vez, aquellas personas que padecen de TEPT con frecuencia presentan de forma simultánea las siguientes patologías: depresión mayor, algún trastorno por consumo de sustancias, algún otro trastorno de ansiedad, como el *Trastorno de Ansiedad Generalizada* (TAG) o alguna fobia específica.

Acerca de su etiología, Clark y Beck (2012), basándose en Norris y Slone (2007), afirman que un cuarto de la población adulta ha experimentado un acontecimiento traumático o incluso haber experimentado múltiples acontecimientos traumáticos. Sin embargo, a cualquier edad puede producirse el trauma y, por dicha razón, aparecer en cualquier momento de la vida. Agregando que la exposición a acontecimientos traumáticos durante los primeros años de vida puede tener un efecto acumulativo negativo que persiste hasta bien entrada la fase adulta, y que, evidentemente, las posibilidades de producirse un estrés postraumático aumentan dramáticamente en poblaciones expuestas a guerras, desastres naturales y situaciones similares (lo que no significa que la frecuencia y tipo de exposición a situaciones traumáticas se distribuyan de manera equivalente en toda la población). Y, por otra parte, Ayala y Ochotorena (2004) aseguran que:

“Uno de los aspectos relevantes en el estudio del TEPT es su comorbilidad con otros trastornos del Eje I del DSM-IV (APA, 1994). Este hecho es particularmente evidente con la depresión y los trastornos por ansiedad; de manera que

diagnosticar únicamente TEPT en un individuo que ha sido víctima de una situación traumática es algo bastante inusual”. (p. 46).

Definición del trauma desde la corriente Sistémica

En este punto también es importante aclarar que, al igual que con los modelos psicodinámicos, dentro del modelo sistémico existen muchas variantes de corrientes sistémicas. Por lo tanto, tanto en este capítulo como en el siguiente, se tomarán, para esta sección, solo a algunos autores.

Hoffman (1981) explica que existen terapeutas familiares (como Norman Paul, por ejemplo) que han basado su trabajo en el modelo Freudiano de la *Represión*, pero aplicándolo al sistema familiar y no al individuo. Considerando de esta manera al trauma como un conflicto originado en el pasado, que puede reprimirse (relegándose al inconsciente) o, de otro modo, convertirse en un secreto o en una fantasía (o deseo) inaceptable. Por ejemplo, secretos familiares, casos de adopciones, entre otros.

Respecto de los *secretos familiares*, podemos traer un fragmento del libro “*En Auschwitz no había prozac*”, donde Eger¹² (2020) relata, entre otras, la siguiente experiencia:

Yo estaba en una fase de negación total respecto de mi pasado. No hablaba nunca de Auschwitz. Mis propios hijos no supieron que era una superviviente hasta que Marianne [una de sus hijas] empezó a ir al instituto y encontró un libro sobre el Holocausto. Cuando le enseñó a su padre las fotos de personas famélicas y esqueléticas en Auschwitz y exigió saber qué terrible calamidad había sucedido para que hubiera personas muriendo detrás de una valla de alambre de espino, me rompió el corazón oír cómo le contaba que yo había estado presa ahí. Me escondí en el baño, sin saber cómo mirar a mi hija a los ojos. (p. 43).

Haley (1980) afirma, por otro lado, que un terapeuta directivo con orientación hacia la familia no supondrá que los traumas del pasado sean causantes de las dificultades o síntomas que se estén presentando actualmente. Sino que esa sintomatología tendrá que

¹² Edith Eger no trabaja desde el modelo sistémico. Es por haber experimentado la necesidad de guardar en secreto, por mucho tiempo, que es una sobreviviente de la Shoá; que en este punto del marco teórico se cita un fragmento de su libro “*En Auschwitz no había prozac*”.

ver con su situación actual. Por eso indaga sobre su relación matrimonial, su relación con los hijos, su relación con el trabajo, según el caso, y cómo se dan esos *intercambios*. De hecho, Haley difiere de la idea de entender un determinado síntoma como algo individual, sino que prefiere abordarlo desde lo social y, es debido a eso, que utiliza el concepto de *Problema*; entendiéndolo como un conjunto de actos que son realizados por varias personas de manera reiterada. Considerando, a su vez, que un *problema* es una *metáfora*, es decir, “una formulación que significa algo con respecto a otra cosa” (p. 84), sobre la vida familiar.

Definición del trauma desde de la Logoterapia

A lo largo de sus escritos, Viktor Frankl también ha utilizado tanto el concepto de *Neurosis* como de *Trastorno* para referirse a patologías y malestares psicológicos, mostrando preferencia hacia la denominación de *Neurosis*. Más no parece encontrarse dentro de su bibliografía, la llamada *Neurosis traumática* o *Neurosis de guerra*.

Entonces, ¿cómo define Frankl al trauma? Frankl (1995) define al trauma como una vivencia difícil, una lesión psíquica, que se ha sufrido con anterioridad. Y si bien Frankl (2001)¹³ reconoce que las experiencias traumáticas pueden desencadenar síntomas neuróticos, como por ejemplo compulsiones, considera también que “los traumas en sí mismos no son causa directa de las neurosis (...) sino que más bien son las neurosis las que hacen reaparecer los traumas” (p. 155).

En otras palabras, Frankl (2014) entendía que cuando una neurosis auténticamente se da a partir de un trauma, ya había una predisposición previa en la persona (una determinada estructura de la personalidad), con la que dicho trauma actuó como desencadenante de su malestar. “Ha sido ampliamente demostrado que determinados tipos de personalidad sobresalen entre las estructuras de personalidad neurótica por una especial avidez de traumas, es decir, por una fuerte tendencia a sufrir traumas” (p. 120). Es decir, que según Frankl (1995), el hecho de que un trauma psíquico a la larga tenga un efecto nocivo sobre una persona, depende de esa misma persona y de la estructura de su carácter, pero no de la vivencia traumática en sí. Y concuerda con Adler respecto de que

¹³ Si bien es cierto que Viktor Frankl falleció en 1997, su libro “Psicoterapia y existencialismo. Escritos sobre logoterapia”, que es una recopilación de textos que él mismo escribió, se publicó posteriormente a su muerte.

la neurosis no se debe a una vivencia en particular o al medio ambiente. Además, expresa que no es posible ubicar el origen (específico) de las neurosis solo por el hecho de que el paciente haya sufrido alguna vez algún tipo de trauma o lesión psíquica, puesto que, desde el punto de vista psicológico, las vivencias con consecuencias negativas son tan frecuentes y se dan de forma tan general, que no pueden ser, de manera determinante, la causa del malestar en cuestión.

Conjuntamente, Frankl (2014), coincidiendo con Petrilowitsch (1964), consideraba que, en oposición a las otras corrientes psicoterapéuticas, la Logoterapia “no se queda en el plano de la neurosis, sino que va más allá y penetra en la dimensión de los fenómenos específicamente humanos” (p. 34). Y con éstos se refiere a: la búsqueda de sentido de la vida, autotranscendencia, la intencionalidad, la capacidad de autodistanciamiento y la risa.

Por lo cual, y de modo general, Frankl (2001) observó un *Exceso de atención* y/o *Exceso de intención* recurrentes en sus pacientes en lo que refiere a la etiología de las neurosis. Es decir, un factor que él denominó *Compulsión de autoobservación*. Pero para poder definir dicho factor patogénico, primero se debe traer la definición de lo que Frankl (1946) llamó *Ansiedad anticipatoria* o *Angustia de expectación* (Frankl, 2001).

La *Angustia de expectación* refiere, según Frankl (2001) al “temor a un determinado acontecimiento patológico” (p. 149) que produce justamente aquella situación que se pretende evitar, completando y perpetuando el círculo vicioso; debido a una *Intención excesiva y forzada* que termina por precipitarla. Dicha angustia viene acompañada de la ya mencionada *Compulsión de autoobservación*, que refiere a la *Atención forzada* a observar, justamente, si la intención en cuestión está pudiendo ser llevada a cabo; haciendo que el propio funcionamiento resulte imposible, sin poder entonces alcanzar ese objetivo. Como decía Frankl (1995), “la persona que padece una neurosis de ansiedad tiene miedo al miedo” (p. 42).

Por lo tanto, en lo que respecta al desarrollo de esta investigación y en concordancia con lo propuesto por Viktor Frankl, nos hemos referido al *Estrés postraumático* como un conjunto de síntomas propios del estrés, producto de un trauma ya identificado. Es decir, sin concebirlo como un *trastorno* o una *neurosis*. Respecto de este tema, citamos una frase de Eger (2017), que dice lo siguiente: “Me opongo a calificar como patología el estrés postraumático denominándolo *trastorno*. No se trata de una reacción patológica a un trauma, es una reacción normal y natural” (p. 205).

Capítulo III

**Marco teórico: Los distintos
*Abordajes psicoterapéuticos y
Estrategias de afrontamiento* frente
al Estrés Postraumático**

Marco teórico: Los distintos *Abordajes psicoterapéuticos* y *Estrategias de afrontamiento* frente al *Estrés postraumático*

En este tercer capítulo se describen, primero, las distintas formas de abordar psicoterapéuticamente el *Estrés postraumático*, luego las distintas versiones existentes a de las *Estrategias de Afrontamiento* y, finalmente, la fundamentación teórica de la elección de la *Logoterapia* como marco teórico referencial de este trabajo de investigación.

Abordaje psicoterapéutico del *Trauma psicológico* según distintas corrientes psicoterapéuticas

Abordaje psicoterapéutico del trauma desde el Psicoanálisis

De acuerdo con Freud en Fractman (2005), el hecho de que un *Trauma* sea un daño ocasionado al aparato psíquico no determina la manera en que una persona reaccione frente al trauma, puesto que eso varía según el caso. Por eso es tan importante saber qué es lo que un paciente entiende por *traumático*, antes de poder entender los efectos que pueda tener o no sobre su persona.

Según Ferenczi en Boschan (2005), el tratamiento de un caso de *Neurosis de guerra* debe consistir en acompañar al paciente en una profunda y sostenida *Regresión* que le permita revivir los eventos traumáticos y así “poner en marcha los procesos elaborativos que en su momento habían sido paralizados por los efectos mismos del trauma” (p. 208).

Es por esta razón que Boschan (2009) afirma que, cuando se esté abordando un caso de *Trauma psíquico*, es necesario que el analista esté en condiciones de tolerar y acompañar este tipo de *Regresión*. La cual, no es posible si el propio analista no ha atravesado un análisis lo suficientemente profundo. También concuerda con Ferenczi respecto de la importancia de que el analista crea, y entienda, el trauma del paciente. “Si el analista desconoce la realidad del trauma, repite este ataque a la percepción del sujeto y lo re-traumatiza” (Boschan, 2005, p. 211).

Abordaje psicoterapéutico del trauma desde la corriente Cognitivo Conductual

Antes de describir el modo en que se aborda terapéuticamente un trauma psicológico desde la corriente *Cognitivo Conductual*, es importante traer la definición de lo que Clark y Beck (2012) llaman *Valoraciones negativas del trauma*. Dicho concepto refiere a una *Falsa evaluación del peligro*. Es decir, procesos cognitivos disfuncionales que, producto de un conjunto de aspectos concientemente percibidos del trauma, perpetúan los síntomas postraumáticos en ausencia de una verdadera amenaza. Y son esas *Valoraciones negativas del trauma* lo que activa su recuerdo y, en consecuencia, lo que da pie a la aparición de unos síntomas que, a su vez, se interpretan como peligrosos. Es a raíz de ello que quien sufre TEPT evita, tanto como sea posible, cualquier estímulo que pudiera activar el recuerdo del evento traumático en cuestión.

A partir de esa base teórica, Clark y Beck (2012) plantean un proceso terapéutico de varias fases para el tratamiento del TEPT, no sin realizar una evaluación constante del mismo. A continuación, las etapas de dicho proceso, según el orden establecido por Clark y Beck (2012):

1. Fase de *Formación o Psicoeducación*: consiste en clarificar los objetivos del tratamiento, que han de ser parte de un *plan individualizado*; explicar que los síntomas del TEPT son una “respuesta psicológica natural ante acontecimientos traumáticos” (p. 887); describir detalladamente los síntomas y factores que contribuyen a la persistencia de dichos síntomas de TEPT; y ofrecer una justificación respecto del tratamiento a utilizar.
2. Fase de *Reestructuración cognitiva* centrada en el trauma: consiste en identificar, y modificar, aquellas creencias y valoraciones negativas sobre el trauma y sus respectivas consecuencias. En este punto se le pide al consultante que haga una *Declaración de impacto* por escrito. Dicha tarea consiste describir el evento traumático desencadenante de la manera más subjetiva posible, reflejando de este modo las creencias irracionales que el consultante tenga acerca de sí mismo, los demás y el mundo. Luego, consultante y terapeuta debaten sobre dichas creencias. Lo que incluye: buscar pruebas que las respalden o las refuten, según el caso; y considerar los costos que dichas creencias implican, a corto y a largo plazo. Siempre procurando no invalidar el sufrimiento personal del consultante.

Aunque la *Reestructuración cognitiva* es más característica de esta etapa, esto es algo que se da en todo el proceso terapéutico *Cognitivo conductual* de tratamiento del TEPT.

3. Fase de *Exposición imaginaria* a la memoria del trauma: consiste en que el consultante, como *Tarea Intersesión*¹⁴, describa por escrito el evento traumático y los pensamientos, sentimientos y sensaciones que se hayan experimentado en ese preciso momento, sin omitir ningún detalle. Después, se le asigna al consultante que le dedique sesiones de lectura a esa narrativa, a lo largo de varios días, y luego también en consulta. En las sesiones con el terapeuta se le pide al paciente que valore su angustia en una escala del 0 al 100 y se presta mayor atención a los aspectos más angustiosos del trauma. (También se le puede pedir al consultante que se grabe mientras lee dicho escrito y que utilice esa misma grabación como parte de la exposición imaginaria al trauma). Y durante la lectura de esta, se clarifican las creencias que se consideren *inútiles*. Es decir, aquellos pensamientos y sentimientos que estén *distorsionados*, o sean *erróneos*, *irracionales* o *disfuncionales*¹⁵.

A medida avanza el tiempo y se noten progresos respecto de este *ejercicio terapéutico*, el paciente tiene que ir reescribiendo dicho *guion imaginario* de un modo en que se reflejen las mejoras y acercándose cada vez más a una descripción lo más objetiva posible del evento traumático sobre el que se esté trabajando¹⁶.

4. Fase de *Reestructuración cognitiva centrada en el trastorno*: consiste en poner a prueba distintas hipótesis, interpretar de forma alternativa el trauma y en distanciarse, o bien aceptar concientemente, respecto del evento traumático. Es decir, lograr la “aceptación benigna y la observación distante o imparcial” (p. 903).

Esto se debe a que, si bien “muchos de los síntomas del TEPT son reacciones comunes que se producen inmediatamente después del trauma” (p. 902), desde

¹⁴ (También conocidas como TIS).

¹⁵ Clark y Beck (2012) referencian a Taylor (2006) respecto de clasificar los pensamientos y sentimientos como inútiles o útiles en lugar de irracionales/racionales o disfuncionales/funcionales (o similares) para que al consultante en cuestión no le parezca que se está invalidando lo piensa y/o siente.

¹⁶ “El objetivo de esta narrativa reformulada no es normalizar el trauma (lo que sería completamente inapropiado e insensible), sino ayudar al cliente a recordar la experiencia traumática de un modo que aporte un nuevo sentido y aceptación para que pueda ser asimilada dentro de la memoria autobiográfica general” (p. 900).

esta corriente se entiende que la propia interpretación negativa de esos síntomas contribuye a la persistencia de los mismos.

De este modo, en esta fase se reevalúan los valores propios que se basan en logros personales (pasados) que han sido olvidados, *corregir* la sobregeneralización asociada al trauma y los efectos de éste, y desarrollar una *Perspectiva de manejo* sobre el TEPT; es decir, comprender que el hecho de padecer TEPT no implica que no se pueda disfrutar de “una vida productiva y satisfactoria” (p. 903).

5. Fase de *Exposición in vivo/Exposición situacional*: consiste en la presentación sistemática, repetida y prolongada de objetos, situaciones (u otro tipo de estímulos) reales que son evitados por generar ansiedad. Dicha exposición es precedida por una *Jerarquía de exposición* con la que se analizan los distintos grados de evitación que le puede generar distintas situaciones. Se indica que se realice en sesiones de entre 30 a 60 minutos diarios y así promover el *aprendizaje mediante la experiencia*. Es decir que, con este tipo de exposición se procura proporcionarle al consultante información que refute las creencias negativas asociadas al TEPT, reducir las estrategias de afrontamiento relacionadas con la evitación, huida y “conductas de búsqueda de seguridad” (p. 904), aumentar la autoeficacia y reducir los síntomas propios de la ansiedad.

Sin embargo, para poder realizarla primero se le indica al consultante una revisión médica que permita evaluar la presencia o no de alguna contraindicación que impida efectuarla.

6. Fase de *Modificación del control* cognitivo y conductual mal adaptativo: consiste en, primero, identificar la manera en que el consultante busca reducir los síntomas de reexperimentación del TEPT, es decir, cuales son la *Estrategias de afrontamiento* que utiliza. Luego, formar al paciente respecto de las consecuencias negativas, a largo plazo, de aplicar en el día a día *Estrategias de afrontamiento* que se entiendan por *Mal adaptativas*. Y, finalmente, enseñarle a “adoptar una actitud pasiva, no-enjuiciadora y de aceptación de sus episodios de ansiedad e intrusiones relacionadas con el trauma” (p. 906), lo que conlleva a actuar de forma opuesta a las conductas evitativas.

A su vez, Clark y Beck (2012) sugieren el reentrenamiento en relajación y respiración como elementos complementarios para el tratamiento de trastornos de ansiedad, incluido el TEPT. Pero solo como complementos.

Abordaje psicoterapéutico del trauma desde la Desensibilización y el Reprocesamiento por medio de Movimientos Oculares (EMDR).

Gómez y Ashdown (2013) toman una definición de Lescano y Arazi (2004) con la que afirman que la *Desensibilización y el Reprocesamiento por medio de Movimientos Oculares* (EMDR, por sus iniciales en inglés: *Eye Movement Desensitization and Reprocessing*) es una técnica psicoterapéutica, creada por Francine Shapiro, con la que se combinan determinados patrones de movimientos oculares y kinestésicos, con sonidos que generan una alteración del foco de atención, facilitando de este modo el acceso y reprocesamiento de los recuerdos traumáticos. Dicho método se apoya en el funcionamiento del sistema neurofisiológico y neurobiológico.

De acuerdo con Gil Lemus (2011), aquellas experiencias que están cargadas de un fuerte significado emocional son almacenadas en la amígdala y, con el paso del tiempo, esas experiencias se almacenan en la neocorteza, otorgándole a la persona herramientas para poder enfrentar situaciones de características similares en caso de presentarse. Así, al almacenarse dicha información en la neocorteza, el hipocampo puede almacenar nuevos eventos en la memoria. Ésta es la base sobre la que se fundamenta el EMDR.

Gómez y Ashdown (2013) establecen que este abordaje terapéutico favorece la resolución del malestar asociado a eventos traumáticos, ya que con esta metodología los terapeutas abordan tanto aquellas experiencias que desencadenan manifestaciones clínicas tales como pesadillas y algunas sensaciones físicas; como aquellas situaciones, actuales en la vida del paciente, que intensifican los síntomas y el establecimiento de recursos y habilidades que permitan el desarrollo de conductas adaptativas. Por su parte, Gil Lemus (2011) afirma que su aplicación es útil tanto el tratamiento de TEPT, como en casos de Trastornos de Conducta Alimentaria, abuso de sustancias, Trastorno Límite de la Personalidad, entre otros.

Sin embargo, Clark y Beck (2012) señalaron que los hallazgos respecto de la eficacia de la EMDR son mixtos y que, por lo tanto, hasta que no se resuelvan tales controversias “consideramos que la literatura relativa a los resultados de la terapia

cognitiva y de la TCC¹⁷ para el TEPT es algo más firme y más coherente que la relativa a los resultados del EMDR” (P. 911).

Abordaje psicoterapéutico del trauma desde la corriente Sistémica

Hoffman (1981) afirma que de entre aquellos terapeutas familiares que en su trabajo se apoyan en el psicoanálisis, pero, como se ha dicho con anterioridad, aplicándolo al sistema familiar en lugar de al individuo; abordan psicoterapéuticamente un incidente traumático familiar remontándose al pasado, reviviéndolo con la familia y, de este modo, produciendo una *abreacción*, y luego trabajar con la representación que la familia tenga respecto de sus síntomas.

Por otro lado, Haley (1980) entiende que el modo de abordar un *problema* o *metáfora* es cambiando el *estilo de comunicación* del paciente, centrándose en aquella secuencia de actos ubicados dentro de una determinada organización social. Desde esta postura hay dos posibles enfoques con los que se puede abordar terapéuticamente un problema: *el individual*, que se centra en la percepción que la persona tenga del problema, y el *familiar*, que trabaja con la familia para solucionar el problema. Para el primer enfoque, el *individual*, Haley recomienda el uso de la *Intención paradójica* de Viktor Frankl, metodología que se explicará en este mismo capítulo, en la sección correspondiente a la *Logoterapia* (aunque, en el caso de los *Modelos sistémicos*, el nombre que se le da a dicha técnica es el de *Intervención paradójica*). Y para el segundo enfoque, el *familiar*, Haley sugiere que un integrante de la familia del paciente asuma de manera literal su metáfora. Por ejemplo, si una determinada persona, estando en excelentes condiciones de salud física, vive con el constante temor de que su corazón se detenga, su esposa (o algún otro integrante de la familia) debería entonces *asumir* dicho temor como si en verdad fuese a ocurrir y actuar conforme a ese problema. Esto permite que, al provocar la inestabilidad del *sistema*, a largo plazo se bloquee la metáfora y se establezcan nuevas formas de comunicación dentro de la familia.

¹⁷ (Terapia Cognitivo Conductual).

Abordaje psicoterapéutico del trauma desde la Logoterapia

De acuerdo con Frankl (1946), la Logoterapia utiliza como técnica principal la *Intención paradójica*. Dicha técnica, tal como lo expone Frankl (2001), se fundamenta en los conceptos de las llamadas *Angustia de expectación* y *Compulsión de autoobservación* (conceptos explicados anteriormente), con los que afirma que luchar contra los síntomas no hace más que reforzarlos.

El procedimiento de la *Intención paradójica*, según Frankl (1946), consiste en reemplazar los temores que conducen a conductas evitativas, y otras formas de comportamiento neurótico, por un *deseo paradójico* que permita invertir la actitud del paciente. Por ejemplo, si un paciente presenta síntomas fóbicos, desde esta postura “se invita al paciente fóbico a realizar precisamente lo que teme, al menos por un momento o por una vez” (p. 150).

Es decir que, con la *Intención paradójica*, Frankl (2001) plantea reemplazar la *Intención forzada* (o *Exceso de intención*) por una que sea contraria a la original y así eliminar la llamada *Angustia de expectación*.

Sin embargo, según explica Frankl (2001), este método de tratamiento no consiste únicamente en una inversión de la actitud patológica del paciente, sino también en un cambio de actitud, tan humorístico como sea posible, hacia el síntoma. Este aspecto de la terapia consiste en capacitar al paciente en la habilidad para distanciarse y desapegarse del síntoma (o de los síntomas) en cuestión. Promoviendo de este modo el desarrollo del *Antagonismo psicoonético* en el paciente. Dicho concepto fue tomado por Frankl (2001) del logoterapeuta Jorge Marcelo David, y refiere a la capacidad, presente en todo ser humano, de distanciarse voluntariamente de uno mismo. Es el *autodistanciamiento*. Y para lograrlo, es necesario que se utilice el singular potencial del sentido del humor¹⁸. ¿Cómo? Exagerando los síntomas o incluso bromeando acerca de sus pensamientos patológicos. Con esto, el objetivo de este método es “capacitar al paciente a desarrollar un sentido de imparcialidad hacia su neurosis riéndose de ella” (p. 151).

Frankl (2001) afirma que la *Intención paradójica* es efectiva independientemente de su etiología, es decir, de su origen. De modo que este es un método inespecífico y

¹⁸ Viktor Frankl, en dicho libro, *Psicoterapia y existencialismo. Escritos selectos sobre Logoterapia*, afirma que el humor también debe ser mencionado como una de las capacidades básicas del hombre: “ningún animal es capaz de reírse” (p. 20).

puede ser utilizado para combatir distintos tipos de neurosis, y no solo las fóbicas. De hecho, afirma que, sin pretenderlo, se la utiliza constantemente.

Cada vez que Eger (2020) viajaba a Washington como invitada de un comité de prisioneros de guerra, algo que hizo durante seis años, siempre alguien le preguntaba si ya había visitado el Museo Conmemorativo del Holocausto; ella se negaba tajantemente a visitarlo puesto que no quería recordar las tragedias que le habían ocurrido en Auschwitz. Y mientras ella seguía evitando el museo y convenciéndose de que ya había superado el pasado, menos libre se sentía. Así que un día finalmente decidió visitar el museo.

Cuando al fin salí, me sentí diferente. Un poco más ligera, como si me hubieran sacado un peso de encima. No se habían ido todo el dolor y todo el miedo. (...)

Pero me había permitido revisitar el pasado y afrontar los sentimientos de los que había estado huyendo durante tantos años. (p. 48).

En paralelo al uso de la *Intención paradójica*, Frankl (2001) considera necesario aplicar también la llamada *De-reflexión*. Dicha técnica consiste en mostrar, hasta cierto punto, desinterés hacia la propia neurosis, trastorno o sintomatología; mediante la orientación consciente hacia asuntos que se consideren positivos. De este modo, la *De-reflexión* se utiliza para contrastar la compulsión de autoobservación. Y, según Eger¹⁹ (2020): “Esto es lo que significa afrontar y superar el pasado. Pasamos de largo. Ya no vivimos allí” (p. 60).

Otro aspecto fundamental que Frankl (1946) señala como factor importante en la psicoterapia, tiene que ver con el *Futuro*. Al aplicarse esta corriente psicoterapéutica, el paciente se enfrenta con su conducta respecto del sentido de su vida. Por eso, la Logoterapia “se dirige al futuro, es decir, a los valores y el sentido que el paciente quiere proyectar en el futuro” (p. 126).

Definición de Estrategias de afrontamiento

De acuerdo con Macías et al. (2013), las *Estrategias de afrontamiento* son recursos psicológicos, que pueden ser individuales, familiares o grupales; que se utilizan

¹⁹ Respecto de Edith Eger es importante aclarar que ella no trabaja únicamente desde la *Logoterapia*. Sino que en su trabajo como psicóloga prefiere utilizar herramientas provenientes tanto de la *Logoterapia* como de la *Terapia Cognitivo Conductual*, la *Psicología positiva* y la *Terapia Centrada en el Cliente*. Por eso, en lo que respecta a este capítulo, de entre sus escritos solo se ha citado material acorde a la *Logoterapia*.

para hacerle frente a situaciones que se perciben como estresantes y desbordantes, para así poder manejarlas. Lo que no significa que dichas situaciones necesariamente se resuelvan solo con utilizarlas.

Y del mismo modo en que las distintas corrientes psicoterapéuticas ofrecen distintas concepciones acerca del trauma psicológico, el estrés postraumático, su caracterización, su etiología y la manera de abordar psicoterapéuticamente la sintomatología del *Estrés postraumático*; también ofrecen distintos modelos de *Estrategias de afrontamiento*.

Estrategias de afrontamiento desde el Psicoanálisis

En su artículo *Estrategias de afrontamiento individual y familiar frente a situaciones de estrés psicológico*, Macías et al. (2013) explican que, de acuerdo con el *psicoanálisis del ego* de 1937, se definen a las *Estrategias de afrontamiento* como “el conjunto de pensamientos y actos realistas y reflexivos que buscan solucionar los problemas y, por tanto, reducen el estrés” (p. 126). Y, a su vez, afirman lo siguiente:

En esta línea se define un rango de estrategias que van desde mecanismos primitivos, los cuales producen una distorsión de la realidad, hasta mecanismos más evolucionados, ambos agrupados en lo que se conoce como *Mecanismos de defensa*. Desde esta perspectiva, mediante el afrontamiento es que el individuo maneja su relación con el entorno; este es considerado el proceso más organizado y maduro del yo, al ubicarlo en una escala jerárquica con otros recursos reguladores. (p. 126).

A partir de esto se puede entender que desde el Psicoanálisis se habla de *Mecanismos de defensa* en lugar de *Estrategias de afrontamiento*.

Álava Alcía y Álava Alcía (2019) definen los *Mecanismos de Defensa* como los procedimientos *inconcientes* que protegen al sujeto de las *agresiones externas* y así mantener su equilibrio psicológico. Y según estos autores, Freud consideraba que estos mecanismos normalmente se manifiestan a modo de resistencias que no permiten que el contenido inconciente se haga conciente durante el proceso psicoterapéutico.

A continuación, citamos a Feixas y Miró (1993), quienes explican los principales *Mecanismos de defensa* descritos por Rychlak (1981) a partir de la teoría freudiana. Pero

antes, corresponde aclarar que existen muchos otros *Mecanismos de defensa* e incluso distintas concepciones, dentro del propio psicoanálisis, acerca del tema. Ellos son:

- *Represión*: este es el principal mecanismo de defensa, mediante el cual el Yo deposita en el inconciente (ICC) aquello que resulte angustioso para la persona. Se le dice *Represión primaria* cuando ese tipo de ideas provienen del *Ello*, y se le dice *Represión secundaria* cuando lo que se reprimen son manifestaciones o recuerdos derivados de algo que ya había sido reprimido en la *Represión primaria*.
- *Desplazamiento*: consiste en reemplazar un deseo angustioso por uno que no provoque ansiedad.
- *Identificación*: consiste en la adopción de características ajenas y provenientes de alguien a quien se admire.
- *Proyección*: a diferencia de la identificación, ésta consiste en la atribución de características propias (no aceptadas por uno mismo) a un otro.
- *Formación reactiva*: consiste en expresar pensamientos opuestos a los propios cuando éstos resultan censurables.
- *Sustitución*: consiste en, justamente, sustituir un *objeto* apreciado, por otro.
- *Sublimación*: consiste en la sustitución de ciertas actividades u objetos, por otras que sean más y mejor valoradas desde lo social y lo ético.
- *Racionalización*: “mecanismo mediante el cual la persona justifica racionalmente los pensamientos o conductas que producen ansiedad o que tiene una motivación totalmente distinta” (p. 107).
- *Aislamiento*: refiere a la separación entre una idea y su correspondiente emoción.
- *Y regresión*: consiste en volver a una etapa del desarrollo anterior a la actual, debido al estrés.

Hentschel et al. (2004), en Galor y Hentschel (2013), afirman también la existencia de mecanismos de defensa *Mal adaptativos* que, según el caso, pueden producir una percepción subjetiva y distorsionada de la realidad. Cuando algo así ocurre, estas defensas protegen al individuo reduciendo su capacidad para percatarse de que la integridad del Yo, la que se encarga de la autopreservación, se ve amenazada. Haciendo que, según Cramer (1998) en Galor y Hentschel (2013), la persona tampoco pueda recordar, entender o registrar el significado de las adversidades que constituyen esas amenazas (ya sean éstas internas o externas).

A razón de esto, cabe mencionar que, en un estudio científico que Galor y Hentschel (2013) realizaron con el objetivo de indagar los *Mecanismos de defensa* más frecuentemente utilizados por veteranos Israelíes con TEPT, depresión y grupos de control; encontraron que, dentro de una muestra de 155 participantes con experiencias traumáticas (principalmente de un escenario amenazante) confirmadas por la lectura de sus expedientes y el diagnóstico de un psiquiatra, y considerando también para dicha investigación únicamente (por decisiones de tipo metodológicas) cuatro tipos de *Mecanismos de defensa* (Formación reactiva, Intellectualización²⁰, Proyección y Regresión); encontraron que el *Mecanismo de defensa* más utilizado entre los veteranos con TEPT fue, en comparación con un grupo de control integrado por personas con depresión, en primer lugar, el de la *Intellectualización*. De este modo, concluyeron que “la intelectualización puede ser percibida como un mecanismo de defensa propio del TEPT” (p. 127). Y, en segundo lugar, un *uso excesivo* de la llamada *Formación Reactiva*. Con este estudio, Galor y Hentschel (2013) afirman que “los individuos con TEPT también utilizan mecanismos de defensa más adaptativos” (p. 127) respecto de los veteranos con Depresión.

Estrategias de afrontamiento desde la corriente Cognitivo Conductual

Gantiva Díaz et al. (2010) entienden por *Estrategias de afrontamiento* (o también conocido como *Coping*) a las respuestas frente a situaciones o eventos con las que se da una solución a las demandas del medio. Por otro lado, Lazarus (2000), en Gantiva Díaz et al. (2010), entiende al *Afrontamiento* como el conjunto de esfuerzos cognitivos y conductuales mediante el cual el individuo maneja demandas específicas (sean éstas internas o externas) que son evaluadas por dicha persona como desbordantes para él. Estos autores toman las 12 estrategias de afrontamiento consideradas en la *Escala de Estrategias de Coping Modificada* (EEC-M), versión de CSS-R de Sandín y Chorot (1993), las cuales son las siguientes:

- *Solución de problemas*: es una secuencia de acciones con las que se busca solucionar, en el momento oportuno, el problema cuestión.

²⁰ Definiéndola como un “exceso en la aplicación de la lógica y del pensamiento abstracto como forma de evadir la experiencia de las emociones” (p. 123).

- *Búsqueda de apoyo social*: se refiere al recibimiento de apoyo por el grupo de amigos, familiares u otros seres queridos. Es una *estrategia* centrada en el afecto y el apoyo emocional e información para poder tolerar o enfrentar el problema o la situación estresante.
- *Espera*: consiste en la creencia de que la situación en cuestión se arreglara por sí sola con el paso del tiempo, y actuar como si así fuese.
- *Religión*: refieren al rezo que se hace para tolerar el problema y/o para generar soluciones ante el mismo.
- *Evitación emocional*: consiste en ocultar o inhibir las propias emociones. Esto ocurre muchas veces cuando, por alguna razón, el individuo en cuestión valora las reacciones emocionales como negativas.
- *Búsqueda de apoyo profesional*: consiste en un tipo de apoyo social basado en *el empleo de recursos profesionales* para tener más información sobre el problema y sobre las alternativas para enfrentarlo.
- *Reacción agresiva*: refiere a una expresión impulsiva de ira que está dirigida a sí mismo, hacia los demás o hacia objetos.
- *Evitación cognitiva*: esta estrategia busca neutralizar los pensamientos considerados como negativos o perturbadores, mediante la distracción y la ocupación en alguna actividad.
- *Reevaluación positiva*: esto consiste en aprender de las dificultades, identificando los *aspectos positivos del problema*. Esto colabora a tolerar la situación estresante y pensar positivamente al momento de enfrentar dicho problema.
- *Expresión de dificultad de afrontamiento*: refiere a la tendencia a expresar las dificultades para afrontar las emociones generadas por la situación y resolver el problema.
- *Negación*: refiere a la *ausencia de aceptación del problema* y su evitación por algún tipo de distorsión en su valoración. Por ejemplo, comportándose como si el problema no existiera, tratar de no pensar en eso y alejarse temporalmente de las situaciones que se relacionan con el problema.
- *Autonomía*: tendencia a buscar una manera independiente de encontrar soluciones a los problemas (sin contar con el apoyo de otras personas, ya sea que se trate de familiares, profesionales o alguna otra persona).

Estrategias de afrontamiento desde la corriente Sistémica

Macías et al. (2013) explican que, así como existe el afrontamiento individual, también existe el afrontamiento familiar. Definiendo al segundo como una dinámica grupal que ilustra el modo en que sus miembros buscan regular las tensiones que enfrentan y garantizar su salud. Al respecto referencian a McCubbin, Olson y Larsen (1981) respecto de las *Estrategias de afrontamiento familiar*:

- *Reestructuración*: refiere a la capacidad de una determinada familia para redefinir los eventos estresantes y así, hacerlos más fáciles de manejar.
- *Evaluación pasiva*: refiere a la capacidad de una determinada familia para aceptar asuntos problemáticos.
- *Atención de apoyo social*: refiere a la capacidad de una determinada familia para poder ocuparse activamente en la obtención de apoyo por parte de parientes, amigos y vecinos.
- *Búsqueda de apoyo espiritual*: refiere a la capacidad de una determinada familia para obtener, de alguna manera, apoyo de tipo espiritual.
- *Movilización familiar*: refiere a la capacidad de una determinada familia para buscar recursos dentro de la comunidad a la que pertenecen, y aceptar la ayuda de otros.

Estrategias de afrontamiento desde la Logoterapia

Frankl (2001) en su libro *Psicoterapia y existencialismo. Escritos sobre logoterapia*, presenta cuatro posibles *pautas de respuesta* o *pautas de conducta* que una persona puede asumir, por sí misma, frente a los problemas neuróticos. Sean estas conductas evitativas, compulsivas o de cualquier tipo. Para ello las divide en *incorrectas* (o *negativas*) y *correctas* (o *positivas*). Ellas son:

- *Pasividad correcta o positiva*: consiste en ridiculizar, mediante la intención paradójica, los propios síntomas en lugar de huir de ellos o luchar contra ellos.
- *Actividad correcta o positiva*: consiste en ignorar la propia neurosis, centrando su atención fuera de sí mismo, por medio de la de-reflexión. Orientándose, de ese modo, a una vida llena de sentidos potenciales y valores relacionados a las propias potencialidades personales. Y, ante la presencia de un *vacío existencial*, también se considera como *actividad correcta* aquella pauta de conducta que consiste en

llenar ese vacío mediante la conciencia de todo un espectro de posibilidades concretas y personales de sentido y valor.

- *Pasividad incorrecta o negativa*: consiste en la evitación de situaciones en las que, por angustia de expectación, el paciente espera que le ocurran los miedos. Esto suele observarse en casos de neurosis de angustia o neurosis fóbicas.
- *Actividad incorrecta o negativa*: consiste en luchar con las ideas obsesivas y compulsiones neuróticas, reforzándolas, en lugar de evitar situaciones de conflicto. Esto suele observarse en casos de neurosis de neurosis obsesiva.

A su vez, se entiende que la *Pasividad positiva* es la estrategia contrapuesta a la *Pasividad negativa* y que, a su vez, la *Actividad positiva* se contrapone a la *Actividad negativa*.

Sin embargo, corresponde aclarar que, al momento de analizar desde esta corriente psicoterapéutica las *Estrategias de afrontamiento* aplicadas por los tres *Sobrevivientes de la Shoá* entrevistados para este trabajo; no se describirán las mismas como pasividad o actividad *correcta* o *incorrecta*, puesto que no se pretende juzgar a los entrevistados, ni dar esa imagen, sino que se utilizará la terminología de pasividad o actividad *positiva* o *negativa* en tanto que *Estrategias* beneficiosas o contraproducentes para el *Afrontamiento* de los síntomas de *Estrés postraumático*.

La Logoterapia como fundamento teórico de este trabajo

Tal como lo explican Feixas y Miró (1993), Viktor Frankl (fundador de la *Logoterapia*), trabajaba en un sanatorio psiquiátrico en Viena (Austria) cuando comenzó la Shoá. Sus padres, su hermano y su esposa fueron asesinados por los nazis. Él, por otro lado, sobrevivió a Auschwitz. “Estas experiencias explican la importancia radical que Frankl otorga a la pérdida de significado (sentido) en la vida” (p. 140).

En este estudio nos adherimos a la corriente *Logoterapéutica*, en lugar de otras corrientes psicoterapéuticas, por las siguientes razones.

Respecto del modelo Psicoanalítico...

En primer lugar, Frankl (1946) se oponía a la visión psicoanalítica que niega la capacidad humana para asumir posturas personales ante las circunstancias que sean. Por

esa razón propuso el concepto de la *Voluntad de sentido* en contraste con el *Principio del placer*, entendiendo a la primera como la fuerza primaria que motiva al ser humano para lograr una meta con la que se sienta identificado, en congruencia con sus principios morales; y a la *Voluntad* como “la libertad del hombre para elegir entre aceptar o rechazar una oportunidad; dicho de otra manera, (...) para completar un determinado sentido o rechazarlo” (p. 129).

Frankl (1946) también propuso que los problemas humanos se traten frontalmente, “sin pretender rastrear sus orígenes inconcientes, que en definitiva serían instintivos” (p. 130). Esto parte de la premisa, comprobada por Viktor Frankl reiteradas veces, de que el interés primordial del ser humano consiste en asumir un sentido, y vivir en base a un determinado conjunto de valores. “No en la gratificación y la satisfacción de sus impulsos e instintos, en el ajuste de un conflicto interior generado por las exigencias del ello, del yo y el superyó, o en las luchas de adaptación y ajuste al entorno y a la sociedad” (p. 132).

Por el contrario, Frankl (1946) proponía que desde la Logoterapia se trabaje para que el consultante sea conciente de su propia responsabilidad como persona y que elija “por qué, de qué o ante quien se siente responsable” (p. 138).

En segundo lugar, mientras que el *Psicoanálisis* considera que la *Neurosis* es el resultado de procesos psicodinámicos y que para tratarla se deben poner en juego otros procesos psicodinámicos, tales como, por ejemplo, la *Transferencia*; Frankl (2014) expresa que la *Logoterapia* asciende a la dimensión humana (atendiendo los fenómenos específicamente humanos²¹).

En tercer lugar, Frankl (2001) se opuso al método de la *Asociación libre*, afirmando que este método no puede ser adecuado sólo por el hecho de que por medio de éste asomen a la conciencia los *Traumas psíquicos*, puesto que el tratamiento a utilizar debe ser independiente del origen psíquico de un determinado síntoma neurótico.

Y, en cuarto lugar, Frankl (2001) se opuso a la idea de que la terapia a corto plazo produzca necesariamente resultados transitorios y efímeros. Puesto que ha comprobado numerosas veces, con sus propios pacientes, y los de sus compañeros de trabajo; que,

²¹ Ellos son, como se desarrolló con anterioridad, los siguientes: la autotranscendencia, la intencionalidad, la capacidad de autodistanciamiento y la risa.

aunque la *Intención paradójica* sea un tipo particular de tratamiento a corto plazo, igualmente parece afectar profundamente en la persona haciendo que restablezca, mediante las formulaciones humorísticas, la *confianza básica* en sí mismo. (Especialmente en personas que padecen la ya explicada *Angustia de expectación*).

Respecto del modelo Cognitivo Conductual...

En primer lugar, al igual que Frankl (1946), consideramos que resulta peligrosa la idea de que el ser humano esté, *supuestamente*, completamente condicionado y determinado por la herencia o el ambiente. Y, por el contrario, Frankl señala que el ser humano tiene la capacidad para decidir “si cede ante las circunstancias o se enfrenta a ellas” (p. 156), tal como hicieron los *Justos de las naciones*. No solo daneses, franceses y personas de tantos otros países²² arriesgaron sus vidas para salvar judíos durante la Shoá; sino también alemanes. Entre ellos Oskar y Emilie Schindler²³, y Wilhelm Hosefeld²⁴.

En segundo lugar, Frankl (2001) expresa que desde la *Logoterapia* no se trabaja con el paciente para que anule sus miedos a partir de “la convicción racional de que [los mismos] carecen de fundamento” (p. 161). Sino que se incentiva al paciente a superarlos mediante la exageración de estos. Esto es importante porque, para Frankl (2014), solo una *Psicoterapia Rehumanizada*, es decir, que se atreva a ir más allá de la psicodinámica y de lo conductual, puede entrar en la *Dimensión* de los fenómenos específicamente humanos, fundamentalmente el aspecto de la autotrascendencia y el autodistanciamiento, y de comprender (y enfrentar) las necesidades del momento.

Llegados a este punto, podría generarse una confusión entre la ya explicada *Terapia de exposición* y la *Intención Paradójica* puesto que ambas implican el enfrentamiento directo respecto del estímulo estresor. Entonces, ¿cuál es la diferencia? Frankl (2001) explica que, al utilizar la *Intención paradójica*, la atención está puesta en

²² En la página de Yad Vashem se pueden encontrar registros de Justo de las Naciones provenientes de: Albania, Alemania, Belarús, Bélgica, Brasil, Bulgaria, Chequia, Cuba, Chile, Dinamarca, Eslovaquia, España, Ecuador, El Salvador, Estados Unidos, Francia, Grecia, Hungría, Italia, Japón, Letonia, Macedonia del Norte, Países Bajos, Perú, Polonia, Portugal, Suecia, Turquía y Ucrania.

²³ <https://www.yadvashem.org/es/righteous/stories/schindler.html>

²⁴ <https://www.museodelosjustos.com/historia/74-wilhelm-adalbert-hosenfeld.html>

la actitud de la persona frente a su propia sintomatología. Es decir que es, esencialmente un “cambio en la orientación existencial” (p. 160), una reorientación, y no solamente un cambio en la conducta.

Respecto del modelo Sistémico...

Dado que, tal como lo explican Feixas y Miró (1993), desde este modelo se considera que cuando una persona presenta un determinado síntoma o problema, ello es una “expresión de la disfunción familiar sistémica” (p. 257) y que entonces la resolución del problema consistiría en un cambio en la estructura familiar; este modelo psicoterapéutico tampoco responde a los fines de este trabajo de investigación por el simple hecho de que este estudio se centra en las *Estrategias de afrontamiento* aplicadas por los *sobrevivientes de la Shoá* respecto de, justamente, lo vivenciado por ellos durante esa época.

Además, Feixas y Miró (1993) afirman que “los desarrollos sistémicos recientes que han vuelto los ojos hacia el individuo reconocen que la actuación sobre los patrones de comunicación por sí misma no es suficiente en muchos casos” (p. 289).

Capítulo IV

Marco metodológico

Marco metodológico

En este quinto capítulo se explica en detalle el diseño metodológico utilizado para el desarrollo de este trabajo de investigación. A los fines de cumplir los objetivos propuestos en la *Introducción* de este trabajo, se administró un modelo de entrevista semi estructurada que permitiera indagar acerca de la vida del entrevistado antes, durante y posterior a la Shoá; y una adaptación de la *Escala para el Trastorno de Estrés Postraumático Administrada por el clínico* (CAPS, por sus iniciales en inglés, *Clinician Administered PTSD Scale*) con la que no solo se reuniera información acerca de la presencia o no de determinados síntomas típicos de *Estrés postraumático*, sino también las *Estrategias de afrontamiento* empleadas por los tres entrevistados.

Tipo de Estudio

Esta investigación consistió en un estudio no experimental, de corte trasversal, de tipo descriptivo y comparativo, puesto que se ha enfocado en narrar las experiencias psico-traumatizantes que han vivido los sobrevivientes de la Shoá, detallar los síntomas de estrés postraumático que han manifestado posteriormente a la misma, y en comparar las estrategias de afrontamiento, y propuestas terapéuticas, de los distintos modelos psicoterapéuticos con la información para este trabajo.

Definición conceptual y operacional de las variables/categorías de análisis

- Acerca de los Sobrevivientes de la Shoá:
 - Definición conceptual: aquellas personas que han sobrevivido al genocidio cometido por los nazis entre 1933 y 1945.
 - Definición operacional: aplicación de una entrevista semiestructurada.
- Estrés postraumático.
 - Definición conceptual: conjunto de síntomas patológico, producto de una situación traumática.
 - Definición operacional: aplicación de una adaptación de la escala CAPS para indagar acerca de la presencia, o no, de los síntomas propios del *Estrés postraumático*.
- Estrategias de afrontamiento.
 - Definición conceptual: refiere a distintas formas de responder a

situaciones estresantes con el propósito de hacerles frente y poder manejarlas del mejor modo posible.

- Definición operacional: incluir preguntas en la escala CAPS que permitan indagar acerca de las Estrategias de afrontamiento aplicadas por los sobrevivientes de la Shoá.

Descripción del área de estudio - contexto de investigación

Para este trabajo de investigación es importante tener presente que ya hace ochenta años que finalizó la Shoá, por lo cual cada vez hay una menor cantidad de sobrevivientes con los cuales se podría llevar adelante una investigación de estas características. A su vez, aquellos sobrevivientes que hoy día siguen con vida han sido en su absoluta mayoría niños o adolescentes durante dicho período histórico, motivo por el cual encontrar sobrevivientes de la Shoá que estén sanos neuro-cognitivamente, que recuerden sus experiencias durante la Shoá y que estén abiertos a compartir acerca de dichas experiencias, presenta sus dificultades. Razón por la cual, desde un principio, se ha planteado como área de estudio una muestra de únicamente tres sobrevivientes de la Shoá hispano hablantes. Misma razón por la que en este trabajo no se hablara de *área de estudio* del mismo modo que en otras investigaciones científicas.

De este modo, de acuerdo con las posibilidades tanto de los entrevistados como de la entrevistadora, cada entrevista se produjo en un contexto bastante diferente al de las otras dos entrevistas. A la primera entrevistada se la entrevistó y administró la adaptación del CAPS de forma presencial. A los otros dos entrevistados no se los pudo entrevistar presencialmente. Al segundo entrevistado se le administraron las preguntas de modo digital (tanto de la entrevista semiestructurada como la adaptación del CAPS) dado que prefirió contestar las preguntas en audios de WhatsApp, de modo asincrónico. Y a la tercera entrevistada se la entrevistó y administró la adaptación del CAPS de manera virtual, por Zoom.

Unidades de Análisis (población, muestra y tipo de muestreo empleado)

Población

De acuerdo con un informe de DW citado por National Geographic (2025), de entre los 700 sobrevivientes de la Shoá que viven en Sudamérica y el Caribe,

aproximadamente 300 de ellos viven en Brasil y 200 en Argentina. Lo que indica un aproximado de entre 200 a 400 sobrevivientes de la Shoá hispano hablantes en Sudamérica.

Muestra

Por los motivos recientemente explicados se tomó una muestra no probabilística (por accesibilidad) de tres sobrevivientes de la Shoá hispano hablantes. De modo que los resultados reunidos no son representativos de la población total y, por lo tanto, no son generalizables. Es decir, no tienen un alto grado de alcance.

Cada *unidad de análisis* se constituyó por entrevistados que debían cumplir con los siguientes criterios de inclusión. Al momento de la administración de las entrevistas, los entrevistados debían:

- Ser sobrevivientes de la Shoá.
- Estar cognitivamente saludables.
- Hablar preferentemente castellano (de este modo se evitaría la necesidad de contactarse con traductores certificados, y así lograr que la comunicación fuera mucho más fluida).

Por temas de practicidad, no se consignaron mayores criterios para la elección de la muestra puesto a razones mencionadas anteriormente en el marco teórico. Esto debido a que cada sobreviviente de la Shoá representa, entonces, un caso único, en la que comparten una historia de persecución, como sus idiomas, dónde residieron una vez concluida la guerra, y cómo reconstruyó su vida cada uno de ellos.

Técnicas e instrumentos

Las herramientas de recolección de datos seleccionadas son: entrevistas semiestructuradas y una adaptación de una técnica de detección y medición de síntomas de TEPT llamado *Escala para el Trastorno de Estrés Postraumático Administrada por el clínico* (cuyo nombre original en inglés es *Clinician Administered PTSD Scale*), (CAPS).

Descripción del modelo de Entrevista Semiestructurada utilizado

El modelo de Entrevista Semiestructurada utilizado inicia con una pregunta específica, *¿Cuándo nació y donde nació?*, y continúa con tres fases en las que se indaga, según la época en la que haya nacido el entrevistado en cuestión; la vida del Sobreviviente antes, durante y después de la Shoá. (Ver ANEXO B.).

Mediante *preguntas abiertas*, se les dio a los entrevistados la posibilidad de responder lo que ellos quisieran, sin que estas preguntas impliquen necesariamente un malestar. Pudiendo, a su vez, detener la entrevista, o posponerla, en caso de que lo creyeran necesario.

Descripción de la Escala CAPS original

CiberSam [2025], describe *La Escala para el Trastorno de Estrés Postraumático Administrada por el Clínico* (o CAPS), creada por Blake DD; Weathers FW; Nagy LM; Kaloupek DG; Klauminzer; G, Charney y DS, Keane TM; a partir de las siguientes características: la escala CAPS es un instrumento de tipo semiestructurado compuesto de 30 ítems que evalúan cada uno de los 17 síntomas contemplados por el DSM-IV, más otros 5 síntomas que comúnmente se asocian al TEPT, los cuales son: culpabilidad, culpabilidad por haber sobrevivido, reducción de la conciencia de lo que le rodea, desrealización y despersonalización. Dicha escala es administrada por el clínico, como lo indica su nombre. En lo que refiere a sus propiedades psicométricas, la escala CAPS obtuvo un coeficiente mayor de 0,70 de consistencia interna alfa de *Cronbach*; y una significativa valoración en la *escala CGI de gravedad*, convirtiéndola en un instrumento válido para el diagnóstico del TEPT en el ámbito clínico.

Siguiendo a CiberSam [2025], la evaluación del TEPT mediante esta escala, se realiza asignando una puntuación que determine la presencia, o no, y el grado, de determinados síntomas. Disponiendo, para ello, de una escala tipo Likert de 5 puntos (de 0 a 4) con criterios operativos claramente especificados). Dicha puntuación se suma para determinar la gravedad del cuadro, pudiendo sumar un total de entre 0 y 136 puntos. Su aplicación permite la detección y el diagnóstico del TEPT y tiene una duración de entre 30 a 60 minutos. (Ver ANEXO D.).

Consideraciones metodológicas para la adaptación de la escala CAPS

En primer lugar, dado que para este trabajo no se había propuesto medir la intensidad de los síntomas de estrés postraumático, ni diagnosticar TEPT, ha sido de fundamental importancia adaptar la Escala CAPS para que se convirtiera en un cuestionario con el que no solo se pudiera indagar sobre los síntomas de Estrés postraumático, sino también las correspondientes *Estrategias de afrontamiento* aplicadas por los entrevistados. Por eso se excluyeron del CAPS aquellas preguntas que corresponden a la frecuencia e intensidad de los síntomas.

Esta adaptación de la escala CAPS consiste en un instrumento semiestructurado que, como cuestionario, está compuesta de 21 ítems con los que se evalúan la mayoría de los síntomas contemplados por el DSM-IV respecto del TEPT. En cada ítem se pregunta primero sobre la presencia o no (presente y/o pasada) de un determinado síntoma.

Para las preguntas se contemplaron tres posibilidades de respuesta. Si un entrevistado respondía con *Si* a alguna pregunta referida a un síntoma en particular, se procedía a preguntar *¿Cómo fue?*, para que el entrevistado desarrollara la respuesta (si quería); y después *¿Hizo algo para enfrentarlo?* para indagar acerca de las *Estrategias de afrontamiento* utilizadas.

Se prefirió preguntar *¿Hizo algo para enfrentarlo?* en lugar de *¿Qué hizo para afrontarlo?* Puesto que la primera opción ofrecía la *libertad* de que se pudiera responder con *No* a la misma, mientras que la segunda opción podía condicionar al entrevistado a compartir forzosamente alguna Estrategia de afrontamiento que tal vez no haya implementado específicamente respecto del síntoma en cuestión.

Si, por el contrario, un entrevistado respondía con *No* a alguna pregunta concerniente a un síntoma en específico, se procedía con la siguiente pregunta. Y si por otro lado no respondía la respuesta, habría que esperar unos segundos y si aun así dicho entrevistado aún no responde, se procedía también con la siguiente pregunta.

En segundo lugar, también se le dio importancia al vocabulario de la escala CAPS original. Puesto que palabras como *embotado* (Ver ANEXO D.) podían prestarse a confusión al momento de administrarle el cuestionario a los entrevistados. Razón por la parte de la adaptación consistió en un sutil *ajuste* del vocabulario (únicamente cuando fuera sumamente necesario), y que de este modo las preguntas fueran de fácil y rápida

comprensión. Lo que, a su vez, reduce las posibilidades de malestar durante las entrevistas.

En tercer lugar, dada la edad de los entrevistados y la carga emocional que conlleva hablar acerca de experiencias de características traumáticas, era de suma importancia reducir la cantidad de preguntas de la escala CAPS y hacer uso de las preguntas más pertinentes y que, de este modo, las entrevistas fueran lo más rápidas y amenas posibles.

En cuarto lugar, se omitieron intencionalmente preguntas tales como: “¿Se ha sentido culpable por alguna cosa que hizo o dejó de hacer durante el acontecimiento?” (CAPS, punto 26) o “¿Se ha sentido culpable por haber sobrevivido al acontecimiento cuando los otros no?” (CAPS, punto 27), (Ver ANEXO D.), en conformidad con el artículo 4.6. del *Código de Ética de la Federación de Psicólogos de la República Argentina* (FePRA), (1999, 2013), que dice “No se llevarán adelante proyectos de investigación que impliquen consecuencias desagradables o riesgo de ellas para los sujetos participantes” (p. 12). Puesto que, a diferencia de la entrevista semiestructurada, con la que podían responder lo que quisieran, y las otras preguntas referidas a los otros síntomas de *Estrés postraumático* y las *Estrategias de afrontamiento aplicadas*; indagar sobre sentimientos como la *Culpa* podría haberles causado malestar a los entrevistados. Además, dentro de esta escala se excluyó también la denominación del TEPT, conforme a lo explicado en el segundo capítulo de este trabajo. Al respecto citamos una frase de Eger (2020): “La culpa nos impide disfrutar de los recuerdos y vivir plenamente en el presente” (p. 114).

En quinto lugar, se tuvo especial cuidado en no omitir aquellas preguntas que estuvieran directamente relacionadas con el marco teórico referencial de este trabajo, la *Logoterapia*. Siendo ellas las siguientes: *¿Ha tratado alguna vez de evitar pensamientos o sentimientos [acerca de la Shoá]?*, *¿Alguna vez evitó intencionalmente hablar de estos temas [acerca de la Shoá]?*, *¿Ha tratado alguna vez de evitar ciertas actividades, lugares y/o personas que le recuerden a lo que le ocurrió en esa época [acerca de la Shoá]?*, *¿Alguna vez sintió dificultad para experimentar sentimientos como amor o felicidad?* y *¿Ha habido veces en las que sintió que no había necesidad de planear el futuro?*. (Ver ANEXO C.).

Procedimiento

Se ha contactado vía mail y WhatsApp con personas y organizaciones que mantienen contacto directo con sobrevivientes de la Shoá, para que ellos nos contactaran con posibles candidatos a ser entrevistados (que estuvieran dispuestos a participar de este trabajo de investigación). Para ello, antes de compartirnos sus números de teléfono, dichas personas, y organizaciones, se han ocupado de preguntarles a ellos si estarían dispuestos a colaborar con la elaboración de este trabajo.

Una vez realizado el contacto, vía WhatsApp, se les invitó a participar de las entrevistas, compuestas de dos partes, y se les mandó el modelo del debido consentimiento informado, donde se afirma que las respuestas serían anónimas y que dicha información solo sería utilizada a los fines de esta investigación.

Una vez los entrevistados firmaron el consentimiento informado y habiéndose recibido, vía digital, el mismo con la correspondiente firma, se acordó con cada uno de ellos, modo, fecha y horarios para el desarrollo de las tres entrevistas. La primera parte de cada entrevista se destinó a escuchar lo ocurrido antes, durante y lo después de la Shoá. En relación con las mismas, no se determinó la duración que debían tener las entrevistas. Por el contrario, los entrevistados tenían libertad para extenderse cuanto quisieran. Y por su parte, ninguno de los entrevistados manifestó la necesidad de que las mismas tuvieran un mínimo y máximo determinados de duración.

Ya una vez habiéndose realizada la primera parte de cada entrevista, se les consultó a los entrevistados si deseaban continuar con la segunda parte otro día o si preferían contestar al resto de las preguntas, correspondientes al cuestionario, en esa misma entrevista. Ninguno de ellos tuvo inconveniente en responder todo en el mismo día. Esto no sólo permitió reducir la cantidad de encuentros necesarios para la realización del trabajo, sino también evitarles molestias, tanto como fuera posible, a los entrevistados.

Cada uno de los encuentros se realizó de un modo distinto tanto debido a la disposición geográfica (solo la Primera Entrevistada vive en Rosario y se la pudo entrevistar de manera presencial), como por las personalidades de cada uno de ellos (mientras que el segundo entrevistado ha preferido contestar de manera asincrónica las preguntas de la entrevista, vía mensajes de WhatsApp, la tercera entrevistada ha preferido acordar una fecha y horario determinados para un encuentro virtual por Zoom).

Los encuentros virtuales quedaron grabados formato audio. En los dos encuentros que sí han sido de forma sincrónica (con la primera y la tercera entrevistada) se les ha leído las preguntas para que ellas las respondieran de modo verbal. En el caso del segundo entrevistado, él ha leído por sí mismo las preguntas.

Primera entrevistada

El contacto inicial se realizó mediante WhatsApp, gracias a la recomendación de mucha gente. En ese momento se hizo una breve presentación de los objetivos del trabajo y el modo de llevarse a cabo. Dado que dicha entrevistada vive en Rosario, ésta fue la única entrevista que pudo hacerse de manera presencial, en su casa. La reunión con dicha entrevistada se realizó en conjunto con su marido y una persona más. La misma se realizó en el comedor de su casa. El *Consentimiento informado* fue firmado, con unos días de anticipación, y enviado por ella vía WhatsApp, a través de una foto. Al entrar a su casa se procedió con una presentación más formal y una exposición más detallada de la entrevista, el trabajo y sus objetivos.

Una vez aclarado todos los detalles, y habiéndose confirmado que la grabación estuviera funcionando correctamente, se procedió con la primera parte de la entrevista, en la que se indagó acerca de sus experiencias, psicológicas y sociales, durante y posteriormente a la Shoá. Luego, entre la primera parte de la entrevista y la segunda, en la que se indagó acerca de los síntomas de estrés postraumático correspondientes a la Shoá, se procedió con un breve receso.

Segundo entrevistado

El contacto inicial se realizó mediante WhatsApp, donde se hizo una breve presentación de los objetivos del trabajo y el modo de llevarse a cabo. Dado que dicho entrevistado no vive en la ciudad de Rosario, y las dificultades relacionadas al transporte, se conversó sobre la posibilidad de hacer la entrevista de manera virtual. Y aunque este entrevistado accedió voluntariamente a la entrevista, primero estableció algunas condiciones: que se le enviaran las preguntas con tres días de anticipación a la fecha acordada para la entrevista, para así poder preparar las respuestas y no tener que firmar el consentimiento informado.

Al recibir autorización desde la universidad para enviarle por anticipado las preguntas al entrevistado, se le compartió vía WhatsApp el modelo de entrevista en formato pdf. (Ver ANEXO B. y C.).

Cuando se le pudieron enviar las preguntas de la entrevista, el *Segundo Entrevistado* las contestó por cuenta propia y de manera inmediata vía *mensajes de voz*, a medida las leía; sin antes fijar una fecha y horario para la reunión virtual.

Tercera entrevistada

El contacto inicial se realizó, también en esta ocasión, mediante WhatsApp, donde se hizo una breve presentación de los objetivos del trabajo y la metodología de éste. Y dado que dicha entrevistada tampoco vive en la ciudad de Rosario, se acordó realizar la entrevista por Zoom. Al igual que el Segundo entrevistado, esta sobreviviente pidió que se le mandaran las preguntas previo al encuentro virtual para así poder prepararlas.

El día de la entrevista, muy cerca de la finalización de la entrevista, surgió un ligero imprevisto por parte de la entrevistadora, que, si bien afortunadamente no era grave, hizo necesario seguir la entrevista en otro momento; y se acordó continuar el encuentro virtual esa misma tarde. Sin embargo, la *Tercera entrevistada* no se había vuelto a conectar ese día. Por lo que, para su comodidad, se le ofreció la posibilidad de responder las preguntas restantes vía WhatsApp, cuando ella quisiera. Ella accedió y se le compartieron las preguntas pendientes.

Luego de varias semanas de que la *Tercera entrevistada* siguiera sin responder a las preguntas, se le invitó a finalizar la misma a través de una llamada por WhatsApp y ella aceptó gustosa.

Para esta etapa final de la entrevista, se hizo un repaso sobre lo conversado semanas antes para que, al momento de hacer las preguntas faltantes, éstas tuvieran sentido para la entrevistada. A su vez, se aprovechó la instancia para indagar algunos aspectos que no habían quedado del todo claros en el relato de la vez anterior.

Consideraciones éticas

Este trabajo de investigación se realizó en conformidad con las normas del *Código de Ética FePRA* (1999, 2013)²⁵ referentes al: consentimiento informado, secreto profesional, investigación, y la publicación de este trabajo.

²⁵ Modificación del 2013.

Capítulo V

Análisis de los datos e interpretación de los resultados

Análisis de datos e interpretación de los resultados

En este capítulo, a continuación, aparecerá una descripción de los resultados obtenidos y su correspondiente interpretación en función del marco teórico de este trabajo.

Experiencia psicológica y social durante y postguerra de los sobrevivientes de la Shoá

Primera entrevistada

Esta sobreviviente de la Shoá nació en Bélgica, el 3 de septiembre de 1936. Luego de declararse la guerra y que los alemanes ocuparan Bélgica, los nazis deportaron a su padre, de veintiséis años de edad, sin que su familia supiera qué sería de él. Su padre, si bien era argentino, tenía documentación polaca.

Su madre la llevó entonces a un convento para que la mantuvieran escondida. La visitó alrededor de unas dos veces y nunca más supo de ella. Con el paso del tiempo, y para su protección, fue trasladada de convento en convento y de familia en familia (durmiendo en graneros, sobre paja), hasta que finalmente una familia, con tres hijos mayores, que vivía en un tipo particular de ciudad ubicado en pleno campo (con un bosque cerca), la adoptó. Allí pasó su tiempo durante la *Segunda guerra mundial*, entre bombardeos y el ir y venir de soldados de distintas naciones. Dicha familia aparece también reconocida entre los llamados *Justos de las naciones*.

Cada vez que la trasladaban de una familia a otra, no se le explicaba qué estaban haciendo con ella. Ella ya sabía de la existencia de los nazis, y estaba asustada, pero no entendía mucho más que eso de la situación, ni intentaban que lo entendiera. Y ella obedecía y aguantaba la situación. Cuando veían que ella no se sentía bien, o no se encontraba bien, la trasladaban para que la cuidara otra familia.

Desde una de las ventanillas de su casa ella vio, reiteradas veces, cómo los nazis buscaban de casa en casa, y encontraban en esa zona a niños judíos que estaban escondidos, los sacaban de las casas y los asesinaban.

Hubo un día en el que a ella le pareció ver que unos soldados alemanes habían sospechado de su procedencia judía, se escapó a su casa y, ya habiendo llegado a su casa, cuando se dio cuenta que los nazis habían entrado, su madre adoptiva le mandó subir al altillo y ella subió allí a esconderse: se tapó con un cubrecama para que no la vieran. Cuando los nazis subieron al altillo y no encontraron a nadie allí, se retiraron.

En el año 1944, cuando ella tenía aproximadamente ocho años de edad, una persona que conocía (y mantenía relación con) su abuela materna pareció reconocerla y se lo avisó a ella, quien también se había salvado de los nazis, junto con una tía suya. Ambas se salvaron con ayuda de un convento. Ese mismo día, a medianoche, fue a la casa de la familia que había adoptado a su nieta y pidió a quien en ese momento era la madre adoptiva de esta sobreviviente, que siguiera cuidándola hasta que ella pudiera encontrar un trabajo, y así lo hicieron. Su abuela era costurera, y sirvió con su profesión al ejército belga. Un año más tarde, en 1945, su abuela materna volvió para buscar a su nieta. Fue en ese momento que supo que su padre había fallecido.

Cuando su abuela estuvo en condiciones para hacerlo, antes de venir a Argentina, la llevó a una escuela y buscó a su otro nieto, al hermano²⁶ de esta sobreviviente, quien ese momento era un bebé; en la casa de familia donde lo estaban cuidando. Su abuela materna sabía previamente donde se hallaba escondido su nieto durante la guerra, pero no dónde habían escondido a su nieta hasta que le habían avisado de ella.

Cuando su abuela materna buscó a su otro nieto para poder cuidarlo, la familia que lo cuidaba, la amenazó con matarla si le sacaban al bebé. Con el tiempo esta sobreviviente supo que ellos fueron quienes denunciaron a su mamá para poder quedarse con su hermano cuando era bebé. Así que su abuela materna acordó con ellos que, por ser ella su abuela, le correspondía por derecho cuidar a su nieto, aunque sea en las vacaciones. Y mientras no era época de vacaciones su abuela arregló la documentación necesaria para ir primero a Brasil y luego a Argentina, escapándose así con sus dos nietos.

Mientras tanto su abuela paterna vivía ya en esa época en Argentina. Ella había ido muchos años antes a Bélgica con su hijo (el papá de esta sobreviviente). Ella se había vuelto a vivir a Argentina, pero su padre se quedó a vivir en Bélgica con su esposa, habiéndose casado a los 18 años de edad. Desde ese momento se comunicaban mediante cartas. Y fue en el año 1948 que su abuela paterna se comunicó con ellos para pedirles que la fueran a ver en Argentina, y les mandó los pasajes.

Viajaron en barco por un mes, en tercera clase, y llegaron primero a Brasil, donde vivía el hermano de su abuela paterna.

²⁶ Su hermano nació en el año 1942.

Esta sobreviviente descubrió que sus padres fueron gasificados escuchando detrás de una puerta una conversación entre su abuela y su tía, y eso la llevó a llorar.

A los quince años conoció a su marido, quien en ese momento tenía 17 años edad, y siete años después, cuando ella tenía 22 años de edad, se casaron. Estudió en una escuela francesa para no perder el francés. Se recibió de perito mercantil e incluso trabajó por años como secretaria de su marido. Con el paso del tiempo se volvieron padres de cuatro hijos. Ya son abuelos y bisabuelos.

Segundo entrevistado

Como se adelantó en el capítulo anterior, debido a las condiciones con las que se realizó esta segunda entrevista y las resistencias que manifestó el *Segundo Entrevistado*, es poca la información que se pudo reunir de su historia. Aunque, corresponde aclarar que en más de una ocasión comentó acerca de su libro autobiográfico. Esto podría indicar que el *Segundo Entrevistado* prefirió referir dicho material, antes que relatar de nuevo su historia en la entrevista.

Este sobreviviente de la Shoá nació en París, Francia, en abril de 1939²⁷. Este señor estuvo en un Orfanato francés durante mucho tiempo. Allí, según comenta, lo trataron cruelmente: “*¿Qué pasó después de la Shoá? Me tiraron a un orfanato, terrible, despiadado, y allá estuve casi siete años. El régimen era terrible. Por eso, en un libro, mío, digo “No todos los franceses fueron buenos, ni todos los alemanes fueron malos”. Cuando yo hablo de los franceses que no fueron buenos, o sea, que realmente fueron malos, cruel, y despiadados, era en personal este orfanato*”. (Ver ANEXO E). También compartió que, pasado el tiempo, también sirvió al ejército francés como piloto.

Es psicólogo, psicoanalista, recibido en la UBA. Tiene una esposa y un hijo.

²⁷ Antes de la Shoá su padre era empresario y su madre “*tenía estudios*”.

Tercera entrevistada

Esta sobreviviente de la Shoá nació en Bruselas, Bélgica, en diciembre de 1940. En ese momento Bélgica ya estaba ocupada por los alemanes. Y llegó junto a su familia a Uruguay en 1942.

Su madre había nacido en Lodz, Polonia. Su abuelo materno tenía una tienda de alfombras que los polacos le habían sacado por antisemitas, incluso antes de que empezara la *Segunda Guerra Mundial*. Su madre (la abuela materna de esta sobreviviente) había fallecido de *Cálculo de riñón*. Con el tiempo, ella (la madre de esta sobreviviente) se mudó con su abuela materna a Bélgica, mientras que su abuelo materno y su hermana se quedaron en Polonia. A los 16 años se casó.

Su padre, por otro lado, nació en Rumania, en el imperio austrohúngaro. Allí había pogroms y la situación se volvió muy difícil de afrontar. Con el tiempo él y su familia se habían mudado a Alemania, donde comenzó a estudiar derecho. Mientras estudiaba, escribía contra el régimen nazi en un periódico. Con el advenimiento de Hitler en 1933, no pudo seguir estudiando. Razón por la cual se mudó a Bélgica, donde también tenía familia, en 1935. Allí se casó con la madre de esta sobreviviente.

Cuando los franceses, enviados por los nazis, ocuparon Bélgica, capturaron a su padre; él fue llevado a un campo de concentración en Bretaña, Francia. Con el tiempo él y otros dos prisioneros, fueron los únicos que lograron escapar de ese campo. Hasta que regresó a Bélgica a reencontrarse con su familia permaneció escondido disfrazado de campesino. Cuando se reencontró con su familia, su hija había nacido hacía entre diez a doce días atrás. Para poder darla a luz, su madre fue llevada por un policía al sanatorio, dado que había toque de queda.

Apenas pudieron, sus padres la sacaron del sanatorio, tomaron unos pañales y su cochecito y, junto con sus tíos y su abuelo, se escaparon a la zona libre de Francia. En el camino se escondían donde podían. Sin embargo, los escondites (una carbonería, un sanatorio, entre otros) siempre eran cobrados. E incluso, cuando la suma era muy alta, quienes les escondían les reclamaban que estén contentos de que no los denunciaban a los alemanes.

Cuando llegaron a Francia, ellos tenían un permiso, que su padre había conseguido con ayuda de un abogado, para circular, pero no para quedarse. En aquella época los

franceses no querían que entraran ni salieran judíos del país porque tenían ordenes de los nazis de matar a todos los judíos.

A cada pueblo que llegaban, los expulsaban. Al llegar a Marcella, su padre consiguió otro lugar donde esconderse: una casa vieja en medio de unos viñedos. Mientras tanto, sus tíos se escondían en un pueblo, y por las noches su tío tocaba el piano en un *boliche* a cambio de alimento, sin que se supiera acerca de su judaísmo. En esa época esta sobreviviente tuvo *Disentería*, pero no llamaron a un médico porque no sabían si se podía confiar en que no los denunciaran a los nazis.

Mientras tanto, ellos tenían a una pariente viviendo en Montevideo, Uruguay. Ella fue la que tramitó los documentos necesarios para que pudieran escaparse a Uruguay. Para llegar al barco, primero era necesario salir de Francia. Eso representaba una enorme dificultad porque, en aquella época, los franceses no dejaban entrar ni salir a los judíos que vivían allí. Por eso contrataron a un contrabandista que los sacara de Francia, a pie, y los llevara a España. A mitad de camino, este contrabandista detuvo su camino y les comentó que en tan solo media hora de caminata llegarían por sí mismos a la carretera (y regresó al lugar de donde venía). Pero no fue así de rápido. Tardaron horas en llegar a España, a escondidas, de noche, entre los pigmeos. Cuando llegaron a España, a las cinco de la mañana, al principio no sabían si estaban aún en Francia o si por fin habían llegado. Afortunadamente los españoles que estaban en la aduana los recibieron favorablemente y les dieron de comer. Habían permanecido escondidos por dos años en el bosque, caminando hasta poder salir de Europa.

A los pocos días llegaron a Bilbo y tomaron el barco que los trajo a Montevideo. Este barco se llamaba *Cabo de buena esperanza* y era el último en salir de Europa en aquel entonces. El viaje no era fácil puesto que el agua estaba minada. Afortunadamente llegaron todos a Uruguay, sanos y salvos. Con el tiempo su padre abrió una peletería.

Esta sobreviviente relata que, si bien sus padres estaban felices de haberse salvado y haber llegado a Uruguay, eran depresivos. Además, su padre nunca le habló de la Shoá y su madre comenzó a hablar del tema cuando ya era muy mayor. De hecho, fue a la edad de 80 años cuando escribió su libro contando su historia como sobreviviente de la Shoá. “*Mi papá nunca hablaba*”. Casi toda la familia de su madre había sido asesinada durante la Shoá. También la madre de su padre había sido asesinada.

Cuando ella era una niña, sus padres la mandaron a una escuela francesa, puesto que el idioma que hablaban en su casa era, justamente, francés. En aquel momento no había escuelas judías en Montevideo. Y en esa escuela ella se sintió un poco discriminada. Esto porque si bien a sus padres les dieron la nacionalidad uruguaya a los tres años de haber llegado al país, ella no podía tener nacionalidad uruguaya hasta que cumpliera los 18 años de edad. En aquel entonces, había pocos judíos en aquella escuela. Hubo una vez en que el director del colegio le dijo que todos los judíos son iguales. Afortunadamente iban a algunas fiestas y a la Sinagoga.

A los ocho años, en 1948, viajaron en un *barco semicarga* a Bélgica con el propósito de reencontrarse con aquellos familiares que también habían sobrevivido a la Shoá. Cuando visitaron a su tía abuela materna (la tía de su madre) esta sobreviviente vio cómo en el jardín de su casa había un enorme pozo, producto de una bomba. En ese viaje también vio cómo una de sus tías tenía un agujero de bala en una pierna. Luego, fueron a Londres, Inglaterra. En aquel entonces, según cuenta esta sobreviviente “*Londres eran montañas de escombros. Montañas de escombros por todos lados*”. Todas estas situaciones la marcaron fuertemente.

Con el tiempo hizo el profesorado en francés, se casó con un francés, que también era sobreviviente de la Shoá, y fueron a vivir a Francia. Allí su marido hizo el servicio militar. Después de tres años esta sobreviviente regresó a Uruguay. Trabajó en comercio. Pasado el tiempo se divorció. Su exmarido falleció. Tiene tres hijos y cinco nietos. Hoy día es presidenta de tres instituciones distintas.

Síntomas y dificultades que surgieron durante el enfrentamiento de un trauma

Primera entrevistada

Esta sobreviviente ha manifestado los siguientes síntomas posteriormente a los acontecimientos vividos durante la Shoá: recuerdos no deseados de los soldados alemanes, principalmente del día en que la siguieron a su casa, y de las veces en que vio por sí misma el asesinato de varios niños judíos; pesadillas con el mismo contenido que los recuerdos intrusivos sobre la Shoá, principalmente del día en que se salvó al esconderse con un cubrecamas, y no dejó de tener continuamente dichas pesadillas hasta incluso años después de haberse casado, y si al terminar la Shoá tenía nueve años de edad y se casó a los veintidós años de edad, eso significa que ha sufrido dichas pesadillas por

bastante más de trece años, de manera continua (es importante también aclarar que dicho síntoma de estrés postraumático fue el más acentuado en el discurso de esta sobreviviente y de su marido durante la entrevista); en relación a reacciones físicas puntuales al momento de recordar dichos acontecimientos traumáticos, esta sobreviviente relató llorar al recordar a sus padres, sabiendo que fueron asesinados, además, por un breve momento lloró al recordar los asesinatos que ella veía desde la ventana de la casa donde la cuidaban, pero se recompuso rápidamente; pero no comentó acerca de ninguna otra reacción física específica al momento de recordar la Shoá; evitación voluntaria pensamientos o sentimientos acerca de la Shoá; en relación a la evitación voluntaria de actividades, lugares y/o personas que recuerden a la Shoá, comentó acerca de su decisión de no ir a Alemania; dificultad para iniciar o mantener el sueño por la noche; y también ha comentado, en relación a sentirse constantemente en guardia, que cuando camina por la calle siempre mira por atrás para ver si la siguen.

Por otro lado, de entre los síntomas de estrés postraumático sobre los que se le preguntó, no ha manifestado ninguno de los siguientes síntomas en relación a la Shoá: sensación repentina de que la Shoá estaba ocurriendo de nuevo; evitación voluntaria para hablar acerca de temas relacionados a la Shoá; dificultad para recordar algunas partes de lo ocurrido durante la Shoá; sentir menos interés por actividades por las que antes se disfrutaba; sentirse aislada o distante de otras personas; sentir dificultad para experimentar sentimientos como amor o felicidad; sentir que no había necesidad de planear el futuro; sentir y demostrar irritabilidad; sentir que las cosas que estaban pasando a su alrededor parecían irreales o muy extrañas; ni tampoco sentir estar fuera de su cuerpo, mirándose a sí misma como si fuera otra persona.

Además, ninguno de los síntomas de estrés postraumático, de entre los que sí ha manifestado, le han afectado, o afectan, en su relación con otras personas; a la hora de trabajar o en otra área importante de su vida.

Y si bien en relación a la manifestación de una dificultad para iniciar o mantener el sueño por la noche, esta sobreviviente ha contestado que es algo que le ha ocurrido, también manifestó que era por causas normales, como por ejemplo haber visto una película que cause miedo, y que tampoco es algo que le ocurra frecuentemente. Lo mismo con respecto a sentirse fuera de contacto con lo que estaba sucediendo alrededor, que si bien contestó que es algo que le ha pasado, ha sido por distracción, es decir, no en relación al estrés postraumático.

Segundo entrevistado

Este sobreviviente ha manifestado los siguientes síntomas posteriormente a los acontecimientos vividos durante la Shoá: continuamente tiene pesadillas; la sensación de que la Shoá nunca terminó ni terminará; si bien no contestó nada respecto de haber experimentado reacciones físicas específicas al recordar la Shoá, ha dicho que, por las noches, al despertarse de las pesadillas, tiene taquicardia y dificultad para respirar, por lo tanto, esto evidencia la presencia de dicho síntoma; tampoco ha contestado nada respecto de la evitación voluntaria pensamientos o sentimientos acerca de la Shoá pero, más adelante en la entrevista (cuando se le preguntó dificultad para recordar algunas partes de lo ocurrido durante la Shoá) compartió acerca de una ocasión en la que, luego de haber escrito en un libro su propia biografía, se olvidó de muchas cosas de las que le habían ocurrido durante la Shoá y que, cuando le quisieron compartir acerca de lo que él mismo había escrito, prefirió que no se lo contaran: *“Me lo quisieron contar y no quise. ¿Para qué sobrevivir y saber más atrocidades que me pasaron que las que yo sé? Que me pasaron a mí y a mi querida familia. Las atrocidades que nos hicieron son incommensurables. No se puede imaginar lo que nos hicieron. No se puede imaginar”*, por lo tanto, esto evidencia la presencia de dicho síntoma; dificultad para recordar algunas partes de lo ocurrido durante la Shoá; dificultad para iniciar o mantener el sueño por la noche; sentir y demostrar irritabilidad; sentirse constantemente en guardia; sentirse fuera de contacto con lo que estaba sucediendo alrededor y veces en que las cosas que estaban pasando a su alrededor le han parecido irreales o muy extrañas.

Por otro lado, de entre los síntomas de estrés postraumático sobre los que se le preguntó, no ha manifestado ninguno de los siguientes síntomas en relación a la Shoá: evitación voluntaria para hablar acerca de temas relacionados a la Shoá; evitación voluntaria de actividades, lugares y/o personas que le recuerden la Shoá; respecto de la pregunta sobre sentir dificultad para experimentar sentimientos como amor o felicidad, ha omitido leer la palabra *dificultad* y respondió que *Sí* por lo que parece indicar que no ha manifestado esa dificultad; ni sentir que no había necesidad de planear el futuro. Además, ninguno de los síntomas de estrés postraumático, de entre los que sí ha manifestado, le han afectado, o afectan, en su relación con otras personas.

Y de entre las preguntas que no ha contestado, ni al momento de leerlas ni en su discurso previo o posterior a la lectura de dichas preguntas, ya sea por omisión voluntaria

o por incompreensión a dichas preguntas, se encuentran aquellas que indagan sobre los siguientes síntomas: sentir menos interés por actividades por las que antes se disfrutaba; si estos síntomas le han afectado alguna vez a la hora de trabajar; si estos síntomas le han afectado, o afectan, en otra área importante de su vida; y si han habido momentos en los que se ha sentido como si estuviera fuera de su cuerpo, mirándose a sí mismo como si fuera otra persona. Además, no quedó clara su respuesta con relación a la presencia, o no, de recuerdos (intrusivos) no deseados.

Tercera entrevistada

Antes de proceder con la descripción de los síntomas de estrés postraumático presentes en esta tercera entrevistada, es importante que se reitere el hecho de que al haber nacido en 1940 y haber llegado a Uruguay en 1942, esta sobreviviente no recuerda nada acerca de la Shoá que no haya escuchado de sus padres (y otras personas) y leído.

Sin embargo, dado que al poco tiempo de haber finalizado la Shoá, a los ocho años, ella volvió con su familia a Europa, de visita, a reencontrarse con unos parientes y, en efecto, presencié algunas situaciones marcantes, como sobreviviente de la Shoá; su análisis se hará respecto de las siguientes vivencias traumáticas: haber visto lo destruida que se encontraba Londres al haber finalizado la *Segunda Guerra Mundial*, haber visto el enorme agujero que una bomba produjo en el patio de una de sus familiares, haber visto como una de sus tías tenía un agujero de bala en una de sus piernas, la depresión de sus padres y la discriminación que vivió de niña en una escuela francesa de Montevideo.

Esta sobreviviente ha manifestado los siguientes síntomas después de los acontecimientos recientemente mencionados: recuerdos no deseados; pesadillas, hasta no hace mucho tiempo, siempre con el mismo contenido: “*yo soñaba con que estaba al borde de un precipicio y que corría para que no me agarraran. Y adentro había todos bichos prehistóricos*”; sentirse aislada o distante de otras personas; sentir dificultad para experimentar sentimientos como amor o felicidad; dificultad para iniciar o mantener el sueño por la noche; sentir y demostrar irritabilidad; sentirse fuera de contacto con lo que estaba sucediendo alrededor y veces en las que sintió que las cosas que estaban pasando a su alrededor parecían irreales o muy extrañas, por ejemplo, cuando ocurrieron algunos atentados en Montevideo. A su vez, corresponde mencionar que esta entrevistada padece depresión y que aún presenta secuelas de la *Disenteria*.

Por otro lado, de entre los síntomas de estrés postraumático sobre los que se le preguntó, no ha manifestado ninguno de los siguientes síntomas: sensación repentina de que la Shoá estaba ocurriendo de nuevo; reacciones físicas específicas al recordar la Shoá; evitación voluntaria pensamientos o sentimientos acerca de la Shoá; evitación voluntaria para hablar acerca de temas relacionados a la Shoá; evitación voluntaria de actividades, lugares y/o personas que recuerden a la Shoá; dificultad para recordar algunas partes de los eventos traumáticos, causados durante la Shoá, cuando viajó a Europa con su familia; sentir menos interés por actividades por las que antes se disfrutaba; sentir que no había necesidad de planear el futuro, sentirse constantemente en guardia ni haberse sentido como si estuviera fuera de su cuerpo, mirándose a sí misma como si fuera otra persona.

Y si bien ella siente que, entre los síntomas de estrés postraumático, de entre los que sí ha manifestado, éstos sí le afectan; afirma también que tales síntomas no terminan por afectar en su relación con otras personas, a la hora de trabajar, o en otra área importante de su vida; puesto de que trata de que eso no pase. Sobre todo, porque esta entrevistada toma fuertemente en cuenta el bienestar de los otros: *“no es mi modo de, demostrar una cara triste. Trato siempre de, trato de ayudar a la gente”*. *“Hay que poner, como dicen, a mal tiempo buena cara. Porque no podés andar en la vida todo el tiempo amargado”*.

Cuarta entrevistada

Antes de entrevistar al que se volvió el Segundo entrevistado para este trabajo de investigación, se había programado una entrevista con otra sobreviviente de la Shoá (a quien nos referiremos como *Cuarta entrevistada*), que fue necesario posponer a una semana después para preparar de manera más efectiva los recursos técnicos con los cuales poder grabar la entrevista (puesto que la única entrevista que se podía hacer de manera presencial fue la que se llevó a cabo con la primera entrevistada).

Es importante aclarar en este punto que, debido a las dificultades que presenta la Cuarta entrevistada en la vista, su empleada, SN, ha sido nuestra intermediaria.

El día anterior a la nueva fecha acordada para la entrevista, SN se comunicó vía WhatsApp para avisar, de su parte, que la Cuarta Entrevistada estuvo la noche previa con presión muy alta y que por esa razón llamó al doctor de la Sra. y le explicó acerca de la agenda personal de la Cuarta entrevistada y que, al día siguiente, ella iba a tener una

entrevista con nosotros. A lo que el doctor le respondió que “*lo más recomendable es que ella no tenga emociones fuertes por ahora. Cuando ya veamos que su presión esté normal, normalizándose, ahí todavía... (...) pero ahora está con la presión muy alta*”. Y que además le dijo que volver a hacer que se inserte en el pensamiento del pasado “*la maltrata*”.

La cuidadora de la Cuarta entrevistada también aclaró que nunca antes le había sucedido a ella haber tenido esos niveles de presión [arterial].

De este modo, se comprobó que los únicos síntomas de *Estrés postraumático* que han experimentado los tres entrevistados en común, sin excepción, fueron: sueños desagradables (pesadillas) y dificultad para iniciar o mantener el sueño por la noche. A su vez, ninguno de estos entrevistados: evitó voluntariamente hablar acerca de temas relacionados a la Shoá; sintió que no hubiera necesidad de planear el futuro; ni tampoco los síntomas de *Estrés postraumático* que han presentado les ha afectado, o afectan, su relación con otras personas.

Tabla 1

Síntomas de Estrés postraumático en tres Sobrevivientes de la Shoá hispano hablantes

	Primera entrevistada	Segundo entrevistado	Tercera entrevistada
Recuerdos no deseados	Si	Su respuesta a esta pregunta no quedó clara	Si
Sueños desagradables	Si	Si	Si
Sensación repentina de que la Shoá estaba ocurriendo de nuevo	No	Si	No
Reacciones físicas específicas al recordar la Shoá	Si	Si ²⁸	No
Evitación voluntaria o pensamientos	Si	Si ²⁹	No

²⁸ Si bien no contestó esta pregunta directamente, comentó que cuando tiene (continuamente) pesadillas acerca de la Shoá, a veces (después de despertarse de esas pesadillas) tiene taquicardia y dificultad para respirar.

²⁹ Si bien tampoco contestó esta pregunta directamente, más adelante comentó que hubo una vez que se olvidó acerca de ciertos detalles de un libro que él mismo había escrito acerca de lo que le ocurrió en la

sentimientos acerca de la Shoá			
Evitación voluntaria para hablar acerca de temas relacionados a la Shoá	No	No	No
Evitación voluntaria de actividades, lugares y/o personas que recuerden a la Shoá	Si	No	No
Dificultad para recordar algunas partes de lo ocurrido durante la Shoá	No	Si	No ³⁰
Sentir menos interés por actividades por las que antes se disfrutaba	No	No contestó esta pregunta.	No ³¹
Sentirse aislado o distante de otras personas	No	Si	Si
Sentir dificultad para experimentar sentimientos como amor o felicidad	No	No ³²	Si
Sentir que no había necesidad de planear el futuro	No	No	No
Dificultad para iniciar o mantener el sueño por la noche	Si	Si	Si
Sentir y demostrar irritabilidad	No	Si	Si
Sentirse constantemente en guardia	Si	Si	No

Shoá, y que cuando le ofrecieron contarle de nuevo esas experiencias para que las pudiera recordar, él se negó.

³⁰ Es importante recordar que, en el caso de la Tercera Entrevistada, se considerarán los eventos que le marcaron fuertemente como sobreviviente de la Shoá. En ese sentido, ella no presenta dificultad para recordar los eventos traumáticos que ella experimenta cuando fue a Europa con su familia a los 8 años de edad.

³¹ En realidad, esta entrevistada respondió que sí a esta pregunta, pero no debido a la Shoá, sino porque simplemente sus gustos, y las condiciones de vida, fueron cambiando a lo largo del tiempo. Es decir, que esta característica se le presenta como algo normal del desarrollo humano y no como un síntoma de estrés postraumático.

³² Cuando leyó en voz alta la pregunta omitió leer dificultad para por lo cual respondió que si a la pregunta opuesta. Por lo cual, se sobreentiende que no tuvo entonces dificultad para sentir amor y felicidad.

Estos síntomas ¿le han afectado, o afectan, en su relación con otras personas?	No	No	No
Estos síntomas ¿le han afectado alguna vez a la hora de trabajar?	No	No entendió la pregunta y por eso decidió no contestarla.	No
Estos síntomas ¿le han afectado, o afectan, en otra área importante de su vida?	No	No entendió la pregunta y por eso decidió no contestarla.	No
Sentirse fuera de contacto con lo que estaba sucediendo alrededor	No	Si	Si
¿Ha habido veces en que las cosas que estaban pasando a su alrededor parecían irreales o muy extrañas?	No	Si	Si
¿Ha habido momentos en los que se ha sentido como si estuviera fuera de su cuerpo, mirándose a usted mismo como si fuera otra persona?	No	Le pareció que harían falta horas para responder esta pregunta, así que decidió no contestarla.	No
Total de respuestas afirmativas:	= 7	= 11	= 8

Hecho por la autora.

Estrategias de afrontamiento frente al estrés postraumático de los sobrevivientes de la Shoá

Primera entrevistada

De acuerdo con esta sobreviviente, en varias ocasiones durante la entrevista (incluso antes de haberse iniciado con la etapa de las preguntas referidas a los síntomas de *Estrés postraumático* y las *Estrategias de afrontamiento* aplicadas), lo que más le ayudó a hacerle frente a los síntomas de *Estrés postraumático* fue el apoyo de su marido: “*Tuve muchas pesadillas. Muchas pesadillas. Siempre soñaba con los alemanes. Hasta que, él [su marido] que me ayudó mucho (...). El me ayudó mucho. Me ayudó mucho*”, “*Él fue el que me ayudó*”, “*Me ayudó [él], ya te digo, tenía 15 años cuando lo conocí. Así que, este, siempre, siempre*”, “*Siempre él [su marido]*”, “*Lo fui superando con ayuda de él*”. Esto puede relacionarse con lo que Frankl (1946) explicó sobre el amor, entendiéndolo como un medio para encontrar el sentido de la vida y la manera de ver el potencial en los seres amados, que a veces no reconocen por sí mismos. Por lo tanto, estos

resultados parecen indicar que, en el caso de esta sobreviviente, al encontrar apoyo afectivo y contención, ella pudo reorientar el sentido de su vida de un modo en que el estrés postraumático pasó, podría decirse, a un *segundo plano*. Y más adelante, a modo de confirmación, cuando se le preguntó a esta sobreviviente si alguna vez sintió dificultad para experimentar sentimientos tales como amor o felicidad, respondió que no.

Lo que parece confirmarse con el hecho de que, según esta entrevistada, frente a algunos de los síntomas de *Estrés postraumático*, no hizo nada específico para enfrentarlos. “No, fue con el tiempo, ¿cómo se llama? Fue pasando”. Es posible que, a través del amor, esta sobreviviente lograra el *autodistanciamiento* (o *Antagonismo psicoonético*) necesario para desapegarse de sus síntomas de *Estrés postraumático*. No precisamente riéndose de ellos o exagerándolos, como recomendó Frankl (2001) como parte del abordaje psicoterapéutico del paciente; sino, logrando cierto grado de *imparcialidad* frente a los mismos. Lo que también se puede explicar mediante la *De-Reflexión*, con la que se logra cierto *desinterés* por la propia Neurosis.

Cuando se le preguntó si alguna vez ha tratado de evitar pensamientos o sentimientos sobre la Shoá, afirmó que, si y que para afrontarlos “*pensaba en otra cosa*”, “*Lo que fuera*”. A su vez, cuando se le preguntó si alguna vez evitó intencionalmente hablar de temas relacionados a la Shoá, respondió lo siguiente: “No, eh, no. Justamente me han llamado, di tantas conferencias, ¿cómo se llama? Para saber lo que pasé. Lo que pasó realmente para que no digan que el Holocausto fue un invento, um, así que di muchas conferencias”. Y sobre evitar ciertas actividades, lugares o personas que le recuerden a lo que le ocurrió durante la Shoá, respondió firmemente que no quiere ir a Alemania. Corresponde también mencionar que, en la primera parte de la entrevista esta entrevistada comentó que, en un determinado momento, después de haber dado tantas conferencias acerca de su historia como sobreviviente de la Shoá, decidió que ya no las haría. “Después ya está. Ya dije no más. Porque me hace mal”.

De este modo, dado que esta sobreviviente ha dado varias conferencias sobre su historia como sobreviviente de la Shoá, incluso sabiendo lo angustioso que le resulta; se desprende la idea de que la *Primera entrevistada* ha utilizado la *Pasividad positiva* como *Estrategia de afrontamiento*, puesto que no ha evitado enfrentarse a ciertas situaciones que, producto de la *Angustia de expectación* (o *Ansiedad anticipatoria*), le hacían, justamente, angustiarse. Ahora bien, la firme decisión de no ir a Alemania no puede considerarse una manifestación de los síntomas evitativos que son propios del *Estrés*

postraumático, esto debido a que, durante la entrevista, cuando se le preguntó al respecto, su marido se sorprendió ante dicha decisión (además del hecho de que, según ellos cuentan, nunca han viajado a Alemania). Lo que indica que en lugar de parecer un síntoma de evitación o una idea obsesiva, parece ser una posición *moral*. Y respecto de evitar los pensamientos intrusivos acerca de los alemanes, buscando otra cosa en la que pensar; se puede llegar a la conclusión de que la otra *Estrategia de afrontamiento* aplicada por esta sobreviviente consistió en la llamada *Actividad negativa*. Puesto que si bien aplicó la *Pasividad positiva* para enfrentarse a situaciones que le generan angustia y logró *auto distanciarse* en alto grado respecto de sus síntomas de *Estrés postraumático*; ello no implicó necesariamente que ignorara sus síntomas (lo que sería *Actividad positiva*), sino que, por el contrario, incluso buscó conscientemente luchar contra las ideas intrusivas mediante otros pensamientos que la distrajeran.

También, cuando se le preguntó si alguna vez sintió que no había necesidad de planear el futuro, respondió: “*No. Siempre, siempre planifiqué el futuro. Claro*”. Esto, según Frankl (1946), indicaría que esta sobreviviente ha podido encontrar un sentido con el cual dirigir su vida, siguiendo sus propios valores.

Como observación complementaria, corresponde mencionar que, durante la entrevista, tanto esta sobreviviente como su marido (especialmente su marido) han encontrado reiteradas oportunidades donde hacer chistes (sin banalizar en ningún momento la Shoá ni resultar irrespetuosos, sino que se reían de distintos temas de los que se llegó a hablar durante la conversación) y ninguno de los dos pareció sorprendido de los chistes del otro. Esto podría sugerir que, en general, este matrimonio suele recurrir a la risa como un medio positivo de expresión. Esto, de acuerdo con Frankl (1995), resulta extremadamente beneficioso para el tratamiento de la ansiedad, pues con la risa pueden desaparecer los miedos. Entendiendo por esto no al miedo necesario para la supervivencia (en el sentido de *precauciones* y una *rápida detección del peligro*, en caso de presentarse), sino al “miedo al miedo” (p. 42), el que resulta patológico: la *Angustia de expectación*.

Segundo entrevistado

Para enfrentarse al Estrés postraumático, este sobreviviente de la Shoá recurrió al siguiente conjunto de *Estrategias*: “*Estudios, deporte, amor, mucha lectura, era mi refugio, y otras cosas. Además, muchos años después, guerra. Un año después*

psiquiatría, psiquiatría, psiquiatría... hasta que fui yo a estudiar psicología. Y ahí la historia". "El estudio de la psicología me ayudó en el sentido que... escribí". Esta lista, por decirlo de alguna manera, parece indicar que este sobreviviente ha puesto mucho esfuerzo para *superar* los síntomas de *Estrés postraumático* descritos anteriormente. Sin embargo, a pesar de sus esfuerzos, el *Segundo entrevistado* afirma que el trauma ocasionado por la Shoá no puede *superarse*. "No se puede superar lo que nos hicieron. No sé si alguien lo pudo hacer". Esto parece indicar un grado alto de lo que Frankl (2001) denominó *Compulsión de autoobservación*, mediante el cual se deposita *Atención forzada* en el logro de objetivos, en lugar de lograr la *De-reflexión*; necesaria para mostrar cierto desinterés por la propia sintomatología y romper con el círculo vicioso perpetuado por la *Angustia de expectación*. A partir de estos resultados, se entiende que este sobreviviente utilizó la *Actividad negativa* como *Estrategia de afrontamiento*.

A su vez, tal como se explicó anteriormente, esto se confirma a partir lo siguiente. Hubo una ocasión en la que, luego de olvidarse parte de lo que le había ocurrido durante la Shoá, le quisieron contar aquello que se había olvidado y que ya había escrito en su propio libro. Al respecto volvemos a citar la siguiente frase: "Me lo quisieron contar y no quise. ¿Para qué sobrevivir y saber más atrocidades que me pasaron que las que yo sé? Que me pasaron a mí y a mi querida familia. Las atrocidades que nos hicieron son incommensurables. No se puede imaginar lo que nos hicieron. No se puede imaginar". Además, al leer acerca de la dificultad para iniciar o mantener el sueño por la noche, comentó como *Estrategia* adicional lo siguiente: "A veces un tanto/intento³³ leer, me salta todo delante de los ojos, intento mirar televisión, no es mucho mejor, y trato de superar lo que me está pasando. Escribí miles de hojas, de todo tipo, son muchas cosas...".

Sin embargo, al leer acerca de la evitación de ciertas actividades, lugares y/o personas que pudieran recordarle lo que le ocurrió durante la Shoá, se negó firmemente. "No. No lo evito nunca. (...) ¿Evitarlo? De ninguna forma. De ninguna forma". Por lo que, a partir de esto se puede concluir que, en paralelo con la *Actividad negativa*, aplica la *Estrategia* de la *Pasividad positiva* por cuanto que no evita exponerse a situaciones que podrán generarle angustia.

³³ No se entendió con total seguridad qué dijo este entrevistado en esta parte del correspondiente audio.

Respecto del amor, no quedó claro cómo esta parte fundamental de la vida humana³⁴ le ayudó a enfrentar el trauma ocasionado por la Shoá. Puesto que si bien, en un inicio, mencionó el amor como una forma de afrontar el *Estrés postraumático*; más adelante, al leer equivocadamente la pregunta acerca de si experimentó alguna vez, o no, dificultad para sentir amor o felicidad, respondió lo siguiente: “¿Si alguna vez experimenté sentimientos como amor o felicidad? Si, sí. A mi edad llego a pensar si fue amor y felicidad. Pero seguramente que sí”.

Y al leer la pregunta acerca de la planificación del futuro, respondió lo siguiente: “¿Si... Necesidad de planear el futuro? No. Siempre planear, quise planear el futuro. Por eso tuve tanta tranquilidad (...) para todo”. Lo que parece indicar que, a pesar del *Estrés postraumático*, ha podido reorientar su vida luego de la Shoá.

Tercera entrevistada

Esta sobreviviente logró una descripción mucho más detallada de las *Estrategias* que aplicó para enfrentarse al *Estrés postraumático*.

En primer lugar, es importante mencionar que en reiteradas ocasiones mencionó que, sobre todo de niña, no ha hecho algo puntual para afrontar su malestar. “*Me las aguantaba sola*”. Esto podría indicar que en lugar de luchar contra los síntomas o evitar situaciones que la hicieran sentir incómoda, ella los enfrenta directamente. Lo que se confirma con la siguiente frase: “*No, no trato de evitar. Yo enfrento. Trato de enfrentar todo. Todo lo que puedo*”. Tampoco evita hablar sobre la Shoá “*No. No evito hablar. Hablo. Y cuando me llaman para hablar nunca digo que no. Al contrario, me parece fantástico que la juventud se interese*”. A su vez, corresponde mencionar que, en un determinado momento de la entrevista, esta sobreviviente comentó que alguna vez hubo algunos atentados que la habían hecho sentir confundida y que, al preguntarle cómo reaccionó frente a dicha situación, ella respondió de la siguiente manera: “*comentarlo con la gente alrededor mío*”. De este modo, se entiende que esta sobreviviente también aplicó la *Pasividad positiva* como *Estrategia de afrontamiento*.

En segundo lugar, esta sobreviviente comentó en varios momentos de la entrevista que a ella le interesa leer, informarse y ver películas sobre la Shoá, incluso si éstas la

³⁴ Frankl (1946).

angustian. “¿Qué hago? Hoy en día sí, leo mucho y quiero saber cosas que pasaron durante la Shoá”. “Mi hijo, ha llegado y me ve viendo una película, es como, como una obsesión que tengo, me queda mirando ‘¿no tienes nada mejor para ver que eso?’. No, no. Porque quiero saber”. Esto guarda relación con la técnica de la *Intención paradójica*, mediante la cual, según Frankl (1946), se reemplazan los temores que conducen a conductas evitativas, por un *deseo paradójico*. Lo que termina por producir, de acuerdo con Frankl (2001), un cambio en la actitud de la persona en cuestión. Lo que confirma lo expuesto en el párrafo anterior.

En tercer lugar, corresponde mencionar un momento de la entrevista en la que se conversó acerca del llanto. Al preguntarle si hace algo específico para dejar de llorar contestó lo siguiente: “No. No. No. Dejo. Dejo”. “Aprendí a... tengo ganas de llorar, lloro”. Esta estrategia, que consiste en el reconocimiento y la aceptación de un malestar, permite afrontar los miedos, en lugar de aplicar la *Compulsión de autoobservación* que con tanta facilidad produce y perpetua los síntomas neuróticos. Es decir, en lugar de depositar tanta atención en luchar contra las ideas obsesivas y compulsiones neuróticas. Partir de esto, se desprende la idea de que esta sobreviviente también aplica la Estrategia de la *Actividad positiva*.

En cuarto lugar, al preguntarle acerca de si sintió alguna vez alguna dificultad para experimentar sentimientos tales como amor y felicidad, respondió que si por algunos conflictos que se habían producido cuando ella todavía estaba casada. Sin embargo, más adelante comentó lo siguiente: “*Tratamos primero de, estamos ocupados, tenemos las familias. Este, formamos familias. Yo tengo, estuve casada y me divorcié, pero tengo tres hijos y cinco nietos. Y bueno, y eso, este, eso trae, es una vida eh, plena, ¿no? Y tratas de no, de no encasillar a la gente. No. Digo, este, no. De, en lo posible, de, de estar, sonriente o no de cara larga. [Risa] Bueno, eso. No sé, este y de, de ser optimista. De ver que la vida es linda y que bueno, lo que pasó, pasó. Ya no lo puedo arreglar. Me... trato de, de informarme más, pero, a su vez, también lo que vivo ahora es lindo*”. De esto se deduce que, igualmente, se ha entregado a la familia. Esto, desde la Logoterapia, hace parte de lo que Frankl (2014) entendía como *Autotrascendencia*. Una característica específicamente humana que remite siempre a un sentido que cumplir. En este caso, la familia y, por lo tanto, el amor por la misma. Además, esta sobreviviente ha referido a algo que da cuenta otra de las características del amor de la que hablaba Frankl (1946), que consiste en

maravillarse y movilizarse por la vida, la naturaleza, la belleza, el arte y las personas a quienes queremos.

Respecto de la pregunta que refiere a si ha tenido alguna vez la sensación de que no hace falta planificar el futuro, primero respondió de la siguiente manera: *“Me estás preguntando una cosa difícil”*. Lo que podría indicar que alguna vez, en el caso de esta sobreviviente, si se haya cuestionado acerca del futuro y si era conveniente o no planificarlo. Algo que, padeciendo depresión, según mencionó esta entrevistada en varias ocasiones, no sería difícil de creer. Sin embargo, enseguida continuó la respuesta con la siguiente afirmación: *“Eh, no. No. Yo soy de, yo soy planificada. Me gusta tener las cosas planificadas”*. Lo que indicaría que, a pesar de sus dudas, logró reorientar el sentido de su vida.

Cabe traer también la siguiente cita: *“Trato siempre de, trato de ayudar a la gente. Trato de, bueno, de que, de llevarla a reírse un poco. Eh, sí. Trato de este, eso. Porque, aunque no esté alegre yo, pero siempre trato, trato de meter algún chiste. O alguna, de que terminemos riéndonos. Hay que poner, como dicen, a mal tiempo buena cara”*. Esto no solo reafirma su entrega respecto de la ayuda y bienestar de los otros como parte de la *Autotrascendencia*, sino también la importancia que la risa tiene también para esta sobreviviente. De hecho, a lo largo de la entrevista, al igual que la *Primera entrevistada*, no ha desaprovechado la oportunidad para hacer algún chiste o reírse, siempre en un contexto respetuoso. Lo cual, como se explicó anteriormente, permite el distanciamiento entre la persona y sus miedos (Frank, 1995).

Además, esta entrevistada dijo que por muchos años fue a una psicóloga psicoanalista y luego cambio a uno conductista. Hoy en día asiste a terapia con una psicóloga, más o menos cada seis meses para *“ajustar alguna tuerca”*. Como se mencionó recientemente, al principio iba con un psicólogo psicoanalista, pero sintió que no le servía porque ninguno de los dos hablaba. Sobre todo, porque ella era muy tímida. Su psicóloga actual aparentemente se dedica a hacer terapia cognitivo conductual.

Y respecto a su dificultad para iniciar o mantener el sueño por la noche, comentó lo siguiente: *“Tomo fármacos para dormir. Cada tres horas me despierto. Me levanto, doy una vuelta. Como algo, así estoy, engordo. Y después me duermo de nuevo”*.

Esto permite suponer que el hecho de que una persona luche por evitar los recuerdos e ideas intrusivas propios del *Estrés postraumático*, lo que se entiende por *Actividad negativa*; no determina la evitación voluntaria de actividades, situaciones o personas que evoquen esos recuerdos, lo que se entiende por *Pasividad negativa*. Sino que es posible que aquellos que padecen *Estrés postraumático* y que aplican la *Actividad negativa* como *Estrategia de afrontamiento*, pueden, sin embargo, aplicar al mismo tiempo la *Pasividad positiva*, que consiste enfrentar las situaciones que generan miedo en lugar de luchar contra ellas. De hecho, esta *Estrategia de afrontamiento* es utilizada por los tres entrevistados. Además, parece ser que entre mayor haya sido la amenaza del peligro al momento de vivenciar una situación de características traumáticas; mayor será la dificultad para aplicar la *Actividad positiva*, que consiste en ignorar la propia sintomatología del *Estrés postraumático* (u otros tipos de malestar) mediante la *De-reflexión*.

Tabla 2

Estrategias de afrontamiento de tres sobrevivientes de la Shoá hispanohablantes

	Primera entrevistada	Segundo entrevistado	Tercera entrevistada
Pasividad positiva	•	•	•
Actividad positiva			•
Pasividad negativa			
Actividad negativa	•	•	

Hecho por la autora.

Nota. Reiteramos la importancia de considerar, en lo que respecta a este estudio, las categorías de Pasividad o Actividad *Positiva* o *Negativa* como estrategias que desde la *Logoterapia* se consideran *Beneficiosas* o *Contraproducentes*, respectivamente, en lo que refiere al *Afrontamiento* de los síntomas de *Estrés postraumático*.

Observaciones complementarias

Se encontró que la *Tercera entrevistada*, quien no recuerda nada de su estadía en Europa durante la Shoá, puesto que nació en 1940 y a los dos años de edad ya había emigrado a Uruguay; se explayó mucho más que los primeros dos entrevistados al responder las preguntas. Inclusive, cada vez que encontraba un momento oportuno para compartir más información acerca de la Shoá como hecho histórico, lo hacía. De hecho,

la *Primera entrevistada* inició la entrevista mediante la siguiente afirmación: “*Yo lo que te voy a hacer es un resumen de mi historia*”. Y el *Segundo entrevistado*, por otro lado, hizo también las siguientes aclaraciones antes de responder las preguntas: “*Mis respuestas van a ser rápidas, concisas y muy breve. Lo más breve posible*”. Esto podría sugerir que cuanto mayor sea la exposición al peligro, más traumatizante resulta dicha situación.

A su vez, también se encontró que la *Tercera entrevistada* demostró más dificultades para entender las preguntas que se le hicieron que los dos primeros entrevistados. Inclusive, en el caso de esta entrevista, varias veces fue necesario explicar las preguntas con ejemplos para facilitar la comprensión de las mismas. Esto tal vez se deba a su depresión, o al hecho de que ésta fue la única entrevista virtual sincrónica, lo que podría haber dificultado la comprensión de algunas preguntas por algún tipo de cuestión tecnológica.

Además, corresponde mencionar que tanto el *Segundo entrevistado* como la *Tercera entrevistada*, solicitaron que se les enviara las preguntas con anticipación.

Cierre del capítulo *Análisis de datos e interpretación de resultados*

A partir de estos resultados se puede llegar varias conclusiones. En primer lugar, parece ser que, aunque una persona luche por evitar los recuerdos e ideas intrusivas propios del *Estrés postraumático*, esto no implica necesariamente la evitación voluntaria de actividades, situaciones o personas que evoquen esos recuerdos. En segundo lugar, los datos parecen indicar que entre mayor sea la amenaza del peligro, más esfuerzos se emplean para luchar contra los recuerdos y pensamientos intrusivos referentes al trauma. En tercer lugar, parece ser que entre mayores esfuerzos concientes se hagan para luchar contra los síntomas del *Estrés postraumático*, más se prolongarán en el tiempo. En cambio, cuanto más se acepte el trauma como parte la propia historia y cuanto más éste pase a un segundo plano en la vida de quien lo padece, más pronto se produce la recuperación. Y, por último, mediante estos resultados se podría concluir que el apoyo afectivo, la risa y realizar tareas en el día a día que permitan reorientar la vida de la persona, son aspectos fundamentales para afrontar el *Estrés postraumático*.

Capítulo VI

Conclusiones

Conclusiones

En este sexto y último capítulo del presente escrito, se retomaron los resultados más importantes de este trabajo de investigación, se llevó a cabo un análisis enfocado al logro de los objetivos planteados en los comienzos de este escrito y se compararon dichos resultados con los obtenidos por los autores mencionados en el *Estado del arte*.

Análisis del logro de los objetivos

Mediante entrevistas, se logró describir la experiencia psicológica y social, durante y postguerra de tres *Sobrevivientes de la Shoá*. Así como los síntomas del *Estrés postraumático* con los que se han enfrentado. Además, se logró reunir información acerca de las *Estrategias de afrontamiento* aplicadas por los tres entrevistados. Y se logró realizar una comparación entre las *Estrategias de afrontamiento* que estos tres sobrevivientes aplicaron para enfrentarse al *Estrés postraumático*.

De este modo, se cumplió con el objetivo general de este trabajo, que consistió en analizar las *Estrategias de afrontamiento* de los *Sobrevivientes de la Shoá* frente al *Estrés postraumático*.

Rescate de los resultados más importantes

Entre los resultados más importantes de esta investigación, corresponde destacar los siguientes:

De todos los síntomas de *Estrés postraumático* que han experimentado los tres sobrevivientes de la Shoá que se entrevistaron, los únicos que han experimentado en común, sin excepción, fueron los sueños desagradables (o pesadillas) y la dificultad para iniciar o mantener el sueño por la noche. A su vez, ninguno de estos entrevistados evitó voluntariamente hablar acerca de temas relacionados a la Shoá; ni sintió la falta de necesidad de planear el futuro.

Además, estos resultados permiten suponer que la lucha por evitar recuerdos e ideas intrusivas propios del *Estrés postraumático* (*Actividad negativa*), no necesariamente implica la evitación voluntaria de situaciones que remitan a esos recuerdos (*Pasividad negativa*). Sino que es posible que se aplique la *Actividad negativa* como *Estrategia de afrontamiento*, al mismo tiempo que la *Pasividad positiva*. También,

estos resultados parecen indicar que entre mayor haya sido la amenaza de peligro directo al momento de vivenciar una situación traumática; mayor será la dificultad para aplicar la *Actividad positiva*. En suma, la única *Estrategia de afrontamiento* en común, es decir, utilizada por los tres *Sobrevivientes de la Shoá* que se entrevistaron, fue la *Pasividad positiva*.

Y, por último, estos resultados parecen reflejar la importancia el apoyo afectivo, la risa y una vida orientada hacia el cumplimiento de tareas y objetivos que permitan reorientarla con sentido, luego del evento traumático; para que el trauma en cuestión deje de ocupar un lugar importante en la vida de la persona que lo sufrió. Lo que no significa en absoluto que éste desvalorice o que no se lo reconozca objetivamente como un hecho traumático. Sino que, tanto el amor y la risa son fundamentales para afrontar del *Estrés postraumático*.³⁵

Implicaciones prácticas de los resultados obtenidos

Los resultados obtenidos en este trabajo de investigación, tiene implicancias prácticas en lo que respecta a la Psicología clínica. Mediante estos aportes, parece esencial *complementar*, por decirlo de alguna manera, el abordaje psicoterapéutico del *Estrés postraumático* con el fortalecimiento de los ya mencionados aspectos específicos de la vida humana. Que, según Frankl (2014), son: la búsqueda del sentido de la vida, la autotranscendencia, la intencionalidad, la capacidad de autodistanciamiento y la risa.

Comparación entre este estudio y algunas investigaciones previas

Respecto del estudio de Gómez y García (2021), puede decirse que en contraposición con dicho trabajo de investigación; de entre los tres sobrevivientes de la Shoá entrevistados para este trabajo, únicamente la *Tercera entrevistada* ha aplicado *Actividad positiva*, lo que estos autores entienden por *Rumiación deliberada*.

Respecto del estudio realizado por Mera-Lemp et al. (2020), se observa también la *Integración* a la cultura por parte de estos tres sobrevivientes de la Shoá como

³⁵ En realidad, estos son aspectos fundamentales en la vida de todos ser humano. No exclusivamente para aquellos que padecen *Estrés postraumático*. Lo que aquí se está expresando es que ciertamente estos aspectos son esenciales también para recuperarse del *Estrés postraumático*.

emigrantes de Europa. Además, también puede observarse en los tres entrevistados lo que estos autores llaman la búsqueda de un propósito en la vida, la autoaceptación y las relaciones positivas como parte de sus *Estrategias de afrontamiento*.

También, en contraposición al estudio realizado por Ramírez et al. (2016), ninguno de los entrevistados recurrió a la estrategia de *esperar que las cosas se arreglen solas*.

Y, por último, respecto de la investigación llevada a cabo por Ayala y Ochotorena (2004), se observó que ninguno de los eventos traumáticos descritos por estos autores fueron los causantes del *Estrés postraumático* de los sobrevivientes de la Shoá que se entrevistaron para este trabajo. Por lo que no deberían considerarse como traumáticas únicamente las situaciones traumáticas, vale la redundancia, de las que hablan ellos.

Análisis de las fortalezas y debilidades de este trabajo de investigación

Fortalezas

- Un alto grado de consistencia interna entre la teoría y la metodología utilizada.
- Una descripción detallada de los resultados obtenidos.

Debilidades

- Dado que en el caso del *Segundo entrevistado* las preguntas fueron autoadministradas y fue, por lo tanto, un poco difícil hacer el análisis de sus respuestas; la información obtenida acerca de lo vivido por él durante la Shoá fue escasa y varias de las respuestas que ofreció respecto del cuestionario también fueron difíciles de comprender. Inclusive algunas de esas preguntas quedaron sin resolver.
- No se contemplaron para este trabajo de investigación preguntas que permitieran indagar la presencia de síntomas depresivos como parte de la sintomatología típica del *Estrés postraumático*.
- La modificación de la *Escala CAPS* a cuestionario, fue realizada a partir de, justamente, la *Escala CAPS*; la cual se basa en los criterios diagnósticos del TEPT descritos en la cuarta edición del DSM (Manual Diagnóstico y Estadístico de los Trastornos Mentales) y no en la versión más actualizada, que es la quinta. Sin

embargo, corresponde aclarar que son pocas las diferencias sustanciales entre estas dos versiones respecto de los criterios diagnósticos del TEPT.

Sugerencias

- Al estudiar la presencia, o no, de síntomas de *Estrés postraumático* en una determinada población, resulta importante indagar también acerca de posibles síntomas de depresión.
- Es importante también que, al tratarse de un estudio de características clínicas, se tome la precaución de que, a priori, los entrevistados no se autoadministren la escala CAPS ni ningún tipo de cuestionario que indague acerca de los síntomas del TEPT. Sobre todo porque este tipo de preguntas a veces pueden prestarse a confusión cuando se trata de personas no especializadas en el tema.

Referencias Bibliográficas

Álava Alcívar, M. A., Álava Alcívar, J.L. (2019). “*Los Mecanismos de defensa: una comparación teleológica entre Sigmund y Anna Freud*”.

APA. (2012). “Entendiendo la psicoterapia”. <https://www.apa.org/topics/psychotherapy/entendiendolapsicoterapia#:~:text=La%20psicoterapia%20es%20un%20tratamiento,alguien%20objetivo%2C%20neutral%20e%20imparcial>. (Fecha de consulta: 28/01/2025).

Assoun, P.L. (2002). “*El vocabulario de Freud*”.

Ayala, J.L.M. y Ochotorena, J.D.P. (2004). “*Trastorno por estrés postraumático en víctimas de situaciones traumáticas*”.

BAMÁ. [2011]. “*Masbirim. Clase 4*”.³⁶ (Fecha de descarga: 2011).

Blakemore, E. (2021), (actualizado en 2023). “*80 años de Pearl Harbor. Así fue el ataque que cambió la historia para siempre*”. <https://www.nationalgeographic.es/historia/2021/12/pearl-harbor-asi-fue-el-ataque-que-cambio-la-historia-para-siempre> (Fecha de consulta: 16/01/2025).

Boschan, P. (2005). Trauma en la obra de Ferenczi. En: “El concepto de trauma según diferentes autores psicoanalíticos”. (pp. 207 – 212).

Boschan, P. (2009). Dolor, trauma y resiliencia. /Ponencia del Doctor Pedro Boschan. En: Ender, A/. “*De cara al futuro: ponencias, talleres, actividades*”. (pp. 41 – 54). Buenos Aires, Argentina. Generaciones de la Shoá.

CiberSam. [2025]. “Ficha técnica del instrumento”. <https://bi.cibersam.es/busqueda-de-instrumentos/ficha?Id=71> (Fecha de consulta: 16/01/2025).

Clark, D. A.; Beck A.T. (2012). Intervenciones conductuales: una perspectiva cognitiva. En: “*Terapia cognitiva para trastornos de ansiedad*”. (pp. 391 - 454). (2da edición, 2012). Nueva York, EE. UU.. DESCLÉE DE BROUWER.

³⁶ Se consultó a BAMÁ vía mail acerca del autor y año de publicación del documento en cuestión. Respecto del autor respondieron que dicho documento fue “elaborado por el Departamento de Habla Hispana de Yad Vashem para el programa Masbirim Argentina. Fue un trabajo colaborativo”. Más no respondieron acerca del año de su publicación. Por eso, en el contenido de este trabajo se citó dicha fuente como BAMÁ (2011).

Clark, D. A.; Beck A.T. (2012). Terapia cognitiva del trastorno por estrés postraumático. En: “*Terapia cognitiva para trastornos de ansiedad*”. (pp. 813 – 915). (2da edición, 2012). Nueva York, EE. UU.. DESCLÉE DE BROUWER.

Dí Segnì, S. (1991). Las neurosis. En: “*Problemas del campo de la salud mental*”. (pp. 221 – 256).

Eger, E. (2017). “*La bailarina de Auschwitz*”. Buenos Aires, Argentina. Planeta.

Eger, E. (2020). En Auschwitz no había prozac - Evasión. En: “*En Auschwitz no había prozac*”. (pp. 43 – 64).

Eger, E. (2020). Lo que no pasó – Dolor no resuelto. En: “*En Auschwitz no había prozac*”. (pp. 107 – 124).

Eger, E. (2020). Todas las relaciones se van a terminar - Autoabandono. En: “*En Auschwitz no había prozac*”. (pp. 65 – 84).

Federación de Psicólogos de la República Argentina. (1999). (Modificación del 2013). “*Código de ética Nacional*”.

Feixas, G., Miró, T. (1993³⁷). La aproximación teórica. En: “*Aproximaciones a la psicoterapia. Una introducción a los tratamientos psicológicos*”. (pp. 87 – 290)

Fractman, A. (2005). Los desarrollos acerca del trauma psíquico según Sigmund Freud. En: “*El concepto de trauma según diferentes autores psicoanalíticos*”. (pp. 213 – 222).

Frankel, J.B. (2008). “*La teoría del trauma en Ferenzci*”.

Frankl, V. (1946). “*El hombre en busca de sentido*”. Barcelona, España. Herder.

Frankl, V. (1995). La ansiedad y la neurosis de ansiedad. En: “*La psicoterapia al alcance de todos. Conferencias radiofónicas sobre terapéutica psíquica*”. (pp. 32 – 34). (Tercera edición, 2015). Barcelona, España. Herder.

Frankl, V. (1995). La Neurosis de ansiedad y la Neurosis obsesiva. En: “*La psicoterapia al alcance de todos. Conferencias radiofónicas sobre terapéutica psíquica*”.

³⁷ El año de publicación de dicho libro fue revisado en internet.

(pp. 42 – 44). (Tercera edición, 2015). Barcelona, España. Herder.

Frankl, V. (2001). Intención paradójica. Una técnica logoterapéutica. En: *“Psicoterapia y existencialismo. Escritos selectos sobre logoterapia”*. (pp. 147 – 166). Herder.

Frankl, V. (2014³⁸). Perspectivas de la Logoterapia clínica. En: *“La psicoterapia en la práctica clínica. Una introducción casuística para médicos”*. (pp. 33 – 55). Barcelona, España. Herder.

Frankl, V. (2014). Parte diagnóstica. En: *“La psicoterapia en la práctica clínica. Una introducción casuística para médicos”*. (pp. 113 – 132). Barcelona, España. Herder.

Fundación Memoria del Holocausto. (2018³⁹). *“Nuestra memoria N 4. Reseña histórica”*. <https://www.museodelholocausto.org.ar/publicaciones/cuadernos-shoa.php> (Fecha de descarga: 11/08/2024).

Galor, S. y Hentschel, U. (2013). *“El uso de los mecanismos de defensa como herramientas de afrontamiento por veteranos Israelíes deprimidos y con TEPT”*.

Gantiva Díaz, C.A., Luna Viveros, A., Dávila, A.M., Salgado, M.J. (2010). *“Estrategias de afrontamiento en personas con ansiedad”*.

Gelbart, P., Lobov, A., Pik, R.; Samter, N.; y Silberman, J. (2009⁴⁰). *“Holocausto, trauma y vejez. El programa de ayuda a Sobrevivientes del Holocausto de Fundación Tsedaká. Un modelo de trabajo con población vulnerable”*.

Gil Lemus, L.M. (2011). *“Desensibilización y reprocesamiento con movimientos oculares”*.

Gómez, M.C.; y García, F.E. (2021). *“Crecimiento postraumático y variables psicosociales en víctimas de violencia política”*.

³⁸ En la introducción del *“La psicoterapia en la práctica clínica. Una introducción casuística para médicos”* se da a entender que dicho libro fue escrito por Viktor en 1947, sin embargo, fue debido a que el año de publicación de este parece ser 2014 que se puso dicho año en la referencia bibliográfica de ese libro.

³⁹ El año de publicación de dicho documento, fue encontrado en el siguiente enlace el día 16/01/2025: <https://museodelholocausto.org.ar/private/pdf/nuestra-memoria/>

⁴⁰ La autoría y año de publicación del documento fueron averiguadas por mail a una referente de la Fundación Tsedaká.

<https://www.redalyc.org/journal/686/68672425004/html/> (Fecha de consulta: 22/01/2025).

Gómez, Rudy; Ashdown, Brien K. (2013). “*Efectividad de Tratamiento EMDR en Personas Guatemaltecas con Síntomas de Trauma Psicológico*”.

Gutman, I. (2003). El fin de la guerra. En: “*Holocausto y Memoria*”. (pp. 335-346). Centro Zalman Shazar de Historia Judía. Yad Vashem.

Gutman, I. (2003). Los sobrevivientes - volver a vivir. En: “*Holocausto y Memoria*”. (pp. 347- 366). Centro Zalman Shazar de Historia Judía. Yad Vashem.

Gutman, I. (2003). Holocausto y Memoria. En: “*Holocausto y Memoria*”. (pp. 367-379). Centro Zalman Shazar de Historia Judía. Yad Vashem.

Haley, J. (1980). Introducción. En: “*Terapia para resolver problemas. Nuevas estrategias para una terapia familiar eficaz*”. (pp. 5 – 11). Buenos Aires, Argentina. Amorrortu editores.

Haley, J. (1980). La comunicación como «bits» y metáfora. En: “*Terapia para resolver problemas. Nuevas estrategias para una terapia familiar eficaz*”. (pp. 77 – 92). Buenos Aires, Argentina. Amorrortu editores.

Hoffman, L. (1981). Enfoques históricamente orientados a la terapia familiar. En “*Fundamentos de la terapia familiar. Un marco conceptual para el cambio de sistemas*”. (pp. 229 – 241). Impreso en México.

Hoffman, L. (1981). Prólogo: tras es el espejo. En “*Fundamentos de la terapia familiar. Un marco conceptual para el cambio de sistemas*”. (pp. 15 – 25). Impreso en México.

Macías, M. A.; Madariaga Orozco, C.; Valle Amarís, M.; Zambrano, J. (2013). “*Estrategias de afrontamiento individual y familiar frente a situaciones de estrés psicológico*”.

Mera-Lemp, M.J.; Bilbao, M.; y Martínez-Zelaya, G. (2020). “*Discriminación, aculturación y bienestar psicológico en inmigrantes latinoamericanos en Chile*”.
<https://www.redalyc.org/journal/264/26465755006/html/>

Museo del Holocausto. [2025]. “¿Qué fue la Shoá?”. <https://www.museodelholocausto.org.ar/educacion/index.php> (Fecha de consulta: 16/01/2025).

National Geographic. (2025). “¿Cuántos supervivientes del Holocausto siguen vivos y dónde se encuentran?”. <https://www.nationalgeographicla.com/historia/2025/01/cuantos-supervivientes-del-holocausto-siguen-vivos-y-donde-se-encuentran> (Fecha de consulta: 04/02/2025).

OMS. (2023). “Estrés”. <https://www.who.int/es/news-room/questions-and-answers/item/stress> (Fecha de consulta: 28/01/2025).

Ramírez, N.H.; Juárez, F.; Parada Baños, A.J.; Guerrero Luzardo, J.; Romero Chávez Y.N.; Salgado Castilla, A.M. y Vargas Amaya, M.V. (2016). “Afectaciones Psicológicas, Estrategias de Afrontamiento y Niveles de Resiliencia de Adultos Expuestos al Conflicto Armado en Colombia”. <https://www.redalyc.org/journal/804/804444652009/html/>

Yad Vashem. [2025]. “Preguntas históricas”. <https://www.yadvashem.org/es/remembrance/names-database/faq.html> (Fecha de consulta: 16/01/2025).

Yad Vashem. [2025]. “Los Facultativos, Ejecutores del Exterminio – Medicina y nazismo, un binomio mortífero”. <https://www.yadvashem.org/es/education/educational-materials/articles/medicine-and-nazism.html> (Fecha de consulta: 16/01/2025).

Zadoff, E. (2004). “Auschwitz”. Enciclopedia del Holocausto, Yad Vashem y E.D.Z. Nativ Ediciones, Jerusalem, Israel. (Fecha de descarga: 21/01/2025).

Zadoff, E. (2004). “Cámaras de gas”. Enciclopedia del Holocausto, Yad Vashem y E.D.Z. Nativ Ediciones, Jerusalem, Israel. (Fecha de descarga: 21/01/2025).

Zadoff, E. (2004). “Campos de concentración”. Enciclopedia del Holocausto, Yad Vashem y E.D.Z. Nativ Ediciones, Jerusalem, Israel. (Fecha de descarga: 21/01/2025).

Zadoff, E. (2004). “Campos de exterminio”. Enciclopedia del Holocausto, Yad Vashem y E.D.Z. Nativ Ediciones, Jerusalem, Israel. (Fecha de descarga: 21/01/2025).

Zadoff, E. (2004). “*Hitler, Adolf (1889-1945)*”. <https://www.yadvashem.org/es/holocaust/encyclopedia/hitler-adolf.html> (Fecha de consulta: 28/01/2025).

Zadoff, E. (2004). “*Justos de las Naciones*”. Enciclopedia del Holocausto, Yad Vashem y E.D.Z. Nativ Ediciones, Jerusalem, Israel. (Fecha de descarga: 21/01/2025).

Zadoff, E. (2004). “*Kristallnacht*”. Enciclopedia del Holocausto, Yad Vashem y E.D.Z. Nativ Ediciones, Jerusalem, Israel. (Fecha de descarga: 21/01/2025).

Zadoff, E. (2004). “*Marchas de la muerte*”. Enciclopedia del Holocausto, Yad Vashem y E.D.Z. Nativ Ediciones, Jerusalem, Israel. (Fecha de descarga: 21/01/2025).

Zadoff, E. (2004). “*Solución final*”. Enciclopedia del Holocausto, Yad Vashem y E.D.Z. Nativ Ediciones, Jerusalem, Israel. (Fecha de descarga: 21/01/2025).

Zadoff, E. (2004). “*SS (Schutzstaffel, Escuadrón de Protección)*”. <https://www.yadvashem.org/es/holocaust/encyclopedia/ss-schutzstaffel.html>

Zylberman, A. [2011]. “*Entre el ascenso del nazismo y el pogrom de 1938. Reseña histórica 1933-1938*”. <http://www.fmh.org.ar/revista/5/ascensopogrom.htm> (Fecha de descarga: 06/07/2011).

Zylberman, A. [2011]. “*La antesala... 1938-1941. Crónica de la historia, segunda parte*”. <http://www.fmh.org.ar/revista/5/ascensopogrom.htm> (Fecha de descarga: 06/07/2011).

Anexos y apéndices

Anexos y apéndices

ANEXO A. Modelo de consentimiento informado para el desarrollo de este trabajo

CONSENTIMIENTO INFORMADO



Facultad de Psicología y Relaciones Humanas

Lic. En Psicología

Trabajo de Finalización de Grado

Rosario, _____ de
_____ de 2024. En mi calidad de entrevistado/a,
_____, he sido informado/a por la estudiante de
Licenciatura en Psicología, Golde Liba Gerngross, sobre la grabación por voz y video de
las entrevistas virtuales y aplicación de cuestionario a realizar en el marco de la
realización de un Trabajo de Finalización de Carrera de la Universidad Abierta
Interamericana. La información brindada en las entrevistas será desgravada y utilizada
por la estudiante para la realización de un informe. Se me ha notificado que dichas
grabaciones no serán distribuidas por ningún medio.

En dichos encuentros virtuales se presentará o una, o ambas, de las dos directoras de
esta tesina para facilitar la grabación de los mismos. Por lo tanto, ella/s escuchará/n y
tendrá/n acceso al contenido de esas entrevistas.

El cuestionario será administrado luego de la primera entrevista, inmediatamente
después de ella o un segundo encuentro virtual, según el manejo del tiempo de los/las
involucrado/as. Dicho cuestionario será leído por la entrevistadora y completado por ella
según lo que el/la entrevistado/a le conteste.

En función de lo expuesto y previa valoración de la información recibida, doy mi
consentimiento para la grabación de los encuentros virtuales: tanto para las entrevistas
como para la realización del cuestionario mencionado anteriormente.

.....

Firma y aclaración entrevistado/a

.....

Firma y aclaración estudiante

ANEXO B. Modelo de entrevista semiestructurada

- ¿Cuándo nació y donde nació?
- Ahora, como ya sabe, le voy a preguntar acerca de sus experiencias en relación a la Shoá. Estas preguntas pueden traer recuerdos o sentimientos desagradables. Las personas con frecuencia encuentran que hablar sobre ellos pueden ayudarles, pero usted decidirá cuanto le quiere decir. A medida que avancemos, si se siente incómodo/a, hágamelos saber y podremos ir más despacio y hablar sobre ello. También, si tiene alguna pregunta, o algo no quedó claro, por favor, dígamelo. ¿Tiene alguna pregunta antes de que comencemos?
- Preguntar lo siguiente si el entrevistado/a nació antes de la Shoá: Le voy a pedir que, por favor, me cuente como era su vida, y la de su familia, antes de la Shoá. Usted decidirá cuanto le quiere decir.
- Ahora le voy a pedir que, por favor, me cuente cómo fue la Shoá para usted. ¿Qué recuerda de ese período histórico? Usted decidirá cuanto le quiere decir.
- Ahora le voy a pedir que, por favor, me cuente acerca de su vida luego de que terminara la Shoá. Usted decidirá cuanto le quiere decir.
- ¡Muchas gracias! Ya hemos terminado con la primera parte de la entrevista. ¿Cómo se siente? ¿Desea continuar ahora mismo con la segunda y última parte de la misma o que acordemos una fecha y horario para un segundo encuentro virtual? ¿O hacemos un recreo y seguimos con la reunión virtual dentro de un rato? ¿Qué prefiere?

ANEXO C. Modelo de cuestionario (adaptado de la escala CAPS), para la medición de síntomas de *Estrés postraumático* y las *Estrategias de afrontamiento* aplicadas para enfrentarlos

- A continuación, le voy a hacer algunas preguntas que pueden traer recuerdos o sentimientos desagradables. Las personas con frecuencia encuentran que hablar sobre ellos pueden ayudarles, pero usted decidirá cuanto le quiere decir. A

medida que avancemos, si se siente incómodo/a, hágamelo saber y podremos ir más despacio y hablar sobre ello. También, si tiene alguna pregunta, o algo no quedó claro, por favor, dígamelo. ¿Tiene alguna pregunta antes de que comencemos?

- Durante el resto de la entrevista, quiero que mantenga en la mente los acontecimientos de los cuales nos habló en la primera parte de la entrevista cuando le pregunte cómo esas experiencias pueden haberle afectado.
- Le voy a hacer unas preguntas para saber si ha presentado, o no, cierto tipo pensamientos, sentimientos y formas de actuar que son muy específicas y, en caso de que sea así, se le preguntará si ha hecho algo puntual para superar ese hecho, y en caso de ser así, qué hizo para hacerle frente. Es importante destacar que ninguna respuesta a estas preguntas será entendida como “incorrecta”. ¿Listo/a?
- ¿Ha tenido alguna vez recuerdos no deseados [acerca de la Shoá]?

Si	¿Cómo fue? ¿Hizo algo para enfrentarlo? · Si: ¿Qué hizo para afrontarlo? · No: pasar a la siguiente pregunta.
No	Pasar a la siguiente pregunta.
No sabe/no contesta	Esperar unos segundos. Si el/la entrevistado/a sigue sin responder a esta pregunta puede que la pregunta le haya shockeado, por lo tanto, no insistir. Pasar a la siguiente pregunta.

- ¿Ha tenido alguna vez sueños desagradables [acerca de la Shoá]?

Si	¿Cómo fue? ¿Hizo algo para enfrentarlo? · Si: ¿Qué hizo para afrontarlo?
-----------	---

	· No: pasar a la siguiente pregunta.
No	Pasar a la siguiente pregunta.
No sabe/no contesta	Esperar unos segundos. Si el/la entrevistado/a sigue sin responder a esta pregunta puede que la pregunta le haya shockeado, por lo tanto, no insistir. Pasar a la siguiente pregunta.

- ¿Le ha sucedido alguna vez que sintió repentinamente que la Shoá, y todo lo que le ocurrió a usted durante ese período, estaba ocurriendo de nuevo?

Si	¿Cómo fue? ¿Hizo algo para enfrentarlo? · Si: ¿Qué hizo para afrontarlo? · No: pasar a la siguiente pregunta.
No	Pasar a la siguiente pregunta.
No sabe/no contesta	Esperar unos segundos. Si el/la entrevistado/a sigue sin responder a esta pregunta puede que la pregunta le haya shockeado, por lo tanto, no insistir. Pasar a la siguiente pregunta.

- ¿Ha tenido alguna vez alguna reacción física cuando algo puntual le recordó a lo que le ocurrió usted durante esa época?

Si	¿Cómo fue? ¿Hizo algo para enfrentarlo? · Si: ¿Qué hizo para afrontarlo? · No: pasar a la siguiente pregunta.
No	Pasar a la siguiente pregunta.
No sabe/no contesta	Esperar unos segundos. Si el/la entrevistado/a sigue sin responder a esta pregunta puede que la pregunta le haya shockeado, por lo tanto, no insistir.

	Pasar a la siguiente pregunta.
--	--------------------------------

- ¿Ha tratado alguna vez de evitar pensamientos o sentimientos [acerca de la Shoá]?

Si	¿Cómo fue? ¿Hizo algo para enfrentarlo? · Si: ¿Qué hizo para afrontarlo? · No: pasar a la siguiente pregunta.
No	Pasar a la siguiente pregunta.
No sabe/no contesta	Esperar unos segundos. Si el/la entrevistado/a sigue sin responder a esta pregunta puede que la pregunta le haya shockeado, por lo tanto, no insistir. Pasar a la siguiente pregunta.

- ¿Alguna vez evitó intencionalmente hablar de estos temas [acerca de la Shoá]?

Si	¿Cómo fue? ¿Hizo algo para enfrentarlo? · Si: ¿Qué hizo para afrontarlo? · No: pasar a la siguiente pregunta.
No	Pasar a la siguiente pregunta.
No sabe/no contesta	Esperar unos segundos. Si el/la entrevistado/a sigue sin responder a esta pregunta puede que la pregunta le haya shockeado, por lo tanto, no insistir. Pasar a la siguiente pregunta.

- ¿Ha tratado alguna vez de evitar ciertas actividades, lugares y/o personas que le recuerden a lo que le ocurrió en esa época [acerca de la Shoá]?

Si	¿Cómo fue? ¿Hizo algo para enfrentarlo? · Si: ¿Qué hizo para afrontarlo?
-----------	---

	· No: pasar a la siguiente pregunta.
No	Pasar a la siguiente pregunta.
No sabe/no contesta	Esperar unos segundos. Si el/la entrevistado/a sigue sin responder a esta pregunta puede que la pregunta le haya shockeado, por lo tanto, no insistir. Pasar a la siguiente pregunta.

- ¿Alguna vez ha tenido dificultad para recordar algunas partes de lo que le ocurrió [durante la Shoá]?

Si	¿Cómo fue? ¿Hizo algo para enfrentarlo? · Si: ¿Qué hizo para afrontarlo? · No: pasar a la siguiente pregunta.
No	Pasar a la siguiente pregunta.
No sabe/no contesta	Esperar unos segundos. Si el/la entrevistado/a sigue sin responder a esta pregunta puede que la pregunta le haya shockeado, por lo tanto, no insistir. Pasar a la siguiente pregunta.

- ¿Se ha sentido menos interesado/a en las actividades con las que antes disfrutaba?

Si	¿Cómo fue? ¿Hizo algo para enfrentarlo? · Si: ¿Qué hizo para afrontarlo? · No: pasar a la siguiente pregunta.
No	Pasar a la siguiente pregunta.
No sabe/no contesta	Esperar unos segundos. Si el/la entrevistado/a sigue sin responder a esta pregunta puede que la pregunta le haya shockeado, por lo tanto, no insistir. Pasar a la siguiente pregunta.

- ¿Se ha sentido aislado o distante de otras personas?

Si	¿Cómo fue? ¿Hizo algo para enfrentarlo? · Si: ¿Qué hizo para afrontarlo? · No: pasar a la siguiente pregunta.
No	Pasar a la siguiente pregunta.
No sabe/no contesta	Esperar unos segundos. Si el/la entrevistado/a sigue sin responder a esta pregunta puede que la pregunta le haya shockeado, por lo tanto, no insistir. Pasar a la siguiente pregunta.

- ¿Alguna vez sintió dificultad para experimentar sentimientos como amor o felicidad?

Si	¿Cómo fue? ¿Hizo algo para enfrentarlo? · Si: ¿Qué hizo para afrontarlo? · No: pasar a la siguiente pregunta.
No	Pasar a la siguiente pregunta.
No sabe/no contesta	Esperar unos segundos. Si el/la entrevistado/a sigue sin responder a esta pregunta puede que la pregunta le haya shockeado, por lo tanto, no insistir. Pasar a la siguiente pregunta.

- ¿Ha habido veces en las que sintió que no había necesidad de planear el futuro?

Si	¿Cómo fue? ¿Hizo algo para enfrentarlo? · Si: ¿Qué hizo para afrontarlo? · No: pasar a la siguiente pregunta.
-----------	--

No	Pasar a la siguiente pregunta.
No sabe/no contesta	Esperar unos segundos. Si el/la entrevistado/a sigue sin responder a esta pregunta puede que la pregunta le haya shockeado, por lo tanto, no insistir. Pasar a la siguiente pregunta.

- ¿Alguna vez ha tenido dificultad para iniciar o mantener el sueño por la noche?

Si	¿Cómo fue? ¿Hizo algo para enfrentarlo? · Si: ¿Qué hizo para afrontarlo? · No: pasar a la siguiente pregunta.
No	Pasar a la siguiente pregunta.
No sabe/no contesta	Esperar unos segundos. Si el/la entrevistado/a sigue sin responder a esta pregunta puede que la pregunta le haya shockeado, por lo tanto, no insistir. Pasar a la siguiente pregunta.

- ¿Alguna vez ha sentido y demostrado irritabilidad?

Si	¿Cómo fue? ¿Hizo algo para enfrentarlo? · Si: ¿Qué hizo para afrontarlo? · No: pasar a la siguiente pregunta.
No	Pasar a la siguiente pregunta.
No sabe/no contesta	Esperar unos segundos. Si el/la entrevistado/a sigue sin responder a esta pregunta puede que la pregunta le haya shockeado, por lo tanto, no insistir. Pasar a la siguiente pregunta.

- ¿Se ha sentido alguna vez constantemente en guardia?

Si	¿Cómo fue? ¿Hizo algo para enfrentarlo? · Si: ¿Qué hizo para afrontarlo? · No: pasar a la siguiente pregunta.
No	Pasar a la siguiente pregunta.
No sabe/no contesta	Esperar unos segundos. Si el/la entrevistado/a sigue sin responder a esta pregunta puede que la pregunta le haya shockeado, por lo tanto, no insistir. Pasar a la siguiente pregunta.

- Estos síntomas ¿le han afectado, o afectan, en su relación con otras personas?

Si	¿Cómo fue? ¿Hizo algo para enfrentarlo? · Si: ¿Qué hizo para afrontarlo? · No: pasar a la siguiente pregunta.
No	Pasar a la siguiente pregunta.
No sabe/no contesta	Esperar unos segundos. Si el/la entrevistado/a sigue sin responder a esta pregunta puede que la pregunta le haya shockeado, por lo tanto, no insistir. Pasar a la siguiente pregunta.

- Estos síntomas ¿le han afectado alguna vez a la hora de trabajar?

Si	¿Cómo fue? ¿Hizo algo para enfrentarlo? · Si: ¿Qué hizo para afrontarlo? · No: pasar a la siguiente pregunta.
No	Pasar a la siguiente pregunta.

No sabe/no contesta	Esperar unos segundos. Si el/la entrevistado/a sigue sin responder a esta pregunta puede que la pregunta le haya shockeado, por lo tanto, no insistir. Pasar a la siguiente pregunta.
----------------------------	--

- Estos síntomas ¿le han afectado, o afectan, en otra área importante de su vida?

Si	¿Cómo fue? ¿Hizo algo para enfrentarlo? · Si: ¿Qué hizo para afrontarlo? · No: pasar a la siguiente pregunta.
No	Pasar a la siguiente pregunta.
No sabe/no contesta	Esperar unos segundos. Si el/la entrevistado/a sigue sin responder a esta pregunta puede que la pregunta le haya shockeado, por lo tanto, no insistir. Pasar a la siguiente pregunta.

- ¿Alguna vez se sintió fuera de contacto con lo que estaba sucediendo a su alrededor?

Si	¿Cómo fue? ¿Hizo algo para enfrentarlo? · Si: ¿Qué hizo para afrontarlo? · No: pasar a la siguiente pregunta.
No	Pasar a la siguiente pregunta.
No sabe/no contesta	Esperar unos segundos. Si el/la entrevistado/a sigue sin responder a esta pregunta puede que la pregunta le haya shockeado, por lo tanto, no insistir. Pasar a la siguiente pregunta.

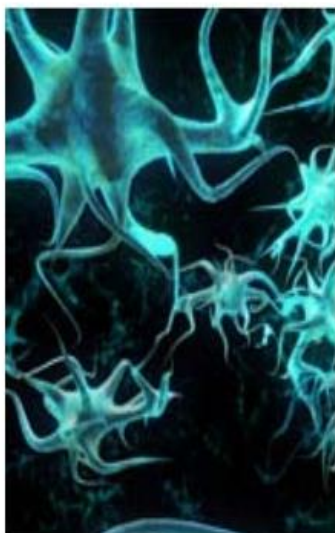
- ¿Ha habido veces en que las cosas que estaban pasando a su alrededor parecían irreales o muy extrañas?

Si	¿Cómo fue? ¿Hizo algo para enfrentarlo? · Si: ¿Qué hizo para afrontarlo? · No: pasar a la siguiente pregunta.
No	Pasar a la siguiente pregunta.
No sabe/no contesta	Esperar unos segundos. Si el/la entrevistado/a sigue sin responder a esta pregunta puede que la pregunta le haya shockeado, por lo tanto, no insistir. Pasar a la siguiente pregunta.

- ¿Ha habido momentos en los que se ha sentido como si estuviera fuera de su cuerpo, mirándose a usted mismo como si fuera otra persona?

Si	¿Cómo fue? ¿Hizo algo para enfrentarlo? · Si: ¿Qué hizo para afrontarlo? · No: pasar a la siguiente pregunta.
No	Pasar a la siguiente pregunta.
No sabe/no contesta	Esperar unos segundos. Si el/la entrevistado/a sigue sin responder a esta pregunta puede que la pregunta le haya shockeado, por lo tanto, no insistir. Pasar a la siguiente pregunta.

ANEXO D. Modelo original de la “Escala para el Trastorno por Estrés Postraumático Administrada por el clínico” (Clinician Administered PTSD Scale, CAPS)



Banco de instrumentos
y metodologías en Salud Mental

www.cibersam.es/bancoinstrumentos

www.cibersam.es

cibersam | Centro de Investigación Biomédica En Red
de Salud Mental

7.13. Escala para el Trastorno por Estrés Postraumático Administrada por el Clínico (Clinician Administered PTSD Scale, CAPS) 1

Criterio A: La persona ha estado expuesta a un acontecimiento traumático en el cual las dos características siguientes estaban presentes:

- (1) La persona experimentó, fue testigo o se enfrentó a un acontecimiento o acontecimientos que supusieron la presencia real de peligro de muerte o de lesiones graves o amenazas a la integridad física de sí misma o de otras.
- (2) Las respuestas de la persona incluyeron miedo intenso, indefensión o terror. *Nota:* en niños, puede ser expresado mediante una conducta desorganizada o agitada.

Le voy a preguntar sobre algunas cosas difíciles o estresantes que algunas veces les ocurren a las personas. Algunos ejemplos de esto son, por ejemplo: haber estado en algún tipo de accidente grave, en un incendio, huracán, terremoto; haber sido asaltado, golpeado o atacado con un arma; o bien haber sido forzado sexualmente. Comenzaré por preguntarle que mire una lista de experiencias como éstas y marque alguna que le haya afectado a usted. Entonces, si alguna de ellas le afectó, le pediré que describa brevemente qué sucedió y cómo se sintió en ese momento.

Algunas de estas experiencias pueden ser duras de recordar, o pueden traer recuerdos o sentimientos desagradables. Las personas con frecuencia encuentran que hablar sobre ellos puede ayudarles, pero usted decidirá cuánto me quiere decir. A medida que avancemos, si se siente incómodo/a, hágamelo saber y podremos ir más despacio y hablar sobre ello. También, si tiene alguna pregunta o no entiende algo, por favor, dígamelo. ¿Tiene alguna pregunta antes de que comencemos?

Entregue la lista, después revise y pregunte sobre tres acontecimientos. Si señala más de tres, determine sobre qué tres va a preguntar (p. ej., el primero, el peor y el más reciente; o los tres acontecimientos peores; o el trauma de interés y los otros dos peores, etc.)

Si no se han identificado acontecimientos en la lista: ¿Ha habido alguna situación en la cual su vida ha estado en peligro o ha sido herido o lesionado gravemente?

Si no: ¿Ha habido alguna situación en la que estuvo amenazado/a de muerte o con daño grave, aún cuando no haya sido directamente herido/a o lesionado/a?

Si no: ¿Ha presenciado algún hecho similar, ocurrido a otra persona, o ha tenido conocimiento de que le sucedió a alguien cercano a usted?

Si no: ¿Cuáles cree que han sido las experiencias más estresantes que ha tenido en su vida?

ACONTECIMIENTO N° 1

¿Qué sucedió? (¿Qué edad tenía? ¿Quién más estuvo implicado? ¿Cuántas veces le ocurrió? ¿Peligro su vida? ¿Sufrió alguna lesión grave?)

¿Cómo respondió usted emocionalmente? (¿Estaba muy ansioso/a o asustado/a? ¿Horrorizado/a? ¿Indefenso? ¿Cómo fue? ¿Estaba aturdido/a, o un estado de shock tal que no sentía nada en absoluto? ¿A qué se parecía? ¿Cómo fue? ¿Qué notaron otras personas sobre su respuesta emocional? Y después del acontecimiento ¿cómo respondió emocionalmente?)

Describa (p. ej., tipo de acontecimiento, víctima, causante, edad, frecuencia): _____

A (1)

¿Amenaza vital?

No ☐ Sí ☐ [Sujeto ☐ Otro ☐

¿Lesión grave?

No ☐ Sí ☐ [Sujeto ☐ Otro ☐

¿Amenaza de la integridad física?

No ☐ Sí ☐ [Sujeto ☐ Otro ☐

A (2)

¿Miedo intenso/indefensión/horror?

No ☐ Sí ☐ [Durante ☐ Después ☐

Criterio A

¿Se cumple? No ☐ Probable ☐ Sí ☐

ACONTECIMIENTO N.º 2

¿Qué sucedió? (¿Qué edad tenía? ¿Quién más estuvo implicado? ¿Cuántas veces le ocurrió? ¿Peligró su vida? ¿Sufrió alguna lesión grave?)

¿Cómo respondió usted emocionalmente? (¿Estaba muy ansioso/a o asustado/a? ¿Horrorizado/a? ¿Indefenso? ¿Cómo fue? ¿Estaba aturdido/a, o en un estado de shock tal que no sentía nada en absoluto? ¿A qué se parecía? ¿Cómo fue? ¿Qué notaron otras personas sobre su respuesta emocional? Y después del acontecimiento, ¿cómo respondió emocionalmente?)

Describe (p. ej., tipo de acontecimiento, víctima, causante, edad, frecuencia): _____

A (1)

¿Amenaza vital?

No ☐ Sí ☐ [Sujeto ☐ Otro ☐

¿Lesión grave?

No ☐ Sí ☐ [Sujeto ☐ Otro ☐

¿Amenaza de la integridad física?

No ☐ Sí ☐ [Sujeto ☐ Otro ☐

B (2)

¿Miedo intenso/indefensión/horror?

No ☐ Sí ☐ [Durante ☐ Después ☐

Criterio A

¿Se cumple? No ☐ Probable ☐ Sí ☐

ACONTECIMIENTO N.º 3

¿Qué sucedió? (¿Qué edad tenía? ¿Quién más estuvo implicado? ¿Cuántas veces le ocurrió? ¿Peligró su vida? ¿Sufrió alguna lesión grave?)

¿Cómo respondió usted emocionalmente? (¿Estaba muy ansioso/a o asustado/a? ¿Horrorizado/a? ¿Indefenso? ¿Cómo fue? ¿Estaba aturdido/a, o en un estado de shock tal que no sentía nada en absoluto? ¿A qué se parecía? ¿Cómo fue? ¿Qué notaron otras personas sobre su respuesta emocional? Y después del acontecimiento, ¿cómo respondió emocionalmente?)

Describe (p. ej., tipo de acontecimiento, víctima, causante, edad, frecuencia): _____

A (1)

¿Amenaza vital?

No ☐ Sí ☐ [Sujeto ☐ Otro ☐

¿Lesión grave?

No ☐ Sí ☐ [Sujeto ☐ Otro ☐

¿Amenaza de la integridad física?

No ☐ Sí ☐ [Sujeto ☐ Otro ☐

C (2)

¿Miedo intenso/indefensión/horror?

No ☐ Sí ☐ [Durante ☐ Después ☐

Criterio A

¿Se cumple? No ☐ Probable ☐ Sí ☐

Durante el resto de la entrevista, quiero que mantenga en la mente (los acontecimientos) cuando le pregunte cómo pueden haberle afectado.

Le voy a hacer 25 preguntas. La mayoría de ellas tienen dos partes. Primero, le preguntaré si alguna vez ha tenido un problema en particular, y en ese caso, con qué frecuencia en el mes pasado. Entonces le preguntaré cuánto malestar o molestia le ha causado ese problema.

Criterio B. El acontecimiento traumático es revivido persistentemente en una o más de las siguientes formas.

1. (B-1) Recuerdos molestos e intrusos del acontecimiento, incluyendo imágenes, pensamientos o percepciones.
Nota: en niños pequeños puede ocurrir juego repetitivo en el cual son expresados temas o aspectos del trauma.

Frecuencia (F)	Intensidad (I)	Actual
¿Ha tenido alguna vez recuerdos no deseados? (del acontecimiento)? ¿Cómo fueron? ¿Qué recuerda usted? (Si no está claro) ¿Estos recuerdos ocurrieron mientras estaba usted despierto o solamente en sueños? [Excluir en el caso de que los recuerdos sólo aparecieran durante el sueño] ¿Con qué frecuencia ocurrieron durante el último mes?	¿Cuánto malestar o molestia le han causado estos recuerdos? ¿Fue capaz de quitárselos de la mente y de pensar en otra cosa? ¿Cuánto esfuerzo tuvo que hacer? ¿Cuánto interfirieron estos recuerdos en su vida?	F _____ I _____ Sí ☐ No ☐
0. Nunca 1. Una o dos veces 2. Una o dos veces por semana 3. Varias veces por semana 4. Diariamente o casi todos los días	0. Nada 1. Leve: mínima angustia o interrupción de las actividades 2. Moderada: angustia presente claramente, pero controlable. Alguna interrupción de actividades 3. Grave: angustia considerable. Dificultad para quitar de la memoria los recuerdos. Marcada interferencia con las actividades 4. Extrema: angustia incapacitante, no puede quitar de la memoria los recuerdos, incapaz de continuar con las actividades	Alguna vez en la vida F _____ I _____ Sí ☐ No ☐
Descripción/Ejemplos: _____ _____ _____ _____	Validez cuestionable (VC) (especificar) _____	

2. (B-2) Sueños con el acontecimiento, angustiosos y recurrentes. *Nota:* en niños pueden ocurrir pesadillas sin un contenido que pueda ser reconocido.

Frecuencia (F)	Intensidad (I)	Actual
¿Ha tenido alguna vez sueños desagradables acerca del acontecimiento? Describa un sueño típico (¿qué sucedió)? ¿Con qué frecuencia ha tenido estos sueños en el último mes?	¿Cuánta angustia o molestia le han causado estos sueños? ¿Le despertaron estos sueños? (si la respuesta es sí) ¿Qué pasó cuando se despertó? ¿Cuánto tardó en volverse a dormir? [Preste atención al nivel de ansiedad, comentarios tales como despertarse gritando, actuando en las pesadillas, etc.] ¿Han afectado estos sueños a alguna otra persona? ¿Cómo?	F _____ I _____ Sí ☐ No ☐
0. Nunca 1. Una o dos veces 2. Una o dos veces por semana 3. Varias veces por semana 4. Diariamente o casi todos los días	0. Nada 1. Leve: mínima angustia, puede que no se haya despertado 2. Moderada: se despertó angustiado pero se volvió a dormir rápidamente 3. Grave: considerable angustia. Dificultad en volver a dormirse 4. Extrema: angustia incapacitante, no volvió a dormir	Alguna vez en la vida F _____ I _____ Sí ☐ No ☐
Descripción/Ejemplos: _____ _____ _____ _____	VC (especificar) _____	

3. (B-3) Actuando o sintiendo como si el acontecimiento traumático estuviera sucediendo de nuevo. (Incluyendo sensaciones de revivir la experiencia), ilusiones, alucinaciones y episodios disociativos (*flashbacks*). Incluyendo aquellos que ocurren al despertar o cuando se está intoxicado. *Nota:* en los niños pequeños puede ocurrir la representación del acontecimiento traumático específico.

Frecuencia (F)	Intensidad (I)	
¿Alguna vez, de repente, ha actuado usted o sentido como que el acontecimiento estaba sucediendo de nuevo? ¿Ha experimentado imágenes del acontecimiento? Si no está claro: ¿Esto sucedió cuando estaba despierto o sólo en sueños? [Excluya si sólo ocurrió durante los sueños]. Dígame más sobre eso. ¿Con cuánta frecuencia le ocurrió en el último mes? 0. Nunca 1. Una o dos veces 2. Una o dos veces por semana 3. Varias veces por semana 4. Diariamente o casi todos los días Descripción/Ejemplos: _____ _____ _____ _____	¿Con qué intensidad le pareció que el acontecimiento estaba pasando otra vez? (estaba confundido acerca de dónde estaba realmente o qué estaba haciendo en ese momento). ¿Cuánto duró? ¿Qué hizo mientras estaba ocurriendo? ¿Se dio cuenta otra gente de su conducta? ¿Qué le dijeron? 0. No ha revivido el acontecimiento. 3. Leve: algo más real que pensar en el acontecimiento 4. Moderada: consciente pero próximo a disociación transitoria. Todavía consciente de lo que pasa a su alrededor, como soñar despierto 5. Grave: disociación intensa (comunica imágenes, sonidos, olores) pero tiene alguna conciencia de lo que pasa a su alrededor 6. Extrema: disociación completa («<i>flashback</i>») (imágenes). No se da cuenta de lo que pasa a su alrededor. Puede ser que no responda, posible amnesia del episodio (laguna)	Actual F _____ I _____ Síntomas Sí ☐ No ☐ Alguna vez en la vida F _____ I _____ Síntomas Sí ☐ No ☐

4. (B-4) Malestar psicológico intenso, al verse expuesto a estímulos internos o externos que simbolizan o recuerdan un aspecto del acontecimiento traumático.

Frecuencia (F)	Intensidad (I)	
¿Alguna vez se ha disgustado cuando algo le ha recordado el acontecimiento? (Algo le ha desencadenado malestar relacionado con el acontecimiento) ¿Qué clase de recuerdos le han disgustado? ¿Con qué frecuencia durante el último mes? 0. Nunca 1. Una o dos veces 2. Una o dos veces por semana 3. Varias veces por semana 4. Diariamente o casi todos los días Descripción/Ejemplos: _____ _____ _____ _____	¿Cuánto malestar o molestia le han causado estos recuerdos? ¿Cuánto tiempo duró y cuánto interfirió con su vida? 0. Nada 1. Leve: mínima angustia o interrupción de las actividades 2. Moderado: angustia claramente presente pero todavía controlable. Alguna interrupción de las actividades 3. Grave: angustia considerable. Marcada interrupción de las actividades 4. Extrema: angustia incapacitante. Incapaz de continuar con las actividades	Actual F _____ I _____ Síntomas Sí ☐ No ☐ Alguna vez en la vida F _____ I _____ Síntomas Sí ☐ No ☐

5. (B-5) Respuestas fisiológicas al exponerse a estímulos internos o externos que simbolizan o recuerdan un aspecto del acontecimiento traumático.		
Frecuencia (F)	Intensidad (I)	
¿Ha tenido alguna vez alguna reacción física cuando algo le ha recordado el acontecimiento? (¿Su cuerpo ha reaccionado de alguna manera cuando algo le ha recordado el acontecimiento?) ¿Puede dar algunos ejemplos? ¿Se aceleró su corazón o cambió su ritmo respiratorio? ¿Sudó, o se sintió tenso o tembloroso? ¿Qué clase de recuerdos le provocaron estas reacciones? ¿Con qué frecuencia durante el último mes? 0. Nunca 1. Una o dos veces 2. Una o dos veces por semana 3. Varias veces por semana 4. Diariamente o casi todos los días Descripción/Ejemplos: _____ _____ _____ _____	¿Cuánta intensidad tuvieron (reacciones físicas)? ¿Cuánto duraron? (¿Duraron aún después la situación?) 0. Sin respuesta física 1. Leve: respuesta mínima 2. Moderada: respuesta física claramente presente. Puede mantenerse si la exposición continúa 3. Grave: respuesta física marcada. Mantenido durante la exposición 4. Extrema: respuesta física sostenida. Puede mantenerse incluso después que la exposición haya terminado	Actual F _____ I _____ Síntomas Sí ☐ No ☐ Alguna vez en la vida F _____ I _____ Síntomas Sí ☐ No ☐
Criterio C. Evitación persistente de estímulos asociados al trauma y embotamiento de la reactividad general del individuo (ausente antes del trauma), tal como indican tres (o más) de los siguientes síntomas.		
6. (C-1) Esfuerzos para evitar pensamientos, sentimientos o conversaciones sobre el suceso traumático.		
Frecuencia (F)	Intensidad (I)	
¿Ha tratado usted alguna vez de evitar pensamientos o sentimientos acerca del acontecimiento? (¿Qué clase de pensamientos o sentimientos trató de evitar?) ¿Intentó evitar hablar con otras personas acerca de ello? (¿por qué?) ¿Con qué frecuencia durante el último mes? 0. Nunca 1. Una o dos veces 2. Una o dos veces por semana 3. Varias veces por semana 4. Diariamente o casi todos los días Descripción/Ejemplos: _____ _____ _____ _____	¿Cuánto esfuerzo hizo para evitar <i>pensamientos, sentimientos, conversaciones</i>? ¿Qué clase de cosas hizo? ¿Bebió o usó medicación o drogas? [Considere todos los intentos de evitación, incluyendo distracción, supresión y uso de alcohol o drogas] ¿Cuánto interfirió esto en su vida? 0. Nada 1. Leve: mínimo esfuerzo, mínima o ninguna interrupción de las actividades 2. Moderada: algún esfuerzo, evitación claramente presente. Alguna interrupción de las actividades 3. Grave: esfuerzo considerable, evitación marcada, marcada interrupción de las actividades, o participación en ciertas actividades como estrategia de evitación 4. Extrema: intentos drásticos de evitación. Incapaz de continuar con las actividades, o involucrarse intensamente en ciertas actividades como estrategia de evitación. Especifique _____	Actual F _____ I _____ Síntomas Sí ☐ No ☐ Alguna vez en la vida F _____ I _____ Síntomas Sí ☐ No ☐

7. (B-5) Esfuerzos para evitar actividades, lugares o personas que producen recuerdos del trauma.		
Frecuencia (F)	Intensidad (I)	
¿Ha tratado alguna vez de evitar ciertas actividades, lugares o personas que le recuerdan el <i>acontecimiento</i>? (¿Qué clase de cosas evitó? ¿Por qué? ¿Con qué frecuencia durante el último mes?) 0. Nunca 1. Una o dos veces 2. Una o dos veces por semana 3. Varias veces por semana 4. Diariamente o casi todos los días Descripción/Ejemplos: _____ _____ _____ _____ _____ _____ _____ _____	Cuánto esfuerzo realizó para evitar <i>actividades, lugares, personas</i>? (¿Qué hizo en su lugar?) ¿Cuánto interfirió con su vida? 0. Nada 1. Leve: mínimo esfuerzo, mínima o ninguna interrupción de las actividades 2. Moderada: algún esfuerzo, definitiva presencia de conducta de evitación. Alguna interrupción de las actividades 3. Grave: esfuerzo considerable, evitación marcada, marcada interrupción de actividades como estrategia de evitación 4. Extrema: atentos drásticos de evitación. Incapaz de continuar con las actividades, excesivo involucramiento en ciertas actividades como estrategia escapatoria Especifique _____ _____ _____ _____ _____ _____ _____ _____	Actual F _____ I _____ Síntomas Sí ☐ No ☐ Alguna vez en la vida F _____ I _____ Síntomas Sí ☐ No ☐
8. (C-3) Incapacidad para recordar un aspecto importante del trauma.		
Frecuencia (F)	Intensidad (I)	
¿Alguna vez ha tenido dificultad para recordar algunas partes importantes del <i>acontecimiento</i>? Dígame un poco más sobre esto. (¿Cree que debería ser capaz de recordar estas cosas? ¿Por qué piensa que no puede?) En el último mes, de las partes importantes del <i>acontecimiento</i>, ¿cuánto tuvo dificultad de recordar? (¿Qué partes recuerda todavía?) 0. Nada. Memoria clara 1. Pocos aspectos no son recordados (menos del 10 %) 2. Algunos aspectos no son recordados (aproximadamente el 20-30 %) 3. Muchos aspectos no son recordados (aproximadamente el 50-60 %) 4. La mayoría de los aspectos no se recuerdan (más del 80 %) Descripción/Ejemplos: _____ _____ _____ _____ _____ _____ _____ _____	¿Cuánta dificultad tenía para recordar partes importantes del <i>acontecimiento</i>? (¿Fue capaz de recordar más si lo intentó?) 0. Nada 1. Leve: dificultad mínima 2. Moderada: alguna dificultad. Puede recordar con esfuerzo 3. Grave: dificultad considerable, incluso con esfuerzo 4. Extrema: completamente incapaz de recordar aspectos importantes del <i>acontecimiento</i> Especifique _____ _____ _____ _____ _____ _____ _____ _____	Actual F _____ I _____ Síntomas Sí ☐ No ☐ Alguna vez en la vida F _____ I _____ Síntomas Sí ☐ No ☐

9. (C-4) Marcada disminución del interés o la participación en actividades significativas.		
Frecuencia (F)	Intensidad (I)	
¿Se ha sentido menos interesado/a en actividades con las que disfrutaba? (¿En qué tipo de cosas ha perdido el interés? ¿Hay algunas cosas que ya no hace? ¿Por qué?) [Excluya si es debido a falta de oportunidades, si no es capaz físicamente, si no es apropiado desde el punto de vista de la maduración o debido a cambios en preferencias]. En el último mes, ¿en cuántas actividades ha estado menos interesado? ¿Qué clase de cosas todavía disfruta? ¿Cuándo comenzó a sentirse de esa manera? (¿Después del acontecimiento?) 0. Ninguna 1. Pocas actividades (menos del 10%) 2. Algunas actividades (20-30%) 3. Muchas actividades (aproximadamente el 50-60%) 4. La mayoría de las actividades (más del 80%)	¿Fue fuerte su pérdida del interés? (¿Disfrutaba de las actividades una vez que las comenzaba?) 0. No hay pérdida del interés 1. Leve: leve pérdida del interés 2. Moderada: clara pérdida del interés, pero todavía puede disfrutar de algunas cosas 3. Grave: pérdida marcada del interés en las actividades 4. Extrema: completa pérdida del interés, ya no participa en ninguna actividad Especifique _____ _____ _____ _____ ¿Está relacionado con el trauma? Seguro ☐ Probable ☐ Posiblemente no ☐	Actual F _____ I _____ Síntomas Sí ☐ No ☐ Alguna vez en la vida F _____ I _____ Síntomas Sí ☐ No ☐
10. (C-5) Sensación de desapego o aislamiento de los demás.		
Frecuencia (F)	Intensidad (I)	
¿Se ha sentido distante o aislado de otras personas? ¿Cómo fue? Durante el último mes, ¿cuánto tiempo? ¿Cuándo comenzó a sentirse de esa manera? (¿Después del acontecimiento?) 0. Nunca 1. Muy pocas veces (menos del 10%) 2. Algunas veces (aproximadamente el 20-30%) 3. La mayor parte del tiempo (50-60%) 4. La mayor parte del tiempo (más del 80%)	¿Fue fuerte su sentimiento de estar distanciado/a o aislado/a de otras personas? (¿A quién siente más cerca?) ¿Con cuánta gente se siente usted comfortable hablando sobre cosas personales?) 0. Ningún sentimiento de distanciamiento o aislamiento 1. Leve: puede sentirse apartado de las otras personas 2. Moderada: sentimientos de distanciamiento claramente presentes, pero todavía siente alguna conexión interpersonal 3. Grave: sentimientos marcados de distanciamiento o enajenación de la mayoría de la gente. Puede que se sienta cerca de solo una o dos personas. 4. Extrema: se siente completamente aislado o enajenado de los demás, no se siente cerca de ninguna persona. Especifique _____ _____ _____ _____ ¿Relacionado con el trauma? Seguro ☐ Probable ☐ Posiblemente no ☐	Actual F _____ I _____ Síntomas Sí ☐ No ☐ Alguna vez en la vida F _____ I _____ Síntomas Sí ☐ No ☐

11. (C-6) Restricción de la vida afectiva (p. ej., incapaz de tener sentimientos de amor).		
Frecuencia (F)	Intensidad (I)	
¿Ha habido momentos en los que se sintió emocionalmente embotado o tuvo problemas experimentando sentimientos como amor o felicidad? ¿Cómo fue eso? (¿Qué clase de sentimientos le causaron problemas?) ¿Con cuánta frecuencia? ¿Cuándo comenzó a tener problema para sentir las emociones? (¿Después del acontecimiento?) 0. Nunca 1. Muy poco (menos del 10% del tiempo) 2. Algunas veces (aproximadamente el 20-30%) 3. La mayoría del tiempo (aproximadamente el 50-60%) 4. Casi todo el tiempo (más del 80%) Descripción/Ejemplos: _____ _____ _____ _____ _____	¿Cuánto problema tuvo sintiendo emociones? (¿Qué clase de sentimientos es capaz de experimentar todavía?) [Incluya observaciones de la variación del afecto durante la entrevista] 0. No ha habido reducción para experimentar emociones 1. Leve: mínima reducción de la experiencia emocional 2. Moderada: reducción clara de la experiencia emocional, pero todavía es capaz de experimentar la mayoría de las emociones 3. Grave: reducción marcada de la experiencia de por lo menos dos de las emociones primarias (p. ej., amor y felicidad) 4. Extrema: No puede experimentar emociones	<i>Actual</i> F _____ I _____ Síntomas Sí ☐ No ☐ <i>Alguna vez en la vida</i> F _____ I _____ Síntomas Sí ☐ No ☐
12. (C-7) Sensación de un futuro acortado (p. ej., no espera tener obtener un empleo, casarse, tener hijos o, en definitiva, llevar una vida normal).		
Frecuencia (F)	Intensidad (I)	
¿Ha habido veces en las que ha sentido que no había necesidad de planear el futuro? ¿Que de alguna manera su futuro se va a acortar? ¿Por qué? [Descartar riesgos tal como condiciones médicas que pueden afectar el transcurso de la vida] ¿Con cuánta frecuencia en el último mes? ¿Cuándo comenzó a sentirse así? (¿Después del acontecimiento?) 0. En ningún momento 1. Muy pocas veces (menos del 10%) 2. Algunas veces (aproximadamente el 20-30%) 3. La mayor parte del tiempo (50-60%) 4. Casi todo el tiempo (más del 80%). Descripción/Ejemplos: _____ _____ _____ _____ _____	¿Qué intensidad tenía este sentimiento de que su futuro se va a acortar? (¿Cuánto tiempo piensa que va a vivir? ¿Hasta qué punto está convencido/a de que se va a morir prematuramente?) 0. No hay sentimientos de que el futuro se ha acortado 1. Leve: sentimientos leves de un futuro interrumpido 2. Moderado: sentimientos de que el futuro se ha acortado están claramente presentes, pero no hay una predicción específica sobre la longevidad 3. Grave: sentimiento marcado de un futuro interrumpido, puede hacer predicciones específicas sobre la longevidad 4. Extrema: sentimiento abrumador de un futuro interrumpido, completamente convencido/a de una muerte prematura Especifique _____ _____ _____ _____ _____	<i>Actual</i> F _____ I _____ Síntomas Sí ☐ No ☐ <i>Alguna vez en la vida</i> F _____ I _____ Síntomas Sí ☐ No ☐
¿Relacionado con el trauma? Seguro ☐ Probable ☐ Posiblemente no ☐		

Criterio D. Síntomas persistentes de aumento de la activación (*arousal*) (ausente antes del trauma), tal como indican dos (o más) de los siguientes síntomas.

13. (D-1) Dificultades para conciliar o mantener el sueño.

Frecuencia (F)	Intensidad (I)	Actual
¿Ha tenido algún problema para iniciar o mantener el sueño? ¿Con qué frecuencia durante el último mes? ¿Cuándo comenzó a tener problemas de sueño? (¿Después del acontecimiento?)	¿Cuánto problema ha tenido con el sueño? (¿Cuánto tiempo tardó en quedarse dormido? ¿Con qué frecuencia se despertó durante la noche? ¿Se despertó antes de lo que quería? ¿Cuántas horas durmió en total?)	F _____ I _____ Sí ☐ No ☐
0. Nunca 1. Una vez 2. Dos o tres veces 3. Cuatro veces 4. Todas o casi todas las noches	0. Ningún problema con el sueño 1. Leve: prolongación leve de la latencia o dificultad leve para mantener el sueño (hasta 30 minutos de pérdida de sueño) 2. Moderado: alteración clara del sueño, latencia prolongada o dificultades para mantener el sueño (30-90 minutos de pérdida de sueño) 3. Grave: latencia más prolongada, dificultad marcada para mantener el sueño (de 90 minutos a 3 horas de pérdida de sueño) 4. Extrema: latencia muy larga o dificultad profunda para mantener el sueño (más de 3 horas de pérdida de sueño) VC (especifique) _____	Alguna vez en la vida F _____ I _____ Sí ☐ No ☐
Problemas al iniciar el sueño Sí ☐ No ☐	¿Relacionado con el trauma? Seguro ☐ Probable ☐ Posiblemente no ☐	
Despertar durante la noche Sí ☐ No ☐		
Despertar temprano por la mañana Sí ☐ No ☐		
Número total de horas de sueño/noche _____		
Número deseado de horas de sueño/noche _____		

14. (D-2) Irritabilidad o ataques de ira.

Frecuencia (F)	Intensidad (I)	Actual
¿Se ha sentido especialmente irritable o mostrado sentimientos de ira? ¿Podría darme algunos ejemplos? ¿Con qué frecuencia durante el último mes? ¿Cuándo se comenzó a sentir de esa manera? (¿Después del acontecimiento?)	¿Qué intensidad tenía su rabia? (¿Cómo la mostró?) Si comunica inhibición (¿Qué dificultad tuvo para no mostrar su ira? ¿Cuánto tiempo tardó en calmarse? ¿Su rabia le causó algún problema?)	F _____ I _____ Sí ☐ No ☐
0. Nunca 1. Una o dos veces 2. Una o dos veces por semana 3. Varias veces por semana 4. Diariamente o casi todos los días	0. Ninguna irritabilidad o ira 1. Leve: irritabilidad mínima, puede haber levantado la voz 2. Moderada: irritabilidad clara o intentos para reprimir la ira. Puede recuperarse rápidamente 3. Grave: irritabilidad marcada o intentos marcados para reprimir la ira, puede ponerse agresivo verbal o físicamente cuando está enfadado 4. Extrema: rabia intensa o intentos drásticos para reprimir la ira, puede tener episodios de violencia física VC (especifique) _____	Alguna vez en la vida F _____ I _____ Sí ☐ No ☐
Descripción/Ejemplos: _____ _____ _____ _____ _____	¿Relacionado con el trauma? Seguro ☐ Probable ☐ Posiblemente no ☐	

15. (D-3) Dificultades para concentrarse.		
Frecuencia (F)	Intensidad (I)	
¿Le ha sido difícil concentrarse en las cosas que estaba haciendo, o en las cosas que estaban ocurriendo a su alrededor? ¿Cómo fue eso? ¿Cuánto tiempo? ¿Cuándo comenzó a tener problemas de concentración? (¿Después del acontecimiento?) 0. Nunca 1. Muy poco (menos del 10%) 2. Algo (aproximadamente el 20-30%) 3. Mucho tiempo (aproximadamente el 50-60%) 4. Todo o casi todo el tiempo (más del 60%) Descripción/Ejemplos: _____ _____ _____ _____ _____ _____ _____	¿Cuánto dificultad tuvo para concentrarse? [Incluya observaciones de atención y concentración durante la entrevista] ¿Cuánto ha interferido con su vida? 0. No dificultades con concentración 1. Leve: sólo necesita un ligero esfuerzo para concentrarse. Ligera o ninguna interrupción de las actividades 2. Moderado: pérdida de concentración, pero se puede concentrar con esfuerzo, alguna interrupción de las actividades 3. Grave: pérdida marcada de la concentración, incluso con esfuerzo. Interrupción marcada de las actividades 4. Extrema: dificultad completa para concentrarse. Incapaz de concentrarse en las actividades VC (especifique) _____ ¿Relacionado con el trauma? Seguro ☐ Probable ☐ Posiblemente no ☐	Actual F _____ I _____ Síntomas Sí ☐ No ☐ Alguna vez en la vida F _____ I _____ Síntomas Sí ☐ No ☐
16. (D-4) Hipervigilancia.		
Frecuencia (F)	Intensidad (I)	
¿Ha estado especialmente alerta o vigilante, aun cuando no había necesidad real? ¿Se ha sentido como si estuviese constantemente en guardia? ¿Por qué? ¿Cuánto tiempo durante el último mes? ¿Cuándo comenzó a actuar así? (Después del acontecimiento?) 0. Nunca 1. Muy poco (menos del 10%) 2. Algo (aproximadamente el 20-30%) 3. Mucho tiempo (aproximadamente el 50-60%) 4. Todo o casi todo el tiempo (más del 60%) Descripción/Ejemplos: _____ _____ _____ _____ _____ _____ _____	¿Cuánto esfuerzo le costó estar pendiente de las cosas que pasaban a su alrededor? [Incluya hipervigilancia durante la entrevista] ¿Estar hipervigilante le causó algún problema? 0. No hipervigilancia 1. Leve: mínima hipervigilancia, leve aumento de la vigilancia 2. Moderado: hipervigilancia claramente presente, alerta con público (escoge un lugar seguro donde sentarse en el restaurante o cine) 3. Grave: hipervigilancia marcada, muy alerta, examina con cuidado los peligros del entorno, preocupación exagerada por la seguridad personal/familiar/y de la casa 4. Extrema: hipervigilancia excesiva, esfuerzos para sentirse seguro/a, ocupan una gran parte del tiempo y de la energía en medidas de seguridad excesivas, conductas de comprobación, y marcada hipervigilancia durante la entrevista ¿Relacionado con el trauma? Seguro ☐ Probable ☐ Posiblemente no ☐	Actual F _____ I _____ Síntomas Sí ☐ No ☐ Alguna vez en la vida F _____ I _____ Síntomas Sí ☐ No ☐

17. (D-6) Respuesta exagerada de sobresalto.															
Frecuencia (F)	Intensidad (I)														
¿Ha tenido reacciones de sobresalto? ¿Cuándo ocurrió? (¿Qué tipo de cosas le hicieron sobresaltarse? ¿Con qué frecuencia en el último mes? ¿Cuándo fue la primera vez que tuvo estas reacciones? (¿Después del acontecimiento?)) 0. Nunca 1. Una vez 2. Dos o tres veces 3. Cuatro o cinco veces 4. Diariamente o casi todos los días Descripción/Ejemplos: _____ _____ _____ _____ _____	¿Cómo fueron estas reacciones? ¿Qué fuertes fueron, comparadas a la reacción de la mayoría de las personas? ¿Cuánto duraron? 0. No reacción de sobresalto 1. Leve: reacción mínima 2. Moderada: clara reacción de sobresalto, se siente asustadizo 3. Grave: reacciones marcadas de sobresalto, alerta mantenida tras la reacción inicial 4. Extrema: reacción de sobresalto excesiva, claras conductas de afrontamiento (p. ej., Veterano de guerra que se tira al suelo) VC (especifique) _____ _____ ¿Relacionado con el trauma? Seguro ☐ Probable ☐ Posiblemente no ☐	Actual F _____ I _____ Síntomas Sí ☐ No ☐ Alguna vez en la vida F _____ I _____ Síntomas Sí ☐ No ☐													
Criterio E. Estas alteraciones (síntomas de los criterios B, C y D) se prolongan más de un mes.															
18. Aparición de los síntomas.															
[Si no está claro todavía] ¿Cuándo fue la primera vez que comenzó a tener (los síntomas TEPT) que me dijo? (¿Cuánto tiempo después del trauma comenzaron? ¿Más de 6 meses?)		_____ n.º total de meses de demora en la aparición de los síntomas Demora en la aparición de los síntomas (≥ 6 meses)? No ☐ Sí ☐													
19. Duración de los síntomas.															
Actual. ¿Cuánto tiempo (síntomas de TEPT) duraron en total?	¿Duración de más de un mes?	<table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <tr> <td style="text-align: center;">Actual</td> <td></td> <td style="text-align: center;">Alguna vez en la vida</td> <td></td> </tr> <tr> <td style="text-align: center;">No ☐</td> <td style="text-align: center;">Sí ☐</td> <td style="text-align: center;">No ☐</td> <td style="text-align: center;">Sí ☐</td> </tr> <tr> <td style="text-align: center;">Agudo ☐</td> <td style="text-align: center;">Crónico ☐</td> <td style="text-align: center;">Agudo ☐</td> <td style="text-align: center;">Crónico ☐</td> </tr> </table>		Actual		Alguna vez en la vida		No ☐	Sí ☐	No ☐	Sí ☐	Agudo ☐	Crónico ☐	Agudo ☐	Crónico ☐
Actual		Alguna vez en la vida													
No ☐	Sí ☐	No ☐	Sí ☐												
Agudo ☐	Crónico ☐	Agudo ☐	Crónico ☐												
En la vida. ¿Cuánto tiempo estos (síntomas de TEPT) duraron en total?	N.º total de meses de duración Agudo (< 3 meses) o crónico (≥ 3 meses)?														
Criterio F. Estas alteraciones provocan malestar clínico significativo o deterioro social, laboral o de otras áreas importantes de la actividad del individuo.															
20. Malestar subjetivo.															
Actual. Sobre todo, ¿cuánto le han molestado estos síntomas que me ha estado diciendo (TEPT síntomas)? [Considere el malestar manifestado en las preguntas anteriores] A lo largo de la vida. ¿Cuánto le han molestado estos síntomas que me ha estado diciendo (TEPT síntomas)? [Considere el malestar manifestado en las preguntas anteriores]		0. Ninguno 1. Leve, malestar mínimo 2. Malestar moderado claramente presente, pero todavía controlable 3. Grave: malestar considerable 4. Extremo: ansiedad incapacitante Actual ☐ Alguna vez en la vida ☐													

21. Deterioro social.		
<i>Actual</i> ¿Estos síntomas (síntomas de TEPT) le han afectado en su relación con otras personas? ¿Cómo? <i>[Considere deterioro en el funcionamiento social manifestado en las preguntas anteriores]</i> <i>A lo largo de la vida.</i> ¿Estos síntomas TEPT afectan su vida social? ¿Cómo? <i>[Considere el deterioro social referido en los ítems anteriores]</i>	0. Ausencia de impacto adverso 1. Leve: mínimo deterioro en el funcionamiento social 2. Moderado: deterioro claro, pero muchos aspectos del funcionamiento social permanecen intactos 3. Grave: marcado deterioro, pocos aspectos del funcionamiento social permanecen intactos 4. Extremo: poco o ningún funcionamiento social	<i>Actual</i> ☐ <i>Alguna vez en la vida</i> ☐
22. Deterioro laboral o otras áreas importantes de la actividad del individuo.		
<i>Actual</i> <i>[Si no está ya claro.]</i> ¿Está trabajando? Si: ¿Han afectado estos (síntomas de TEPT) su trabajo o habilidad para trabajar? ¿Cómo? <i>[Considere la historia laboral manifestada, incluyendo número y duración de los trabajos, también la calidad de las relaciones laborales. Si el funcionamiento premórbido no está claro, pregunte sobre las experiencias laborales anteriores al trauma. Para traumas ocurridos durante la niñez o la adolescencia, evalúe el funcionamiento escolar antes del trauma y la presencia de posibles problemas de conducta]</i> No: ¿Le han afectado estos (síntomas TEPT) otra área importante de su vida? <i>[Si es apropiado de ejemplos tales como rol paterno, trabajo en la casa, funcionamiento en la escuela, trabajo voluntario, etc.]</i> ¿Cómo? <i>En toda su vida.</i> <i>[Si aún no está claro]</i> ¿Estaba usted trabajando entonces? Si: ¿Afectaron estos síntomas de TEPT su trabajo o habilidad para trabajar? ¿Cómo? <i>[Considere la historia laboral manifestada, incluyendo número y duración de los trabajos, también la calidad de las relaciones laborales. Si el funcionamiento premórbido no está claro, pregunte sobre las experiencias laborales anteriores al trauma. Para traumas ocurridos durante la niñez o la adolescencia, evalúe el funcionamiento escolar antes del trauma y la presencia de posibles problemas de conducta]</i> No: ¿Afectaron estos síntomas de TEPT otra área importante de su vida? <i>[Si es apropiado de ejemplos tales como rol paterno, trabajo en la casa, funcionamiento en la escuela, trabajo voluntario, etc.]</i> ¿Cómo?	0. Ausencia de impacto adverso 1. Leve: mínimo deterioro en el funcionamiento laboral/otra área 2. Moderado: deterioro claro, pero muchos aspectos del funcionamiento laboral/otra área permanecen intactos 3. Grave: marcado deterioro, pocos aspectos del funcionamiento laboral/otra área permanecen intactos 4. Extremo: poco o ningún funcionamiento laboral/otra área	<i>Actual</i> ☐ <i>Alguna vez en la vida</i> ☐
CALIFICACIONES GLOBALES		
23. Validez global.		
Estime la validez general de las respuestas considerando factores tales como colaboración con el examinador, estado mental (p. ej., problemas de concentración, comprensión de los ítems, disociación), y evidencias de esfuerzos para exagerar o minimizar los síntomas	0. Excelente, no hay razón para sospechar que las respuestas no sean válidas 1. Buena: hay factores presentes que pueden afectar negativamente la validez 2. Adecuada: hay factores presentes que disminuye la validez 3. Pobre: validez reducida sustancialmente 4. Respuestas no válidas, estado mental gravemente afectado, o posible simulación o disimulación	

24. Gravedad global.		
Estime la gravedad global de los síntomas de TEPT. Considere el grado de malestar subjetivo, el grado de deterioro funcional, observaciones de la conducta durante la entrevista, y juicio con respecto al estilo de relato	0. Sin síntomas clínicamente significativos, ni de malestar o deterioro funcional 1. Leve: malestar mínimo o escaso deterioro funcional 2. Moderada: malestar o deterioro funcional claro, pero funciona satisfactoriamente con esfuerzo 3. Grave: malestar o deterioro funcional marcado, funcionamiento limitado aún con esfuerzo 4. Extremo: malestar o impedimento funcional importante en dos o más áreas de funcionamiento	Actual ☐ Alguna vez en la vida ☐
25. Mejoría global.		
Califique la mejoría total presente desde la calificación inicial. Si no ha habido una calificación inicial, pregunte cómo los síntomas han cambiado durante los últimos seis meses. Califique el grado de cambio sea o no, a su juicio, debido al tratamiento	0. Asintomático 1. Mejoría considerable 2. Mejoría moderada 3. Mejoría leve 4. Sin mejoría 5. No hay suficiente información	
SÍNTOMAS ACTUALES DE TEPT		
Criterio A	¿Cumple (acontecimiento traumático)?	NO ☐ SÍ ☐
Criterio B	_____ n.º de síntomas (≥ 1)?	NO ☐ SÍ ☐
Criterio C	_____ n.º de síntomas (≥ 3)?	NO ☐ SÍ ☐
Criterio D	_____ n.º de síntomas (≥ 2)?	NO ☐ SÍ ☐
Criterio E	¿Cumple (duración ≥ 1 mes)?	NO ☐ SÍ ☐
Criterio F	¿Cumple (malestar/deterioro)?	NO ☐ SÍ ☐
TEPT ACTUAL. ¿Cumple (criterio A-F)?		NO ☐ SÍ ☐
<i>Si cumple el criterio para TEPT actual, vaya directamente a las características asociadas.</i> <i>Si el criterio para TEPT actual no se ha cumplido, evalúe TEPT a lo largo de la vida. Identifique un periodo, de por lo menos un mes, desde el momento del acontecimiento traumático en el cual tuvo los peores síntomas.</i> - Desde el <i>acontecimiento</i> ¿ha habido algún momento en el que estos síntomas de TEPT fueron peores que lo que han sido en el mes pasado? ¿Cuándo? ¿Cuánto duró? (¿Por lo menos un mes?) - Si ha habido múltiples episodios en el pasado: ¿Cuándo le molestaron más estos síntomas de TEPT? - Si por lo menos ha habido un periodo, pregunte ítems 1-17, cambiando la connotación de las preguntas de frecuencia para referirse al periodo peor. ¿Durante ese tiempo experimentó síntomas? ¿Con qué frecuencia?		
SÍNTOMAS DE TEPT A LO LARGO DE LA VIDA		
Criterio A	¿Cumple (acontecimiento traumático)?	NO ☐ SÍ ☐
Criterio B	_____ n.º de síntomas (≥ 1)?	NO ☐ SÍ ☐
Criterio C	_____ n.º de síntomas (≥ 3)?	NO ☐ SÍ ☐
Criterio D	_____ n.º de síntomas (≥ 2)?	NO ☐ SÍ ☐
Criterio E	¿Cumple (duración ≥ 1 mes)?	NO ☐ SÍ ☐
Criterio F	¿Cumple (malestar/deterioro)?	NO ☐ SÍ ☐
TEPT a lo largo de la vida. ¿Cumple (criterio A-F)?		NO ☐ SÍ ☐

CARACTERÍSTICAS ASOCIADAS		
26. Culpa sobre actos de comisión u omisión.		
Frecuencia (F) ¿Se ha sentido culpable por alguna cosa que hizo o dejó de hacer durante el <i>acontecimiento</i>? Dígame algo más: ¿Sobre qué se sintió culpable? ¿Cuánto tiempo durante el último mes se sintió así? 0. Nunca 1. Muy pocas veces (menos del 10%) 2. Algunas veces (aproximadamente el 20-30%) 3. La mayor parte del tiempo (50-60%) 4. Mucho o todo el tiempo (más del 80%) Descripción/Ejemplos: _____ _____ _____	Intensidad (I) ¿Cómo de fuertes fueron esos sentimientos de culpa? ¿Cuánto malestar o molestia le causaron? 0. Sin sentimientos de culpa 1. Leve: sentimientos leves de culpa 2. Moderada: sentimientos de culpa claramente presentes, algún malestar pero todavía controlable 3. Grave: sentimientos marcados de culpa, malestar considerable 4. Extrema: sentimientos generalizado de culpa, autocondenación con respecto a la conducta, malestar incapacitante VC (especifique) _____	Actual F _____ I _____ Síntomas Sí ☐ No ☐ Alguna vez en la vida F _____ I _____ Síntomas Sí ☐ No ☐
27. Culpa del superviviente (aplicable solamente si hubo múltiples víctimas).		
Frecuencia (F) ¿Se ha sentido culpable por haber sobrevivido al <i>acontecimiento</i> cuando los otros no? Dígame algo más: ¿De qué se siente culpable? ¿Cuánto tiempo, durante el mes pasado se sintió así? 0. Nunca 1. Muy pocas veces (menos del 10%) 2. Algunas veces (aproximadamente el 20-30%) 3. La mayor parte del tiempo (50-60%) 4. Mucho o todo el tiempo (más del 80%) 5. NA (no aplicable) Descripción/Ejemplos: _____ _____ _____	Intensidad (I) ¿Cómo de fuertes fueron esos sentimientos de culpa? ¿Cuánto malestar o molestia le causaron? 0. Sin sentimientos de culpa 1. Leve: sentimientos leves de culpa 2. Moderada: sentimientos de culpa definitivamente presentes, algún malestar pero todavía controlable 3. Grave: sentimientos marcados de culpa, considerable malestar 4. Extrema, sentimientos generalizados de culpa, autocondenación por haber sobrevivido, malestar incapacitante VC (especifique) _____	Actual F _____ I _____ Síntomas Sí ☐ No ☐ Alguna vez en la vida F _____ I _____ Síntomas Sí ☐ No ☐

28. Reducción de la conciencia de lo que le rodea (p. ej., «estar como en una nube»).		
Frecuencia (F)	Intensidad (I)	
¿Ha habido momentos en los que se sintió fuera de contacto con lo que estaba sucediendo a su alrededor, como si estuviera aturdido? ¿Cómo fue? [Distingalo de las memorias repentinas disociativas (flashbacks) del episodio]. ¿Con qué frecuencia ha sucedido durante el mes pasado? [Si no está claro] ¿Fue debido a una enfermedad o al efecto de drogas o del alcohol? ¿Cuándo comenzó a sentirse así? ¿Después del acontecimiento? 0. Nunca 1. Una o dos veces 2. Una o dos veces a la semana 3. Varias veces a la semana 4. Diariamente, o casi todos los días Descripción/Ejemplos: _____ _____ _____ _____ _____ _____ _____ _____	¿Cómo de fuerte fue ese sentimiento de estar fuera de contacto o aturdido? ¿Estaba confundido en relación con donde estaba realmente, o con lo que estaba haciendo en ese momento? ¿Cuánto tiempo duró? ¿Qué hizo usted mientras esto estaba sucediendo? ¿Otras personas notaron su conducta? ¿Qué dijeron? 0. No reducción de la capacidad de darse cuenta 1. Leve: reducción ligera en la capacidad de darse cuenta 2. Moderada: reducción clara pero transitoria de la capacidad de darse cuenta, puede manifestar sentirse como despistado 3. Grave: reducción marcada en la capacidad de darse cuenta, puede durar varias horas 4. Extrema: pérdida completa de la capacidad de darse cuenta de lo que pasa en el entorno, puede ser que no responda, posible amnesia del episodio (laguna) VC (especifique) _____ ¿Relacionado con el trauma? Seguro ☐ Probable ☐ Posiblemente no ☐ Actual ☐ A lo largo de la vida ☐	Actual F _____ I _____ Sintomas Si ☐ No ☐ Alguna vez en la vida F _____ I _____ Sintomas Si ☐ No ☐
29. Sensación de falta de realidad.		
Frecuencia (F)	Intensidad (I)	
¿Ha habido veces que las cosas que estaban pasando a su alrededor parecían irreales o muy extrañas y no familiares? [Si no] ¿Ha habido veces que las personas que conocía de repente no le parecían familiares? ¿Cómo fue? ¿Con qué frecuencia ha sucedido durante el último mes? [Si no está claro] ¿Fue debido a una enfermedad o al efecto del alcohol o las drogas? ¿Cuándo comenzó a sentirse así? ¿Después del acontecimiento? 0. Nunca 1. Una o dos veces 2. Una o dos veces a la semana 3. Varias veces a la semana 4. Diariamente, o casi todos los días Descripción/Ejemplos: _____ _____ _____ _____ _____ _____ _____ _____	¿Cómo de fuerte fue (la sensación de falta de realidad)? ¿Cuánto duró? ¿Qué hizo cuando esto estaba ocurriendo? ¿Otras personas se dieron cuenta? ¿Qué dijeron? 0. No sensación de falta de realidad 1. Leve: sensación ligera de falta de realidad 2. Moderada: sensación clara pero transitoria de falta de realidad 3. Grave: considerable sensación de falta de realidad, confusión marcada sobre qué es real, puede durar varias horas 4. Extrema: profunda sensación de falta de realidad, pérdida dramática del sentido de realidad o familiaridad VC (especifique) _____ ¿Relacionado con el trauma? Seguro ☐ Probable ☐ Posiblemente no ☐ Actual ☐ A lo largo de la vida ☐	Actual F _____ I _____ Sintomas Si ☐ No ☐ Alguna vez en la vida F _____ I _____ Sintomas Si ☐ No ☐

30. Despersonalización																																																																					
Frecuencia (F) ¿Ha habido momentos en los que se ha sentido como si estuviera fuera de su cuerpo, mirándose a usted mismo/a como si fuera otra persona? <i>[Si no]</i> ¿Ha habido momentos en los que sintió extraño su cuerpo, no familiar, como si hubiera cambiado de alguna manera? ¿Cómo fue eso? ¿Con qué frecuencia ha ocurrido durante el mes pasado? <i>[Si no está claro]</i> ¿Fue debido a enfermedad o al uso de alcohol o drogas? ¿Cuándo fue la primera vez que se sintió de esa manera? ¿Después del acontecimiento? 0. Nunca 1. Una o dos veces 2. Una o dos veces a la semana 3. Varias veces a la semana 4. Diariamente, o casi todos los días Descripción/Ejemplos: _____ _____ _____ _____	Intensidad (I) ¿Cómo de fuerte fue (la despersonalización)? ¿Cuánto duró? ¿Qué hizo usted cuando estaba sucediendo? ¿Otras personas notaron su conducta? ¿Qué dijeron? 0. Sin despersonalización 1. Leve: despersonalización ligera 2. Moderada: despersonalización clara pero transitoria 3. Grave: despersonalización considerable, sentimiento marcado de separación de la propia persona, puede persistir varias horas 4. Extrema: despersonalización profunda, sensación dramática de separación de la persona misma VC (especifique) _____ _____ _____ ¿Relacionado con el trauma? Seguro ☐ Probable ☐ Posiblemente no ☐ Actual ☐ A lo largo de la vida ☐	Actual F _____ I _____ Síntomas Si ☐ No ☐ Alguna vez en la vida F _____ I _____ Síntomas Si ☐ No ☐																																																																			
HOJA RESUMEN DEL CAPS-DIAGNÓSTICO																																																																					
Nombre: _____ N° de ID.: _____ Entrevistador: _____ Fecha: _____																																																																					
A. Suceso traumático: _____																																																																					
B. Síntomas reexperimentados	<table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse; text-align: center;"> <thead> <tr style="background-color: #f2f2f2;"> <th></th> <th colspan="3">Actual</th> <th colspan="3">Curso vital</th> </tr> <tr style="background-color: #f2f2f2;"> <th></th> <th>F</th> <th>I</th> <th>F + I</th> <th>F</th> <th>I</th> <th>F + I</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>(1) Recuerdos intrusivos</td> <td>☐</td> <td>☐</td> <td>☐</td> <td>☐</td> <td>☐</td> <td>☐</td> </tr> <tr> <td>(2) Sueños angustiantes</td> <td>☐</td> <td>☐</td> <td>☐</td> <td>☐</td> <td>☐</td> <td>☐</td> </tr> <tr> <td>(3) Actuar o sentir como si el suceso volviera a ocurrir</td> <td>☐</td> <td>☐</td> <td>☐</td> <td>☐</td> <td>☐</td> <td>☐</td> </tr> <tr> <td>(4) Angustia psicológica ante hechos que le recuerdan el suceso</td> <td>☐</td> <td>☐</td> <td>☐</td> <td>☐</td> <td>☐</td> <td>☐</td> </tr> <tr> <td>(5) Reacción fisiológica al exponerse a hechos que le recuerdan el suceso</td> <td>☐</td> <td>☐</td> <td>☐</td> <td>☐</td> <td>☐</td> <td>☐</td> </tr> <tr> <td style="text-align: right;">B subtotales</td> <td>☐</td> <td>☐</td> <td>☐</td> <td>☐</td> <td>☐</td> <td>☐</td> </tr> <tr> <td>Número de síntomas del criterio B (se necesita uno)</td> <td>☐</td> <td>☐</td> <td>☐</td> <td>☐</td> <td>☐</td> <td>☐</td> </tr> </tbody> </table>							Actual			Curso vital				F	I	F + I	F	I	F + I	(1) Recuerdos intrusivos	☐	☐	☐	☐	☐	☐	(2) Sueños angustiantes	☐	☐	☐	☐	☐	☐	(3) Actuar o sentir como si el suceso volviera a ocurrir	☐	☐	☐	☐	☐	☐	(4) Angustia psicológica ante hechos que le recuerdan el suceso	☐	☐	☐	☐	☐	☐	(5) Reacción fisiológica al exponerse a hechos que le recuerdan el suceso	☐	☐	☐	☐	☐	☐	B subtotales	☐	☐	☐	☐	☐	☐	Número de síntomas del criterio B (se necesita uno)	☐	☐	☐	☐	☐	☐
	Actual			Curso vital																																																																	
	F	I	F + I	F	I	F + I																																																															
(1) Recuerdos intrusivos	☐	☐	☐	☐	☐	☐																																																															
(2) Sueños angustiantes	☐	☐	☐	☐	☐	☐																																																															
(3) Actuar o sentir como si el suceso volviera a ocurrir	☐	☐	☐	☐	☐	☐																																																															
(4) Angustia psicológica ante hechos que le recuerdan el suceso	☐	☐	☐	☐	☐	☐																																																															
(5) Reacción fisiológica al exponerse a hechos que le recuerdan el suceso	☐	☐	☐	☐	☐	☐																																																															
B subtotales	☐	☐	☐	☐	☐	☐																																																															
Número de síntomas del criterio B (se necesita uno)	☐	☐	☐	☐	☐	☐																																																															
C. Síntomas de evitación y paralización	<table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse; text-align: center;"> <tbody> <tr> <td>(6) Evitación de pensamientos, sentimientos o conversaciones</td> <td>☐</td> <td>☐</td> <td>☐</td> <td>☐</td> <td>☐</td> <td>☐</td> </tr> <tr> <td>(7) Evitación de actividades, lugares o personas</td> <td>☐</td> <td>☐</td> <td>☐</td> <td>☐</td> <td>☐</td> <td>☐</td> </tr> <tr> <td>(8) Incapacidad para recordar aspectos importantes del trauma</td> <td>☐</td> <td>☐</td> <td>☐</td> <td>☐</td> <td>☐</td> <td>☐</td> </tr> <tr> <td>(9) Disminución del interés o de la participación en actividades</td> <td>☐</td> <td>☐</td> <td>☐</td> <td>☐</td> <td>☐</td> <td>☐</td> </tr> <tr> <td>(10) Sensación de desapego o alejamiento</td> <td>☐</td> <td>☐</td> <td>☐</td> <td>☐</td> <td>☐</td> <td>☐</td> </tr> <tr> <td>(11) Afecto restringido</td> <td>☐</td> <td>☐</td> <td>☐</td> <td>☐</td> <td>☐</td> <td>☐</td> </tr> <tr> <td>(12) Sensación de un porvenir acortado</td> <td>☐</td> <td>☐</td> <td>☐</td> <td>☐</td> <td>☐</td> <td>☐</td> </tr> <tr> <td style="text-align: right;">C subtotales</td> <td>☐</td> <td>☐</td> <td>☐</td> <td>☐</td> <td>☐</td> <td>☐</td> </tr> <tr> <td>Número de síntomas del criterio C (se necesitan tres)</td> <td>☐</td> <td>☐</td> <td>☐</td> <td>☐</td> <td>☐</td> <td>☐</td> </tr> </tbody> </table>						(6) Evitación de pensamientos, sentimientos o conversaciones	☐	☐	☐	☐	☐	☐	(7) Evitación de actividades, lugares o personas	☐	☐	☐	☐	☐	☐	(8) Incapacidad para recordar aspectos importantes del trauma	☐	☐	☐	☐	☐	☐	(9) Disminución del interés o de la participación en actividades	☐	☐	☐	☐	☐	☐	(10) Sensación de desapego o alejamiento	☐	☐	☐	☐	☐	☐	(11) Afecto restringido	☐	☐	☐	☐	☐	☐	(12) Sensación de un porvenir acortado	☐	☐	☐	☐	☐	☐	C subtotales	☐	☐	☐	☐	☐	☐	Número de síntomas del criterio C (se necesitan tres)	☐	☐	☐	☐	☐	☐
(6) Evitación de pensamientos, sentimientos o conversaciones	☐	☐	☐	☐	☐	☐																																																															
(7) Evitación de actividades, lugares o personas	☐	☐	☐	☐	☐	☐																																																															
(8) Incapacidad para recordar aspectos importantes del trauma	☐	☐	☐	☐	☐	☐																																																															
(9) Disminución del interés o de la participación en actividades	☐	☐	☐	☐	☐	☐																																																															
(10) Sensación de desapego o alejamiento	☐	☐	☐	☐	☐	☐																																																															
(11) Afecto restringido	☐	☐	☐	☐	☐	☐																																																															
(12) Sensación de un porvenir acortado	☐	☐	☐	☐	☐	☐																																																															
C subtotales	☐	☐	☐	☐	☐	☐																																																															
Número de síntomas del criterio C (se necesitan tres)	☐	☐	☐	☐	☐	☐																																																															

<i>D. Síntomas de hipervigilancia</i>	<i>Actual</i>			<i>Curso vital</i>		
	<i>F</i>	<i>I</i>	<i>F + I</i>	<i>F</i>	<i>I</i>	<i>F + I</i>
(13) Dificultad para conciliar o mantener el sueño	☐	☐	☐	☐	☐	☐
(14) Irritabilidad o accesos de cólera	☐	☐	☐	☐	☐	☐
(15) Dificultad para concentrarse	☐	☐	☐	☐	☐	☐
(16) Hipervigilancia	☐	☐	☐	☐	☐	☐
(17) Sobresalto ante estímulos normales	☐	☐	☐	☐	☐	☐
D subtotales	☐	☐	☐	☐	☐	☐
Número de síntomas del criterio D (se necesitan dos)	☐	☐	☐	☐	☐	☐
<i>E. Duración de la molestia</i>	<i>Actual</i>			<i>Curso vital</i>		
(19) Duración de la molestia de, al menos, un mes	No	☐	Sí ☐	No	☐	Sí ☐
<i>F. Angustia importante o interferencia con el funcionamiento</i>	<i>Actual</i>			<i>Curso vital</i>		
(20) Angustia subjetiva	☐			☐		
(21) Interferencia con el funcionamiento social	☐			☐		
(22) Interferencia con el funcionamiento laboral	☐			☐		
¿Hay al menos uno ≥ 2 ?	No	☐	Sí ☐	No	☐	Sí ☐
<i>Diagnóstico del TEPT</i>	<i>Actual</i>			<i>Curso vital</i>		
¿Existe TEPT-se cumplen todos los criterios (A $\rightarrow$ F)?	No	☐	Sí ☐	No	☐	Sí ☐
Especificar:						
(18) Instauración diferida (≥ 6 meses de retraso)	No	☐	Sí ☐	No	☐	Sí ☐
(19) Agudo (< 3 meses) o crónico (≥ 3 meses)	Agudo crónico			Agudo crónico		
<i>Valoraciones globales</i>	<i>Actual</i>			<i>Curso vital</i>		
(23) Validez global	☐			☐		
(24) Gravedad global	☐			☐		
(25) Mejoría global	Agudo crónico			Agudo crónico		
<i>Características asociadas</i>	<i>Actual</i>			<i>Curso vital</i>		
	<i>F</i>	<i>I</i>	<i>F + I</i>	<i>F</i>	<i>I</i>	<i>F + I</i>
(26) Culpabilidad sobre actos cometidos u omitidos	☐	☐	☐	☐	☐	☐
(27) Culpabilidad del superviviente	☐	☐	☐	☐	☐	☐
(28) Reducción de la conciencia de lo que le rodea	☐	☐	☐	☐	☐	☐
(29) Desrealización	☐	☐	☐	☐	☐	☐
(30) Despersonalización	☐	☐	☐	☐	☐	☐

ANEXO E. Desgravación/transcripción de entrevista/s

Primera entrevistada

Fue presencial junto con el marido de la Primera entrevistada.

Entre las primera y segunda parte de la entrevista se realizó un breve receso.

Referencias:

P.E: Primera Entrevistada.

M: el Marido de la Primera Entrevistada.

A: Acompañante de la Entrevistadora.

GL: Entrevistadora.

(☺): Bendiciones que se fueron diciendo en la entrevista.

(...): partes de los audios que costaron entender o cosas muy personales de los entrevistados.

Primera parte

P.E: *Yo lo que te voy a hacer es un resumen de mi historia.*

GL: *Lo que usted decida. Lo que no quiera contar o lo que no quiera explayarse. Tiene toda la libertad. Toda la libertad. Ahora mismo yo le voy a leer ahí para que sepa que tiene. Digamos, toda, toda... todo el espacio para contar todo lo que quiera.*

M: *Perfecto.*

A: *Está contenta* [en un tono cálido y feliz].

GL: *Bueno. Primero, em, le preguntaré ¿Cuándo nació? ¿y donde nació?*

P.E: *Bueno, nací en Bélgica. El 3 de septiembre de 1936.*

GL: *O sea que al momento de empezar la Shoá usted tenía 3 años.*

P.E: *Si.*

GL: *Eh, bueno. Ahora, como ya sabe, voy a preguntar acerca de sus experiencias en relación a Shoá. Estas preguntas pueden traer recuerdos y sentimientos desagradables, las personas con frecuencia encuentran que hablar sobre ellos pueden ayudarles. Pero usted me decidirá cuanto me quiere decir. A medida que avancemos, si se siente incómoda. Hágamelo saber y podremos ir más despacio y hablar sobre ello. También, si tiene alguna, o algo no quedo claro, por favor, dígamelo. ¿Tiene alguna pregunta antes que comencemos?*

P.E: *No.*

GL: *Perfecto. Em... Le voy a pedir, por favor, que me cuente cómo era la vida de su familia, si sabe (si), antes de la Shoá (si). Usted decidirá cuanto me quiere decir.*

P.E: *Bueno. Yo era muy pequeña, o sea, del 36". Así que vivía con mi mamá, con mi papá, este, los dos muy jovencitos, y... un día cuando, bueno, cuando se declaró, los alemanes, invadieron Bélgica, lo deportaron a mi papá, que tenía 26 años. Así que, luego no supimos nunca más nada de él. Y... después mi mamá, ¿cómo se llama?⁴¹, en esa época mi mamá me llevó a un convento, a esconderme, me vino a visitar una, dos veces, y después no supe nunca más de ella. Y fui, ¿cómo se llama?, trasladada de convento a convento, de familia en familia, hasta que caí, ¿cómo se llama?, en una ciudad, en el*

⁴¹ Esta frase parece ser una especie de muletilla más que una pregunta en serio, puesto que la S.F.S.L la dice con casi la misma frecuencia y tonalidad que "este". Es importante remarcar también su origen belga.

campo, una familia que me adoptó. Y ahí pasé toda la guerra, entre bombardeos, los alemanes, los norteamericanos, em, era el campo, con un lugar de bosque, así que... este... vi cómo sacaban a los chicos judíos, que estaban escondidos, cómo los mataban, eso también lo recuerdo. Así que este... ¿qué más?

M: *¿yo puedo opinar?*

GL: *si, si ella quiere sí.*

P.E: *¡claro! ¡Salían de la casa y los mataban!*

M: *¿viste eso? [tono de sorprendido].*

P.E: *¡exacto! ¡Si!*

M: *Nunca me lo habías contado...*

[En ese punto la Sra. F. se movilizó emocionalmente y comenzó a llorar ligeramente, así que A. le ofreció algo de tomar].

GL: *¿quiere que paremos?*

M: *una reacción normal...*

GL: *cien por ciento. La tesis viene a hablar sobre esto. Cómo situaciones tan inhumanas perjudican la vida también después de algo así. Es para mostrarle a la gente lo inhumano*

que es y... con todo lo que usted aprendió, enseñarnos a nosotros cómo enfrentar esa situación. Esta es como una de las razones de la tesina. (etc.).

P.E: mjmm. (Tono de acuerdo). (En este punto la Sra. F. ya se sentía mejor y había dejado de llorar).

M: no, que lo que quería añadir, quiero ser justo, que ella se salvó.

P.E: estuve escondida.

M: que ella recibió ayuda de la igle. católica. Pero la población belga se portó muy bien con los judíos. Eso, hay que ser honesto. (...) y lógicamente, gracias a ellos, mi señora, que era una niña, fue adoptada, (...) por una familia...

P.E: católicos. Tenían tres hijos, ¿cómo se llama? Tres varones. Uno era militar; otro era, ¿cómo se llama?

M: sacerdote.

P.E: sacerdote. Y otro del ejército. Y bueno, y los tres murieron, y... ¿cómo fue que yo me salvé? Los alemanes iban de casa en casa buscando chicos judíos. Y cuando yo supe que estaban en nuestra casa, subí a un altillo, ¿cómo se llama? Me metí en la cama y me tapé con un cubrecama. Abrieron, subieron los alemanes, y abrieron la puerta, no vieron a nadie y de ahí, así me salvé. Así del susto me vino y (...) tuvieron que llamar al cura creyendo que yo me iba a morir, ¿cómo se llama? Así que... eso fue mi salvación. Yo me escapé con el cubrecama. Y después, ¿cómo se llama?, yo iba, nos llevaban, a la igle., y una señora parece que me reconoció. Me reconoció y estaba con mi abuela. Y fue, le dijo, me parece que tu nieta está y está ta, ta, tal, no le podía creer. Entonces, mi abuela, ¿cómo se llama?, a medianoche, como estaba con una ta mía, que también se había salvado,

llegaron a medianoche a (...). Ellos, (...) este, tocaron el timbre a medianoche, y les estaba extrañando, ¿no? ¿Quiénes eran? Entonces mi abuela se presentó como mi abuela, con/como mi tía, y bueno, ahí empezó, ¿cómo se llama?

M: ¿vos no reconociste a tu abuela?

P.E: la reconocí.

M: (...) ¿todavía no había terminado la guerra?

P.E: no.

M: los alemanes habían ocupado Bélgica.

P.E: en 44'' era. Más o menos.

M: 1944.

P.E: Si, sí, sí, sí. Y entonces mi abuela habló con mi mamá adoptiva. Eh, si... si me podían tener un tiempo más, hasta que ella buscara trabajo. Porque en Bélgica, mi abuela era costurera, se ofrecía para los soldados hacer trajes, ¿cómo se llama?, eh, la ropa para los soldados, este. Así que estuve un tiempo más, hasta que mi abuela, hasta que mi abuela, ¿cómo se llama?, me fue a buscar y ya y ¡ah! Ahí me enteré de que mi papá no estaba.

GL: su mamá... ¿fue a un campo de concentración?

P.E: *sí. Si, sí, sí, sí.*

M: (...). *Yo tengo... después te voy a dar los datos, por internet, que está la historia del padre.*

GL: *sería un honor. Por el contacto de ella si quiere. (...)*

M: *No. Quería decirte, el padre y la madre fueron gasificados (...).*

P.E: *pero la pasé mal. La pasé mal porque iba de familia en familia. Dormía, ¿cómo se llama?, no en camas, sino en un granero sobre paja. Este, cuando no me podían tener me pasaban a otra familia, hasta que caí de esta gente, ¿no?, mayor, que me aceptaron, que me criaron, y un año cuando fuimos, cuando fuimos de visita...*

M: (...).

P.E: *no estaban ellos, ¿no? ¿O habían muerto ya?*

M: *habían fallecido. Si.*

P.E: *habían fallecido. Si, sí, sí. Estaban entre “los justos”, que le dicen.*

(...)

GL: *las familias que la cuidaron a usted, ¿recibieron algo a cambio?*

P.E: *no.*

M: *nada.*

P.E: *nada. Cada cual en su lugar. La abuela... yo firmaba/figuraba como hija.*

M: *la abuela de ella, la abuela...*

P.E: *materna.*

M: *materna, y la hermana se salvaron en un convento. Pero/por eso te digo, no, no, no pensar que todos los goim⁴² son unos antisemitas.*

GL: *no, obviamente.*

A: *no, no. Hay muchos buenos. Si, si, sí, sí.*

M: *y salvaron. Y arriesgaron/ su vida. Los alemanes encontraban (...) campos de concentración, y... esa gente, sinceramente, es para (...) todo un homenaje. No tiene nombre.*

A: *no.*

⁴² Goim es la manera de referirse en hebreo todos los no – judíos. Su traducción al español es “gentiles”.

M: *porque no tenían ninguna obligación.*

A: *no falta gente buena en el mundo.*

M: *o sea... Hay gente buena en el mundo.*

P.E: *Bueno, entonces, mi abuela, cómo se salvó, y me encontró, y fue una casualidad. Es lo mismo que acá, yo estoy (por ejemplo) en San Lorenzo, y..., estoy desaparecida, me encuentro con algún pariente que me dice, mira tú nieta. O sea, algo de otro mundo. Así que, mi abuela, cuando estuvo en condición ella, de llevarme, fui a la escuela, después fui a la, la primaria, hasta que vinimos acá a la Argentina. En el año 48'' vinimos acá. Yo tenía, ¿cómo se llama?, 11, 11 años. 11 años. Y mi hermano, él, de bebé, también estaba en la casa de familia (...). Mi abuela sabía, sí, donde estaba, pero de mí no sabía nada, así que bueno...*

M: *fue de casualidad.*

P.E: *y.... ¿cómo fue que allegamos acá? Mi abuela paterna vivía acá en Argentina, y había ido a Bélgica, ¿cómo se llama?, con mi papá, cuando tenía catorce años, y fue ahí que mi papá conoció a mi mamá, mi abuela... pusieron un negocio, zapatería, no sé qué era, este... pero ellos se volvieron, mi papá se casó después con mi mamá, entonces mi abuela, ¿cómo se llama?, se empezaron a mandar cartas, y ya en el 48'' entonces ya mi abuela pidió "quiero ver a mi(s) nieto(s)", entonces nos mandó el pasaje, viajamos un mes en un barco, hasta que llegamos a (...), abajo en tercera clase, [risas].*

M: *ya terminó la guerra.*

P.E: *jah, por su puesto! En el 48'' llegué yo allá.*

M: *a Brasil.*

A: *¿ah, ¿sí?*

(...)

P.E: *mi abuela, mi abuela... materna tenía un hermano en Brasil. Entonces se cartearon, y mi tío nos mandó llamar un año a Brasil, y ellos querían que nos quedáramos porque no tenían hijos, entonces mi abuela de acá empezó con las cartas, “quiero ver a mis nietos2, “quiero ver a mis ietos2, y nos venimos acá am la Argentina. Así que... y bueno. Cuando tenía 15 años, lo conocí a mi marido, hace 72 años que estamos juntos, (...) 65 años de casados, y 7 de novios.*

M: *¿65 de casados?* [con tono de simpático asombro]. [Risas].

A: *¡qué ejemplo!*

M: *y cuatro hijos.*

P.E: *cuatro hijos, 7, 7, 8 nietos, 7 bisnietos, y tengo tres hijos en Israel.*

M: *tres hijos, tres hijos.*

P.E: *tres hijos en Israel, y una acá. Así que tengo los nietos desparramados, los bisnietos también.*

A: *frutos. ¿Eso de la abuela...?*

P.E: *¿cómo?*

A: *la abuela encontró...*

GL: *eso le quería preguntar, gracias. Desde que su abuela, Zt''l⁴³ la buscó y la pudo encontrar, tiempo después, ¿Cuánto tiempo pasó?*

P.E: *y... pasó como un año. Eh, s, sí. Hasta que ella pudo instalarse y puo mantenernos. En esa época, después de la guerra...*

M: [en el audio no se escucha bien lo que dijo en esta parte de la entrevista].

P.E: *Anda con el bastón papi. Noventa años* [susurrando con tono de admiración].
Noventa.

A: *¡Meu De-us! Ay, me sale en portugués. (...)*

P.E: *yo ochenta y ocho.*

A: *¡guapísima!*

⁴³ “Que sea su recuerdo para Bendición”.

GL: ¡Sí!

A: ¡guapísima! Psss...

GL: ¿qué crema usa? (...) ¿qué crema usa? [La Sra. F. se ríe].

A: ¿qué come?

PE: Nada... normal. Normal: verduras, carne, pollo, ...

(...)

PE: ¿Qué, en qué año fue? En el 44". (...) En el 45 terminó la guerra. Sí. Ya cuando terminó la guerra, en el 45".

(...)

GL: y usted esperando ahí un año.

PE: ¡claro! Sí, sí.

A: debe recordar todo muy fuerte, como, bastante bien ¿debe ser? ¿no? Porque debe ser tan traumático que debe recordar bien.

GL: *naturalmente, sobre todo a esa edad.*

(...)

GL: *y... una pregunta.*

(...)

GL: *¿Cuándo usted se enteró lo que los nazis les hicieron a sus papás? ¿y cómo fue que se enteró?*

P.E: *yo me enteré todo después de la guerra. Si. Después. Porque era muy chiquita. A mi mamá me llevó cuando tenía cinco años, o sea, al convento, y ya después una sola vez en la vida y no la vi más. A mi o papá lo sacaron, ¿cómo se llama?, como no tenía documento argentino, tenía documento polaco, entonces lo deportaron. Tenía 26 años. Si, sí. Mi mamá cuando ... mi mamá tenía 22, 23 años también. Si. Si. Se casó mi mamá cuando tenía 18 años, 17...*

G: *re joven...*

P: *Si, sí. Y... en esa época se casaban jóvenes.... Si, sí.*

GL: *y cuando a usted la pusieron en un convento, y la trasladaban de familia en familia, ¿Cómo le explicaban lo que estaban haciendo con usted?*

P.E: *y... ninguna explicación. Me mandaban y... me las tenía que aguantar. Cuando veían que yo no me sentía bien o no estaba bien, me buscaban otra familia, y así.*

GL: *y usted, simplemente, hacia caso.*

P.E: *sí. Nada más.*

GL: *¿y sabía que había nazis?*

P.E: *por su puesto. Eso sí. Yo estaba asustada. Por su puesto. Cuando... donde yo vivía, escondida, tenía una amiga vecina. Y, este.... Ese día que yo me escondí, eh, estaba ahí, había tres. cuatro alemanes y uno le miró a otro “me parece que esta es judía”. Cuando yo le vi los labios, me escapé y me fui a mi casa. Y enseguida mi mama adoptiva me dijo, “anda a esconderte”, ¿Cómo se llama?, al altillo.*

GL: *¿y ese fue el día que usted se tapó con la manta?*

P.E: *sí.*

GL: *claro. Entonces, la fueron a buscar, a propósito, porque ya la habían reconocido.*

P.E: *¿vos decís de los alemanes?*

GL: *sí.*

P.E: *no, no, no. Me pareció. Ellos decían que los chicos judíos tenían ojos oscuros, y yo, ¿Cómo se llama?, los belgas eran rubios, entonces, este.... Por eso, me miraron a mí y me dijeron esta me parece que es judía. Y yo enseguida me di cuenta. No es que le entendí, sino, me di cuenta. Uno se da cuenta del miedo cuando sabe lo que pasa. Y sí. Es así.*

GL: *y cuando le explicaron lo que pasó con sus papas, años después, ¿se acuerda como fue que les explicaron?*

P.E: *lo escuché detrás de la puerta. Escuché la conversación de mi tía con mi abuela, que mis padres habían fallecido. Directamente no me lo dijeron.*

GL: *muy muy fuerte, porque... lo escuchó tal cual, digamos.*

P.E: *ajá.*

GL: *no hubo una adaptación para su edad...*

P.E: *no. Nada.*

GL: *¿y su reacción cómo fue? ¿Como se sintió?*

P.E: *y... me largué a llorar.*

GL: *claro, como que, para protegerla, no le decían, pero usted se daba cuenta igual de lo que pasaba.*

P.E: *claro. Si, sí. Esto, ¿lo voy grabando esto?*

GL: *está grabando. Si, sí.*

A: *puso dos celulares por si uno lo graba mal, o... tres celulares, uno más viejito...*

GL: *Bueno, ¿quiere contarme algo más de relación a esa época?*

P.E: *eh... este... bueno, después mi abuela se ocupó de mandarme a la escuela. Eh, de, este, de ir a buscar a mi hermano, de ir a visitar, ¿Cómo se llama?, cada tanto, y, el matrimonio que tenía a mi hermanito, porque nació en el 42" él.*

GL: *Ah, ¡en plena guerra!*

P.E: *vive ahora en S. Luis, eh, tiene 82 años. (Y la señora que lo cuidaba durante la Shoá) amenazó con matarla si le sacaba a mi hermano. Entonces mi abuela, muy inteligente, decía, bueno, dame el nene, de vacaciones, tengo derecho, es mi nieto, eh, de tenerlo conmigo, mientras tanto mi abuelo hizo todos los trámites, los pasaportes, todo. Un día le llevaron al nene, desaparecimos, nos fuimos para Brasil. Y ahí se terminó. Porque esa gente no era buena. Esa gente que tenía a mi hermano, la denunciaron, creo, a mi mamá, para tenerlo al nene. Eso siempre supe eso.*

GL: *claro, como que... se lo querían quedar.*

P.E: *Claro, claro. Si, sí.*

GL: *claro, entonces eso también como que, un estrés más para su abuela.*

P.E: *y sí. La verdad mi abuela murió acá en Argentina a los 97 años, después de una operación. Fue un postoperatorio que no se recuperó.*

A: *uh...*

P.E: *tenían un, ¿Cómo se llama? Un Quiste ovárico, y los médicos vieron que tenía cálculo en el hígado. Dicen “te vamos a sacar los cálculos” y ahí fue, ¿Cómo se llama? Que no se recuperó. Yo pensaba que iba a llegar a los cien años. Era muy trabajadora, muy guapa mi abuela. Si. Mis dos abuelas. Siempre, sí, sí. Muy bien.*

GL: *bueno, em. Ahora le voy a pedir, por favor, que me cuente, ya me adelantó una parte, de si quiere contarme más acerca de su vida después de la Shoá. ¿Cómo fue? Una vez que se enteró todo...*

P.E: *y no. Tuve muchas pesadillas. Muchas pesadillas. Siempre soñaba con los alemanes. Hasta que, el que me ayudó mucho ¿Cómo se llama? Fue M [su marido], que cuando tenía 5 años cuando lo conocí, a los 16 me puse de novia con él, y bueno. Y él me ayudó mucho. Me ayudó mucho. Eh, este, en ese sentido, viste él... en esa época cuando tenías 15 años no se hablaba de psicóloga.*

A: *claro.*

P.E: *así que este... Él fue el que me ayudó. Eso que te puedo contar, nada más. Después fui, hice la secundaria acá, este...*

M: *ya lo ubiqué. Si querés verlo, en la computadora te doy el dato para que lo veas. Es por Google.*

GL: *le parece si, ¿para qué no se me olvide preguntar nada, seguimos con las preguntas?*

M: *si, sí. Está bien.*

GL: *porque hay toda una parte que falta...*

M: *... sí, sí. Está bien.*

GL: *... si se me olvida... [risa]*

M: *no, no. Está bien [risa].*

GL: *muchísimas gracias. Si me olvido de leer eso, hágamelo acordar.*

M: *tranquila. Era una, un dato interesante porque están los archivos de, de, esto tiene que ser, no sé si es los archivos de, como es, ¿Stem, Stenberg?*

P.E: *no sé a qué te referís.*

M: *vos hiciste para la fundación...*

P.E: *¿Spielberg?*

M: *sí.*

P.E: *Si, sí, sí. Yo grabé para él.*

GL: *¿en serio?*

P.E: *Spielberg, el, el director de cine.*

GL: *que el grabó a un montón de sobrevivientes de la Shoá. Wow... ¿eso está en YouTube?*

M: no, no, no. Eso no es, solo tenemos, lo que tenemos nosotros es la copia, el video cassette.

P.E: *sí. En un video cassette está todo grabado. Todos mis hijos tienen una copia mía.*

GL: *¿y alguno lo tiene en disco?*

M: *no, en disco no, no se hizo.*

P.E: *en video cassette.*

M: *porque cuando, todavía en esa época no, hace veinte años.*

GL: *si, fue hace mucho.*

M: *esto se grabó y fue al museo. Y, tienen la numeración. Si yo tuviera... ¿Quién lo tiene?*

P.E: *ellos dos sí. Tal [usamos Tal en lugar de mencionar el nombre mencionado], todos tienen. Yo fui a una charla acá con la autoridad de acá cuando estaba todavía el*

intendente Tal en el Tal. Teníamos un público enorme y mi, mi com, ¿Cómo se llama? Testimonio.

A: claro.

P.E: en varios lugares también. El Tal, ¿Cómo se llama? Pero después ya está. Ya dije no más. Porque me hace mal. Así que este... a ver, ¿qué es lo que me ibas, ibas a preguntar?

GL: em, antes de la siguiente pregunta, ah, eso sí, cómo, cómo fue, digamos, empezar la vida normal. Tan normal como se podía.

P.E: claro. Y si, hice la secundaria, ¿Cómo se llama? Fui a la Alianza francesa, para no perder el idioma francés y después, ¿com se llama? Y después ya está. Después me casé a los 22 años. Y ya está. Es así.

GL: muchas gracias. Ya hemos terminado con la primera parte de la entrevista, ¿Cómo se siente?

P.E: bien.

GL: [☺] ¿Desea continuar ahora mismo con la segunda y última parte de la entrevista? ¿O que acordemos una fecha y horario para un segundo encuentro virtual o presencial?

P.E: no, pero ¿Cuál sería la segunda parte?

GL: la segunda parte sería que yo le pregunto acerca de unos síntomas, como por ejemplo las pesadillas, que es muy común que una persona que haya vivido algo tan traumático,

tenga. Si usted tiene algún síntoma de estos, como las pesadillas, le voy a preguntar sobre eso. Si no, paso a la siguiente pregunta.

P.E: no. No, no, no tengo más pesadillas, no.

M: escúchame, cuando nos casamos... perdón, ¿puedo hablar? Vos tuviste durante cierto pesadillas.

P.E: sí. Les conté eso. Si, les conté, sí, sí.

M: y recordaba (...) de Europa. Así que este, efectos. Después pasó. Se casó con una buena persona. [Risas].

A: sí, se nota.

M: ah, sí. Eh, después ya no. Lo ha superado bastante.

P.E: sí, sí. Por su puesto. Pasaron tantos años ya, imagínate.

M: todo está acá, ¿vieron?

GL: si, bueno. Como le decía, estas preguntas, son para preguntar cosas parecidas. Puede ser que usted no se haya dado cuenta porque no había psicólogos en esa época, que son parte de lo que produjo la Shoá. por ejemplo, puede ser, por ejemplo, si en algún momento evitó ir a Europa. Por ejemplo. Cosas como esas.

P.E: *ah, sí. Bueno, dije “nunca voy a pisar Alemania”.*

GL: *claro, como cosas así.*

P.E: *claro. Eso sí.*

GL: *¿quiere hacer un recreo? ¿o pasamos directamente a esa parte?*

P.E: *si, sí. Pregúntame, pregúntame. Vamos a tomar algo.*

[Se produjo el recreo].

Segunda parte

GL: *a continuación, le voy a hacer unas preguntas que pueden traer recuerdos o sentimientos desagradables. Eh, como se dijo antes, las personas con frecuencia encuentran que hablar sobre ellos puede ayudarles. Pero usted decidirá cuanto me quiere decir. A medida que avancemos, si se siente incomoda, hágamelo saber y podremos ir más despacio ya hablar sobre ello. también, si tiene alguna pregunta o algo no quedó claro, por favor, dígamelo. Antes de comenzar con esta segunda parte, ¿tiene alguna pregunta?*

P.E: *no. G: okey. Durante el resto de la entrevista quiero que mantenga en la mente los acontecimientos de los cuales nos habló en la primera parte de la entrevista. Cuando le pregunte cómo esas experiencias pueden haberle afectado. Le voy a hacer unas preguntas para saber si ha presentado, o no, cierto tipo de pensamientos y formas de actuar que son muy específicas, y en caso de que sea así, se le preguntará si ha hecho algo puntual para superar ese hecho. Y en caso de ser así, ¿qué hizo para hacerle frente? Es*

importante destacar que ninguna respuesta a estas preguntas será entendida como incorrecta. ¿lista? ¿ha tenido alguna vez recuerdos no deseados?

P.E: y, con los alemanes.

GL: ¿Cómo fue?

P.E: y, ¿cómo se llama? Pesadillas. Que los alemanes me perseguían.

GL: o sea, usted hacia sus cosas y de repente venia el pensamiento...

P.E: ¿cómo se llama? Y siempre se me aparecía. Claro.

M: perdón. Yo de... ¿puedo opinar? Me refiero si vos, eso los vieras en sueños o en la vida real.

P.E: en la vida real.

GL: en la vid.... esto...

P.E: en la vida real también, claro.

M: estando despierta.

P.E: claro, por su puesto.

M: *¿te aparecían...?, ¿eh?*

P.E: *sí...*

M: *¿pensamientos...?*

P.E: *y sí, claro.*

M: *ay, yo creía que era solamente en pesadillas, del sueño.*

P.E: *las dos cosas. Las dos cosas, sí, sí.*

M: *sueños de... visiones desagradables.*

P.E: *claro.*

GL: *si, como, como intrusivos. Como llegan y asustan.*

M: *sí. Pensamientos de, ¿o sea, razonando? De, de, de, ¿estabas, como quería decir, conciente?*

P.E: *por su puesto. Por su puesto.*

GL: *yo por las dudas, por si no queda grabado, voy a marcar lo que usted me diga. P sea que dijo que sí. Entonces, esos pensamientos ¿eran sobre los alemanes? Pensaba en los alemanes.*

P.E: *mjmm.*

G.L: *eh, ¿hizo algo otra enfrentarlo?*

P.E: *y, no. Me ayudó, ya te digo, tenía 15 años cuando lo conocí. Así que, este, siempre, siempre.*

M: *fui la terapia.*

[Risas].

P.E: *la terapia. Es verdad.*

M: *la terapia.*

P.E: *claro, fue un lindo noviazgo. 7 años hasta que se recibió de bioquímico.*

GL: *¡bioquímico!*

[Risas].

M: *no es la gran cosa. Ya está. Ya estoy jubilado. [Risas].*

P.E: *trabajó como cuarenta años.*

A: *¡Wow!*

GL: *¡Wow!*

[Risas].

GL: *hay gente que no trabaja ni en un año seguido. Que no laburan... ¡Es todo un mérito!! Em, digamos que, entonces, el acompañamiento de él y la escucha ¿fue lo que le ayudó a superar los pensamientos...*

P.E: ... *si.*

GL: ... *de este tipo?*

A: *terapia completa.*

GL: *sí. Algo, bueno, esto ya lo respondió, pero yo tengo que igual preguntarlo de vuelta.*

P.E: *sí.*

GL: *¿ha tenido alguna vez sueños desagradables?*

P.E: *y sí.*

GL: *¿Cómo fue? ¿Como eran esas pesadillas?*

P.E: *y, ¿cómo se llama? Que me, me sentía perseguida por los alemanes.*

GL: *se sintió perseguida. ¿En las pesadillas volvió a recordar la vez que se tapó con las sábanas?*

P.E: *eh, este, sí.*

GL: *¿soñaba a veces...*

P.E: *... claro.*

GL: *... con eso?*

P.E: *con un acolchado me tapé. Con un a acolchado. Si hubiera sido una sábana no me salvé. Claro.*

(...)

GL: *la grabación... ya está, okey. Y, en relación a las pesadillas, ¿hicieron algo puntual para enfrentar las pesadillas?*

M: *fuiste...*

P.E: *¿O los pensamientos como dijo antes o....?*

M: (...) *¿fuiste? ¿A un psicólogo fuiste? No, yo creo que no.*

P.E: *no. No fui a ningún lado.*

M: *no, no, no. Los superó...*

P.E: *no, fue con el tiempo, ¿cómo se llama? Fue pasando.*

GL: *claro. O sea, usted dejó que pasara.*

P.E: *claro, claro.*

M: *y vinieron los hijos, eso, importante. Había para ocuparse otras cosas.*

A: (...)

GL: *¡claro! Ocuparse, digamos.*

M: *quiero decir, no marginarlo. Que directamente lo nuevo, empuja lo viejo y que se olvide. Porque, tampoco se puede vivir toda la vida pensando en... no, no... insuperable, digamos.*

P.E: *ahora si sueño mucho yo. Sueño muchísimo y me acuerdo de los sueños. Novelesco. Como, novelas son mis sueños. [Risas].*

GL: *está bueno eso. Si son agradables, está bueno. Em, ¿le ha sucedido alguna vez que sintió repentinamente, puede ser hace tres años, no, no, no tiene que ser cuando era niña, que sintió que repentinamente que la Shoá y todo lo que le ocurrió a usted durante la Shoá, estaba ocurriendo otra vez?*

P.E: *no.*

GL: *no. ¿Ha tenido alguna vez alguna reacción física cuando algo puntual le recordó a lo que le ocurrió a usted durante esa época?*

P.E: *gana relación...*

GL: *puede ser llorar, puede ser que le faltara el aire. Cualquier reacción...*

P.E: *ah, sí. Con mis padres, eso sí.*

M: *ahora mismo, cuando recordabas a los chicos, es decir...*

P.E: *¿Cómo?*

M: *hace una hora.*

P.E: *sí.*

M: *recuerdas, bah, no quiero hacerla recordar, tu recordabas como perseguían chicos judíos.*

P.E: *ah, sí, claro. Eso sí, no se me, no se me fue de la cabeza nunca.*

M: *ah...*

P.E: *lo soñé...*

GL: *fue, ¿la parte más fuerte?*

P.E: *ajmm.*

M: *¿pero vos donde estabas, perdón, donde estabas vie. ...?*

P.E: *y allá arriba, con mis padres adoptivos.*

M: *no, no, no, ¿cómo lo veías? ¿De dónde lo veías?*

P.E: *de la ventana de mi casa M [su marido].*

GL: *creo que usted dijo que, en una casa en el campo. Podí..., eh, a nosotros nos dijeron que en el campo mataban a mucha gente, entonces puede ser que ahí era más fácil ver...*

M: *pero no en campo de concentración...*

GL: *no, no. Campo, campo.*

P.E: *campo, campo. Si, sí.*

M: *si en la vivienda, donde ellos vivían.*

GL: *porque como están más lejos de donde vivía la mayoría de la gente, se notaba menos la gente que asesinaban.*

M: *sí.*

GL: *claro, entonces, si usted estaba [ahí] era más probable que viera y escuchara esas...*

P.E: *... y sí.*

GL: *... cosas.*

M: *¿eso, lo recordás vos?*

P.E: *siempre.*

GL: *entonces, el llanto puede ser una reacción física. ¿Alguna vez le faltó el aire recordando todo eso? O, o, ¿una alergia? Por ejemplo, yo...*

P.E: *no, no.*

GL: *... tengo alergia. No. En relación a esas reacciones físicas, ¿hizo algo para enfrentarlo? Por ejemplo, ir a un médico.*

P.E: *siempre él [su marido]. [Risas].*

M: *no, no, no, no... a menos que haya ido y no me lo dijiste.*

P.E: *no, no. [Risas].*

M: *fantástico. Yo soy así... un, un terapeuta. ¿Sabes lo que es? Si hubiera sido, ¿cómo te voy a decir? Más intenso o más frecuente, por su puesto lo hubiéramos hechos. Pero, como fue... no es que es todos los días.*

P.E: *no, por supuesto que no.*

M: *es cada tanto.*

P.E: *ajá. Lo fui superando con ayuda de él.*

GL: *claro.*

M: *eso... soy buen profesional entonces. [Risas].*

GL: *em, ¿ha tratado alguna vez de pensamientos o sentimientos de esa época? O sea, como que se acordaba de algo y se esforzaba de no recordárselo.*

P.E: *y sí.*

GL: *¿Cómo hacía ese esfuerzo? ¿Miraba una, o leía algo?*

P.E: *pensaba en otra cosa. Pero...*

GL: *¿pensaba en otra cosa? Y... ¿algo que le gustara o lo que fuera?*

P.E: *claro. Lo que fuera. Si, sí.*

GL: *¿alguna vez evitó intencionalmente hablar de estos temas?*

P.E: *no, eh, no. Justamente me han llamado, dí tantas conferencias, ¿cómo se llama? Para saber lo que pasé. Lo que pasó realmente para que no digan que el Holocausto fue un invento, um, así que dí muchas conferencias.*

GL: *y...*

M: *acá en Rosario.*

GL: ... y nunca rechazó, digamos, una conferencia. ¿Siempre las aceptó?

P.E: sí.

GL: Gracias. ¿Ha tratado alguna vez de evitar ciertas actividades, lugares o personas que le recuerden a lo que ocurrió en esa época? Por ejemplo, ir a Alemania cuenta.

P.E: ¿Cómo?

GL: usted dijo hace un rato que no, que, dijo que de no quería volver a...

P.E: Alemania. Ahí está.

GL: bueno. Eso, eso es.

M: nunca estuviste en... ahhhh, en el aeropuerto estuviste. En Franfourth.

P.E: sí. De paso para ir a Israel.

M: de paso para ir a Israel. Y el avión en (...) para Franfourth. Y lo único de Alemania que hemos... no, no, no. Nunca...

P.E: no, no. No es de ir a pasear a Alemania.

M: ¿pero vos no irías a Ale...?

P.E: *no.*

M: *¿no lo haré...?*

P.E: *no. No.*

GL: *y, ¿es algo con lo que usted está co, cómoda o le gustaría en un momento tal vez ver de cambiar de opinión?*

P.E: *¿Cómo? ¿Cómo?*

GL: *por ejemplo, hay muchos sobrevivientes del Holocausto que, por su decisión personal, dijeron "Yo no quiero ir a Alemania" y con los años dijeron "Voy a ir a Alemania igual, como un desafío".*

P.E: *no. No.*

GL: *para mí es lo más sano también en muchos sentidos.*

P.E: *no, no. No iría.*

GL: *perfecto. Em, ¿alguna vez ha tenido dificultad para recordar algunas partes de lo que ocurrió?*

P.E: *no. No tuve ninguna dificultad.*

GL: *¿Se ha sentido menos interesada en las actividades con las que antes disfrutaba?
¿Alguna vez?*

P.E: *no... momento. No te entendí.*

GL: *si alguna vez, con el tiempo, cos, cosas que disfrutaba hacer ya dejaron de gustarle.*

P.E: *¿como por ejemplo qué?*

GL: *por ejemplo, que le gustará de leer novelas...*

P.E: *sí. Leía mucho. Si.*

GL: *y de repente us..., por, se acordó usted de esto y dijo "no, yo ya no, no quiero leer novelas".*

P.E: *ah, no, no, no. Cuando empezaba una novela, la leía. Si, sí, sí. Leía mucho. Si.*

GL: *em, ¿se ha sentido aislada o distante de otras personas?*

P.E: *no. Siempre fui muy comunicativa. Si.*

GL: *eso es muy importante. Em, ¿alguna vez sintió dificultad para experimentar sentimientos como amor o felicidad?*

P.E: *¿hacia...? No...*

GL: *si alguna vez fue difícil para usted sentirse, sentir amor por otros o sentirse amada. O sentirse feliz.*

P.E: *ah, bueno. Fui feliz, ¿cómo se llama? Cuando me puse de novia con él. [Risa].*

M: *me echa la culpa a mí. [Risas].*

P.E: *escúchame, tenía quince años cuando lo conocí. Y a los 16 nos pusimos de novios. Entonces, siempre estábamos juntos. 7 años de novios juntos. Así es.*

GL: *¿se co, se conocieron en la secundaria?*

P.E: *¿eh?*

GL: *¿en la secundaria? ¿Como se conocieron?*

P.E: *en el ...*

M: *... en un club judío. Y sí.*

P.E: *institución judía. El ateneo. (...).*

GL: ay [asombro], se acuerda la fecha exacta. ¡Qué hermoso!

M: (...) el nombre, el, sí.

GL: ahhh, pensé que se conocieron el (...).

P.E: *no, no.*

M: *el 11 de octubre.*

P.E: *la institución se llamaba así: (...).*

GL: *ahhh igual. Tal cual.*

M: *sí.*

P.E: *si, sí.*

GL: *se acuerda la calle. ¡Qué fantástico! Em, bueno, entonces, ¿no hubo dificultad con eso?*

M: *no.*

GL: *em, ¿ha habido veces en las que sintió que no había necesidad de planear el futuro?*

P.E: *y no. Siempre, siempre planifiqué el futuro. Claro.*

GL: *bien. ¿Alguna vez ha tenido dificultad para iniciar o mantener el sueño por la noche?*

P.E: *¿vos decís con las pesadillas?*

GL: *puede ser con las pesadillas o simplemente que le cueste dormir o que se despierta demasiadas veces por la noche.*

P.E: *ah, bueno. A veces me ha sucedido eso.*

M: *pero no es frecuente...*

P.E: *no, no es frecuente.*

GL: *no importa. Si ocurrió... em, ¿y cómo era? ¿Estaba pensando en muchas cosas? ¿Se acuerda por qué le contaba dormir o?*

P.E: *bueno. Depende también de, si uno ve una película que te impresiona mal, que te deja mal, entonces...*

A: *uno hace la conexión, "cómo..."*

P.E: *claro.*

GL: *em, ¿alguna vez ha sentido y demostrado irritabilidad? Como... eh...*

P.E: *no.*

GL: *se nota que no.*

P.E: *tengo buen carácter.*

GL: *¡se nota! Es muy tranquila. Los dos. Tiene muy buen carácter los dos.*

M: *bueno, pero, aunque está un poquito violenta. [Risas]. Vamos a decir las cosas... [risas].*

GL: *¿se ha sentido alguna vez constantemente en guardia?*

P.E: *no.*

GL: *como muy atenta a las cosas...*

P.E: *no. ¿Sabes lo que, ¿Cómo se llama?, lo que me quedó a mí de los alemanes? Que cuando camino por la calle siempre miro por atrás si alguien me sigue.*

GL: *o sea que sí. Siempre, ¿siempre mirá...?*

P.E: *hacia atrás. Si.*

M: *¿y cómo lo relacionas con...?*

P.E: *no sé, pero siempre me quedó así.*

GL: *es como, muy natural. Es como... la mente queriendo evitar que algo así vuelva a ocurrir. De lo marcante que es.*

P.E: *siempre. Siempre.*

M: *vos me lo comentaste.*

P.E: *aunque voy con vos y todo. Siempre miro otra atrás para ver si no hay alguien.*

A: *ay, le quedó en la conciencia.*

P.E: *ajm.*

A: *incorporado en la persona. Porque sí. Porque fue fuerte.*

GL: *exactamente. Y, ¿alguna vez hizo algo específico para dejar de hacer eso?*

P.E: *no.*

GL: *no. Em, ¿esto síntomas, todo lo que veníamos hablando, le han afectado o afectan en su relación con otras personas?*

P.E: *no.*

GL: *estos síntomas, em... ¿usted ha trabajado alguna vez? Aparte de ser...*

P.E: *si, sí, sí, sí. Si. Fui secretaria en comercio. Yo me recibí de perito mercantil. Fui secretaria, ¿cómo se llama? De mi marido. Así que yo le hacía las diligencias. Siempre manejé el auto. Así que, hasta hace poco manejé. Ahora que me vino la artrosis de la rodilla, ya está. No, no pude más. Pero en ese sentido, sí. Siempre fui muy activa.*

GL: *(☺). Bueno, entonces, a partir, hablando del trabajo. Estos síntomas, ¿alguna vez le han afectado mientras estaba trabajando?*

P.E: *no.*

GL: *no. Estos síntomas, ¿le han afectado o afectan en otra área importante de su vida?*

P.E: *no.*

GL: *em, ¿alguna vez se sintió fuera de contacto con lo que estaba sucediendo a su alrededor? ¿Por ejemplo, que estaba en una cena familiar y de repente, no estaba conectada con esa reunión?*

P.E: *y sí. A veces uno se puede distraer. ¿no es cierto? Sino estas a gusto, eh, puede suceder eso.*

GL: *pero, por, digamos tranquilo... no algo como angustioso...*

P.E: *no. Por su puesto.*

GL: *¿ha habido veces en las que las cosas que estaba pasando a su alrededor parecían irreales o muy extrañas? Como, ¿que algo raro estaba pasando y no entendía lo que estaba pasando?*

P.E: *¿Cómo qué? ¿Por ejemplo, se avecina una tormenta tremenda? [Risa].*

GL: *no. Puede ser como que... hay una conversación normal, pero usted no está pudiendo... eh, como... está confundida en esa situación, o perdida. ¿Le ha pasado?*

P.E: *no. No.*

GL: *¿ha habido momentos en los que se ha sentido como si estuviera fuera de su cuerpo, mirándose a usted mismo(a) como si fuera otra persona?*

P.E: *no.*

GL: *Gracias. Y, bueno. Esto es Israel complementario, si alguna vez... em, yo sé que no pasó... pero, casi ningún sobreviviente del Holocausto, pero, cuando terminó la Shoá, ¿en algún momento alguien le dijo "Vaya con tal profesional"? A, alguien, le... porque usted de milagro lo conoció a él [al marido de ella] y le ayudó, pero ¿alguien alguna vez le recomendó, digamos, algún tipo de terapia?*

P.E: *no. No. No porque vivía con mi abuela. Era mayor así que no entendía de esas cosas, este, no.*

M: *pero, lo has superado. No has tenido problemas en ese sentido.*

P.E: *por supuesto que más de alguna vez habré llorado por la pérdida de mis padres. Eso sí.*

GL: *claro. Y, digamos, ¿hay, por ejemplo, algún libro o una película o una canción que le haya gustado mucho y que le haya servido mucho para sanar? No tiene que haber una. Yo pregunto si hubo.*

P.E: *si, depende el tema. De lo que se trate. ¿Cómo se llama? He leído muchos, muchos libros que chicas judías se han enamorado de alemanes. Y pasa a la familia. Así que...*

M: *hemos perdido mucho...*

P.E: *son novelas, ¿no es cierto? Cosas que no sé han sucedido realmente.*

M: *teniendo en cuenta que tan joven cita nos pusimos de novios, prácticamente crecimos juntos ella y yo. Ella tenía 15 años y yo 18. En esa época todavía, ahora ni locos [risas] se pone nadie de novios a esa edad. ¿Están locos? [Risas]. Pero en esa época, te estoy hablando de la década del 50', uno bien antidoto toda la vida. Y vos tampoco me parece. [Risas]. Por eso. Entonces era (...) [risas]. Eran más adultos los jóvenes. Eran más adultos.*

A: *sí.*

GL: *sí.*

M: *estuvimos 7 años, 7 años de novios. ¿Eh?*

A: *fua.*

P.E: *esperé a que se recibiera de bioquímico. [Risas].*

M: *mis padres habían puesto la condición.*

P.E: *sí. Eso, sí.*

M: *no, porque tenían miedo de que abandone la carrera y que estu... no. Me gustaba. Si. Responsable. Así es.*

GL: *que lindo.*

Segundo entrevistado

Las preguntas fueron enviadas por WhatsApp y el Segundo entrevistado las respondió mediante mensajes de audio.

Referencias:

(...): partes de los audios que costaron entender o cosas muy personales del entrevistado.

“Mis respuestas van a ser rápidas, concisas y muy breve. O más breve posible”. “Responderé solamente a las preguntas que quiero contestar. Las que no quiera contestar, o que no entienda, no las contestaré. No te pediré explicaciones, sino que no contestaré directamente. Sería más fácil”. (...) “Si no se entiende la pregunta, se puede responder cualquier cosa (...)”. “Cuando quieras, mándame tus preguntas, y veremos. Cualquier cosa, decime. Hasta pronto”. (...).

“Bueno, aquí tengo tus preguntas. La primera es... la familia antes de la Shoá. Antes de la Shoá mi padre era empresario y mi madre tenía estudios. Lo que yo hacía recién nacido, y lo que hacía, era dormir, chuparle la teta mi mamá, y no me acuerdo cuando recién nací exactamente lo que hacía. Supongo que no hacía nada cuando recién nací. Jaja, jeje. (silencio) pregunta número dos, ¿qué... qué recuerdas de este period... que me cuente usted... Fue un drama inmenso, terrible, y pasé cosas terribles. Y... indudablemente, sobreviví. (silencio) ¿Qué pasó después de la Shoá? Me tiraron a un orfanato, terrible, despiadado, y allá estuve casi siete años. El régimen era terrible. Por eso, en un libro, mío, digo “No todos los franceses fueron buenos, ni todos los alemanes fueron malos”. Cuando yo hablo de los franceses que no fueron buenos, o sea, que realmente fueron malos, cruel, y despiadados, era en personal este orfanato. (silencio) A continuación... para aquí, que dice... (silencio muy prolongado en el audio). Bueno, en la última pregunta de la hoja que dice cincuenta y dos, sí. Obviamente que tuvo consecuencias mi... vida, después de la Shoá y después del orfanato. En Francia, donde yo vivía, el antisemitismo no desapareció nunca. Ni cuando salió del orfanato, que tenía doce, once, doce años, y medio; el antisemita y el antisemitismo salieron igual de la cabeza de los chicos, de los grandes, y de todo. (...) ¿Cómo lo superé? Estudios, deporte, amor, mucha lectura, era mi refugio, y otras cosas. Además, muchos años después, guerra. Un año después psiquiatría, psiquiatría, psiquiatría... hasta que fui yo a estudiar psicología. Y ahí la historia”.

“Otra pregunta, sino quiere responder, obviamente no responde... Bah... aquí dice, en la pregunta sobre los sueños buenos, si he tenido sueños desagradables. Tengo ochenta y cinco años y continuamente tengo sueños desagradables, continuamente todas las noches, todas las noches. Mi noche termina más o menos una y media, dos de la mañana. Me despierto, traspirado, con taquicardia, y me levanto. (Silencio).

Sí. A veces un tanto/intento leer, me salta todo delante de los ojos, intento mirar televisión, no es mucho mejor y trato de superar lo que me está pasando. Escribí miles de hojas, de todo tipo, son muchas cosas... No se puede superar lo que nos hicieron. No sé si alguien lo pudo hacer. Yo consulté un montón de psiquiatras, psicólogos antes de yo mismo ir a estudiar. (...)

(Silencio). Aquí me preguntan, preguntan, que me chocan, preguntas que me chocan. Si. (...).

Aquí pregunta, si lo ocurrido en la Shoá... nanana... estaba ocurriendo de nuevo. Ya te contesté esta pregunta. Obviamente que está ocurriendo de nuevo. Obviamente. El antisemitismo, no es, no... desapareció. Es como una peste. Viene la peste, la peste, contagia, se la combate, disminuye y parece que desapareció, pero siempre llega a una semilla, que siempre está listo, en asomar de vuelta. Con toda su fuerza. Completamente con toda su fuerza. Por su puesto que la Shoá no termina. (...). Y el ejemplo más patente, por ejemplo, es lo que está pasando en este momento en medio oriente. En Gaza hay un ejército antisraelíes a decir que Judíos. En el Líbano, hay otro ejército, mucho más potente que en el ejército del Líbano, que hace estragos en toda parte del mundo. Y en este momento y siempre, esta gente quiere ver la destrucción de Israel. Nadie hace nada. Israel solo, combate contra el terrorismo internacional. Nadie hace nada más que ellos. Mueren chicos judíos, en Europa, y quizá en otra parte se puede dormir tranquilo. (...). Si la Shoá no... sigue, sigue, mis pensamientos, por supuesto que sí. (...). A ver, a ver. (Silencio).

Aquí preguntan si... traté de evitar, actividad o lugar con personas que... no. No lo evito nunca. Porque son mis hermanos. En la sangre, en el dolor, en las penas, en las penurias, en las persecuciones. Por supuesto que no. Que no lo evito. No solamente lo imito, lo evito, ¡no lo evito! Si no, que voy regularmente al (...). Pero ¿evitarlo? De ninguna forma. De ninguna forma. Si hay algo que no soy... es cobarde. Ya lo demostré varias veces. (Silencio). A ver. (Silencio).

Si alguna vez, em, he tenido dificultad para recordar. Si. En un momento tuve un agujero negro en mi memoria. En mi libro, que está en Estados Unidos, yo cuento una parte, pequeña. Yo... de este libro escribí 1200 hojas, (suspiro) al principio escribo 1200 hojas, no era para publicar ni nada, y con el tiempo mi esposa me dijo “Oye, ¿Por qué no haces un libro”? Achiqué, achiqué y llegué a hacer un libro muy... más pequeño, de 300 hojas. Pero que alguna vez, tuve un agujero negro en mi memoria, si lo tuve. Lo tuve cuando... alguien muy importante pudo tener acceso a ciertas cosas, y supo de mi agujero negro, me lo quisieron contar y no quise. ¿Para qué sobrevivir y saber más atrocidades que me pasaron que las que yo sé? Que me pasaron a mí y a mi querida familia. Las atrocidades que nos hicieron son inconmensurables. No se puede imaginar lo que nos hicieron. No se puede imaginar. (...) (Silencio). A ver... (Silencio).

¿Si me sentí aislado o distante de otra persona? Sip. (Silencio).

¿Si alguna vez experimenté sentimientos como amor o felicidad? Si, sí. A mi edad llego a pensar si fue amor y felicidad. Pero seguramente que sí.

¿Si... Necesidad de planear el futuro? (Silencio). No. Siempre planear, quise planear el futuro. Por eso tuve tanta tranquilidad y (...) para todo. (Silencio).

¿Si alguna vez... para iniciar o mantener el sueño? Pero por supuesto que tengo dificultad para mantener el sueño. Por supuesto que sí. (Silencio).

¿He sentido... demuestro irritabilidad? ¿Si he demostrado irritabilidad? Si. Si. Pienso que sí. Aunque me controlo mucho. (Silencio).

¿Si me he sentido constantemente en guardia? Creo que sí. Creo que sí. (Silencio).

¿Esto le ha afectado...? No. no. Con las personas que me doy más, o que me daba más íntimamente... no, no, no, no tuve dificultad. Al contrario. Dicen que soy un fabricante de, de amistad.

¿Estos síntomas le han afectado...? (Silencio). No, no lo entiendo bien. No. No lo entendí. (Silencio).

¿Si estos síntomas le han afectado en otra área importante de su vida? No me acuerdo cual fue/era⁴⁴ exactamente la pregunta, así que no la contesto. (Silencio).

¿Si alguna vez estaba sucediendo... fuera de contacto, sucediendo a su alrededor? Si. Muchas veces. A veces tengo reuniones o cenas, de gente, que en general son gente importante, muy cultas. Y siempre en un momento se empieza una discusión. Todo el mundo está a los gritos. Cada uno quiere decir lo suyo, entonces me levanto, me siento en un sillón, y escucho. Y disfruto de ver la verdad de cada uno. La verdad psicológica de lo que es cada uno, cuando levantan presión y quieren comer, lo que quieren decir. Si que me siento fuera de lugar. (Silencio)

¿Ha habido veces en que las cosas que están pasando a su alrededor parecían irreal, muy extrañas? Si. (Silencio).

Esta pregunta. Número sesenta y dos [escrito en esa carilla, del archivo de donde leyó las preguntas] ¿ha habido momentos en los que se ha sentido como si estuviera fuera de su cuerpo, mirándose a usted mismo como si fuera otra persona? Pero para responder esta pregunta, hace falta horas y horas. ¡Ja! Así que no la contestaré. (Silencio). Bueno, me parece que... terminaron las preguntas”.

⁴⁴ No se escuchó bien esta parte del audio.

Tercera entrevistada

La entrevista fue virtual.

Referencias:

T.E: Tercera Entrevistada.

GL: Entrevistadora.

(☺): Bendiciones que se fueron diciendo en la entrevista.

(...): partes de los audios que costaron entender o cosas muy personales de la entrevistada.

PRIMERA PARTE

PRIMER AUDIO

GL: *bueno, ¿Cuándo nació y donde nació?*

T.E: *yo nací en Brúcelas, en Bélgica, en diciembre de 1940. O sea, en plena guerra. Bélgica ya estaba ocupada por los alemanes.*

GL: *okey. Gracias. O sea que, cuando terminó la guerra usted tenía cinco años.*

T.E: *no. Yo tenía... ¿cuándo empezó la guerra?*

GL: *no. Cuando terminó.*

T.E: *ah. No. Cuando terminó yo tenía cinco años, pero ya estaba en Uruguay. Yo llegué a Uruguay en 1940 y ... fin de 1942. Fin de 1942, en plena guerra...*

GL: *...bueno...*

T.E: ... y este, cuando... ¿te sigo o tú me vas haciendo las preguntas?

GL: ¡como usted prefiera! Si quiere, si yo le Leo el orden así...

T.E: ah.

GL: así vamos a poder eh...

T.E: bueno.

GL: ... permitir que no nos olvidemos de nada. Igual, ahora mismo yo le voy a leer que usted me va a decir cuanto usted quiera. Si hay algo que usted no quiera responder, no se siente cómoda...

T.E: no, no, no.

GL: me lo dice.

T.E: okey.

GL: como ya sabe, le voy a preguntar acerca de sus experiencias en relación a la Shoá. Estas preguntas pueden traer recuerdos o sentimientos desagradables. Las personas con frecuencia encuentran que hablar sobre ellos pueden ayudarles. Pero usted decidirá cuánto me quiere decir. A medida que avancemos, si se siente incomoda, hágamelo saber y podremos ir más despacio y hablar sobre ello. También, si tiene alguna pregunta, o algo

que no quedó claro, por favor, dígamelo. ¿Tiene alguna pregunta antes de que comencemos?

T.E: No. No, no.

GL: eh... Ahora le voy a pedir que, por favor, me cuente como fue la Shoá para usted. ¿Qué recuerda de ese periodo histórico? Usted decidirá cuánto me quiere decir.

T.E: bueno, yo, como te dije, nací fin de 40'. Cuando ya estaba ocupado, ya estaba... mi papá ya estaba escondido, porque los nazis y habían venido a buscarlo, con nombre y apellido. Este, y él ya estaba escondido. Eh, previo a eso, ya lo habían mandado los franceses a un campo de concentración. Los franceses, eh, mandados por los nazis, ¿no? En el... en Bretaña, en Francia. De ahí se escapó, disfrazado de campesino. Fueron tres nomas que se escaparon. Y volvió a Bélgica.

Bueno, cuando yo nací, él me conoció cuando yo tenía diez o doce días, porque estaba, estaba escondido. Em, mi mama la llevó a las, al sanatorio, la llevó un coche de policía porque había toque de queda de noche. Este, no podías salir de tu casa.

Bueno, después que nací, eh, en cuanto me pudieron sacar, o sea, unos días después agarraron mi cochecito, unos pañales y salieron mis padres como si fueran a pasear. Nada de... Nada. Como si fueran a un paseo. Y ahí se fueron. Dejaron todo. Se fueron y, este, querían llevar, había que salir de Bélgica ¿no? Y no era fácil. Querían llegar a Villil, en Francia, que supuestamente era Francia libre. No. Ya Pretan lo había, ya había capitulado, ya era, estaba ocupado por los nazis.

Bueno, salieron con mis tíos también y mi abuelo. Y este, de ahí empezaron a esconderse en donde se podía. En una carbonería, otra vez. Bueno, todo tenías que pagarlo, ¿no? Evidente. Y, este, otra vez estuvieron, estuvimos en un sanatorio. Y... este, mi tía, mi mamá y yo. Y los hombres, mi tío, mi papá y mi abuelo estaban escondidos y tratando de, de ver como seguíamos. Este, y los dejaron unos días hasta que dijeron que se tenían, que nos teníamos que ir. Ir de ahí. Presentaron una cuenta. Era fabulosa. Y cuando se quejaron, dijeron ¡qué caro!, dicen ¡y están contentos de que no se los, este, no la

denunciamos a los nazis! Era así el asunto. Este, pasaron alguien, como líneas de demarcación, o sea que, supuestamente esto era francés y esto era alemán, y pasaban de noche escondidas. Corriendo, a escondidas. Este, tuvieron la suerte de que D's los ayudó.

Cuando, al final mi papa conocía como, un abogado de Bélgica, que les consiguió una, lo que se llama una C.P.A.C., una, un permiso para quedarse por un tiempo en Francia. Para, para circular, perdón. No, no para quedarse. Porque llegaban a un pueblo y los hacían irse. No los dejaban quedarse, pero si, se tenían que ir.

Entonces, íbamos de pueblo en pueblo. Hasta que, en el sur de Francia, cerca de Marcella, mi papá consiguió que nos pudiéramos quedar. Y estábamos nosotros, mi papá, mi mamá, y yo. Estábamos escondidos en una casa vieja que estaba en unos viñedos. En medio de viñedo. Y mi tío y mi tía estaban en el pueblo. Mi tía, mi tío, tocaba muy bien el piano. Entonces de noche, no sabían que era judío, de noche se iba a tocar en el Boliche. Y a cambio de eso le llevaban una gallina o huevos, porque tampoco había comida. Aunque la pagaras. A ver, los judíos ni que hablar. Entonces nosotros tampoco teníamos... los hombres en la guerra, y no tenían comida. No había. Bueno, se conseguía por aquí, por allá, pidiendo, pero los campesinos. En un momento en toda la travesía yo tuve Disentería. Es una enfermedad de los, estómago y los intestinos. No sé animaron a llamar que un médico. Hice mucha fiebre. Pro no sabías, si tu llamabas al médico, si el médico iba a venir o te iba a denunciar. Entonces, tenías miedo del que estaba al lado tuyo.

GL: *¿usted se acuerda de esa época de fiebre? ¿Se acuerda de la fiebre?*

T.E: *no. Yo no me acuerdo. Me dejó secuelas. Eso sí. Tengo hasta hoy en día. Pero, estoy viva. Por suerte. De toda esa parte la sé por lo que contaban.*

Después, había que salir de Francia. Ellos ya tenían una hermana acá en Montevideo. Que movió un poco los papeles. Pero Uruguay el único país que prácticamente aceptaba judíos. Brasil no aceptaba, Argentina menos, ni había aceptado antes. Paraguay te vendían Visa, pero eran falsos. Entonces la gente se tenía que volver y se quedaban ahí. Los que podían. EE. UU., antes de venir acá porque sabían dónde era Uruguay, a la vez fue, mi madre fue al consulado de EE. UU., a ver si nos dejaban ir. No. Ni que hablar.

Canadá menos. Bueno, las consiguieron acá por esta acá también. Porque el gobierno uruguayo fue Bendito. Estaba en ese momento y habría las puertas. Tenías que dejar un dinero en garantía, de que, lo devolvieron después, esto para asegurarse que no ibas a caer en dependencia del gobierno. Tampoco había para alimentar a todo el mundo que vinieran. Bueno, al final las visas eran para acá. Pero había que salir. El barco salía.

Había que salir de Francia. Y Francia no te dejaba salir. Hacía poco que mi mamá escribió un libro, con ochenta años, y se preguntaba siempre porque, como si quiera saber, pero no hace mucho, que no dejaban salir a los judíos porque tenían órdenes de los nazis de matar a todos los judíos en Francia. Entonces, aunque no podían quedarse, no los dejaban salir.

Entonces, ¿cómo salimos? De noche cruzando los trineos. A pie. Entonces, primero, tenían que encontrar un contrabandista que eran los que te cruzaban, peros siempre pagando, pero en la mitad del camino, al poco tiempo, le dijo que tenía que volver al pueblo porque si no la policía lo había visto. Y creerían que estaban haciendo, haciendo contrabando. Dice, "pero ustedes caminan media hora, ni media hora, y llegan a la carretera". Y bueno, tuvieron que caminar de noche...

¡Horas! ¡Horas! No media hora, ¡horas! Pensando que, perdón, no sabiendo, no sabiendo que, si cuando llegaran a la carretera, después de horas, si cuando llegaran a la carretera estaban de nuevo en Francia, o estaban en España. Porque, no sabían si nos habían denunciado, y les hacían tomar otro camino. No, estaban bien, llegaron a España. A las 05:00 am. Imagínate que todos dañados por los árboles. Porque, es muy espesa la vegetación por los pigmeos. Caminas en el bosque, en la selva. Llegaron y los recibieron muy bien en España. Y pocos días después tomaron el barco. En Bilbo. en Bilbo era. Y este...

GL: perdón que pregunte, eh, cuando llegaron a España, ¿los españoles sabían que ustedes son judíos?

T.E: si, sí. Sabían de donde veníamos y como, porque, preguntaron, preguntaron ¿entrada legal a España? ¡Si, tenían la entrada! ¿Y salida legal de Francia? ¡Si! Entonces se rieron porque dijeron, a las 05:00 de la mañana con los zapatos en la mano, todos eran ...

"no puede ser muy legal". Pero no. Los recibieron bien. Mes dieron de comer. Y este, y bueno, llegó el barco. Fíjate, el barco se llamaba 'Cabo de buena esperanza'. Mira que nombre. Era el último barco que salía de Europa. Era el último. Y, mi madre contaba, había gente que lloraba, cuando se iba. Porque, no todos eran judíos. Mis padres, mis tíos estaban felices de dejar el infierno ese. Pero no entendían que hubiera gente que añoraban, ¿no? Este, y así llegamos a Uruguay. Y, además, había otro problema, las aguas estaban minadas. Porque, había barcos, yo no sé si tú oíste del barco Speed.

GL: *sí.*

T.E: *el Gran Speed.*

GL: *no. No me suena.*

T.E: *es un barco, es un barco que, este, cazaba, era un barco alemán, cazaba en las aguas de, acá, de... bueno, lo derribaron acá frente de punta de este. Estaba para cazar los barcos de Inglaterra, que venían para acá a llevar alimentos. Acá se llevaban carne enlatada, que se llamaba Corne Beef, que era como una carne deshecha, y extracto de carne.*

GL: *ahhh.*

T.E: *y entonces ellos llevaban alimentos para Europa, porque no había. Y esos, ese acorazado, estaba, si, y otros dos más, estaban surcando las aguas para derribar a todos los barcos que vinieran de Europa. Que vinieran de Europa. O que salieran de aquí para Europa. Entonces estaban minadas las aguas. Pero bueno, llegamos. Con suerte llegamos. Y acá, bueno, para mis padres fue el paraíso. Realmente fue... no lo podían creer. Estar acá. Bueno, qué más. ¿Sigo el...? Bueno, mis padres llegaron... ¿Te hago el cuento de mis padres en Europa?*

GL: *lo que usted quiera.*

T.E: *bueno. ¿Querés saber?*

GL: *por mí sí. Todo lo que usted [me] quiera decir me viene bien a mí.*

T.E: *mi mamá nació en Lodz. Que era la segunda ciudad de Polonia. La primera era Varsovia y la segunda era Lodz. Mi mamá cuando mí, mi, cuando ella tenía tres años la mamá se murió de algo que hoy sería una pavada, Cálculo de Riñón, lo que hoy no sería nada, pero en su [ese] momento se murió por eso. Y cuando mama tenía cinco, ¡no!, mi abuelo tenía una venta de alfombras. Negocio de alfombras. Se lo sacaron porque los polacos eran muy antisemitas. Eso era antes de que empezara la guerra. Y mi mamá, este, bueno, se quedó. Mi abuelo con una hija en Polonia y mi mamá se vino con su abuela, que iba a venir, la abuela la llevó a Bélgica. Bueno, fue a Bélgica. Hizo la escuela. Todo. Mi mamá se casó con 16 años. Y me tuvo con 19. Este, en plena guerra. Mi papá nació en Rumania, que era la, era el imperio austrohúngaro en ese momento. Y bueno. Y él vivía en unos pueblitos donde vivían los judíos en esos países, y vivían en la miseria. Y estaban los pogroms, los asaltos de los Nishos, de los cosacos.*

Bueno, se fueron a Alemania. Y, esto es mi papá, abrieron una Tetería, mi papá trabajaba con el hermano y mi abuelo. Hasta que, mi papá iba la facultad, estudiaba derecho. Y él escribía contra el régimen nazi. Escribía en un diario.

GL: *¿un diario suyo o un diario público?*

T.E: *un diario público que escribía él. Cuando, en el año 33' en el advenimiento de Hitler, ya mi papá no pudo ir a la facultad. Pobre, el negocio se lo confiscaron. Y se fue, y se fue a Bélgica en el 35'. Pero una parte de la familia Bélgica. Y después conoció a mi mamá.*

Este, o sea que todos venían de un lado distinto. Y, bueno, tuvo que aprender, eh, francés. Cuando llegó acá tuvo que aprender español. Tuvo que empezar de nuevo todo. De cero. Y bueno, eso fue a...

Yo, no me acuerdo, tengo relatos, pero no me acuerdo de esa parte.

Si me acuerdo del Uruguay cuando yo era chica. Si. Eso sí me acuerdo. Además, ¿qué pasaba? Claro, no venían todos contentos de lo que había pasado. Habían pasado años difíciles. O sea, estaban contentos de estar acá, pero eran bastante deprimidos, depresivos, lo cual se transmitió bastante. Pero, bueno, este, seguí para adelante.

Me mandaron chiquita al liceo francés. No porque ellos tuvieran tanta plata como para mandarme, pero en casa hablábamos francés. En Bélgica se hablaba francés. Entonces, querían que yo siguiera con el francés. Bueno, ahí fui. En esa época acá no había escuelas en las, liceos judíos. Y, no era que me decían 'judío de porquería', pero te sentías un poco discriminado. Te sentías el bicho raro.

GL: *¿pero porque sabía que era diferente? ¿Por saber que usted...?*

T.E: ... *Mirá.*

GL: *¿o porque trataba de...?*

T.E: *yo tenía otro problema. En Europa tu no sos, porque naciste en Bélgica no sos belga. Sos apátrida. Mi madre, porque nació en Polonia no era polaca. Y además se fue. Entonces, era apátrida también. No tenían patria. Mi padre lo mismo. Y no te iban a dar una, un pasaporte así nomás, siendo judío.*

Llegaron. Viajaron con uno que se llamaba Título de viaje. Te lo daban, la embajada. Cuando llegaron al Uruguay después de tres años, en Uruguay le dieron la nacionalidad uruguaya. Fue, dicen ellos que fue el día maravilloso de su vida, de sentir que tenían una nacionalidad.

Yo, hasta los 18 años, no tuve nacionalidad. Porque a mí, como era una niña, recién a los 18 años vieron. Entonces, ¿qué me pasaba en la escuela? Yo era la judía, y éramos muy poquitos ahí. Después, no era francesa. Pero, si bien me consideraban, en una fiesta francesa "vos no podes, no sos francesa". Había fiesta Uruguay, jura de la bandera, "vos no sos uruguaya". "¿Qué soy?".

Entonces, no era como hoy que te explican, que te dicen, que los chiquitines preguntan. No sé preguntaba nada en ese momento. Bueno, en ese momento, nadie preguntaba nada. Porque era la forma de ser de ese momento, de esa época. Entonces, sentías, no sé, me sentía desplazada en todos lados.

Vivíamos en círculos de Familia. Íbamos a las fiestas, íbamos a la Sinagoga, había casi todo. Pero no era, mi posición no era clara. Este, y bueno, pero me crie y después con el tiempo me casé. Con un francés, tuve tres hijos. Ahora tengo cinco nietos. Son todos uruguayos. Y tan, por suerte soy [de] las pocas afortunadas que tienen toda la familia en Uruguay. Porque algunos quieren que algunos se formen aquí... Mis hijos fueron a estudiar a Francia. Pero volvieron porque aman el Uruguay. Yo también. La verdad que somos privilegiados de vivir aquí. Y este, y bueno. Y después están los psicólogos que te ayudan cuando necesitas, este, vas al psicólogo.

Tú en algún momento preguntabas si yo tenía sueños. Yo soñaba siempre de chica, siempre, hasta no hace mucho, yo soñaba con que estaba al borde de un precipicio y que corría para que no me agarraran. Y adentro había todos bichos prehistóricos.

Ese era mi sueño, que yo me acordaba siempre. Nunca tuve otro sueño que ese. Hasta después, con mis hijos, con...

Y, otra cosa que tenía mucho miedo era, se oía, se sabía, que los alemanes jugaban con las cabezas de los bebés a la pelota. Les cortaban las cabezas. A la pelota.

Cuando tuve a mi hijo, crecieron con eso. Bueno, después con el tiempo fue pasando.

Fui a Alemania, yo. Este, no me, no me pasó nada, salvo hace dos años, fui a Berlín. Ahí sí. Ahí estuve con mucha rabia, con los alemanes. Porque era como que 'acá no pasó nada', estaba todo divino. Veías barrios divinos, donde vivía los judíos, que los deportaron. En el piso había chapita que decían, chapita de bronce, 'aquí vivió Fulano de tal', 'atentado tal, tal'. Este, ta, y después fui sabiendo porque, no se hablaba de la guerra. Mi padre nunca habló de la guerra. Mi mamá empezó mucho tiempo después.

Tu conociste, hablaste con la Srta. (...), bueno, la mamá fue la que empezó a hablar únicamente de lo que le había pasado y de lo que, como era, pero sino no querían hablar. 'Esto lo borro, no sé, trato de borrar'. Y ahí mi mamá escribió un libro también. Y ahí se empezó a hablar. Y ahí se empezó a dar (...) porque nunca te explicaban nada. Este. Y bueno.

GL: ¿cuáles siente que fueron sus primeros recuerdos? En general. No tiene que ser algo puntual. Es, las primeras cosas que usted recuerda de la vida.

T.E: ¿de la vida o de la guerra?

GL: de la vida.

T.E: ¿de la guerra? de la vida. Aquí, cuando, nosotros vivíamos en la calle Sarandin. Pero no lo tengo tan claro cuando cruzábamos, mi papá tenía una peletería, en la calle comercia, entonces había que cruzar la plaza de independencia. Que era, había un viento, porque era, viste que el clima era, había un viento terrible, entonces todos los días cruzamos esa plaza. Pero el recuerdo así lo tengo sumamente presente. Y después cuando íbamos siempre con nos primos, con mis tíos. Esos de las primeras cosas que, con mi madre y mi tía, también iban una confitería, de tarde. Me acuerdo de eso. Lo tengo presente, muy presente. Cuando, en la escuela yo, yo no me, no tuve una infancia feliz. No porque mis padres, yo era la nena, hija única, pero, ellos eran depresivos, y mi mamá siempre escuchaba cosas en la radio. (...) Mi papá nunca hablaba. Se sumaba... volver a trabajar. Había que volver a ser lo que se podía, ¿no? Y este... no, no, no, no era algo que en mi casa llegara y estaban todos saltando de alegría. No, no, no. No es eso. Y en verano, alquilaban en las Toscas, al principio, después diseñó una casa porque hay plata. Pero ahí al lado había un restaurant, un hotel y un restaurant Kasher.

Y entonces de noche, en un viaje que hicimos a Bélgica, ah, esto te cuento. Yo tenía ocho años. Fuimos a Bélgica, en barco, barcos semicarga eran, y este, mis padres trajeron una vitrola para escuchar discos, era toda una novedad. Imagínate, año 48'. Entonces había

que darle cuerda, y todos los que estaban en ese hotel, los judíos, la mayoría, había perdido padres, hermanos, mi mamá, el padre murió en un campo de concentración, la hermana murió también. Nunca supo dónde. La hermana de mi papá también, bueno, hubo muchas. Toda la familia de mi mamá la mataron. La llevaron, la llevaron al campo de concentración. Bueno, una, todo eso empecé para contarte algo, ah, quienes venían, y habíamos traído discos, entre esos discos había uno, había uno que, muy conocido, la Ydishe Mame, que es la Madre Judía; entonces imagínate, 48', gente que hacía tres años que se enteró que habían muerto los padres, era, venían a escuchar todas las noches los discos. Y se lloraba, y se lloraba. Y al otro día venían de nuevo a llorar. Bueno, pero era un ambiente un poco así. Este, algo que te iba a contar... que, bueno, ahora después me acuerdo y te cuento.

Este, era, era, era difícil. Era difícil el ambiente, el ambiente que no era alegre. Había momentos en que (...), pero eran momentos difíciles.

GL: *y usted es alegre. Sin embargo, usted es alegre.*

T.E: *y bueno... ¿qué si, que si yo soy?*

GL: *sí. La veo alegre.*

T.E: *yo trato, y trato de ser porque no me voy a amargar. Ser una vieja rezongona y, esto, ha tratado, he ido a psicólogos y este y bueno, hoy, trato hoy, tengo, hoy soy presidenta de tres, de tres lugares. De una (...), fui presidenta general de (...). Después fui de un grupo. Fui, soy presidenta de (...). Tengo este, tratado de, bah, me gusta. Me gusta, pero da trabajo, que me gusta. Entonces, claro, como trabajo, siempre espero encontrar alguien que trabaje. Este, pero, me gusta.*

Después hice profesorado. Soy profesora de francés. Fui a liceos acá del Estado. Perdón, me casé, y me fui a vivir a Francia porque mi marido era francés. Y él tuvo que hacer servicio militar en Francia. Me quedé tres años, esperamos allá, pero volví. Y este, bueno, eso. Y después estuve a los chicos, mis nietos. Y después, trabajé en comercio. Era

representante de una firma, que compraban en Uruguay. Claro, y hoy en día, soy jubilada, pero trabajo más porque las, tengo las, esas instituciones y bueno. Tengo amigas. Trato de, de, de pasar un (...).

Igual, que dos cosas que no he soportado nunca fue: las estaciones de tren, los trenes me daban, como, me hacían pensar a los trenes que iban a Auschwitz. Era algo de terror. Hasta que hoy en día cambiaron, porque son, ya no son los mismos trenes, ya no es el tren: 'Chu, chu, chu, chu'. Este, pero, igual, no es algo que me busque/guste mucho. Eh. Pero, le tenía terror. Y los alambres de púas. Y son, nosotros vivimos un tiempo en casa, con mi marido, jamás pusimos un alambre de púas para protección. No, no. Es algo que me, me, me da piel de gallina.

GL: *¿su marido también es sobreviviente de la Shoá?*

T.E: *si, él... Yo soy divorciada y él falleció hace, no hace tanto. Ellos se quedaron en Francia: él con el padre, cerca de Villin. Era un pueblito, de montaña. Y mi abuelo, mi suegro, se hizo pasar por gente con tuberculosis. Que se hizo pasar por tuberculoso. Mi suegra, la mamá de mi marido, tenía una cuñada que no era judía y que trabajaban en un municipio, de ahí. Y les consiguió, en el municipio de Villin, y les consiguió papeles, como francesa no judía. Y otro nombre, ¿no? Entonces ella trabajaba, aportaba para vivir. Y vinieron acá. Acá no se quedaron toda la guerra, vinieron acá en el año... cuando fue la guerra de indochina, de, perdón, de Argelia.*

GL: *ay, no sé cuándo fue.*

T.E: *en los años 55', 56', porque tenían miedo de otra guerra. Ah, este... Y bueno, más o menos (...), te conté, no sé si querés alguna otra cosa.*

GL: *si, esta fue la primera parte. Y la segunda..., este Zoom, como es gratis, no sé si se va a cortar en un rato. Si se corta, usamos el mismo link. ¿Le parece?*

T.E: *Si, sí.*

GL: *antes de la segunda parte de la entrevista, le quería preguntar si, también de adulta usted vio que, que, casos de antisemitismo en Uruguay. Por ejemplo, cuando fue la dictadura en Uruguay. ¿Sintió algún antisemitismo?*

T.E: *no. No. Yo no sentí nada. Hará, este, en casa éramos colorados, ¿no? No sé si conoces un poco él... acá había dos partidos grandes: los blancos y los colorados. Dos partidos que no eran... Blancos y colorados. Este, eran de derecha. Centro derecha. Después se hizo el Frente Amplio, de la izquierda.*

Mis padres, gracias a la, a la política de ese momento, que eran colorados, siempre fueron colorados. Porque eran los que nos ayudaron a estar... no eran los blancos.

SEGUNDO AUDIO

GL: *eh, me estaba contando lo de los colorados y los blancos.*

T.E: *¡ah! Bueno, no. Que, gracias a ese partido Colorado, que era los que estaban gobernando en ese momento, pudimos salvarnos nosotros también. Pero justo, eran, pero no me acuerdo porque te lo empecé a contar...*

GL: *por la dictadura.*

T.E: *ah, porque preguntaste... En casa no se hablaba de política. En absoluto. Este, a ver si te puedo ver la frente, no. Si, ahora. Este, no se hablaba de política para nada, no se metían en nada, el liceo francés en ese momento nada tampoco. Hoy en día sí se meten en todo, y este, bueno, y yo era ajena a toda la política. Si. Mis hijos, bueno, empezó la*

dictadura. Hubo unos que, por suerte se fue a estudiar a Francia. Estaba medio lejos, pero, si, si, si no, no. Éramos como 'apolíticos' totalmente. Este, sí.

GL: nunca, el, la, el, ¿los... militares se enteraron de que ustedes son judíos?

T.E: no, nunca. Sé que hubo algún, hubo algún problema. Entre antisemitismo y, y juntadas, pero nunca nos, nos tocó (...).

GL: buenísimo. Em, bueno, ¡muchas gracias! Ya hemos terminado con la primera parte de la entrevista, ¿cómo se siente?

T.E: bien.

GL: ¿desea continuar...?

T.E: ¡con una chica simpática, una chica v tan simpática!

GL: ay, ¡muchas gracias, igualmente! ¡Es muy amable! ¡Con mucha luz! ¿Desea continuar ahora mismo con la segunda y última parte de la entrevista?

T.E: ¡sí!

GL: perfecto.

T.E: si, sí, sí.

GL: *a continuación, le voy a hacer algunas preguntas que le pueden traer recuerdos o sentimientos desagradables. Algunas cosas usted ya me las estuvo comentando, pero la leo igual por si quiere profundizar. Las personas con frecuencia encuentran que hablar sobre ellos pueden ayudarles.*

Pero usted decidirá cuanto me quiere decir. Eh, a medida que avancemos, si se siente incomoda, hágamelo saber y podremos ir más despacio y podremos hablar sobre ello. También, si tiene alguna pregunta o algo no quedó claro, por favor, dígamelo. ¿Tiene alguna pregunta antes de que comencemos?

T.E: *¿qué tiene qué? ¿Perdón?*

GL: *¿tiene algún pre...?*

T.E: *ah, no.*

GL: *durante el resto de la entrevista quiero que mantenga la mente los acontecimientos del cual nos habló en la primera parte de la entrevista. Cuando le pregunte como esas experiencias pudieron haberla afectado, le voy a hacer unas preguntas para saber si ha presentado, o no, cierto tipo de pensamientos o sentimientos o formas de actuar, que son muy específicas y, en caso de que sea así, se le preguntara si ha hecho algo puntual para superar ese hecho, y en caso de ser así, qué hizo para hacerle frente. Es importante destacar que ninguna respuesta a estas preguntas será entendida como incorrecta. ¿Lista?*

T.E: *y sí.*

GL: *¿ha tenido alguna vez recuerdos no deseados?*

T.E: *bueno, lo que te conté. Los sueños... Este, de principios. Este, algún director del colegio me dijo que 'ustedes, todos los judíos, son iguales' nos habíamos, nos habíamos portado mal... que pavada el tipo. Bueno, este, pero si no, no. No. Tipo...*

GL: *bueno, esta me la dijo recién pero igual de la vuelvo a preguntar. ¿Ha tenido alguna vez sueños desagradables?*

T: *es mismo. Si.*

GL: *ay, ¡perdone!, me faltaron unas preguntas antes. Sobre los recuerdos no deseados, ¿cómo fue y si hizo algo para enfrentarlo? Algo específico.*

T.E: *no. Cuando era chica no. Porque, no era como hoy. No sé hablaba, no se contaba. No, no, no. Yo no tenía hermanos tampoco. No sé, no, no se comentaba. Me las aguantaba sola. Ta. Como...*

GL: *igual puede ser a cualquier edad esto. No sé, si usted por ejemplo...*

T.E: *ah, no. Después más grande fui al psicólogo. Si, con 19 o 20 años fui al psicólogo. Este, sí.*

GL: *y el psicólogo, o la psicóloga... ¿o era hombre?*

T.E: *primero fue hombre.*

GL: *la ayu...*

T.E: *después mujer. ... ¿Si me ayudó? No. No. Porque, bah, algo debe ayudar. Porque en esa época era, si, bueno, ahora también, pero el único, la única psicología que había era la freudiana. Esa del, del sofá, del diván, de acostarse. El psicólogo no te habla nada. Yo era, ah, otra cosa, sí. Yo era sumamente tímida. Pero tímida... ¡10 bajo cero! Y entonces yo no hablaba. El tipo no hablaba, yo no hablaba. Era un... Bueno... hasta que unos años después cambié, cambié a otro método. Ya habían aparecido otros métodos. Podes ser psicólogo... es conductista. No te dice lo que Tenes que hacer, pero te lleva a que pienses lo que sería bueno que hiciera.*

GL: *y como siente que, o sea, ese psicólogo ¿sintió que le sirvió, el conductista?*

T.E: *¿qué perdón? Ah, ¿el de ahora? Ah, no es, ¿cómo se llama? Conductista... no sé cómo se dicen los nombres. Pero sí. No voy. Voy una vez cada seis meses cuando hay que apretar alguna tuerca, un tornillo que se aflojó. Este, sí.*

GL: *okey. Bueno, sobre los sueños desagradables, ¿cómo fue, y si hizo algo para enfrentar esos sueños?*

T.E: *¿cómo fueron?*

GL: *como fueron y si hizo algo para enfrentarlos. Algo específico.*

T.E: *No, en ese momento no. Me los... eran pesadillas. Y no, no. No porque... no, no. No sé qué ocurría con preguntar, de hablar. Nos e hablaba de nada. Con los padres no se hablaba. Y yo que era muy tímida me hacía sentir más "bicho raro".*

Es más, después, cuando comencé a hacer terapia, antes de hacerla, hay un famoso test de Rorschach, tú haces, ¿tú qué haces? ¿Psicología? ¿Tú qué estás estudiando?

GL: si, psicología.

T.E: bueno, el famoso test de Rorschach. Que viste que lo abren... Para mí siempre eran, mostraban varios, y siempre eran bichos horribles que veían. Hoy en día capaz que veo mariposas, pero en ese momento...

¡Ah!, ¿qué hago? Hoy en día sí, leo mucho y quiero saber cosas que pasaron durante la Shoá. En el exterminio.

GL: ¿siente que le sirve...?

T.E: eso lleva, eso lleva a... Mi hijo, ha llegado y me ve viendo una película, es como, como una obsesión que tengo, me queda mirando '¿no tienes nada mejor para ver que eso?'. No, no. Porque quiero saber.

GL: ¿siente que le ayuda?

T.E: no... pero siento que quiero saber. Este, y doy varias charlas que me piden de, este, de colegios, de las Tnuot, que me piden de los grupos de jóvenes, que me piden darles una charla, como así, contigo.

GL: perfecto, ¡gracias! Em, ¿le ha sucedido alguna vez que sintió, repentinamente, que la Shoá y todo lo que le ocurrió a usted durante ese periodo, está ocurriendo de nuevo?

T.E: ...no. No a pesar de lo que pasa hoy en día. Que es, porque, cuando terminó la Shoá y que se, se creó el Estado de Israel, era 'Nunca más', pero no fue 'Nunca más' lo que, lo que estamos pasando ahora es... pero lo de ahora, no me hace sentir... o sea, me duele, me duelen los rehenes de hecho uso esto siempre, este chapita que 'Devuelvan ahora a los rehenes', pero, es otro sentimiento. No es lo mismo. ¿Por qué? Porque tenemos un Estado. No, no podemos depender... tenemos un país, tenemos un ejército. No, no es... es terrible todos los que se mueren. Los rehenes es algo que no da ni para pensar porque te da escalofríos, pero, no es lo mismo. Porque en la Shoá, ¿qué hicieron? Llegaban, como, lo he leído muchas veces que, ah, no me acuerdo si era Primo Levi, que lo llevaron era Primo Levi o el otro... Bueno, nunca me acuerdo... Eh, este después, porqué, ¿por qué no se defendían los judíos? Si, hubieron durante la Shoá levantamientos en el Ghetto de Varsovia, tuvieron varios levantamientos. El de Varsovia fue el más grande. Pero, llegaban, los metían en un tren. Los metían en un tren, era para vagones de animales y estaba todos así, pegados y de ahí dos primos de mi mamá, de 17 y 18 años, los llevaron, los, los mataron. Este, bueno, llegaban, y cuando llegaban después de este, días de no comer, asesinados, gente que se moría, entonces... bajaban, los hacían bajar los alemanes con los perros. Que te recibían. Digamos, estaban como 'pegados a vos'. Entonces, ¿qué podías hacer? Enseguida les sacaban las vestimentas. Les hacían sacar las vestimentas. Les marcaban un número. Ya no eran personas. Eran números. Los despersionaban enseguida. Les cortaban el pelo. Los rapaban. ¿Y tú quién eras? ¿Con quién ibas a luchar? Lo primero que hacían era rebajarte a que no eras nadie y después, los trabajos forzados, y los descalzos en la nieve. Bueno... todo lo que sabemos, ¿no?

Una de... te iba a decir algo, que este... ah, las familias, cuando fuimos en el 48' a Europa, yo tenía... cumplí al final, en el 48'yo tenía 8' años. Y todavía estaba /recién en la guerra/, estaba recién terminada como hacía tres años. Y sí lo que me acuerdo de que lo tengo grabado, fuimos a ver a la familia, los que quedaban. Entonces, en la casa de una tía de mi mamá, que les deportaron a los dos hijos, había un jardincito, chico, 6x6 algo chico. Ahí había un pozo enorme, había caído una bomba. Ahí en el jardincito. ¡Suerte que tuvieron! ¿No? Entonces me acuerdo de haber visto eso, en el medio del cuento de, pocas cosas... pero eso lo tengo muy presente. Después tenía una tía que había estado, se había divorciado de un tío mío. Igual a toda la familia la veía. Había un poco esa tensión y vivían así. Y estaba protegida por una (...) y la ví con el pelo, hablan salido, había escapado en el vagón yendo a Auschwitz. O en el último vagón y había una... eran

listones⁴⁵ de madera. Estaba medio suelto. Y algunos saltaron. Pudieron sacarlo y algunos saltaron porque arriba de los trenes había nazis.

Con ametralladoras. Y dijeron 'muerto por muerto'. Y ella tenía un agujero en una, una pierna, de un balazo que recibió. Y después sé que la, la recogió... el, (...) la, ¿cómo se llama? Los que, contra el régimen, que luchaban y sabotaban el régimen. Los partisanos. Ahí la salvaron ellos. Y ella, cuando llegó a la casa, no se podía acostar en la cama. Se acostaba en el piso. Estaba acostumbrada en el campo. A 'estar así'. De, y después si, fuimos a Inglaterra a Londres. No sé por qué. No me acuerdo. Pero me acuerdo de que Londres eran montañas de escombros. Montañas de escombros por todos lados. Esas cosas me ponen...

GL: *las bombas. Cierto. Que lanzaban desde los aviones.*

T.E: *si, por las bombas. Las montañas de escombros... ah, y también lo que me acuerdo, era algo que se llamaba 'Ticket de alimentación'. Vos no podías ir a comprarte lo que querías. Te daban tickets y tenías derecho a tanto de leche, tanto de pan. Eso me acuerdo de haber oído. Y después con el tiempo entendí lo que era.*

GL: *claro. Eh, ¿eso incluso después de la Shoá también?*

T.E: *¿cómo?*

GL: *los tickets de alimentación, ¿también después de la Shoá?*

T.E: *después de la Shoá era eso. Durante la Shoá, había, si, había tickets para los no judíos. Pero para los judíos tenían que ir a, a ver quién te iba a vender algo de comida.*

⁴⁵ Eso fue lo que se entendió en esa parte del audio en cuestión.

GL: claro.

T.E: no.

GL: *sí. Yo en algún lado leí, porque para la tesina se tiene directores de tesina. Mi segunda directora de tesina, que me está ayudando con, también con lectura sobre el tema de la Shoá, en algún texto me mandó, que mandó para leerme... ¡que me mando para leer!, decía que, cuando se ayudó a los judíos después de la Shoá, los franceses, los ingleses, ayudaron, y se agradece la ayuda, pero también a veces la ayuda que daban era como im... un poco inentendible en algunas cosas.*

T.E: *bueno. Cuando terminó la guerra, los que pudieron salvarse, que eran famélicos, les daban, los llevaron a unos campos. Como... eran como campos de concentración, pero de rehabilitación. Algunos claro que no estaban acostumbrados a comer y comían tanto que se morían. Digo, por más que los vigilaban. Este, bueno. Otros, enfermedades que tenían, pero los que se salvaron... a ver... Ya no tenían familia. Las familias ya se las habían matado. Ya no tenían casa, porque las casas las habían ocupado todos los que los, los denunciaban se habían quedado su casa. Tanto en Francia como en Inglaterra, en Italia y en todos los otros países. No tenían nada. No tenían plata. No tenían nada. No tenían trabajo. Había que empezar la vida. Como quien nace y no tiene nada, eso... eso era, fue tremendo. Eso, para mí era una obsesión pensar eso. Lo sigue siendo. Pensar cómo después de todo lo que pasaron se encontraron sin anda. Algunos pudieron ir a Israel, que todavía era en ese momento, se morían de hambre allá también, no, no había Estado. Este, otros los ayudaban, este, organizaciones que les ayudaban. Pero en ayudas. No tenían más nada. No tenían más familia. No tenían nada. Y bueno, salieron a trabajar. Unos vinieron para acá, otros vinieron después de la guerra, otros un poco en todos lados. Donde se podía.*

GL: gracias.

T.E: *sí.*

GL: *¿ha tenido alguna vez alguna reacción física cuando algo puntual le recordó a lo que ocurrió a usted durante esa época? Por ejemplo, sudoración, por ejemplo, llanto, por ejemplo, fiebre...*

T.E: *no. Tuve lo que me quedó de la Disentería. Problemas intestinales y... llantos por eso... cuando veo películas, que las estoy viendo.*

GL: *claro.*

T.E: *o angustia cuando pienso en estos, en la gente cómo salió...*

GL: *y cuando... calor...ósea, por empatizar.*

T.E: *claro. Porque...*

GL: *... que...*

T.E: *¿Qué?*

GL: *perdón. (Silencio) No, no, no. Hable.*

T.E: *nada, no te, note oí.*

GL: *no, de si cuando pasa eso, si, por ejemplo, cuando ve una película y llora, o algo... en relación a la Shoá, o le agarra angustia, en ese momento ¿hace algo específico para dejar de llorar? O deja que salga...*

T.E: *no. No. No. Dejo. Dejo.*

GL: *perfecto.*

T.E: *cuando era chica trataba de que no me vieran llorando, porque enseguida ay ¿qué te pasa?, ¿qué te pasa? Pero después, no. Aprendí a... tengo ganas de llorar, lloro. Y soy media llorona.*

GL: *oh, pero cuando uno tiene que llorar es sano dejar que... salga...*

T.E: *¡sí! Si.*

GL: *¿ha tratado alguna vez de evitar pensamientos o sentimientos acerca de la Shoá? ¿Evitar pensar en la Shoá?*

T.E: *no. No. No.*

GL: *¿alguna vez evitó intencionalmente hablar de estos temas?*

T.E: *bueno... no. No evito hablar. Hablo. Y cuando me llaman para hablar nunca digo que no. Al contrario, me parece fantástico que la juventud se interese. Y trate de saber lo que pasó. Una vez, mi hijo mientras estudiaba en Francia, é venía en verano, de acá, en*

invierno allá, vacaciones de verano, de invierno. Y siempre venía con dos, tres amigos. Y en una vuelta. Eran cuatro que vinieron: tres chicas, él y un amigo, que era alemán. Tendrían 20 años todos. Entonces yo preguntaba: mirá, ¿qué estudiaban? (...) digo ¡qué quieren desayunar mañana de mañana? Y justo (...). Y a mí me gustaba que vinieran. Entonces, este chico, yo me daba cuenta de que me estaba dando vueltas, y que me quería agarrar sola para hablar. Me daba cuenta porque sentía que se quedaba, a ver. Bueno. Me agarró sola y yo sabía lo que quería. Me dice: Dígame, ¿usted cree que todos los alemanes eran nazis? Le digo: mirá, todos no. La mayoría sí. Pero todos no. Digo, de hecho, tu estas aquí, sos amigo de mí, de mi hijo. Si fueras nazi mi hijo no sería amigo tuyo ni te traería acá. Ah, y bueno. Me siguió preguntando algunas cosas. Y después, me contó mi hijo que él se fue a un Kibutz. En Israel.

GL: *Mirá.*

T.E: *sí. Si para, para saber porque, claro. Los padres no le iban a contar nada.*

GL: *qué simpática que es usted.*

T.E: *no era judío.*

GL: *no, claro. Sino...*

T.E: *pero le extrañó que yo lo recibiera en mi casa. Este, y fue ahí que vino la (...). Y yo estaba segura que él lo que él quería era saber porque me daba cuenta del comportamiento, de, de, de cómo, este, actuaba... digo, quiere preguntarme algo sobre, bueno. Pero me pareció muy lindo.*

GL: *¡si...!*

T.E: *me pareció...*

GL: *muy educado de su parte. ¿Ha tratado alguna vez de evitar ciertas actividades, lugares y/o personas que le recuerden lo que ocurrió en esa época?*

T.E: *m... no. No específicamente. Que no me agraden, no me agradan... pero... no específicamente.*

GL: *¿alguna vez ha...?*

T.E: *no quiere decir, no quiere decir que no sienta lo que, no, no sienta bronca, no sienta rabia. No, no trato de evitar. Yo enfrento. Trato de enfrentar todo. Todo lo que puedo.*

(☺)

GL: *¿alguna vez ha tenido dificultad para recordar algunas partes de lo que ocurrió durante la Shoá?*

T.E: *perdón, no te entendí. ¿Algu...?*

GL: *¿ha tenido dificultad para recordar algunas partes de lo que ocurrió durante la Shoá?*

T.E: *no. No. No. No. No porque cuando no sé trato de buscar. Trato de buscar alguna explicación.*

GL: *¿se ha sentido menos interesada en actividades con las que antes disfrutaba? Si alguna vez pasó que dejó de disfrutar de algo que le gustaba mucho.*

T.E: *no. ¿tu decís durante la Shoá?*

GL: *no. Después. Todas estas preguntas, es, después.*

T.E: *si alguna vez... a ver, a ver. Repetímela. Me perdí.*

GL: *si se ha sentido menos interesada en actividades con las que antes disfrutaba.*

T.E: *ah. Si... pero es simplemente, no por razones de la Shoá. Por ejemplo, yo jugaba al Britch, pero el Britch es un juego que te piden un camp, un campeonato, un torneo... te pide cuatro horas. Yo no aguanto. Soy impaciente... no aguanto cuatro horas. (...) Y sin hacer nada útil más que jugar a las cartas. Igual, juego al Burako. Tengo mi grupo de amigas. Jugamos los sábados. Esto bárbaro. Voy a la Sinagoga, Shabat. No todos. A veces. Este, pero. No, no. No, no. Cosas así no.*

GL: *perfeto.*

T.E: *no me da la paciencia.*

GL: *¿se ha sentido aislada o distante de otras personas?*

T.E: *en la escuela sí.*

GL: *¿Cómo fue y si hizo algo específico para enfrentarlo?*

T.E: *no. No, no sabía. No sabía hacerlo. Nada. Me quedaba, me quedaba media aislada.*

GL: *¿alguna vez sintió dificultad para experimentar sentimientos como amor o felicidad?*

T.E: *eh, sí. Si.*

GL: *¿Cómo fue?*

T.E: *bueno, amor... porque tuve... los problemas que puede haber en un matrimonio. (...). Y la felicidad, como le pregunté... yo pretendo y sigo pretendiendo que las, la felicidad Wow, bárbaro, todo lindo, pero, hablando con la psicóloga muchas veces, le digo ¿qué es la felicidad? Me dice: son momentos. no hay una Wow, todo feliz. Son momentos. y bueno, es lo que aprendí. Cuando hay momentos de felicidad los aprovecho. Y a veces no los sé aprovechar. Uno no sabe todo este, trato, trato de, de que no me, no me bajonee.*

GL: *la, la psicóloga, ¿tiene la misma edad que usted, más o menos?*

T.E: *no. Es un poquito más joven. No sé, tendrá diez, quince años menos.*

GL: *ah, no mucho.*

T.E: *un poco. Bah es, creo que tiene 55 o 60. No, ya son más que 10, 15. Como 20.*

GL: *ah.*

T.E: *no me doy cuenta de que el tiempo pasa.*

(☺)

GL: *no, yo pregunto porque, em, uno no quiere que lo atienda un psicólogo, una psicóloga, mucho más joven.*

T.E: *ah, no, no. Mucho más joven no. No, no porque, estamos en distintas ondas. De la... no.*

GL: *y es algo totalmente razonable.*

T.E: *sí.*

GL: *por eso preguntaba. Por curiosidad.*

T.E: *no, no, no...*

GL: *... ¿ha habido veces...? Ay, perdón. [Surgió el ligero imprevisto que llevó a que más tarde se acordara que la entrevista continuara ese mismo día, y que luego se coordinó para varias semanas después. Sin embargo, ese día la reunión virtual continuó un rato más]. ¿ha habido veces en las que se sintió que no había necesidad de planear el futuro?*

T.E: *me estás preguntando una cosa difícil. [Risas] Eh, no. No. Yo soy de, yo soy planificada. Me gusta tener las cosas planificadas.*

GL: *Perfecto. Eso es algo muy bueno. Em, ¿alguna vez ha tenido dificultad para iniciar o mantener el sueño por la noche?*

T.E: *ah, sí. Si. Si, sí. Yo tomo... tomo fármacos para dormir. Cada tres horas me despierto. Me levanto, doy una vuelta. Como algo, así estoy, engordo. Y después me duermo de nuevo. Pero, pero tengo, tengo dificultad.*

GL: *¿eso por las pesadillas o por otra razón?*

T.E: *no, no. Por la edad, porque soy muy, muy ansiosa. Soy muy ansiosa. Y... no sé... tengo que hacer esto, tengo que hacer lo otro. Entonces me despierto y empiezo a laburar y...*

GL: *¿alguna vez ha sentido y demostrado irritabilidad?*

T.E: *¡Si! ¡si!*

GL: *¿Cómo fue y si hizo algo para enfrentarlo? Especifico...*

T.E: *a ver, sí. Me puede irritar, peor me callo. Trato de no decir, pero a mí, a mi exmarido más de una vez por cosas medias graves, si hubiera tenido un revolver me parece que lo mataba. Aunque fue en cárcel. [Risa]. Pero, ta, pero después pasó, y después nos veíamos. Pero no, no. No (...). Puedo no enojarme.*

GL: *pero ¿siempre fue usted, considera que, razonable, nunca fuera de lo civilizado...?*

T.E: *no. No, no. Se supone que fui civilizada. Porque me educaron demasiado civilizada. [Risa]. Después me dis-civilicé con el tiempo.*

GL: *¿se ha sentido alguna vez, constantemente en guardia?*

T.E: *¿Qué yo esté constantemente en guardia? Puede ser.*

GL: *co, co, ¿Cuándo eso pasa, como es?*

T.E: *Cuándo algo pasa, ¿cómo? ¿en la calle?*

GL: *cuando usted se siente en guardia, ¿Cómo es esa sensación para usted?*

T.E: *bueno, no me encanta. Pero, o trato de alejarme o trato de, de meterme y de hablar, o de enojarme, o de llorar. Bueno...*

GL: *¿le puedo dar un ejemplo? ¿Para explicarme mejor? Por ejemplo, estas mismas preguntas que yo le estoy haciendo, se la hice también a otros sobrevivientes de la Shoá. Otra sobreviviente de la Shoá me contó que ella siempre que sale a la calle mira para atrás a ver si alguien le está persiguiendo.*

T.E: *ah, no.*

GL: *ese es un ejemplo de cómo a ella le pasa eso. Por ejemplo, capaz que usted todo el tiempo está mirando a los costados, o viendo si alguien le está poniendo una cara negativa...*

T.E: *no. Yo miro porque me robaron, hace poquito me robaron la cartera, y otras veces... entonces no es que siempre miro, pero miro a ver si hay, si hay alguien para que no me roben, para que no me tiren a la calle. Tengo miedo de que me, que para robarme me tiren...*

GL: *... ¿de que la empujen?*

T.E: *... al piso. Me empujen, claro. Este, pero. No. Tanto como, tan perseguida, no. No. Eh, me cuido, sí. Ahora me cuido, pero ahora. Me cuido cuando cruzo. A veces no cuido tanto, pero, según yo crezco, según mis hijos y mis nietos no debería de manejar. Dicen que manejo mal, yo manejo bien para mí. Este, [risa] pero bueno. Este, pero no. No.*

GL: *son cuidados razonables, no es que usted esté...*

T.E: *no. No es, no es obsesivo.*

GL: *perfecto.*

T.E: *no.*

GL: *eh, estos síntomas, por ejemplo, lo de las pesadillas, o la irritabilidad ¿le han afectado, o afectan, en su relación con otras personas?*

T.E: *las pesadillas no, la irritabilidad a veces. Pero, por otro lado, soy... trato, odio las peleas y las discusiones. Discusiones feas ¿no? Que tomen tono de odio. Odio estar enojada con la gente. No lo soporto. Más de una vez perdoné cosas, pasé por arriba... no, no, no, no. No soporto. (...). Odio eso. Odio los abogados. Odio. Prefiero que me afanen, no sé. Perder que entrar en peleas. Discusiones, no. Eso no. No lo, no lo, no lo soporto.*

GL: *perfecto. ¿Estos síntomas...?*

T.E: *no quiere decir que no discuto con mis hijos.*

GL: *nooo, pero eso... no está nada mal. Tiene que ocurrir para el bien de sus hijos. Eh, uy, voy a subir el brillo... ahí está. Así la veo mejor, se había bajado el brillo. Em, estos síntomas, de los que veníamos hablando, ¿le han afectado alguna vez a la hora de trabajar?*

T.E: *bueno, ¿los síntomas de irritabilidad?*

GL: *la irritabilidad, la dificultad de dormir.*

T.E: *sí. Sobre todo, lo que me ha afectado era no apartarte con la gente. Cuando era más joven la timidez.*

GL: *ah, ¡la timidez! Bueno ...*

T.E: *... sí. Y hay cosas...*

GL: (...) *le voy a preguntar algo ...*

Segunda parte

[Primero se realizó un repaso de lo conversado semanas antes en la primera parte de la entrevista. Y en algunos momentos se aprovechó para aclarar algunas dudas que se habían generado durante la transcripción escrita de esa primera parte].

GL: *¿Cuántos años estuvieron sus papás, eh, caminado hasta llegar al barco para ir a Uruguay?*

T.E: *casi dos años.*

GL: *casi dos años escondido en pleno bosque...*

T.E: *si, sí. Escondidos siempre. Un tiempo en la, en una carbonería y cambiando de ciudad siempre porque la policía, cuando los encontraba, les daba 24 horas para irse. En casas viejas, una vez estuvieron en un sanatorio, este, mi tía, mi mamá y yo. Y los hombres en otro lugar. Y este... y en ese sanatorio, después, le dijeron al cabo de unos días, que se fueran. Que se tenían que ir. Y les presentaron una nota... para pagar tremenda. Y cuando ellas dijeron, pero ¿Cómo? ¿tanto?, dijeron Bueno, y estén contentas de que no las denunciemos. Bah, y después consiguieron, a través de un ministro... que conocía a mi papá, de Bélgica, ellos estaban en Francia, que este, logró tener papeles, y estuvimos escondidos en el sur de Francia, Casis, este... casi un año. Escondiéndonos entre los viñedos.*

GL: *y a usted en un co, la tenían escondida en un co, ¿en un cochecito?*

T.E: *yo ya caminaba. Digo, yo ya tenía un año cuando llegaron ahí. Yo ya tenía un año. Había empezado a caminar. Pero bueno. Estábamos ahí, en ese... predio. Estábamos en esa casa. Una casa vieja. Este, en el medio de los viñedos. Este, y bueno. Y yo gateaba, caminaba, este o... sí. Yo ya tenía un año y poco más. Y ahí se quedaron, nos quedamos más de un año. Hasta que cruzamos lo pigmeos de noche. Eso no lo había contado, ¿no?*

GL: *creo que sí.*

T.E: *sí.*

GL: *eh...*

T.E: *y bueno.*

GL: *gracias. Ah, eso porque me quedó pendiente porque no lo había entendido. Claro, mucho tiempo escondidos.*

T.E: *y sí. Vos no podías sino. De otro modo... no podías este, estar. Porque todos colaboraron. Los franceses, había muchos colaboradores. Y bueno.*

GL: *claro. Em, si, de hecho, eh, ¿no sé si le conté que (☺) para esta tesina, junto a usted hemos entrevistado a otros sobrevivientes?*

T.E: *¿Cómo, perdón?*

GL: *de hecho, no sé si le conté que para esta tesina también junto a usted habíamos entrevistado dos sobrevivientes más.*

T.E: *¿de acá? ¿de Montevideo?*

GL: *no. De, que viven en Argentina. Eh...*

T.E: *ajá.*

GL: *uno de ellos es francés y nos contó también que a veces los franceses se portaban peor que algunos alemanes.*

T.E: *horrible. Horrible. Si, sí. Este, eran... son antisemitas los franceses. Pero, y sí. Mal, mal. Y no dejaron, a ver, mis padres no, no podían salir de Francia. No les daban permiso para estar, pero tampoco los dejaban salir. Entonces, por eso, cruzaron los pigmeos a pie de noche. Eh, mi, mi mamá, no, no hace mucho logró saber por qué no dejaban salir, porque, mera una intriga, ¿no? No me quieren y no me dejan salir. Eh, los nazis, había, querían que, habían prohibido que los judíos que estaban, salieran de Francia porque los querían agarrar a todos y matar a todos. Bah, eso. Los, y bueno. Este, así que, por eso no los dejaban salir. Con suerte salimos a escondidas, ¿no?*

GL: *gracias. Eh, ¿con ayuda de, digamos, eh, algunos franceses que, si eran buenos, y españoles me dijo? Con españoles.*

T.E: *sí. O sea, cuando llegaron a España, que cruzaron los pigmeos, Francia, España, cuando llegaron a España los recibieron bien. Tenían entrada a España, tenían la entrada legal, pero, si, sí. Los recibieron bien.*

GL: *¿y cómo puede ser...?*

T.E: *por lo menos ...*

GL: *¿... si, si los españoles, eh, estaban a favor del gobierno alemán? Franco y no sé qué, qué se yo...*

T.E: *los que, no. Los que los recibieron bien fueron los que estaban ahí en el puesto de la aduana.*

GL: *ah, claro.*

T.E: *sí. No, no, no quiere decir que todos los españoles fueran divinos. No, no. Ellos nos recibieron bien. Pero, pero este, y tenía entrada, eh, no sé cómo habían conseguido la entrada. Eso no lo sé. Este, pero... pero tenían una entrada legal. Pero a la vez el problema era que no, no tenían permiso de salir. No, no podían salir de Francia. Si nos agarraban nos, este, deportaban. Entonces había que salir escondido.*

GL: *perfecto.* [Luego continuó el repaso de lo conversado en la primera parte de la entrevista para contextualizar las preguntas que habían quedado pendientes algunas preguntas del cuestionario, adaptación/modificación de la escala CAPS]. *Estos síntomas de los que veníamos hablando, ¿le han afectado, o afectan, en el presente, en su relación con otras personas?*

T.E: *eh, no. No, trato de que no, pero me han afectado en que, soy depresiva. Porque me crie de chica en un ambiente que, postguerra bastante depresiva.*

GL: *claro.*

T.E: *y sí. Además, leo, trato de leer mucho sobre la Shoá. sobre, bueno, sobre como pasaban en los campos y últimamente terminé un libro que, ya había leído sobre eso, que cuando salían en los campos de concentración, no es de mí directamente, pero es por sí, te lo cuento. Cuando fue la liberación y los que pudieron salvarse de los campos, está bien. Se salvaron, los llevaban a unos campos de refugiados...*

GL: *... desplazados. Si, de refugiados. Eso. Los refugiados.*

T.E: *pero... Y después no teníamos familia. No tenían plata. No tenían nada. No tenían casa. Fue un drama terrible. Se murieron muchos. Este, unos porque comían y comían demasiado. Después de, de haber estado tanto tiempo sin comer, y se morían. Y otros porque, bueno, estaban en condiciones, si bien les agredieron, la cruz roja apareció. Es, los, este, les daba... los medicamentos y todo, pero, era mucha la debilidad. Y muchos, eh... no, no sabían para donde ir. Porque no tenían más a nadie. Este, te voy a mostrar, mirá, si lo conseguís léelo, porque está excelente. Es lo mejor, la mejor descripción. A ver si lo podés ver [mostró en cámara el libro en cuestión]. Así, ¿lo ves?*

GL: *... “El superviviente de Auschwitz. Una increíble historia real”. ¿qué autor? No leo el autor.*

T.E: *ah.*

GL: *me, me tapaba.*

T.E: *Joseph Levcovitz.*

GL: *gracias. (...).*

T.E: *léelo. Es la mejor descripción que ví y la descripción de cuando se salvaron los pocos que se salvaron y lo que tuvieron que hacer para, para sobrevivir al principio. Porque, donde iban algunos trataron de ir a Polonia, acá lo describe él, trataron de ir a Polonia donde vivían antes y la gente que ya se había apropiado de la casa, algunos los querían matar. Se tuvieron que ir; huir; porque si los agarraban los mataban. Bueno, eso fue un drama... de terror. Este...*

GL: *gracias.*

T.E: *seguime, ¿qué otra cosa me querías preguntar?*

GL: *gracias. Si estos síntomas... para, entonces para, ¡ay pará! Yo, yo le digo para a todo el mundo. Perdón la falta de respeto, yo debería tratarla de usted. [Risa de vergüenza].*

T.E: *no, no, no.*

GL: *la emoción.*

T.E: *decime tu, decime tu. Decime tu. No me digas usted.*

GL: *me recuesta, me re cuesta. Y cuando lo hago sin querer. Es como: ¿no, no, no! Que, que, ¿Qué hice? No, no, no, no.*

T.E: *no, no. Al contrario.*

GL: *Muchas gracias. Entonces, siente que, por un lado, por su depresión, sería como normal que le afectara el, eh, el día a día con las personas, pero usted trata de que no. Entonces, a la larga siente que su depresión no le afecta en su relación con otras personas, ¿cierto?*

T.E: *trato de que no. No, no, no, no. No me afecta.*

GL: *y si alguien le pregunta cómo trata de que no. ¿Cómo responde? Eh, evita alguna situación, se, ¿hay alguna frase que a usted le guste, que le ayude? Porque, por ejemplo, justamente esta tesina tiene como el objetivo aprender de ustedes, cómo ustedes hacen para enfrentarse a este tipo de situaciones. Para aprender de ustedes. Es como un consejo, ¿Qué consejo usted nos da para tratar de que este tipo de malestar no nos afecte en el día a día?*

T.E: *y bueno. Tratamos primero de, estamos ocupados, tenemos las familias. Este, formamos familias. Yo tengo, estuve casada y me divorcié, pero tengo tres hijos y cinco nietos. Y bueno, y eso, este, eso trae, es una vida eh, plena, ¿no? Y tratas de no, de no encasillar a la gente. No. Digo, este, no. De, en lo posible, de, de estar, sonriente o no de cara larga. [Risa] Bueno, eso. No sé, este y de, de ser optimista. De ver que la linda es linda y que bueno, lo que pasó, pasó. Ya no lo puedo arreglar. Me... trato de, de informarme más, pero, a su vez, también lo que vivo ahora es lindo.*

(☺).

GL: *muchas gracias. Qué hermosos consejos. También acá pregunta, este, si estos síntomas, por ponerle una categoría digamos, ¿le ha afectado alguna vez a la hora de trabajar?*

T.E: *no. No. No.*

GL: *em, estos síntomas, siempre entre comillas, digamos, ¿le han afectado o afectan en otra área importante de su vida?*

T.E: *... si, me han afectado, pero... trato de en general... no lo demuestro. No, no, no estoy quejándome, ni... No lo demuestro. Trato de no, no tengo porque entristecer al resto de la gente, salvo que me piden una, como tú, una charla, o este, entonces ahí sí. Eh, pero si no trato de ser, mostrarse optimista.*

GL: *y si usted tiene ganas de hablar, ¿no lo hace para no molestar a los demás?*

T.E: *voy a una psicóloga.*

GL: *pero...*

T.E: *... Pero voy a veces.*

GL: *pero ¿solo con ella se desahoga?*

T.E: *no. Con alguna amiga. O, si, sí, sí.*

GL: *... ah, ah. Porque, porque, porque está bueno porque...*

T.E: *sí. No, no, no. Hablo, pero no es mi modo de, demostrar una cara triste. Trato siempre de, trato de ayudar a la gente. Si hay alguien que está, que enviudó, o que, o que se divorció, o que tuvo una desgracia familiar. Trato de, bueno, de que, de llevarla a reírse un poco. Eh, sí. Trato de este, eso. Porque, aunque no esté alegre yo, pero siempre*

trato, trato de meter algún chiste. O alguna, de que terminemos riéndonos. Hay que poner, como dicen, a mal tiempo buena cara. Porque no podés andar en la vida todo el tiempo amargado. Es una segunda oportunidad en la vida que te da Ha-Shem.

GL: *tal cual.*

T.E: *te... y hay que aprovechar.*

GL: *tal cual. [☺]. Em, ¿alguna vez se sintió fuera de contacto con lo que estaba sucediendo alrededor?*

T.E: *de... ¿en general?*

GL: *ajá. No sé, por ejemplo, una vez, em, por poner un ejemplo, estaba en una fiesta o en un evento parecido y de repente como que no se siente que...*

T.E: *... ah sí.*

GL: *... en conexión con eso.*

T.E: *si, sí.*

GL: *¿Cómo fue?*

T.E: *y bueno. Cuando son, cuando es gente... muchas veces cuando no son de la colectividad, que los frecuento también, pero, no sé, no, no me siento a gusto. A veces, no*

lo demuestro, pero no me siento ya, a ver cuando termina que ay me quiero ir. Eh, este, eso. Nada.

GL: o sea que, su modo de enfrentarlo sería... ¿aguantarlo?

T.E: ¡sí! Si. No sé si está bien o mal, pero es lo que hago.

GL: ... no, ninguna respuesta, en este estudio, es correcta o incorrecta. Todo es válido.

T.E: no, no, no. Es, este, trato de, sí. Aguanto, políticamente correcto. Como dicen ahora. Trato de ser, porque si no directamente no voy. Pero si voy porque a veces no podés decir que no o tenés ganas de ir. Pero si no se portan bien, bueno, no tengo porque demostrarlo, y bueno. Cuando puedo ya me voy y ya está. Pero no pongo mala cara.

GL: perfecto. ¿Ha habido veces en que las cosas que estaban pasando...? Ah, pará, está parecida, pero es distinta. ¿Ha habido veces en que las cosas que estaban pasando a su alrededor parecían irreales o muy extrañas?

T.E: ¿en qué sentido? Como que...

GL: ... como que algo está pasando y usted se sintió como, muy confundida, como, que no podía comprender que eso realmente estuviera sucediendo. Puede ser un ejemplo, que alguien, de repente estuviera insultando demasiado a los judíos y no eran, no había ningún motivo para hacerlo. Puede ser un ejemplo. O puede ser también que vio que alguien reaccionó de una forma totalmente inesperada y fuera de lugar, y no entendía como algo así era posible. O que a usted le pareció algo totalmente fuera de lugar.

T.E: *sí, claro. Siempre hay algo, hay alguna situación que se presenta en que, en que... hubieron acá, este, un momento algunos atentados, este, contra los Judíos. Algunos ataques. Ah, hace poco pintaron una, un monumento que era, que ni siquiera, era un ba, era en un barrio judío. Al principio, porque, cuando vivían al principio muchos en ese barrio, nosotros no, no todos vivían en ese barrio, pero (...), y había muchos judíos y se hizo un monumento como agradecimiento y pintadas. "judíos fuera del país". Molestan, claro. Eh, hicimos alguna manifestación en contra. Pero ¿qué otra, que otra, si?*

GL: *cuando pasaron esos atentados, ¿Cómo reaccionó? ¿Cómo respondió?*

T.E: *se cortó la comunicación.*

GL: *ah, okey. Que cuando ocurrieron esos atentados, ¿Cómo respondió usted? ¿Qué hizo?*

T.E: *no. Este, comentarlo con la gente alrededor mío. Pero, no, no, no fui a pelearme. No. Comentarlo, comentarlo.*

GL: *claro, ¿divulgar?*

T.E: *sí. Pero, ya el comité central se ocupa de divulgar y este, ya. No. No, no. Comentarlo, sí.*

GL: *claro, como para que no, no, no se ignore, digamos.*

T.E: *exacto, exacto.*

GL: y, por último, en esta entrevista [☺], em, ¡ah! Esta es una pregunta que puede sonar rara, pero hay personas a las que le pasa. Si a usted no le pasó capaz que no se entiende la pregunta porque es como algo, muy poco común, pero a veces pasa. Por eso la pregunta. ¿Ha habido momentos en los que se ha sentido como si estuviera fuera de su cuerpo mirándose a usted misma como si fuera otra persona?

T.E: no, no. No.

[Después se conversaron sobre otras cosas y se terminó la entrevista].

ANEXO F. Páginas online que pueden ser de interés para el lector

Página oficial del Museo de Yad Vashem

<https://www.yadvashem.org/es.html>

Enciclopedia concisa sobre la Shoá

<https://www.yadvashem.org/es/holocaust/encyclopedia.html>

Videos de sobrevivientes de la Shoá

<https://www.yadvashem.org/es/holocaust/video-testimonies.html>

Página oficial del Museo del Holocausto en Buenos Aires

<https://www.museodelholocausto.org.ar/>

Una lista de reproducción con videos de entrevistas a sobrevivientes de la Shoá

<https://youtube.com/@uscshoahfoundation?si=bPmzIuX9VMGygy0S>