

Cuando el territorio cambia

Señales de trauma complejo y disociación para quienes acompañan sin formación clínica

Pieza complementaria de Practicar IFS con seguridad (serlibre.uy)

Una escena conocida

La sesión venía bien. La persona hablaba, conectaba, parecía presente. Y de pronto, algo cambió. No fue dramático: una mirada que se quedó fija un segundo de más. Una respuesta que llegó desde muy lejos. Una frase dicha con una voz levemente distinta, como más joven.

Y a la sesión siguiente: "¿De qué hablamos la vez pasada? No me acuerdo."

Quien acompaña siente algo, aunque no sepa nombrarlo. Una intuición de que el territorio cambió. De que ya no se está caminando por el mismo suelo.

Este material existe para eso: para poner nombre a esa intuición, y para saber qué hacer — y qué no hacer — cuando aparece.

Una aclaración antes de empezar: leer estas páginas no convierte a nadie en especialista en trauma. Al contrario. Su objetivo es que quien acompaña pueda hacer tres cosas bien: **reconocer** que el territorio cambió, **desacelerar** con cuidado, y **derivar** bien. Eso es todo. Y eso es mucho.

Qué es la disociación, dicho simple

Disociar es desconectarse de una parte de la experiencia. Y es algo que hacemos todos, todos los días.

Manejar media hora y no recordar el camino. Leer una página entera y darse cuenta de que no se registró nada. Estar en una reunión con el cuerpo presente y la mente en otro planeta. Todo eso es disociación cotidiana. Normal. Inofensiva.

El problema no es disociar. El problema es cuánto, con qué frecuencia, y si la persona puede volver.

Conviene imaginarlo como una línea:

En un extremo está lo cotidiano: distraerse, "irse" un momento, absorberse en una película.

Más adelante aparecen experiencias más intensas: sentir el propio cuerpo como ajeno o lejano (despersonalización), o sentir que el mundo se vuelve irreal, como detrás de un vidrio

(desrealización). Muchas personas las viven alguna vez bajo estrés fuerte. Si son pasajeras, no indican nada grave.

Y en el otro extremo está la disociación estructural: la que se formó en la infancia, cuando una persona tuvo que sobrevivir a experiencias repetidas que ningún niño puede procesar. Ahí la desconexión ya no es un momento: es la arquitectura del sistema. Hay partes que viven separadas entre sí, con muros en lugar de puertas. A veces, una parte no sabe lo que vivió la otra.

Esa última zona de la línea es territorio clínico. No se acompaña con buena voluntad: se acompaña con formación específica.

Una imagen para entenderlo: la casa

En IFS se dice que toda mente tiene partes, y es cierto. Una forma simple de ver la diferencia:

En la mayoría de las personas, el sistema interno es como una casa donde las habitaciones tienen puertas que se abren. Las partes se escuchan entre sí, discuten, se turnan. La persona puede recorrer su casa.

En la disociación estructural, algunas puertas están cerradas con llave desde hace décadas. Hay habitaciones que no saben que las otras existen. Cuando la persona "cambia de habitación", a veces no recuerda en cuál estuvo antes.

Por eso el lenguaje de partes de IFS resulta tan natural para personas con trauma complejo: describe su experiencia real. Y por eso mismo es tan delicado: abrir esas puertas sin preparación no libera — inunda.

La trampa de la normalidad aparente

Acá está el punto más importante de todo este material, y viene del trabajo de Joanne Twombly y de la tradición clínica del trauma:

Las personas con disociación estructural suelen verse perfectamente bien.

Trabajan. Estudian. Crían hijos. Conversan con soltura. Algunas son brillantes, encantadoras, de alto rendimiento. La parte que va por la vida — la que llega a la sesión — aprendió durante décadas a funcionar como si nada. Es su trabajo. Lo hace muy bien.

Esto significa algo incómodo: **no se puede saber a simple vista quién carga este territorio.** El signo más peligroso es el que no se ve.

De acá salen dos consecuencias prácticas:

La primera: las precauciones de seguridad — ritmo, permiso, dosificación, recursos — se aplican con todas las personas, no solo con las que "parecen frágiles". Porque no hay forma

de saber de antemano quién las necesita. Esta es la base de *Practicar IFS con seguridad*.

La segunda: cuando las señales sí aparecen, hay que tomarlas en serio aunque la persona se vea bien. Especialmente si la persona se ve bien.

Señales observables: lo que sí está al alcance de quien acompaña

Ninguna de estas señales, sola, confirma nada. Una persona puede quedarse en blanco por cansancio, olvidar una sesión por estrés, cambiar de tono porque sí. Lo que importa es la repetición, la intensidad, y el conjunto.

Señales durante la sesión:

La mirada que se va. Los ojos se quedan fijos, la persona "no está". No es distracción: es ausencia. Al volver, puede no saber qué se estaba hablando.

El cambio de estado abrupto. La voz, la postura o el vocabulario cambian de golpe, y lo nuevo tiene otra cualidad de edad: de pronto habla alguien mucho más joven, o alguien mucho más duro. No es un matiz emocional: es como si cambiara la persona en la silla.

El hilo que se corta. A mitad de una frase, la persona pierde lo que estaba diciendo. No el "se me fue la idea" ocasional: un patrón de cortes, sobre todo al acercarse a ciertos temas.

El blanco ante preguntas suaves. Se pregunta algo simple — "¿qué sentiste?" — y no hay nada. No resistencia: vacío. Una y otra vez.

El tiempo perdido. La persona menciona, con naturalidad o con susto, que hay ratos del día que no puede reconstruir.

Señales entre sesiones:

No recordar la sesión anterior. No los detalles: la sesión. "¿De qué hablamos?" dicho con honestidad, repetidamente.

Relatos que se contradicen sin registro. La persona cuenta hoy una versión incompatible con la de la semana pasada, y no nota la contradicción. No miente: cada versión es verdadera para la parte que la cuenta.

Habilidades que aparecen y desaparecen. Algo que la persona podía hacer con soltura, de pronto no está. O al revés.

Mensajes con otra voz. Escritos entre sesiones cuyo tono, edad o estilo parecen de otra persona.

Una señal en quien acompaña:

La confusión persistente. Si después de varias sesiones quien acompaña siente que no logra armar el rompecabezas — que las piezas no encajan de una sesión a otra — esa confusión es

información. A veces el primer detector de la fragmentación es el desconcierto del acompañante.

Qué NO hacer

Cuando estas señales se acumulan, suelen activarse dos impulsos en quien acompaña. Los dos son comprensibles. Los dos son problemáticos.

El primer impulso: investigar. Hacer preguntas sobre la infancia para "confirmar". Buscar el trauma. **No.** Indagar historia traumática sin formación es, en sí mismo, una forma de abrir lo que no se puede sostener. La confirmación no es tarea del acompañante.

El segundo impulso: nombrar. Decirle a la persona "creo que tenés disociación", o algo peor. **Tampoco.** Poner una etiqueta clínica sin ser clínico puede asustar, puede errar, y puede instalar una idea que la persona cargará por años. Esa frase no le pertenece al acompañante.

Y tres "no" más, breves:

No administrar cuestionarios ni tests encontrados en internet. Existen instrumentos serios (más abajo se nombran), pero su aplicación e interpretación requieren formación.

No seguir trabajando como si nada. Las señales piden un cambio de marcha, no heroísmo.

No abandonar de golpe. El extremo opuesto — asustarse y cortar el vínculo — repite para la persona una vieja historia: la de ser demasiado para los demás.

Qué SÍ hacer

Tres movimientos, en este orden:

Primero: desacelerar. Menos profundidad, más recursos. Más orientación al presente, más espacio seguro, más contenedor, dosis más bajas, cierres más cuidados. Todo lo que enseña *Practicar IFS con seguridad*, aplicado con más generosidad que nunca. Desacelerar no es abandonar el trabajo: es cambiarlo de fase.

Segundo: consultar. Llevar el caso a supervisión — idealmente con alguien que conozca el territorio del trauma. No hace falta tener certeza para consultar; la duda alcanza y sobra. Consultar no es admitir incapacidad: es ejercer responsabilidad.

Tercero: derivar bien, si corresponde. Derivar no es abandonar. Dicho simple: es conseguirle a la persona algo mejor que lo que uno puede darle, sin dejar de estar. La derivación cálida tiene tres piezas:

Se dice con honestidad y sin alarma: "Hay algo en lo que venimos tocando que merece un acompañamiento más especializado del que yo puedo darte. Quiero ayudarte a

encontrarlo."

Se acompaña la transición: ayudar a buscar, esperar a que el nuevo vínculo exista antes de soltar, ofrecer continuar en paralelo si corresponde y el especialista está de acuerdo.

Se cuida a las partes de la persona que escuchan "derivación" como "rechazo", nombrándolo directamente: "Esto no es que no quiera trabajar contigo. Es que te mereces algo que yo no tengo."

El capítulo 24 de *Practicar IFS con seguridad* desarrolla este territorio completo.

Los instrumentos que existen (para saber qué usa el especialista)

Conviene conocer los nombres — no para usarlos, sino para entender a dónde se deriva:

La **DES-II** (Escala de Experiencias Disociativas) es un cuestionario breve de detección: indica si hace falta mirar más de cerca. La **MID** (Inventario Multidimensional de Disociación) es una evaluación profunda. Y la herramienta principal sigue siendo la **entrevista clínica especializada**, hecha por alguien formado en trauma y disociación.

Saber que esto existe cambia la conversación de derivación: ya no es "andá a ver qué tenés", sino "hay profesionales que saben evaluar esto con cuidado, y vale la pena".

Formaciones complementarias para no-psicólogos

Para quien acompaña desde el counseling, el coaching o la facilitación y quiere formarse en serio en este territorio, existen caminos que no exigen título en psicología. Algunos, al momento de escribir esto:

Somatic Experiencing (SE) — el modelo de Peter Levine para trabajar el trauma desde el cuerpo. Su formación oficial está abierta a profesionales de la ayuda en sentido amplio (educación, trabajo social, terapias corporales, acompañamiento), con la condición de ejercer dentro del marco ético de la propia profesión. Hay formación en español, online y presencial, de tres años, con supervisión obligatoria. Es de lo más serio disponible sin requisito clínico.

Coaching Sensible al Trauma (CST) — pensado específicamente para coaches, alineado con la ética de la ICF. Su mérito está en lo que enseña a *no* hacer: no interviene en el trauma, sino que forma para acompañar su impacto respetando los límites del rol. En español.

El camino IFS oficial — el Nivel 1 del modelo, que admite profesionales de la ayuda diversos, y luego sus profundizaciones específicas en trauma.

En inglés, para quien pueda: los talleres de Joanne Twombly sobre IFS informado en trauma y disociación; los programas de Janina Fisher sobre el tratamiento del trauma; los cursos de teoría polivagal de Deb Dana (regulación del sistema nervioso, abiertos a todo profesional de la ayuda).

Las ofertas cambian: antes de inscribirse en cualquiera, verificar requisitos y ediciones vigentes.

Cómo elegir una formación (esto no cambia)

Las listas envejecen. Los criterios, no. Una formación seria en trauma para no-clínicos cumple esto:

Trabaja **por fases**: primero estabilización y recursos, después profundidad. Desconfiar de lo que promete ir al fondo rápido.

Enseña **regulación**: la ventana de tolerancia (la franja de intensidad dentro de la cual una persona puede sentir sin desbordarse), recursos corporales, ritmo.

Incluye **práctica supervisada**: no se aprende a acompañar trauma mirando videos.

Y la prueba definitiva: **enseña explícitamente cuándo derivar**. Una formación que nunca dice "esto te excede" no está formando acompañantes — está fabricando exceso de confianza. Sea cual sea su prestigio.

Cierre

Este material termina donde empieza la clínica. Y termina ahí a propósito.

Reconocer que el territorio cambió. Desacelerar con cuidado. Consultar. Derivar bien. Quien acompaña sin formación clínica y hace esas cuatro cosas no está haciendo poco: está haciendo exactamente lo que el sistema de esa persona necesita.

Saber dónde termina el propio mapa... también es conocer el camino.

Para profundizar: Joanne Twombly, Trauma and Dissociation Informed Internal Family Systems (2023). Y la guía madre de esta pieza: Practicar IFS con seguridad, gratuita en serlibre.uy.**