



UNIVERSIDAD NACIONAL AUTÓNOMA DE MÉXICO

FACULTAD DE PSICOLOGÍA

**INTERVENCIÓN EN CRISIS EN DESASTRES NATURALES
(FENÓMENO DE INUNDACIÓN)**

T E S I N A

QUE PARA OBTENER EL TÍTULO DE

LICENCIADA EN PSICOLOGÍA

P R E S E N T A:

SARA LETICIA CAMPOS CHAVOLLA

DIRECTOR DE LA TESINA:

LIC. JORGE ÁLVAREZ MARTÍNEZ



**® Facultad
de Psicología**

Ciudad Universitaria, D.F.

Enero, 2012.



Universidad Nacional
Autónoma de México



UNAM – Dirección General de Bibliotecas
Tesis Digitales
Restricciones de uso

DERECHOS RESERVADOS ©
PROHIBIDA SU REPRODUCCIÓN TOTAL O PARCIAL

Todo el material contenido en esta tesis esta protegido por la Ley Federal del Derecho de Autor (LFDA) de los Estados Unidos Mexicanos (México).

El uso de imágenes, fragmentos de videos, y demás material que sea objeto de protección de los derechos de autor, será exclusivamente para fines educativos e informativos y deberá citar la fuente donde la obtuvo mencionando el autor o autores. Cualquier uso distinto como el lucro, reproducción, edición o modificación, será perseguido y sancionado por el respectivo titular de los Derechos de Autor.

ÍNDICE

| | |
|--|-----------|
| INTRODUCCIÓN | 1 |
| CAPÍTULO UNO. INTERVENCIÓN EN CRISIS. | 3 |
| 1.1 Definición de crisis | 3 |
| 1.2 Características de una crisis | 4 |
| 1.3 Tipos de crisis | 4 |
| 1.3.1. Crisis circunstanciales | 5 |
| 1.3.2. Crisis del desarrollo | 6 |
| 1.4 Definición de intervención en crisis | 7 |
| 1.4.1 Modelos de intervención | 8 |
| 1.4.2 Primer orden | 11 |
| 1.4.3 Segundo orden | 15 |
| CAPÍTULO DOS. DESASTRES NATURALES | 17 |
| 2.1 Definición de desastres | 17 |
| 2.2 Clasificación de desastres | 20 |
| 2.3 Desastres naturales | 20 |
| 2.4 Impacto psicológico de los desastres naturales | 23 |

| | |
|--|-----------|
| 2.4.1 Ansiedad y depresión como resultado de un desastre natural | 23 |
| 2.4.2 Estrés postraumático como resultado de un desastre natural | 26 |
| 2.4.3 El caso de las inundaciones del Estado de Tabasco en 2007 | 27 |
| 2.4.3.1 Secuelas psicológicas en la población | 31 |
| 2.4.3.2 Apoyo de distintas Instituciones a nivel nacional a la población en crisis antes y después de la inundación del 2007 | 33 |
| CONCLUSIONES | 36 |
| REFERENCIAS | 37 |
| ANEXO 1. FOTOS DE INUNDACIONES EN TABASCO | |
| ANEXO 2. MANUAL DE INTERVENCIÓN EN CRISIS EN SITUACIONES DE DESASTRE. | |

INTRODUCCIÓN

En los últimos años se ha comenzado a prestar mayor atención al componente psicosocial que siempre está presente en todas las tragedias humanas. Las catástrofes son parte de nuestra vida y la depresión tanto como la ansiedad son alteraciones que sufre la población de manera masiva ante los embates de la naturaleza. A lo largo de estas páginas se describirán y se analizarán las secuelas de estos eventos en la población, pues la naturaleza se recupera, las destrucciones se reconstruyen, la economía se restablece, pero, las vidas humanas no tienen ni tienen remplazo.

Considero como víctimas a las personas que resultan afectadas por eventos disruptivos. En primera instancia se encuentran las que fueron directamente dañadas; en segundo nivel se ubican los familiares de las víctimas; en tercer lugar, los médicos, bomberos, periodistas y funcionarios públicos y como última clasificación se consideran las víctimas indirectas afectadas por ver, oír, o saber de los acontecimientos.

La propuesta de este trabajo es realizar un entrenamiento en primeros auxilios psicológicos que a grandes rasgos se trata de una técnica psicológica de atención primaria a personas en crisis, mediante acciones específicas durante la crisis. Podría entenderse mejor como una contención emocional para prevenir problemas crónicos posteriores o la canalización oportuna a profesionales de la salud mental.

La finalidad es restablecer lo mejor posible la red social de la comunidad y que posteriormente la población afectada cuente con mejores herramientas de afrontamiento y adaptación a posteriores emergencias. En primera instancia el apoyo se pretende de tipo individual y posteriormente a nivel colectivo. Con este entrenamiento se pretende realizar un trabajo preventivo en la población urbana ya que se sostiene que aplicando de forma adecuada los primeros auxilios psicológicos, se pretende evitar que se presenten problemas emocionales y psicológicos crónicos.

En el capítulo uno se trata los diferentes tipos de crisis, así como la intervención para el manejo de estos eventos catastróficos para la población.

En el capítulo dos se habla de la clasificación de los desastres. Se enfocan los desastres naturales y el impacto psicológico que sufre la población afectada. Se toca el tema de la inundación en Tabasco durante el año 2007 y los trastornos que ocasionó en la comunidad provocando depresión y trastornos de ansiedad. Se resaltan en este punto, la intervención y el apoyo de las diversas instituciones tanto a nivel estatal como federal para el auxilio de las víctimas.

La intervención en crisis en los desastres naturales tiene como objetivo brindar atención psicológica de emergencia a usuarios que presentan crisis emocionales, facilitando su contención y favoreciendo su canalización a los servicios de atención clínica existentes en la comunidad.

Los objetivos de la Intervención en Crisis son:

- Proporcionar Apoyo
- Escuchar y facilitar la expresión emocional
- Orientar a la persona afectada y devolverle un sentido de control sobre si mismo
- Prevenir intentos de autoagresión o de agresión a otros
- Prevenir la aparición de psicopatología posterior
- En definitiva, restaurar el nivel de funcionamiento emocional previo de la persona.

La prevención es otro de los objetivos. La formación de intervinientes a través de manuales, conferencias, entrevistas en medios de comunicación y cualquier otra vía que pueda dar a conocer al público general lo que se debe hacer y lo que no, en una situación de emergencia.

Sabemos que una situación crítica es una de los momentos más dolorosos en la vida de una persona y ante la imposibilidad de eliminar el dolor, que sería incluso contraproducente, nuestro compromiso es acompañar a las personas en esos momentos difíciles y asegurarnos de que su proceso de duelo sea lo más sano y rápido posible.

CAPÍTULO UNO. INTERVENCIÓN EN CRISIS

1.1 Definición de crisis

Una crisis es un estado temporal de trastorno y desorganización, caracterizado simplemente, por la incapacidad del individuo para abordar situaciones particulares utilizando métodos acostumbrados para la solución de problemas, y por el potencial para obtener un resultado radicalmente positivo o negativo Slaikeu, (1988 pág. 13).

La teoría de la crisis de Slaikeu (1988) define a la crisis como: “Todos los seres humanos pueden estar expuestos en ciertas ocasiones de sus vidas a experimentar crisis caracterizadas por una gran desorganización emocional, perturbación y trastornos de las estrategias previas de enfrentamiento....”

La teoría de la crisis de Raquel Cohen (1971 define a la crisis como: “El organismo está en un estado de desequilibrio temporal precipitado por un estresor caracterizado como inescapable. Esta situación intensa que inunda nuestros mecanismos de adaptación usuales....” Es decir surge una interrupción en el estado estable común del ser humano.

La situación que logra este desequilibrio puede ser ocasionada por un desastre real abrumador o un evento simbólico sutil cargado emocionalmente que amplifica y distorsiona las respuestas a la realidad de los eventos Cohen, R. (1971) (Módulo 5 pág. 18).

Uno de los principios de esta teoría es facilitar la expresión y el entendimiento de las emociones y sentimientos dolorosos de la víctima y de las personas cercanas a él como la familia, el procedimiento a seguir varía de acuerdo a las reacciones manifestadas por la víctima. Uno de los aspectos más obvios de las crisis es el trastorno emocional grave o desequilibrio experimentado por el individuo Slaikeu, (1988).

Halpern (1973), intentó definir empíricamente la crisis comparando la conducta de la gente que no la ha experimentado con la que sí la ha padecido. Las personas en crisis experimentaron los siguientes síntomas más significativamente que aquellas que no:

- Sentimientos de cansancio y agotamiento
- Sentimientos de desamparo
- Sentimientos de inadecuación

- Sentimientos de confusión
- Síntomas físicos
- Sentimientos de ansiedad
- Desorganización del funcionamiento de las relaciones laborales
- Desorganización del funcionamiento de las relaciones familiares
- Desorganización del funcionamiento en sus relaciones sociales
- Desorganización en sus actividades sociales

1.2 Características de una crisis

Caplan (1974) destaca la idea de que el estado de crisis se caracteriza por el desequilibrio. Como lo indica la investigación de Halpern (1973), la desorganización, confusión y trastornos del estado de crisis pueden afectar diversos aspectos de la vida de una persona al mismo tiempo: sentimientos, pensamientos, conducta, relaciones sociales y funcionamiento físico Slaikeu, (1988 pág. 15).

Una parte en la desorganización del estado de crisis, es la vulnerabilidad y sugestionabilidad del individuo Taplin, (1971). Esto también se refiere a la reducción de defensas Halpen, (1973). Cuando un individuo ya no es capaz de enfrentar y todo le parece que va a destruirse, es casi como si ya no hubiera nada por defender Slaikeu, (1988 pág.15).

1.3 Tipos de crisis

Frank Pittman (1998 pág. 29-43), habla de cuatro categorías de crisis basadas en la naturaleza de la tensión:

1.- Crisis Circunstanciales

2.- Crisis de Desarrollo

3.- Crisis Estructurales

4.- Crisis de Desvalimiento

1.3.1 Las crisis circunstanciales

Son accidentales, desgracias inesperadas apoyadas en un factor ambiental. El estrés es manifiesto, imprevisible y surge de fuerzas externas ajenas al individuo y la familia.

Karl A. Sleikeu, (pág. 66-73), hace la siguiente lista de categorías de crisis circunstanciales:

a) Enfermedades físicas y lesiones: Cirugía, pérdida de un miembro del cuerpo, enfermedad que amenaza la vida e incapacidad física.

b) Muerte inesperada: Accidentes fatales, enfermedades mortales, homicidio y suicidio.

c) Crímenes: Asalto (robo, violación); violencia doméstica (niño y/o cónyuge maltratado o abusado); encarcelamiento o libertad de delincuentes.

d) Desastres naturales y provocados por el hombre: Incendio, inundación, tornado, huracán, accidente nuclear, terremoto o desastre aéreo.

e) Guerra y hechos relacionados: Invasión u otra acción militar, toma de rehenes, prisioneros de guerra y terrorismo.

f) Familia y economía: Contrariedades económicas (inflación, desempleo), migración, reubicación, separación y divorcio.

Características de las crisis circunstanciales:

- Aparecen de repente
- Son inesperadas
- Tienen la característica de emergencia
- Tienen el potencial de afectar a toda una comunidad
- Peligro y oportunidad

Aspectos que la distinguen de las otras crisis:

- El evento precipitante tiene poca o ninguna relación con la edad del individuo o su etapa de desarrollo.

- Generan tensión y surgen de fuerzas ajenas a la familia

- Las familias tienden a adaptarse

- La culpa es menor que en otro tipo de crisis
- Se recibe ayuda solidaria e inmediata los afectados tienden a la recuperación y sensibilización.
- Un evento traumático inesperado pone a al organismo y a la familia en desequilibrio y vulnerabilidad.
- Hay disminución de defensas
- Se tiene la opción de crecer o retroceder.

Cuando se brinda ayuda se debe tomar en cuenta que el foco de atención debe estar puesto en el manejo inicial del trauma. La ayuda debe estimular a las personas afectadas a expresar sus sentimientos. Se le debe acompañar en el proceso de asumir el suceso para que lo integre y quede abierto al futuro. Hay que comprender el grado de interrupción del proyecto de vida de los afectados y reconocer la intensidad con la que la vida entera ha sido sacudida y también se debe analizar en profundidad el significado de la pérdida.

1.3.2 Crisis de desarrollo:

Los eventos precipitantes de este tipo de crisis tienen que ver con los procesos de maduración. Por lo tanto, tienen el potencial de trasladar al individuo y a la familia a otro nivel de madurez y funcionamiento. Evolucionar como familia es natural, y también es natural que haya resistencia a adaptarse a nuevas etapas. Las crisis son normales, universales y por ende, previsibles. Pueden surgir a raíz de factores biológicos y sociales, más que de la estructura familiar. Erikson (1956), enfocó la personalidad como un proceso de desarrollo a través de todo el ciclo vital y ésta es cambiante en función de cómo un individuo enfrenta cada etapa de su desarrollo. Dividió este proceso de maduración en 8 etapas: a) Etapa de la esperanza; b) La voluntad; c) El propósito; d) La capacidad; e) La fidelidad; f) El amor; g) El cuidar y h) La sabiduría.

En cada etapa hay tareas que cumplir para estar preparado para la siguiente.

Las crisis de desarrollo habituales abarcan el matrimonio, el nacimiento de los hijos, el comienzo de la edad escolar, la pubertad, la independencia de los hijos y el posterior abandono del hogar, el envejecimiento, la jubilación la decadencia y la muerte de los padres.

“En cada estadio de desarrollo es inevitable una crisis de algún tipo. La familia tiene obligación de adaptarse a la cambiante capacidad funcional o al estado emocional de la persona que entra en la nueva etapa de desarrollo. La respuesta natural de la familia es demorar el cambio, o incluso castigarlo y evitarlo. Los problemas surgen cuando una parte de la familia trata de impedir la crisis en lugar de definirla y adaptarse a ella. También pueden haber problemas si alguien de la familia desea que los cambios propios del desarrollo sean más rápidos o más pronunciados” (Pittman 1998, pág. 33).

“La regla cardinal de las crisis del desarrollo es que no se les puede detener ni producir prematuramente; sólo se les puede comprender y así, apaciguarlas y coordinarlas con todas las otras fuerzas que operan en las familias” (Pittman 1998, pág. 34).

La crisis se presenta cuando la estructura de la familia parece incapaz de incorporar el nuevo estadio de desarrollo. Las crisis provocan cambios permanentes en el estatus y función de los miembros de la familia. Algunos de estos cambios evolutivos son sutiles y graduales, otros son abruptos y dramáticos.

Cuando se presta ayuda es importante incentivar al diálogo abierto entre las personas para que no se sientan aisladas, culpables o confundidas. Las transiciones en la vida deben prepararse con anticipación para disminuir el estrés. Una transición nos dice Naomi Golan (1978), es “un periodo en el que se pasa de un estado de certeza a otro con un estado de incertidumbre y cambio entre los dos”. La mayor parte de estos sucesos se ven venir en el horizonte. Como el estrés se manifiesta y es previsible, la persona debe prepararse para ello imaginando mentalmente que lo serán antes de que lleguen. Estos involucran 1) Nuevos roles; 2) Cambios geográficos; 3) Cambios socioeconómicos; 4) Cambios físicos y 5) Crisis de mitad de la vida entre otros. Norman Wright, (1990, pág. 23-28).

1.4 Definición de intervención en crisis

La intervención en crisis es “una acción clásica que consiste en interrumpir una serie de acontecimientos que provocan anomalías en el funcionamiento normal de las personas” (Malcon Payne 1991, pág. 138).

La intervención en crisis es un proceso de ayuda para auxiliar a personas o grupos para soportar un suceso traumático, a fin de disminuir efectos negativos físicos y psicológicos así como también aumentar posibilidades de crecimiento. La intervención en crisis es una estrategia diseñada para aprovechar la potencialidad de crecimiento, por medio de intervenciones planeadas durante el periodo de crisis. También se define a la intervención en crisis como un proceso de ayuda dirigido a auxiliar a una persona o familia a sobrevivir un evento traumático, de modo que la probabilidad de efectos debilitantes se minimiza y la probabilidad de crecimiento se maximiza.

La intervención en crisis está centrada en apoyar, potenciar y asesorar a la víctima en sus esfuerzos de adecuación psicológica y afrontamiento de las nuevas situaciones y demandas que van surgiendo a raíz de los cambios producidos por el incidente o, como dice Rodríguez (2003) "El objetivo general de la intervención en crisis es facilitar que el paciente sea capaz de establecer un nuevo modo de funcionamiento psicológico, interpersonal y social, en el que pueda poner en juego sus capacidades para garantizarse el acceso a los necesarios aporte físicos, sociales y emocionales en su nueva situación".

1.4.1. Modelos de Intervención

El modelo de intervención en crisis surge a partir de unos estudios sobre cómo las personas sufren y afrontan situaciones de catástrofe o de extrema tensión.

Mathilde du Raquet (1996), establece los siguientes pasos a seguir con algunas técnicas adecuadas para cada momento:

- Fase inicial:

- 1.- Crear una relación.
- 2.- Centrarse en la situación.
- 3.- Percibir la realidad.
- 4.- Organizar la acción.

- Fase intermedia:

- 1.- Apoyarse en las capacidades del cliente y estimularlas.
- 2.- Ayudar al cliente a tener una percepción realista de los hechos.

3.- Utilizar el apoyo del entorno.

- Fin de la intervención.

Fase inicial:

El primer paso necesario para una intervención en situación de crisis es la creación de una relación de confianza. Para esto se llevará a cabo una escucha empática que le permita al cliente expresarse con libertad. Hay que verificar la información con técnicas de reformulación y hacer una primera evaluación del grado de tensión; de la percepción de la realidad, etc,....."el cliente necesita recobrar la esperanza en la posibilidad de mejorar su situación y en su capacidad de llevar a cabo las tareas necesarias para ello. El factor estimulación u optimismo terapéutico, tiene un impacto directo sobre el proceso y el resultado del tratamiento".

El segundo paso consiste en centrarse en la situación. Una vez que la tensión emocional ha disminuido, el psicólogo se concentra en el cliente en lo que plantea el problema en el aquí y el ahora.

El tercer paso consiste en intentar que la persona vea su situación de la manera más realista posible. Para esto se le aconseja al profesional que haga partícipe a su cliente de las hipótesis que él formula respecto a la crisis y sus componentes y esto en un lenguaje accesible.

En el último paso de esta primera fase, lo importante es empezar a pensar en soluciones para cada problema. Para este momento es útil el Contrato, por medio del cual se precisan las expectativas y los compromisos. También se aconseja establecer límites de tiempo.

Fase Intermedia:

En el primer paso el profesional ayuda al cliente a encontrar las conductas que ha sabido utilizar en el pasado y que, retomadas, podrán responder a la situación actual. Utilizará técnicas con componente pedagógico: dirección por anticipación, repetición o juego de rol con vistas a una acción proyectada, aprendizaje de nuevas técnicas sociales y relacionales, entrenamiento para prever y anticipar, etc.

El segundo paso consiste en buscar ayuda del entorno. Hay que establecer una red social con la familia o con los amigos y hay que aprovechar la ayuda mutua que se puede dar en

grupos informales o asociaciones “El punto fuerte de la red de ayuda mutua es que permite observar cómo otro ha hecho frente al problema e identificarse con una persona que proporciona un modelo de rol, la esperanza y la información necesarias”.

En la Fase de Fin de la intervención, es importante establecer el fin del tratamiento cuando la persona sea capaz de conducir por ella misma su propio crecimiento. “La intervención en situación de crisis confía en el poder de recuperación natural de la persona...” (Payne 1991)

En su libro hace referencia a la autora: Naomí Golan (1978), para establecer la metodología.

Antes de intervenir Payne (1991) señala tres pasos a seguir:

- 1.- Determinación de si es pertinente o no utilizar el concepto de crisis.
- 2.- En caso afirmativo hay que comprobar el nivel alcanzado
- 3.- Acercamiento a la situación de la persona en crisis. Esto se refiere a conocer la situación global del cliente y su interacción con aspectos psicológicos de la vida del mismo.

A continuación Payne (1991) presenta unos pasos que llama de “Reintegración”:

- A) Corrección de la percepción cognitiva.
- B) Manejo de los sentimientos haciendo que el cliente de rienda suelta a sus emociones extremas.
- C) Desarrollo de nuevas conductas de enfrentamiento a problemas.

El modelo de Naomí Golan de la Intervención en Crisis es el que propone Payne. Se estructura de la siguiente manera:

Fase Inicial: Formulación (1ª entrevista):

- 1.- Enfoque sobre el estado de crisis.
- 2.- Evaluación
- 3.- Contrato

Fase Media: Implantación (entrevistas 1ª a 6ª)

- 1.- Recolección de datos.
- 2.- Cambio en la conducta.

Fase Final: Terminación (entrevistas 7ª y 8ª si fuesen necesarias).

- 1.- Decisión sobre la terminación.

2.- Revisión de los progresos alcanzados.

3.- Plan Futuro

1.4.2 Primer orden

Se le llama de Primer orden a la fase inicial o a la Primera Ayuda Psicológica que recibe el afectado. También se le conoce como intervención de primer apoyo y rescate a la persona para restablecer su estabilidad emocional y facilitarle las condiciones de un continuo equilibrio emocional.. Este tipo de apoyo corresponde a una intervención que es realizable por cualquier persona que conozca de una situación de crisis, ya sea a un nivel personal o a un nivel familiar. Estas intervenciones son breves y siempre resultan ser más efectivas si se realizan en forma cercana al evento de crisis. Lo primero es identificar quiénes requieren de una intervención de Primera Ayuda Psicológica.

Slaikou (1984) ha desarrollado un modelo muy elaborado y sumamente práctico para planificar e intervenir en situaciones de crisis teniendo en cuenta el contexto ecológico. Clasifica la intervención en crisis en dos tipos: de primer y segundo orden.

La intervención de primer orden es la Primera Ayuda Psicológica. Se debe realizar en el inicio de la crisis y no va a durar demasiado tiempo, de minutos a horas. La intervención la realizarán un conjunto de personas que no tienen formación como psicoterapeuta (padres, policía, clero, abogados, enfermeras, trabajadores sociales, etc...). Se efectúa en el medio comunitario y el objetivo es un restablecimiento inmediato del equilibrio para poder afrontar el problema, dando apoyo, reduciendo la mortalidad, conectando con recursos del ecosistema que puedan brindar ayuda, etc....

La intervención de segundo orden es una Terapia Multimodal de la crisis realizada por psicoterapeutas y dura semanas o meses; hacen falta seis semanas para la primera fase en la que se logra una situación de equilibrio y luego puede ser necesaria una terapia más prolongada para ayudar al sujeto a integrar la crisis en su vida y a partir de ahí abordar el futuro.

El realizar una intervención en la que sólo se intenta restablecer el equilibrio puede entrañar riesgos; por ejemplo, si a una persona que ha tenido una pérdida de un ser querido y está muy angustiada, con insomnio, ha dejado el trabajo y está postrada en casa, se la ingresa en una unidad de internamiento, al salir del hospital estará fuera de crisis. Pero si acaba la intervención ahí, dando únicamente tratamiento farmacológico al alta, lo que se ha hecho ha sido frenar el impacto del acontecimiento vital estresante, en este caso la muerte de un ser querido, pero a esa persona lo que le ha afectado profundamente es una pérdida y ello requiere un trabajo de elaboración del duelo y si no puede realizarlo por sus propios medios se hace un cierre de la crisis en falso, lo cual puede producir secuelas a largo plazo. No es infrecuente que, en estos casos, una pérdida intrascendente provoque una crisis muy intensa debido a que esa pérdida activa otra anterior que permanecía dormida, sin elaborar. Por ello la intervención en crisis tiene que ser algo bastante más profundo y elaborado que conseguir la simple restauración del equilibrio, el objetivo último es que el impacto de la crisis sea elaborado, integrado en la vida y, a partir de ahí, planificar el futuro.

En el ámbito de las emergencias, se realizan procesos de “triage”, que proviene del francés y significa seleccionar o clasificar es decir, se evalúa en forma inicial en el sitio de emergencia quiénes, dentro de la gravedad se encuentran más afectados. Esto implica un proceso de diagnóstico- intervención inicial utilizado para dar una atención inmediata al mayor número de personas según la gravedad de su estado. Se hace un pronóstico de su estado actual y se procede a otorgar los beneficios que puede recibir una persona en el lugar del accidente o suceso. Este tipo de apoyo lo pueden brindar los médicos, psicólogos, abogados, maestros, padres de familia, estudiantes líderes, trabajadores sociales, etc. La ayuda se puede proporcionar en un ambiente informal: hospitales, iglesias, hogares, escuelas, en el lugar del trabajo, por teléfono, etc.

Objetivos del primer apoyo:

- Acoger a la persona que solicita ayuda.
- Determinar el motivo de la consulta, realizando una evaluación de la situación.

- Identificar los recursos personales, institucionales y sociales susceptibles de movilizar a favor del consultante.
- Contrastar las expectativas de la persona con las posibilidades que tiene la institución de satisfacer su demanda.
- Construir las estrategias de solución al problema, a través de la entrega de información.
- Derivar a la red social del Estado a las personas que lo requieran.

Los Primeros Auxilios Psicológicos, o intervención en crisis de primer momento, abarcan la asistencia inmediata y de modo usual llevan sólo una sesión (encuentro interpersonal). La meta es ayudar a la persona a recuperar su nivel de funcionamiento emocional equilibrado que tenía antes del incidente que precipitó la crisis. También se busca potencializar su capacidad creativa para superar el momento crítico.

Características del que ayuda: La persona que proporciona la intervención en crisis debe poseer ciertas características para poder llevar a cabo su labor, entre estas están las siguientes:

1. Alto sentido de vida
2. Buena voluntad y fuerza de voluntad, voluntad de sentido
3. Poder de obstinación del espíritu
4. Manejo adecuado de su tensión
5. Amor a sí mismo y a los demás
6. Valores de solidaridad
7. Escala de valores
8. Iniciativa y tenacidad
9. Sentido del humor
10. Capacidad de comprensión
11. Sentido de realidad del mundo y del ser
12. Capacidad de plantearse metas
13. De preferencia creer en un ser superior
14. Tener clara su misión, ¿qué me pide la vida?
15. Haber encontrado su lugar en el mundo, pequeñas misiones diarias, significados.

16. Capacidad de establecer vínculos emocionales
17. Optimismo
18. Conciencia de sus propios límites, y los límites existenciales.
19. Valores de experiencia, de creación y de actitud
20. Manejo adecuado de la autoridad, actitud directiva y facilitadora.
21. Autotrascendencia.

Intervención en crisis inmediatamente después del suceso: Cuando ha pasado el suceso y las personas se encuentran en un refugio siguen necesitando de la intervención como se ha explicado anteriormente. Pero además se sugiere:

- a) Dividir a las personas en grupos, si están familiares mejor, en cada equipo si es posible se asignará un líder, que estará entrenado para intervenir en crisis.
- b) En cada equipo se asignaran las tareas necesarias a realizar, que facilitaran su supervivencia integral
- c) Comprometerse a la realización responsable de sus tareas.
- d) Plantearles la importancia de su misión en ese momento.
- e) Propiciar la participación solidaria.
- f) Facilitar valores de creación.
- g) Facilitar manifestaciones de actitud.
- h) Es importante propiciar el humor porque es una de las armas con las que se lucha por la supervivencia.
- i) Actividades recreativas y deportivas, el ejercicio es importante.
- j) Evitar pensamientos que despierten terror
- k) Favorecer vínculos afectivos.
- l) Ejercicios de relajación.

En sí, la intervención se puede dividir en cuatro áreas:

- 1.- Área de supervivencia física, cuya finalidad es preservar la vida y mantener la salud.
- 2.- Área de expresión de sentimientos. En esta área se trabaja para identificar y expresar los sentimientos relacionados con la crisis.

3.- Área de dominio cognitivo, en la que se pretende facilitar la comprensión de la realidad. Se analizan las creencias y se modifican las negativas.

4.- Área de adaptaciones interpersonales para desempeñar un rol y para relacionarse entre las personas

1.4.3. Segundo orden

La intervención en crisis de segundo momento o terapia psicológica, se refiere a un proceso terapéutico breve que va más allá de la restauración del afrontamiento inmediato y, se encamina a la resolución de la crisis de manera que el incidente respectivo se integre a la trama de la vida de la persona alterada. El efecto que se desea para el individuo es que emerja listo y mejor preparado para encarar el futuro. La terapia puede durar semanas o meses y la brindan los psicólogos, psicoterapeutas, psiquiatras, orientadores pastorales, trabajadores sociales o personas que estén capacitados para proporcionar terapia de apoyo. Se pueden proporcionar en diversos ambientes y su meta es resolver las crisis; reelaborar y recolocar el incidente de crisis y establecer la apertura para afrontar el futuro.

Intervención de Segundo Orden.

Se realiza una terapia multimodal Lazarus, (1983) en la que se integran intervenciones de diferentes modelos de psicoterapia (sistémica, psicoanalítica, conductual, cognitiva, gestalt, bioenergética, psicodrama, etc.), dentro de un contexto de intervención breve, de 6 semanas aproximadamente, usando los recursos que nos hagan falta para solucionar problemas específicos en las diferentes áreas de la personalidad CASIC. Abordaremos multitud de problemas con técnicas variadas, por ejemplo ante un dolor de cabeza, se puede usar medicación, masajes, técnicas de relajación, sugestión, hipnosis, prescripción de síntoma, interpretaciones dinámicas, técnica de las sillas calientes, externalización etc., es decir, multitud de recursos que permiten intervenir en diferentes niveles (conductual, afectivo, somático, interpersonal y cognitivo) y la formación y el arte del terapeuta determinará qué técnicas y cuándo las utilizará para conseguir una remisión adecuada de la crisis posibilitando el desarrollo del sistema hacia un modo de funcionamiento más enriquecedor para todos los miembros que lo componen.

Si bien el modelo de intervención de Slaikeu (1988) es muy práctico y sirve de guía para no dejar cosas sin valorar, muchas veces no hace falta seguir un procedimiento tan estructurado y pragmático. Simplemente con dar contención emocional y ayudar a resignificar la crisis construyendo una historia en la que ésta adquiera sentido dentro de la vida del sujeto, se resuelve el problema. El terapeuta hará las veces de compañero de viaje hasta que los sujetos implicados en ella puedan viajar solos, aprovechando la oportunidad de crecimiento que entraña toda crisis.

INTERVENCIÓN EN CRISIS EN EL AMBIENTE (SLAIKEU 1984)

| Prevención primaria | | Prevención secundaria | Prevención terciaria |
|--|---|--|--|
| Objetivos | Reducir la incidencia de los trastornos mentales. Mejoramiento del crecimiento y desarrollo humanos a través del ciclo de la vida. | Reducir los efectos debilitantes de las crisis de la vida. Facilitar el crecimiento por medio de la experiencia de crisis. | Reparar el daño hecho por una crisis no resuelta. Tratamiento de los trastornos emocionales. |
| Técnicas/estrategia | Educación pública, cambios públicos, tensión ambiental. Instrucciones para habilidades en la resolución de problemas en niños. | <i>Intervención en crisis:</i> primera ayuda psicológica; terapia en crisis. | Psicoterapia a largo plazo. Reentrenamiento, medicación, rehabilitación. |
| Poblaciones blanco | Todos los seres humanos con atención especial a los grupos de alto riesgo | Víctimas de experiencias de crisis y sus familiares. | Pacientes psiquiátricos accidentales. |
| Duración | Antes de que los sucesos de crisis ocurran. | Inmediatamente después del suceso de crisis. | Años después del suceso de crisis. |
| Ayudantes/sistemas comunitarios | Gobierno (poderes legislativo, judicial, ejecutivo); escuelas, iglesias, medios de comunicación, sinagogas. | Profesionales al frente (abogados, clero, maestros, médicos, enfermeras, policías, etc...) Familias, sistemas sociales; psicoterapeutas y consejeros. | Profesionales de la salud y salud mental en hospitales y clínicas de consulta externa. |

CAPITULO DOS. DESASTRES NATURALES

2.1 Definición de desastres

Los desastres son eventos extraordinarios que originan destrucción considerable de bienes materiales y pueden dar por resultado muerte, lesiones físicas y sufrimiento humano. Estos sucesos pueden ser causados por el hombre o naturales. En la primera categoría se incluyen los incendios, los conflictos bélicos, los disturbios civiles, los actos terroristas y la contaminación química, al tiempo que las inundaciones, los terremotos, las marejadas, los tornados o los huracanes son calamidades naturales. Las dos categorías guardan similitud en cuanto a sus posibles consecuencias en la salud mental, pero nos enfocaremos principalmente en los desastres naturales.

Las catástrofes usualmente son hechos inesperados a la vez que inevitables, y tienen diversas características. Algunas surgen con lentitud, mientras que otras lo hacen de manera repentina y sin advertencia alguna. Las hay que afectan un área amplia, mientras que otras ejercen sus efectos en un sitio específico. También varía su duración: algunas persisten durante horas, y otras, sólo duran segundos o minutos; por último, cada desastre produce daños materiales y pérdidas humanas en grado variable. Un terremoto causa daños materiales o humanos mínimos en un área despoblada, mientras que en otra densamente poblada la destrucción material y humana puede ser considerable.

Son diversas las definiciones del término desastre. En cada una de las siguientes, se hace énfasis en las diversas consecuencias de estos fenómenos naturales.

Harshbarger (1974) define los desastres como eventos rápidos y dramáticos que dan por resultado daños materiales y humanos considerables. Subraya la importancia de la vida comunitaria y plantea que los desastres deben considerarse con referencia a su potencial de perturbar las actividades de una comunidad y causar daño a los miembros de la misma.

Erikson (1976) señala que dos tipos diferentes de trauma psíquico, individual y colectivo, son evidentes en la conducta de las personas afectadas por un desastre. Define el trauma individual como: "... un golpe a la psique que rompe las defensas de la persona de manera tan repentina y tan fuerte que no es posible responder a él de manera eficaz...", y el trauma

colectivo como: "... un golpe a la trama de la vida social que lesiona los vínculos que unen a la gente y daña el sentido prevaleciente de comunidad. " Estos traumas pueden ocurrir uno en ausencia del otro, pero es evidente que están relacionados y que suelen ocurrir en forma conjunta, además de experimentarse como dos mitades de un continuo en los desastres de mayor magnitud.

Schulberg (1974) analiza el vínculo entre los eventos riesgosos y las reacciones personales con uso del concepto de crisis. Esta última ha sido explicada en diversas formas, como una situación producida por el entorno, la percepción que tiene el individuo de un evento, un síndrome clínico, la interacción de la persona con su medio ambiente y un cambio decisivo en el funcionamiento personal. Cinco características que distinguen las crisis y revisten importancia central para la mayor parte de los puntos de vista sobre la teoría de la crisis, incluyen:

- Una secuencia cronológica que se desarrolla con rapidez;
- Cambios importantes en la conducta;
- Sensación personal de impotencia;
- Tensión en el sistema social y personal del sujeto;
- Percepción de una amenaza para la persona.

Frederick (1977), al hablar de los desastres como crisis, no tarda en diferenciar los términos "crisis" y "emergencia". Una crisis es un periodo crucial, que varía desde minutos hasta meses, en que una situación afecta el equilibrio social o emocional de la persona. Conforme evoluciona, puede transformarse en una emergencia, o sea una situación con necesidades urgentes y que requiere acción pronta.

Anderson (1968), asume un enfoque diferente y define los desastres con base en la reacción de la población afectada a la amenaza que representa el desastre mismo antes de que ocurra. Describe el desastre como agudo o crónico, según la forma en que la comunidad responde a dicha amenaza: "Desde el punto de vista conceptual, es conveniente diferenciar el desastre como un evento de crisis aguda que perturba físicamente la vida cotidiana, por lo demás normal, y origina pérdidas palpables, respecto de la amenaza de una situación de crisis crónica, en que se anticipa la perturbación de la rutina esperada." Este autor afirma que un

desastre tiene consecuencias diferentes en el individuo, la familia y las diversas instituciones de la sociedad afectada. Una crisis aguda surge cuando la comunidad carece de patrones culturales con relación a los desastres, que le permitirían enfrentar las consecuencias inesperadas del mismo. En otras palabras, la comunidad se ve tomada completamente por sorpresa. En una crisis crónica, los eventos del desastre no son del todo desconocidos antes de que éste ocurra y por lo general, se reconoce la posible amenaza antes de que la experimente el individuo.

Barton (1970) clasifica los desastres como parte de un grupo más amplio de situaciones de estrés colectivo que surgen cuando muchos miembros de un sistema social no reciben las condiciones de vida que esperan de dicho sistema. Agrega que tal estrés colectivo puede provenir de fuentes externas al sistema o de éste mismo. Considera el sistema social como una colectividad de humanos cuya interacción se mantiene en la forma de patrones identificables durante un periodo relativamente prolongado, y afirma que el desequilibrio sistemático es resultado del estrés de eventos catastróficos. Barton (1970) afirma que los factores siguientes deben considerarse en la evaluación de estas situaciones de estrés:

- El alcance de la situación (por ejemplo, una pequeña parte del sistema puede estar bajo estrés porque es la única que ha sufrido una pérdida importante o porque es parte de un sistema que sufre tal pérdida);

- La velocidad de inicio;

- La duración del factor estresante (por ejemplo, los cambios que ocurren sin advertencia tienden a originar pérdidas mayores y hacer que el sistema tenga menor capacidad de respuesta, en comparación con los cambios precedidos de una advertencia, que permiten prepararse contra ellos;

- La preparación social.

Kastenbaum (1974) describe los desastres según la gravedad relativa de los mismos en comparación con otros eventos importantes. La forma como la persona percibe una calamidad tiene cierta relación con la manera en que suele definir y clasificar otros eventos. La definición de algo como un desastre requiere antecedentes de estabilidad y normalidad, contra los que

se compara la calamidad. Por esta vía se reconoce y finalmente se identifica a un evento como desastroso.

2.2 Clasificación de desastres

Según el criterio de la Organización de las Naciones Unidas (ONU), los desastres se clasifican de la siguiente manera:

- 1) Desastres Naturales
- 2) Desastres Tecnológicos Como:
 - a. Incendios.
 - b. Explosiones.
 - c. Derrames de Sustancias Químicas.
 - d. Contaminación Ambiental.
 - e. Guerras.
 - f. Subversión.
 - g. Terrorismo.
- 3) Desastres sociorganizativos: (guerras civiles, eventos artísticos y deportivos)

2.3 Desastres naturales

Son los desastres producidos por la fuerza de la naturaleza. Entre estos tenemos:

DESASTRES GENERADOS POR PROCESOS DINÁMICOS EN EL INTERIOR DE LA TIERRA:

- a. Sismos.- Son los movimientos de la corteza terrestre que generan deformaciones intensas en las rocas del interior de la tierra, acumulando energía que súbitamente es liberada en forma de ondas que sacuden la superficie terrestre.
- b. Tsunamis.- Movimiento de la corteza terrestre en el fondo del océano, formando y propagando olas de gran altura.
- c. Erupciones Volcánicas.- Es el paso del material (magma), cenizas y gases del interior de la tierra a la superficie.

DESASTRES GENERADOS POR PROCESOS DINÁMICOS EN LA SUPERFICIE DE LA TIERRA:

a. Deslizamiento de Tierras.- Que ocurren como resultado de cambios súbitos o graduales de la composición, estructura, hidrología o vegetación de un terreno en declive o pendiente:

b. Derrumbes.- Es la caída de una franja de terreno que pierde su estabilidad o la destrucción de una estructura construida por el hombre.

c. Aludes.- Masa de nieve que se desplaza pendiente abajo.

d. Aluviones.- Flujos de grandes volúmenes de lodo, agua, hielo, roces, originados por la ruptura de una laguna o deslizamiento de un nevado.

e. Huaycos.- Desprendimientos de lodo y rocas debido a precipitaciones pluviales, se presenta como un golpe de agua lodosa que se desliza a gran velocidad por quebradas secas y de poco caudal arrastrando piedras y troncos.

DESASTRES GENERADOS POR FENÓMENOS METEREOLÓGICOS O HIDROLÓGICOS:

a. Inundaciones.- Invasión lenta o violenta de aguas de río, lagunas o lagos, debido a fuertes precipitaciones fluviales o rupturas de embalses, causando daños considerables. Se pueden presentar en forma lenta o gradual en llanuras y de forma violenta o súbita en regiones montañosas de alta pendiente.

b. Sequías.- Deficiencia de humedad en la atmósfera por precipitaciones pluviales irregulares o insuficientes, inadecuado uso de la aguas subterráneas, depósitos de agua o sistemas de irrigación.

c. Heladas.- Producidas por las bajas temperaturas, causando daño a las plantas y animales.

d. Tormentas.- Fenómenos atmosféricos producidos por descargas eléctricas en la atmósfera.

e. Granizadas.- Precipitación de agua en forma de gotas sólidas de hielo.

f. Tornados.- Vientos huracanados que se producen en forma giratoria a grandes velocidades.

g. Huracanes.- Son vientos que sobrepasan más 24 Km./h como consecuencia de la interacción del aire caliente y húmedo que viene del océano Pacífico con el aire frío.

DESASTRES DE ORIGEN BIOLÓGICO:

a. Plagas.- Son calamidades producidas en las cosechas por ciertos animales.

b. Epidemias.- Son la generalización de enfermedades infecciosas a un gran número de personas y en un determinado lugar.

HUAYCOS.- Estos fenómenos vienen a ser los deslizamientos de masas de agua lodosa, que toman los cauces de las quebradas. Los huaycos anuncian su presencia con fuerte ruido, y tienen un poder de destrucción que podrían desbaratar centros poblados, campos de cultivo, carreteras, etc.

MOVIMIENTOS SÍSMICOS.- Son movimientos vibratorios de la corteza terrestre y son básicamente dos: los temblores y los terremotos.

Temblores.- Son los movimientos sísmicos de baja intensidad y corta duración. Los efectos producidos son también leves.

Terremotos.- Son los movimientos sísmicos de marcada intensidad y de larga duración, producidos por desprendimientos y deslizamientos de materiales al interior de la tierra o por efectos de la actividad volcánica. Los efectos son devastadores. Los sismos se miden por su magnitud y su intensidad. Por su magnitud la escala más usada es la de Richter. Los movimientos sísmicos generalmente tienen una magnitud entre los 0 y 9 grados.

DERRUMBES Y DESLIZAMIENTOS.- Son los desplazamientos violentos de las grandes masas de tierra y rocas. Estos fenómenos destructores se producen por la excesiva humedad, como producto de las abundantes lluvias y la fuerte pendiente de los suelos, los que permiten la ocurrencia de un fenómeno de esta naturaleza. Los deslizamientos y derrumbes frecuentemente se producen en las carreteras interprovinciales, por lo agreste y desnivelado de los suelos ocasionando grandes perjuicios en el transporte en general.

INUNDACIONES.- Son Invasiones lentas o violentas de las aguas de un río, un lago, una laguna, que sumergen las tierras de las orillas cubriendo de agua las zonas aledañas. Las inundaciones se producen por crecimiento del caudal de las aguas de un río, lago o laguna, que como consecuencia de las lluvias aumenta. Estos fenómenos naturales son causantes de la destrucción de campos de cultivo, a veces de poblados y deja una secuela infecciosa que ocasiona enfermedades y epidemias. (http://es.wikipedia.org/wiki/Desastre_natural)

2.4 Impacto psicológico de los desastres naturales

Una persona que vive un desastre se encuentra en un momento vitalmente importante para continuar el curso de su vida. El evento es emocionalmente significativo y ha implicado un cambio radical en su vida. El individuo enfrenta un problema ante el cual sus recursos de adaptación, así como sus mecanismos de defensa usuales no funcionan satisfactoriamente. El problema rebasa sus capacidades de resolución y, por lo mismo, se encuentra en franco desequilibrio. Como resultado de todo esto la persona experimenta una mayor tensión y ansiedad, lo cual la inhabilita aun más para encontrar solución. La tensión invade al individuo, se puede mostrar irritable, puede permanecer inmóvil o sumamente activo; se presentan alteraciones cognoscitivas acompañadas de preocupaciones o ideas distorsionadas de los eventos. Es un momento de trastorno y desorganización (emocional, cognitiva y conductual).

Los investigadores han indicado que el miedo es la emoción predominante cuando se vive un desastre. El miedo va disminuyendo conforme las víctimas buscan seguridad para sí mismas y para sus familias. Dicho miedo puede transformarse en pánico cuando la situación es muy amenazante y el escape se ve difícil. Muchas personas luego del evento pueden presentar agotamiento y falta de fuerza y otras pueden presentar un choque emocional. Algunas actúan de una manera heroica para salvarse ellos y a los demás. Poco a poco se llega a un estado de reajuste gradual y de resignificación pues los mecanismos de afrontamiento y adaptación se van reforzando. Merrill F. Raber (1991).

2.4.1. Ansiedad y depresión como resultado de un desastre natural.

Cuando se ha pasado por una situación angustiante se deben evaluar los sentimientos de la víctima y sus estilos para confrontar los acontecimientos. Las personas sufren pérdidas o afectaciones y muchas veces los daños son cuantiosos e irreparables. La persona debe contar con una red de apoyo social para ayudarlo en el evento traumático que vive con angustia y depresión y así, detectar sus síntomas y proporcionarle la orientación necesaria.

La ansiedad y la depresión son las alteraciones psicológicas que se presentan después de un desastre. Masson, (1995).

Ansiedad.

Las personas que experimentan ansiedad tienen una sensación de peligro anticipado, es la reacción más profunda ante la amenaza real o imaginada contra la integridad de la propia persona. Sus manifestaciones son la inquietud motriz e irritabilidad generalizada. En un grado intenso se considera una condición patológica que altera la tranquilidad, el equilibrio emocional y la cantidad y calidad en las relaciones interpersonales. Álvarez J., Cruz C. y Kleizer G., (2007)

La persona en estado de ansiedad experimenta un sentimiento de anticipación a un peligro. Se trata de la reacción más profunda ante las amenazas contra la propia persona. Tiene su origen en la propia estructura psicológica de quien la experimenta. Hay una perturbación en las relaciones con las personas que desempeñan un papel importante en su vida produciendo tensión y conflicto. Este desequilibrio emocional que se experimenta como intranquilidad, confusión, incertidumbre, miedo, sentimientos de amenaza, aprensión o tensión. Puede ir desde una leve sensación de intranquilidad por la anticipación de un peligro, hasta una enorme agitación, pánico temor. Egozcue M. (2005).

La ansiedad es un signo de movimiento del aparato psíquico y por lo tanto de vida. Es también una señal de que algo ha provocado un desequilibrio, es un equivalente del dolor físico a nivel mental. La teoría psicodinámica de la ansiedad no sólo explica la compleja fenomenología que va desde la angustia existencial hasta las ansiedades psicóticas, además clarifica los procedimientos terapéuticos. Dupont. (1999 p. 31)

Cuando la ansiedad se transforma en el centro del cuadro del afectado podemos hablar de la presentación de trastornos ansiosos específicos: A) Trastorno de ansiedad generalizada; B) Trastorno obsesivo compulsivo; C) Fobias; D) Estrés postraumático y E) Ataques de pánico.

Síntomas comunes del trastorno en sus diversas manifestaciones:

- Tensión motora: El afectado se muestra tembloroso, inquieto, sobresaltado, con sacudidas musculares, el ceño fruncido y aumento o inhibición de la actividad motriz.

- Hiperactividad autónoma: palpitaciones; dolores precordiales; hiperventilación; sensación de ahogo; debilidad; sudoración; náuseas y vómitos; diarrea; micción imperiosa; parestesias y escalofríos.

- Expectación aprensiva: preocupaciones por el futuro y por la salud.

- Actitud de vigilancia y escrutinio: irritabilidad; desatención; pobre concentración e insomnio. Sarason. (1996 p. 157).

Depresión.

Aunque el perfil de la depresión es algo variable y depende del tipo de trastorno afectivo, los síntomas se detectan con facilidad pues habitualmente se percibe la irradiación de tristeza que emite la persona afectada. Cleghom, J. M. (1993)

La depresión es considerada un trastorno del humor, como síntoma puede aparecer acompañando a múltiples enfermedades médicas graves, dolorosas, crónicas o terminales. Se presenta también en el postoperatorio de grandes intervenciones quirúrgicas. La mayoría de estas veces aparece como una reacción de adaptación a un suceso extremo estresante. En ocasiones está causada por una alteración orgánica o medicamentosa. La depresión como enfermedad pertenece al grupo de los trastornos afectivos y puede ser endógena o exógena. “La depresión es una enfermedad persistente, debilitante y afecta tanto a las mujeres como a los hombres, aunque las mujeres experimentan la depresión en una tasa casi al doble de los hombres”. (Calderón 1998 p. 26).

Síntomas de la depresión: a) Psíquicos y b) Físicos

a) Psíquicos: estado de ánimo con tristeza; pérdida de interés; llanto; desesperanza; abatimiento; pérdida de la autoestima; sentimientos de culpa; ideas o actitudes autopunitivas o suicidas. Puede manifestarse con irritabilidad; inseguridad; frustración o temor catastrófico. En algunas depresiones intensas y de naturaleza psicótica pueden llegar a presentar ideas delirantes e ideas de ruina y fracaso.

b) Físicos: alteraciones del apetito con modificaciones en el peso; insomnio o hipersomnia; agitación o enlentecimiento psicomotor; astenia y falta de energía; pobre concentración y enlentecimiento del pensamiento.

Clasificación de la depresión:

- Depresión unipolar (episodios de depresión sin ningún episodio de manía)

- Distimia (la forma de trastorno depresivo más leve y que incapacita menos. Tiene una duración prolongada)
- Depresión grave (estado de ánimo deprimido con pérdida de interés o placer en casi todas las actividades, presentan algunos síntomas psicóticos y delirios) Sarason (1996).

2.4.2 Estrés postraumático como resultado de un desastre natural.

El estrés es la reacción a un evento que se interpreta como amenazador y que evoca reacciones fisiológicas, psicológicas y conductuales.

Lazarus (1991), define el estrés psicológico como una relación particular entre el individuo y su entorno que es evaluado por éste como amenazante o desbordante de sus recursos y que pone en peligro su bienestar.

Todo factor estresante así como las reacciones que presente el individuo a este tipo de factores alterarán su conducta. El daño depende de la percepción y el significado del suceso traumático, asimismo, del valor que tenga el individuo sobre su propia supervivencia y las consecuencias que sufrirá tanto él como su entorno después de lo ocurrido. Las reacciones al estrés dependen del control que tenga la persona sobre la situación, la predictibilidad del suceso, la duración del mismo y la intensidad del hecho. Dependiendo de la intensidad y persistencia del mismo las consecuencias podrían conducir a dificultades temporales o a alguna psicopatología. Rojas E. (1998)

Las actuales investigaciones demuestran que después de un evento traumático el afectado desarrolla ciertos síntomas como el miedo intenso, el desamparo o el horror, que son característicos de un trastorno denominado Trastorno por estrés postraumático (TEPT). King, King, y Cols (2001).

La víctima empieza a manifestar factores determinantes del estrés como daño físico hacia sí mismo o hacia sus seres queridos. Los factores estresantes son estímulos intensos que generan una descarga de energía que altera al sistema nervioso y genera reacciones psicofisiológicas muy particulares del organismo el cual está programado para sobrevivir. Después de un desastre la persona puede presentar confusión, desorientación en tiempo y espacio, lentitud en el pensamiento, pobre respuesta afectiva y sentimientos de desinterés y distanciamiento de los demás. En general, se pueden presentar los síntomas de ansiedad mencionados

anteriormente. Posteriormente puede venir una depresión y reaccionar con frustración, enojo y sobre todo si hubo alguna pérdida, se inicia el duelo. Algunas personas con TEPT vuelven a vivir repetidamente el trauma en forma de pesadillas y recuerdos inquietantes.

Este trastorno se puede presentar en cualquier edad, incluyendo la niñez. No todas las personas afectadas sufren un verdadero caso de TEPT o incluso algunas no lo experimentan en lo absoluto. Se diagnostica únicamente si los síntomas duran más de un mes.

Como secuelas de un trauma existe una interacción entre los componentes psicológicos y físicos de la víctima que procesan el evento traumático. Esta interacción generalmente produce consecuencias que por lo general son autolimitadas y desaparecen si son de corta duración. Si la reacción se prolonga los mecanismos se pueden desorganizar y desregularizar. Cohen, R. (2003).

2.4.3. El caso de las inundaciones del Estado de Tabasco en el año 2007.

Microlocalización de Villahermosa

El municipio del Centro se localiza en la región Centro y tiene como cabecera municipal a la ciudad de Villahermosa, ubicada entre los paralelos 18°20' de latitud norte y 93° 15' de longitud oeste (Enciclopedia de los municipios, 2005, p. 25). Colinda al norte con los municipios de Nacajuca y Centla, al sur con el municipio de Jalpa de Méndez y el estado de Chiapas, al este con los municipios de Centla y Macuspana y al oeste con el estado de Chiapas, el municipio de Cárdenas y el municipio de Nacajuca.

La extensión territorial del municipio es de 1,612 km². Su división territorial está conformada por una ciudad, 7 villas, 6 poblados, 167 rancherías, 36 ejidos, 61 colonias y 52 fraccionamientos. Presenta el aspecto de una vasta planicie. Los principales recursos hidrológicos del municipio son las aguas del río Grijalva con sus afluentes: los ríos Samaria, Carrizal y río Viejo. El clima es cálido –húmedo, con una temperatura media anual de 33.6°C.

La ciudad de Villahermosa es como una olla, se ubica debajo de los niveles de los ríos, es particularmente vulnerable por estar completamente rodeada de éstos. La ciudad está protegida por un sistema de diques y barreras construidas para contener ciertos niveles de agua pero ante las lluvias del 2007 fueron superados. Atraviesan el estado los dos ríos más

caudalosos de México, el Usumacinta y el Grijalva. Éstos, junto con otras corrientes sobrepasaron sus máximos históricos a causa de las abundantes lluvias ocurridas en su territorio y en las zonas altas del estado de Chiapas.

Causas de la inundación:

Las fuertes lluvias ocasionadas por el frente frío número 4 y su concomitancia con la presencia de la tormenta tropical Noel en el Mar Caribe provocaron una pluviosidad de entre 150 a 250 mm. Ante tal cantidad de agua en el norte de Chiapas, aumentó el caudal de los ríos que tienen sus afluentes en las presas La Angostura, Chicoasén, Malpaso y Peñitas que generan la mayor parte de la electricidad que se emplea en México.

Se leía en la prensa que los ríos contenían grandes cantidades de lodo y que durante muchos años no habían sido desasolvados, por lo que no podían recibir y transportar grandes cantidades de agua misma que salía del cauce e inundaba los alrededores.

Asimismo se leyó, que autoridades federales y el vocero de la Comisión Nacional del Agua (CONAGUA), informaron de un fenómeno que se dio en el mar por el incremento de la marea que impedía que el agua de los ríos fluyera al mar por lo que se formaba un tapón que regresaba el agua a los ríos.

Por otro lado, en Tabasco no se habían hecho las obras de infraestructura hidráulica para evitar inundaciones en el estado

El día 28 de Octubre, luego del frente frío número 4, se presenta el frente frío número 5, lo que contribuyó a aumentar la magnitud del desastre pues desbordaron los ríos Usumacinta, Puxcatán, Tulijá, Carrizal, Samaria, Grijalva y la Sierra. el Sr Gobernador Andrés Granier Melo, declaró al estado en Estado de Emergencia. Para entonces, las inundaciones abarcaban colonias y rancherías de 9 municipios (de los 17 existentes): Centro, Centla; Paraíso, Macuspana, Comalcalco, Jalapa, Teapa, Tacotalpa y Jonuta

La inundación:

La inundación del año 2007 fue la peor catástrofe en los últimos 50 años.

Desde el 23 de octubre del 2007, el desbordamiento del río Grijalva había ocasionado inundaciones en el municipio de Centla, donde se encuentra la desembocadura de este río que

nace en Guatemala. Por su parte, en el municipio de Paraíso, fue necesaria la evacuación de los habitantes de la isla Andrés García.

El periodo crítico inició el 28 de Octubre y terminó el 27 de noviembre del mismo año. Se presentaron crecidas históricas en los ríos que recorren los estados de Tabasco y Chiapas pero los mayores daños se dieron en la capital tabasqueña, la ciudad de Villahermosa y en los municipios del extremo del norte de Chiapas.

Desde el martes 23 de Octubre del año 2007 se vieron las afectaciones pues ese día ya se contabilizaban cerca de doce mil damnificados a consecuencia de las fuertes lluvias. El viernes 26 reventó el bordo de contención ubicado frente al parque la Choca en Villahermosa y se afectaron las rancherías Plátano y Cacao, la Manga y la Colonia Indeco. El sábado 27 los ríos habían superado la escala crítica y los habitantes de las riveras se salieron de sus casas. El 28 de Octubre el Sr Gobernador Andrés Granier Melo, declaró al estado en Estado de Emergencia. Para entonces, las inundaciones abarcaban colonias y rancherías de 9 municipios (de los 17 existentes): Centro, Centla; Paraíso, Macuspana, Comalcalco, Jalapa, Teapa, Tacotalpa y Jonuta. Para el lunes 29 las plantas potabilizadoras y los cárcamos de bombeo y regulación de agua dejaron de funcionar y se cerró parcialmente el Malecón Carlos A. Madrazo. Para esta fecha el gobernador recomendaba “El que no tenga qué hacer en la ciudad, que salga de ella”. Las autoridades recomendaron a las personas que subieran sus pertenencias a pisos superiores. En cuestión de una hora, el nivel del agua subió 3 metros y con ello impidió a miles de familias rescatar sus pertenencias e incluso dejó a centenares atrapados en los techos de sus casas.

El 29 de octubre, La Comisión Federal de Electricidad (CFE), informó que desfogaría la presa Peñitas la más cercana al territorio de Tabasco debido a que la presa estaba recibiendo más agua de la que podía almacenar. En ese momento se habló de una descarga de 669 metros cúbicos por segundo y al día siguiente el desfogue aumento a 1500, lo que provocó un aumento de más de un metro en el nivel del río Grijalva y en los llanos de Villahermosa. Luego la turbinación aumentó y se desfogaron 2.016 metros cúbicos de agua por segundo. El día 30 de octubre la mayor parte del estado de Tabasco estaba en el agua, en algunas partes el agua alcanzó los dos metros de altura mientras que en Chiapas las lluvias no concluían y en Tabasco

había comenzado a llover también. Los niveles de los ríos alcanzaron situaciones críticas en cuestión de horas inundando grandes extensiones del territorio del estado, así como varias poblaciones. La evacuación de las personas en zonas de riesgo inicia y se efectúa principalmente en Villahermosa, sin embargo la velocidad de las aguas rebasó las previsiones iniciales y para el 31 de octubre se consideró que el 80% del territorio se encontraba bajo el agua. Tabasco vive el terror de enfrentar la peor catástrofe de los últimos 50 años. La mitad de los tabasqueños que estaban en el estado se desplazaron sobre el territorio que no estaba afectado y la otra mitad se refugió en los albergues y en las casas de personas que ofrecieron apoyo. Las carreteras que comunican a Tabasco estaban inundadas y muchas personas abandonaron el estado en vehículos altos y pesados. Se informó que había un millón doscientos mil afectados en los 17 municipios y el 100% de los cultivos perdidos.

La ciudad de Villahermosa se paralizó por tierra, las calles parecían canales y circulaban las lanchas y los cayucos. La inundación no respetó zonas rurales ni urbanas, ni áreas residenciales o populares; la gente trabajó poniendo costales de arena y se formaron equipos de trabajo y diversos grupos de apoyo.

Se temían mayores daños pues las lluvias no cesaban pero el 4 de noviembre se desgajó el cerro del Alto Grijalva, en Chiapas y se interrumpió el paso del agua de la presa Malpaso a la de Peñitas y bajó el cauce de los ríos.

Advertencias:

Las advertencias sobre la posibilidad de una inundación de la magnitud como la que se presentó, se leían y se escuchaban en periódicos y noticieros. En este mismo año, un estudio de la Universidad Nacional Autónoma de México (UNAM), reveló que las costas del Golfo de México serían especialmente sensibles ante los efectos del cambio climático que está en marcha, con un aumento de 2°C en la temperatura global del planeta. Entre los puntos que se señalaron como merecedores de especial atención se encontraba el Complejo Deltáico Grijalva-Usumacinta-Mezcalapa.

En febrero del año 2000, Iván Restrepo escribía en la Jornada que el desarrollo del estado de Tabasco se realizó a costa de la destrucción de los ecosistemas y los recursos naturales de la entidad. Señaló también, que el sistema de regulación hidráulico de la ciudad de

Villahermosa había sido sustituido por centros comerciales y su infraestructura, y por fraccionamientos urbanos asentados en vasos reguladores.

(Es.wikipedia.org/wiki/inundaci%C3%B3n_deTabasco_y_Chiapas_de_2007-233k).

2.4.2.1. Secuelas psicológicas en la población.

Grupos de riesgo:

Los niños, los ancianos y la población afectada económicamente son los que generalmente resienten más los efectos de un desastre. Los niños pequeños no disponen todavía de los mecanismos de defensa adecuados para enfrentarse a la experiencia física y emocional de un trauma. Las personas mayores tienen mayor probabilidad de presentar mecanismos de afrontamiento más rígidos, y son menos capaces de encontrar procedimientos para enfrentar los efectos del estrés. En los ancianos, los efectos traumáticos pueden exacerbarse por las dificultades físicas propias de las personas de edad avanzada.

Para poder determinar cuáles son los grupos de riesgo en una comunidad o situación específica de desastre, lo primero que se debe observar es quiénes son las personas más vulnerables, algunos grupos están más expuestos que otros.

- La proximidad es un factor de riesgo ya que las personas que viven o trabajan en lugares peligrosos o cerca de esos lugares (por ejemplo un río o una llanura aluvial), están más expuestas que los demás.

- La pobreza es determinante, pues las personas que tienen pocos recursos no pueden protegerse debidamente de los siniestros. La pobreza está vinculada a otros problemas como la falta de instrucción.

- Las mujeres y los niños por sus características físicas y emocionales.

- Las personas afectadas en sus bienes materiales pues al ver amenazado o destruido su patrimonio sufren y se afectan psicológicamente.

- Las personas impresionables, las ansiosas, las que presenten algún trastorno mental, o las que tengan antecedentes familiares de algún padecimiento emocional, son más susceptibles a presentar depresión; ansiedad patológica; a sufrir la agudización de algún otro trastorno; o incluso a cometer actos suicidas.

Secuelas psicológicas:

A finales del año 2007 luego de la inundación, aumentaron los padecimientos de depresión y angustia.

En un estado como Tabasco, donde ya de por sí se registraba una alta incidencia en su tasa de atentados contra la propia vida, se observó un aumento en los casos que requerían atención psiquiátrica y psicológica por haber intentado suicidarse. La cifra que se publicó por atentados fue de 650 personas y de las que cometieron el acto suicida en ese año fue de 200 personas cuya defunción registró por tal motivo. Tabasco ocupa un lugar mayor a la media nacional en índice de suicidios. El suicidio es una respuesta emocional negativa posterior a una situación límite que implica un deterioro sensible en la calidad de vida familiar, laboral, social y personal, que se suele manifestar con depresión, angustia, tristeza, e impotencia, hasta llegar a la desesperación y al acto autodestructivo.

Los trastornos depresivos y de ansiedad imperaron y fueron atendidos en los centros de salud, en hospitales, en albergues y en el servicio particular de una manera extraordinaria.

Las primeras manifestaciones que se observaron fueron de llanto, tristeza, angustia, desesperación, impotencia e irritabilidad. El estrés postraumático fue evidente y ante cualquier nueva amenaza de lluvia o elevación de los niveles de los ríos la gente caía presa del pánico. Demandaban servicios de atención psicológica urgente y se atendían a las personas que sufrían arritmias, dolores abdominales, sensación de sofoco o asfixia, llanto incontrolable, insomnio, trastornos alimenticios y alteraciones en la presión sanguínea.

La ansiedad de separación y las fobias fueron las conductas que más mostraron los niños. La fobia escolar siguió manifestándose durante varios meses e incluso años después ante la llegada de las lluvias y la posibilidad de una nueva inundación.

La población quedó paralizada, no se laboraba de manera normal la angustia y la inactividad hacían que las personas se agruparan y los comentarios eran fatalistas y desesperanzadores. Aumentó el consumo de alcohol y algunos actuaban con irritabilidad y frustración. Otros se solidarizaron para hacer brigadas y apoyar al resto de los afectados

2.4.2.2. Apoyo de diversas Instituciones a nivel nacional a la población en crisis durante y después de la inundación.

- La Facultad de Psicología integró un Programa denominado: “Programa de Intervención en Crisis por Desastres Naturales y Socio-organizativos”, el cual es coordinado por el maestro Jorge Álvarez. En el mes de Diciembre del año 2007 y en Enero del 2008, el equipo de profesionales acudió al estado de Tabasco, a la ciudad de Villahermosa; a realizar trabajos en respuesta a la situación de emergencia que vivimos por la inundación.

El equipo de docentes de la UNAM, realizó en colaboración estrecha con el Consejo Nacional Contra las Adicciones, una serie de acciones. Entre ellas:

- a) La recolección de envío de materiales para trabajar con la población damnificada.
- b) Proporcionaron atención individual y grupal a la población damnificada en 3 albergues de Villahermosa.

c) Capacitaron a profesores y alumnos de la Universidad Juárez Autónoma de Tabasco.

-Intervención de la Secretaría de salud Estatal:

a) Se otorgó atención médica universal y gratuita las 24 horas del día, así como el abasto de medicamentos; se activaron las caravanas de salud y se dio cobertura médica a los refugios temporales. Se realizaron acciones de vigilancia epidemiológica en unidades de salud y en la población a través de visitas casa por casa.

b) Se proporcionó atención psicológica en refugios temporales y al resto de la población por medio de terapias grupales; se tomaron y se procesaron muestras de casos sospechosos cuyo padecimiento se sujetó a vigilancia epidemiológica en casos de desastres y se realizaron acciones de promoción, control del vector, así como de protección contra riesgos sanitarios y se evacuó a la población.

Datos estadísticos del Departamento de Salud Psicosocial de la Secretaria de Salud del Estado de Tabasco, respecto al trabajo de las Brigadas de Profesionales de la salud que integraron el Equipo de Intervención en Crisis: Del 3 al 16 de Diciembre del año 2007, se efectuaron 1802 acciones que beneficiaron a 15365 personas.

-Intervención de la Secretaría de Seguridad Pública Estatal:

a) La Secretaría de Seguridad Pública en apoyo a las labores de rescate en Tabasco, envió un contingente de 1,300 elementos de las Fuerzas Federales de Apoyo y 104 elementos de la División de Proximidad Social; 50 vehículos para el traslado de personas y víveres y 30 helicópteros puestos a su disposición por dependencias públicas y privadas.

b) En el marco de las reuniones de coordinación entre las distintas instancias del Gobierno Federal, la Policía Federal llevó a cabo acciones de protección civil y seguridad pública, como la puesta en marcha de un puente aéreo para el traslado de mercancías y entrega de víveres en las zonas afectadas; la evacuación de personas y enfermos de hospitales dañados hacia albergues y nosocomios; se garantizó la seguridad a instalaciones estratégicas como el Centro de Readaptación Social Estatal, el Aeropuerto y a la infraestructura de PEMEX.

c) Llevó a cabo patrullajes para evitar actos de pillaje y garantizar la apertura de los Centros Comerciales donde se expenden productos básicos. Estas acciones se desarrollaron en puntos críticos de Tabasco como: las colonias Las gaviotas, Hidalgo, Zona centro; Ixtacomitán, Casa Blanca, Torno Largo, Malecón, en rancherías y en la rivera del río Grijalva.

d) Además, con la instalación de dos consultorios móviles, personal médico al servicio de la SSP proporcionó consultas médicas, aplicó vacunas contra el tétanos, influenza y hepatitis A; en tanto que cinco brigadas médicas acuáticas dieron consultas y aplicaron vacunas a personas de zonas inundadas de la ciudad de Villahermosa. Elementos femeninos de las Fuerzas Federales brindaron asistencia y seguridad a un Asilo de Ancianos.

e) En coordinación con la SEDESOL, personal de la SPP brindó atención y apoyo emocional a damnificados con crisis post-trauma en los albergues con mayor número de damnificados en Villahermosa y en sus alrededores. Además, brigadas de psicólogos, abogados y trabajadores sociales, prestaron sus servicios en refugios.

-Intervención de la Secretaría del Medio Ambiente y Recursos Naturales Estatal (SEMARNAT):

a) La SEMARNAT realizó el diagnóstico de la infraestructura hidráulica dañada de localidades de los municipios del Centro, Balancán y Macuspana e implementó un operativo de atención a las zonas inundadas con la ejecución de obras emergentes y de rehabilitación

con cargo al FONDEN y seguros institucionales. Asimismo, se llevó a cabo el desalojo de habitantes de 53 colonias urbanas.

-Intervención de la Benemérita Cruz Roja Mexicana:

a) La Cruz Roja atendió brindando servicios médicos y de urgencias a la población que lo requirió.

b) Apoya mediante servicio telefónico a las personas en crisis a través del Sistema Nacional de Apoyo Psicológico e Intervención en Crisis, a partir del 1° de Diciembre del 2007. Dicho servicio se proporciona las 24 horas del día y los números son 018008351010 y 52 59 81 21.

-El Sistema DIF realizó diversas funciones tales como:

a) Funcionó como centro de acopio y de distribución de despensas

b) Repartió entre la población 1666 folletos sobre la promoción de la salud

c) En coordinación con la UNICEF, impartió en los albergues para la población infantil un curso denominado "Coloreando mi vida".

-Los grupos de Alcohólicos Anónimos:

Apoyaron a los tabasqueños albergados con sus terapias por el aumento en el abuso del consumo de bebidas alcohólicas, derivado de la depresión que padecieron las personas durante la inundación

CONCLUSIONES

Al conocer la intensidad del impacto que un desastre puede causar en la vida de las personas, resulta importante la capacitación en intervención en crisis, ya que mientras la ayuda se brinde lo más inmediata posible a la sucesión del desastre la translaboración de la crisis será más tangible para los damnificados.

Como cualquier otra intervención en crisis, los primeros auxilios psicológicos deben estar presentes. El establecimiento de un adecuado contacto psicológico por una persona dispuesto a escuchar les permite a los sobrevivientes contar con un lugar seguro en medio del caos y de las pérdidas, ya sean materiales o humanas, para que logren asimilar lo que han vivido. El facilitar la expresión de emociones hará que los sobrevivientes exterioricen los sentimientos ambivalentes en torno al desastre, que de internalizarlos, resultarían una carga más en tiempos venideros.

La persona que realice la intervención debe tener presentes las reacciones de estrés postraumático que pueden resultar después de que la propia vida y la de sus personas significativas estuvieron expuestas a peligros intensos en los cuales estuvo tan palpable la muerte. También se deben tomar en cuenta las reacciones postraumáticas no inmediatas pero que pueden interferir con la recuperación de las personas y la translaboración de la crisis.

Se vive en un mundo cambiante producto de la acción de fenómenos naturales o provocados por el ser humano. Sin embargo, cualquiera que sea su origen, los desastres sobrepasan la capacidad de la persona o de la sociedad para afrontar la situación y por ello es necesaria la ayuda externa.

Es claro que las características propias de cada desastre juegan un papel importante en la adaptación posterior, y que los damnificados experimentan reacciones y consecuencias a nivel biológico, psicológico, interpersonal y social en niveles distintos, pues hay unas poblaciones más susceptibles que otras. La atención psicológica oportuna y eficaz proporciona un afrontamiento productivo en los damnificados.

REFERENCIAS

Álvarez, J. (2006) Brigada de Intervención en crisis. Material Visual de apoyo de la Brigada de Intervención en Crisis de la Facultad de Psicología de la UNAM. Inédito.

Anderson John W. (1968) La Adaptación Cultural de Amenazas de Desastres. Organizaciones de Derechos Humanos.

Barton Allen H. (1970) Comunidades en Desastres. Doubledav. Nueva York.

Calderón, N. Guillermo. (1998). Depresión, sufrimiento y liberación. Edamex. México.

Caplan Gerald (1974) Sistemas de Apoyo en Salud Mental de la Comunidad. Publicaciones del Comportamiento. Nueva York.

Cleghom, J.M. (1993) Enfermedades Mentales. El Manual Moderno. México.

Cohen Raquel (1976) En las Emergencias y Desastres. Salud Mental de Origen. Charles Press. Maryland.

Cohen Raquel (1990) Manual de la Atención de la Salud Mental para las Víctimas del Desastre. Editorial Mexicana.

Desastre Natural. Tomado de la página electrónica: <http://es.wikipedia.org/wiki/Desastrenatural>. Página consultada el 10 de junio del 2011

Dupont M. A. (1999). Manual Clínico de Ansiedad. Ciencia y Cultura Latinoamericana. México.

Enciclopedia de los Municipio de México, Tabasco, 2005. Instituto Nacional para el Federalismo y el Desarrollo Municipal. Gobierno del Estado de Tabasco.

Erikson, Patricia; Dravek, Thomas E.; Clave, William H. y Crowe, Juanita L. (1976) Las Familias en Caso de Desastre. Emergencias Misa 1.

Erozcue M. (2005) Primeros Auxilios Psicológicos. Pirámide. Madrid

Frederick, Calvin J. (1977). El pensamiento Actual sobre la Crisis. Emergencias Misa 2.

Gómez del Campo José Francisco. (1994) Intervención en las Crisis. Plaza y Valdés. México

Halpern, H:A; Canale, J. R.; Grant, B. L. y Bellamy C. A; (1973) A System Crisis Approach to Family Treatment.

Harshbarger, Dwigth. (1974) Intervención en Desastres y Ecología Humana. Omega

Inundación de Tabasco en el año 2007. Tomado de la página electrónica:[http://es.wikipedia.org/wiki/inundaci%C3%B3nde Tabasco y Chiapas de](http://es.wikipedia.org/wiki/inundaci%C3%B3nde_Tabasco_y_Chiapas_de). Página consultada el 15 de junio del 2011.

Juan Carlos García Ramos. Acciones de Prevención den Depresión y Suicidio. Documento en Elaboración.

Kastenbaum, Robert. (1974) Desastre, Muerte y la Ecología Humana. Omega

Lazarus, Richard S. (1974) El estrés psicológico y afrontamiento en la adaptación y en la enfermedad. Revista internacional de Psiquiatría y Medicina 5.

Manual Diagnóstico y Estadístico de los Trastornos Mentales (DSM-IV) (1995) Masson. España.

Martha Patricia Duarte S.(1992) Ayuda Breve y de Emergencia. COVAC. México

Matilde Du Raquet (1996) Los Modelos en Trabajo Social. Editorial Siglo XXI. México

Merril F. Raber. (1991) Control Emocional y Salud Mental. Hilda ISBN

Payne Malcom (1991) Teorías Contemporáneas del Trabajo Social. Paidós. España

Pittman, Frank S. (1998) Tratamiento de familias en situaciones de crisis. Ediciones Paidós Ibérica, S. A.

Rodríguez L. (1988) Victimología, estudio de la víctima. Porrúa. México

Rojas E. (1998) La Ansiedad. Temas de Hoy. España

Sarason I. (1996) Psicología Anormal. Prentice Hall Hispanoamericana. México

Schulberg, Hebert C. (1974) Desastres, Crisis, Teoría y Estrategias de Intervención. Omega

Slaikeu Karl A. (1998) Intervención en Crisis. Manual Moderno. México.

Taplin J. R. (1971) Crisis Theory: Critique and Reformulation. Community Mental Healt Journal No. 7 pág. 13 – 23.

Wright Norman (1990) Cómo Aconsejar en Situaciones de Crisis. CLIE. Argentina

ANEXO 1: FOTOS DE INUNDACIONES EN TABASCO









**ANEXO 2: MANUAL DE INTERVENCIÓN EN CRISIS EN SITUACIONES DE
DESASTRE**

**MANUAL DE INTERVENCIÓN
EN CRISIS EN SITUACIONES
DE DESASTRE**

Contenido

I. Presentación

II. Introducción.

III. Definición de desastres.

IV. Intervención en crisis.

V. Papel de los promotores y líderes comunales en la "intervención en crisis"

VI. Preparación para intervenir en casos de desastre.

VII. Momentos del programa de intervención en crisis.

VIII. Diseño de las sesiones de intervención en crisis

Anexos del manual

- 1. Dinámica "La chancleta"**
- 2. Instrumento diagnóstico**
 - 2.A. Cuestionario de síntomas**
- 3. Ejercicio de relajación con refuerzo verbal**
- 4. Dinámica "Buscando la cola"**
- 5. Dinámica "Ofrezco/pido"**
- 6. Dinámica de las olas**
- 7. Ejercicio de los nueve puntos**
- 8. Mis redes actuales y futuras**
- 9. Las claves para lograr un objetivo**
- 10. Despedida: ejercicio básico**
- 11. Bibliografía**

I. Presentación

Una de las premisas más importantes en el manejo de los desastres es el conocimiento relacionado con la logística de los suministros de ayuda humanitaria y de apoyo para hacer frente a las consecuencias de un desastre. Estamos conscientes del problema que representa no tener un plan de acción en situaciones de desastre. Se debe reconocer que la primera ayuda ante un evento adverso proviene y debe provenir de la propia población afectada. Sin embargo, y a pesar del grado de desarrollo y los niveles de preparación alcanzados, hay eventos que exigen recurrir a la ayuda internacional para obtener los recursos y las capacidades que no se encuentran disponibles localmente. Este es un manual de fortalecimiento y sistematización de contenidos que deben tenerse en cuenta para el afrontamiento eficaz de los problemas de soporte psicológico en caso de emergencias.

En el manual se presentan algunas dinámicas que permiten esbozar la evolución y propósitos del programa de intervención, la identificación de reacciones de stress en voluntarios, personal y público, el manejo de la información, la autoayuda comunitaria, la delimitación de necesidades y las recomendaciones para el abordaje. Ofrece las primeras herramientas sobre cómo incorporar el apoyo psicológico en la preparación para desastres, intervención en casos de desastre, primeros auxilios, salud de emergencia y en programas de desarrollo como programas de salud comunitaria y asistencia social.

El Modelo de Intervención es de enfoque Humanista Existencial se consideran conceptos antropológicos, axiológicos, y combinaciones de técnicas clínicas. Son esenciales la intuición, la creatividad y el sentido de oportunidad. Crear y adecuar nuestros conocimientos, aptitudes, habilidades técnicas y hasta nuestras limitaciones al servicio de la persona.

En la actualidad, la exigencia de ofrecer más y más servicios de salud mental ha llevado, a los profesionales de la psicología, a plantear formas de intervenir de manera breve y rápida con el propósito de atender una demanda poblacional que se incrementa día a día. Considerando la escasez de personal competente para responder de manera inmediata y atingente, se ha trabajado en la formación de profesionales que intervengan en momentos de crisis emocional, dando como resultado, el material que a continuación se describe.

II. Introducción

Ninguna persona es capaz de entender completamente el dolor y la confusión que un individuo puede sentir como resultado de sobrevivir a un desastre, ya sea producido por el ser humano o por la naturaleza.

El propósito de este manual es ayudar a entender algunas reacciones que pueden generarse a raíz de una vivencia de este tipo, y ser una guía de ayuda para contribuir a la disminución de esas reacciones y la prevención de otras que puedan aparecer en el futuro.

Muchas personas viven con el permanente estrés debido a la exposición y riesgo de sufrir diversas inundaciones pues representan una repetida amenaza padecer diversas pérdidas y este hecho representa el sufrimiento de quienes ocasionalmente lo enfrentan. Se ha detectado la necesidad de una información y atención consistente, que les ayude a autoliberarse de los efectos provocados en su sistema nervioso. Las situaciones de desastre pueden dejar a las personas con el sentimiento de la pérdida eterna, inutilidad, depresión, y generar así actitudes de derrota permanente, que se repiten de generación en generación y producen una vulnerabilidad psicosocial heredada.

Este manual es una guía dirigida a promotores, facilitadores y líderes comunitarios involucrados en asistir a personas que han sido afectadas por cualquier tipo de desastre.

Ayudará a clarificar cómo los desastres afectan a los individuos y qué puede suceder cuando no se recibe la ayuda oportuna para liberar el impacto que se produce.

Dado que cada persona es única, este documento solamente es una guía para realizar un proceso de atención básica en salud mental en casos de desastre, pero no provee todas las respuestas a las necesidades individuales.

III. Definición de desastre

Los desastres son eventos extraordinarios que originan destrucción considerable de bienes materiales, y pueden provocar muerte, lesiones físicas y sufrimiento humano.

Pueden ser causados por el ser humano (incendios, conflictos bélicos, disturbios civiles, actos terroristas, contaminación química) o por la naturaleza (inundaciones, terremotos, tornados, huracanes). Muchos de los considerados "desastres naturales" son en realidad ocasionados por la acción destructora del hombre sobre la naturaleza.

Los desastres son considerados como parte de un grupo más amplio de situaciones de estrés colectivo, que surgen cuando muchos miembros de un sistema social no reciben las condiciones de vida que esperan en dicho sistema. Tal estrés colectivo puede provenir de fuentes externas al sistema o de este mismo. A partir de esta consideración, la intervención debe tomar en cuenta las tres fases del desastre:

-Fase de preimpacto

Abarca etapas que preceden al desastre mismo, incluidas las de amenaza y advertencia, donde las tareas deben encaminarse hacia la prevención de daños mayores a la población.

-Fase de impacto

Comprende el período en que la comunidad se ve afectada por el desastre y el período subsecuente, en que se organizan las actividades de ayuda. El miedo es la emoción predominante, el pánico solo se presenta cuando el escape es imposible.

Surgen también las conductas altruistas donde las personas actúan en forma heroica para salvarse a sí mismas y a otros.

-Fase de postimpacto

La tercera fase es la de postimpacto, que comienza varias semanas después de ocurrido el desastre, y suele incluir las actividades continuadas de ayuda, así como la evaluación de los tipos de problemas que experimentan los individuos. Esta fase puede prolongarse durante el resto de la vida de los afectados; en ella surgen los problemas personales a largo plazo, caracterizados por apatía o desgano, depresión y ansiedad crónicas.

IV. Intervención en crisis en casos de desastres

1. ¿Qué es una crisis?

Una crisis es un estado temporal de trastorno y desorganización en un, persona. Se caracteriza, principalmente, por la incapacidad para enfrenta una situación, utilizando los métodos que ya se conocen para resolver problemas.

Podemos mencionar los siguientes aspectos importantes que contemplamos al definir una crisis:

- Hay un suceso precipitante (es decir, un suceso que causa la crisis).
- Es una situación imprevista.

- Hay pérdida del equilibrio emocional (de la forma acostumbrada de sentir y de expresar lo que se siente).

- Causa sufrimiento (dolor, tristeza, terror, inseguridad, enojo, rabia, impotencia...)

- Genera cambios: la crisis puede ser un peligro y desencadenar en enfermedad, pero también puede ser una oportunidad para crecer y aprender.

- Es temporal: después se recupera nuevamente el equilibrio.

- Las formas habituales en que el individuo resuelve sus problemas no funcionan en esta situación. No solo situaciones desagradables generan crisis (por ejemplo: muerte de un ser querido, desastres naturales, guerra...), sino que también hechos agradable y hasta deseables (por ejemplo: un matrimonio, el nacimiento de un/a hijo/a pueden provocar una crisis, ya que implican cambios para los cuales quizá no estamos preparados (o creemos que no lo estamos). Así, no todas las crisis son indeseables, algunas son necesarias para el desarrollo del ser humano. El estado de crisis es un proceso en el que la persona atraviesa por diferentes etapas, las cuales podemos describir como sigue:

-Al principio, la tensión se eleva debido al impacto que causa el suceso ocurrido; al mismo tiempo, el suceso provoca que el individuo ponga a trabajar sus habituales formas de solucionar problemas.

-Estas formas habituales para la solución de problemas no funcionan. Este fracaso, sumado al impacto del suceso, hace que la tensión aumente y que surjan sentimientos de trastorno y de ineficiencia.

-La tensión sigue creciendo. Esto provoca que el individuo busque otras formas para la resolución de problemas. En este momento, la crisis puede tomar diferentes caminos: que disminuya la amenaza externa, que haya éxito en las nuevas formas de resolver el problema, que se vuelva a plantear el problema tomando en cuenta otros aspectos o que se renuncie a metas que no son alcanzables.

-Si ninguna de las propuestas anteriores ocurre, la tensión sigue en aumento hasta el límite, y da lugar a una desorganización emocional grave.

Ante una crisis, la persona reacciona de diferentes maneras, de acuerdo a la etapa de la crisis en que se encuentre:

*Desorden: la primera reacción de una persona en estado de crisis es el desorden, el cual incluye una serie de reacciones emocionales como llanto, angustia, gritos, lamentos o desmayo. En algunas personas, estas reacciones son visibles y los demás las notan; en otras,

pueden no ser tan visibles. Por ejemplo, una persona puede sentir sensaciones en su cuerpo como un nudo en la garganta, vacío en el estómago, mareos, dolor de cabeza o necesidad de llorar.

*Negación: como su nombre lo indica, es una negación de lo ocurrido. La persona puede preferir no pensar en lo que ocurrió o planear actividades como si nada hubiera pasado. La negación ayuda a hacer menos fuerte el impacto del suceso.

*Intrusión: en esta fase, la persona siente el impacto pleno de lo ocurrido; es invadida por abundantes ideas y sentimientos de dolor acerca del suceso. Las pesadillas imágenes constantes sobre lo que ha pasado son comunes en esta etapa. Algunas personas no pasan por la fase de negación sino que después del desorden pasan inmediatamente a la fase de intrusión otros se mueven durante algún tiempo entre esta etapa y la de negación.

*Translaboración: es el proceso en el que se expresan, se identifican y se exteriorizan los pensamientos, sentimientos e imágenes de la experiencia, de crisis. Algunos individuos logran hacer esto naturalmente, otras necesitan de ayuda externa.

*Terminación: es la etapa final de la crisis y lleva a integrar la experiencia dentro de la vida del individuo. El suceso ha sido enfrentado, los pensamientos y sentimientos se han identificado y expresado, y la reorganización se ha dado o se está iniciando. Puede haber recuerdos que provocan tristeza y pensamientos como "esto pudo no haber pasado", pero la característica principal de la desorganización emocional ya no está.

2. ¿Qué es 'intervención en crisis'?

Es el proceso que sirve para ayudar a una persona o familia a soportar un hecho traumático, de modo que haya menos consecuencias poco saludables o desorganizadoras, y haya una mayor probabilidad de crecimiento.

Metas de la intervención en crisis:

- Restablecer el equilibrio psicológico de las personas y así mejorar la capacidad de enfrentar la situación.
- Crecer y aprender debido a la crisis, integrar el incidente a la estructura de la vida y continuar con el asunto de vivir.
- Aprender nuevas formas de enfrentamiento de problemas, concebir la vida de diferente manera, a fin de poder planear nuevas direcciones para el futuro.

- Submetas de la intervención en crisis
- Proporcionar apoyo: las personas no deben estar solas cuando soportan cargas muy pesadas. Consiste en permitir que la gente hable, mientras se muestra interés y cordialidad, y proporcionar un ambiente en el que los sentimientos puedan ser expresados.
- Reducir la mortalidad: salvar vidas y prevenir el daño físico. Esto implica tomar medidas para reducir al mínimo las posibilidades de autoagresión o agresión a otros.
- Enlazar con fuentes de asistencia: proporcionar los vínculos apropiados (remisión a terapia individual, asistencia legal, auxilio de agencias de servicio social...), de modo que la persona pueda comenzar a dar pasos concretos para superar la crisis.

3.- Pasos para llevar a cabo la intervención en crisis

- Realizar contacto psicológico: invitar a las personas a hablar, escuchar los hechos y los sentimientos, mostrar interés por comunicarse, tocar/abrazar de manera física.
- Analizar el problema: examinar el pasado inmediato, presente y futuro inmediato de las personas. El objetivo de este segundo paso es conocer cuáles son los conflictos o problemas que necesitan manejarse de forma inmediata y cuáles pueden dejarse para después.
- Analizar las posibles soluciones: averiguar qué es lo que las personas han intentado hacer hasta ahora, qué es lo que pueden o podrían hacer y proponer nuevas alternativas.
- Ejecutar la acción concreta: ayudar a las personas a realizar una acción concreta para manejar la crisis. No es más que dar el mejor paso próximo según la situación.
- Dar seguimiento: especificar un procedimiento para que el/la facilitadora y las personas estén en contacto en un tiempo posterior.

4. Características de la crisis, a partir de las fases de impacto y postimpacto

| Proceso fases de la crisis | Manifestaciones | Intervención |
|--|---|---|
| 1. Impacto ante problema grave o inevitable. | <ul style="list-style-type: none"> • Tensión emocional, • confusión, • angustia, • descontrol, desequilibrio, • inseguridad. | <ul style="list-style-type: none"> • Facilitar el desahogo, • escuchar, • acompañar, • usar recursos para manejo de estrés. |
| 2. Fracaso en la forma de enfrentar el problema. | <ul style="list-style-type: none"> • Aumento de tensión emocional, • sentimiento de impotencia, • frustración, - desesperanza, • inseguridad, • insomnio, pesadillas, • falta de apetito, • consumo de drogas, • cólera, miedos. • Puede tener ideas o intentos de suicidio, apatía y paralización. | <ul style="list-style-type: none"> • Ayudar a desahogar emociones y reflexionar sobre posibles soluciones, • recordar experiencias pasadas graves y la solución de estas, • buscar el apoyo y el acompañamiento, • recursos de control del estrés: masajes o relajación. • motivar a que se integre a actividades grupales. |
| 3. La tensión sigue en aumento. Se intentan otros mecanismos o conductas para enfrentar la situación. | <ul style="list-style-type: none"> • Este esfuerzo se orienta a una definición diferente y adecuada de la situación. • Disminuye la tensión si encuentra la solución y sale de la crisis, pero, si no la encuentra, aumenta la irritación y el nerviosismo. • Si hay evasión de la situación, pasa a la fase 4. | <ul style="list-style-type: none"> • Ayudar a que se manifiesten nuevas ideas de solución a los problemas, • definir lo que es más útil, • visitar con frecuencia, • apoyar las decisiones positivas y ayudar a organizar las acciones que se elijan para cambiar la situación, • usar técnicas de control del estrés y reforzar autoestima. |
| 4. Si no se logra redefinir la situación de forma adecuada y se crean nuevos mecanismos de enfrentamiento ante problemas, la tensión sigue aumentando, hasta provocar una desorganización mayor. | <ul style="list-style-type: none"> • Desequilibrio emocional grave, • trastorno a la personalidad, • tendencia al aislamiento, • deterioro marcado de la salud, • o sea un trastorno. | <ul style="list-style-type: none"> • El apoyo del promotor en esta fase es bien limitado, deberá referir a un especialista. • Visitas periódicas para verificar si está cumpliendo con las citas. |

V. El papel de los promotores y líderes comunales en la "intervención en crisis"

La realización de simulacros o ensayos sobre qué hacer en el momento de un desastre puede servir para afrontar una situación difícil en nuestras vidas, sobre todo cuando sucede de manera imprevista. Puede servir, también, el tomar las precauciones debidas y que el aviso de un desastre previsible llegue a tiempo de tomar las medidas de seguridad necesarias.

¿Qué nos puede ayudar a enfrentar lo mejor posible, con el menor dolor posible, estas situaciones de desastre?

Más aún, ¿cómo podemos prepararnos para ayudar a los demás en estos casos, habiendo vivido la misma experiencia?

1. Una preparación constante día a día

- Conducir grupos humanos, orientar y acompañar procesos de desarrollo comunal nos sensibiliza a las necesidades físicas, emocionales y materiales de las personas con quienes habitamos. Esto nos ayuda a comprender y tolerar defectos, y a conocer las virtudes o cualidades de las personas con quienes habitamos.
- Buscar y realizar proyectos y actividades en común nos entrena para solucionar situaciones conflictivas.
- Leer, capacitarnos, escuchar las opiniones de los demás, nos abre la mente a diferentes formas de comprender y resolver nuestros problemas. Respetar la naturaleza, comprender su ritmo y movimientos nos ayuda a encontrar alternativas de desarrollo que no traigan efectos destructivos para ella y, a la larga, para nosotros mismos.
- Cuidar de nuestra alimentación, preparando lo mejor posible los alimentos con los que contamos.
- Mantener un equilibrio entre el trabajo y el descanso
- Conversar sobre temas positivos, que animen, que alegren, que alimenten nuestras mentes; es decir, que no sean chambres y críticas. Resaltar lo constructivo, lo favorable, no lo desagradable de las personas o de las situaciones.
- Escuchar música tranquila, con mensajes positivos, agradables, no de decepción o de discusiones.

- Mantener una actitud fraterna, serena, hablar con amabilidad, tanto con nuestras familias como con los demás.
- Jugar, realizar prácticas deportivas o juegos participativos entre jóvenes y adultos, entre padres e hijos.
- Realizar ejercicios de relajación diariamente es básico para ir adquiriendo y manteniendo una actitud serena y despierta. Por ejemplo, basta con que te coloques sentado y tranquilamente al interior o exterior de tu vivienda, sin que te interrumpan y hagas de 5 a 10 respiraciones profundas inflando tu pecho y sacando después, despacio, todo el aire, te quedes quieto unos 5 ó 10 minutos y luego hagas 3 respiraciones de nuevo, ahora un poquito más rápidas. Estarás con mayor disposición y tranquilidad, para poner en juego tu inteligencia y salud en tu quehacer diario.

VI. Preparación para intervenir en casos de desastre

1. Si has experimentado igual que los demás un desastre

- En primer lugar, buscarás estar a salvo.
- Ubicado en un lugar protegido y seguro, lo primero que harás es apartarte un momento del resto y relajarte, quedándote quieto física y mentalmente, tratando de no pensar en nada y fijándote solo en tu respiración. Esto permitirá que tu sistema nervioso se relaje.
- Si necesitas desahogarte, hazlo buscando a otra persona de tu confianza que te lo permita y, si hay más promotores y líderes disponibles y dispuestos, únete con ellos para apoyarte.
- De esta manera, podrás estar más capacitado para apoyar a los demás, ya que haber descargado tu propia tensión te permitirá tener tu mente despejada para poner atención al escuchar y brindar afecto y comprensión. .

2. Si es tu caso el no ser parte de la población afectada

Necesitarás siempre realizar tu sesión de relajación individual o junto al equipo con el que trabajas, para evitar la sobrecarga emocional que podría producir el estar en contacto con la situación de desastre que han vivido los demás, es decir, que cuando acompañes, comprendas y estés sensible a la situación, no permitas que el sufrimiento te bloquee, te paralice o anule tus recursos personales, pues saldrás dañado y no ayudarás.

Si has experimentado otro desastre antes en tu vida, tendrás de igual forma que haber trabajado en el desahogo de las emociones que te provocó, para, de la misma manera, ser un acompañante más libre en el proceso de recuperación de las personas actualmente dañadas y podrás compartir las medidas que utilizaste y que te sirvieron en aquella ocasión para salir adelante.

Si en el proceso de apoyo sientes la necesidad de apartarte y aquietarte, hazlo; es recomendable que, después de tres horas de atención continua, te des unos diez o veinte minutos para aquietarte, respirar, relajarte y potenciar tus cualidades y recursos, y no sobrecargarte con las emociones y experiencias dolorosas de los demás.

Cómo escucharnos (guía de co-escucha)

1. Reparte el tiempo de modo que a cada uno llegue la misma cantidad de minutos, por ejemplo, si son diez personas tienes dos horas, le tocará a cada uno, incluyéndote a tí, doce minutos, durante los cuales cada cual hablará y contará lo que le pasó, que sintió ó y cómo se siente.

2. El propósito de escucharse no será enterarnos de lo que le pasó, sino el ayudar, a desahogarnos; por tanto, necesitarás colaborar así:

Muestra interés y agrado, de escuchar

Que la persona que habla se sienta acompañada, escuchada, Esto lo lograrás manteniendo tu mente centrada en la persona, en lo que dice, cómo lo dice, manteniendo tu mirada en sus ojos, aunque esa persona no te mire: Que tu cara luzca tranquila, amable. Hazle preguntas de sus sentimientos relacionados a lo que cuenta; si el llanto aparece, no le detengas, ya que es una forma de desahogo en ese momento.

Muestra respeto

Todo lo que cada cual diga es digno de respeto y consideración; aún cuando nos expresan sus opiniones, las per personas se merecen respete consideración; con muchísima más razón cuando esta persona nos habla sobre sus sentimientos durante un desastre; él burlarse de o que dice o cómo lo dice seria casi tan dañino como volver a sufrir por el mismo desastre.

Muestra confianza

Demuéstrale que confías eh sus cualidades naturales, "en su capacidad para salir adelante pese a 1as condiciones actuales" con frases como: lograrás sentirte mejor, te sentirás mejor cada vez; sigues siendo la misma buena persona, buen compañero o compañera.

Recuérdale sus cualidades naturales propias de su calidad humana; como su comprensión, afecto cuidado hacia los demás. Todo aquello que se te ocurra para darte el valor, que tiene como ser humano y para que no guarde sentimientos de culpa de no haber hecho mejor las cosas, para prevenir pérdidas materiales o de algún pariente: "Hiciste lo que pudiste, seguro que hiciste lo mejor en ese momento", etc.

Muestra afecto

Ofrécele tu mano, abrázalo, tócale un hombro, bríndale tu mirada amable y verás, según el caso, si es posible una u otra forma de contacto físico: Algunas personas se resisten al contacto y no se les puede imponer u obligar a aceptar nuestra cercanía, que tiene que ser en todo momento de fraternidad y comprensión, sin ningún otro interés más que el de su recuperación.

No interrumpas

Mientras el otro habla o se desahoga, ya sea a través del llanto, risa; bostezos, temblor, berrinche, u otra forma de desahoga, escúchalo.

No aconsejes.

Tu papel es apoyar acompañar, de modo que las personas logren desahogar sus emociones respecto al desastre y logren hacer uso de sus cualidades naturales. Aun dentro del sufrimiento, siguen teniendo las mismas capacidades; por tanto, tus consejos sobre lo que hubiera sido mejor no son necesarios. Tu ayuda es para que ellos puedan hacer uso de su inteligencia en la solución de sus problemas y puedan aportar también en las soluciones colectivas.

No interpretes; juzgues, critiques

Por ejemplo; evita frases como. "Ah, lo que tú quieres decir es...". "Lo que a tí te pasa es que no estás poniendo de tu parte". "Te asustaste; si no te hubieras asustado, hubieras salvado ...".

No le hagas ver si está en lo correcto o no.

Por ejemplo, no digas; "No te das cuenta de que estás equivocado". "Sí, sí tienes la razón". *Este no* es tu papel, estás razonando, calificando, criticando, y esto no va ayudar sino a crear culpabilidad, razonamiento y no desahogo emocional; que es lo básico para su recuperación.

No lo compadezcas, ni minimices lo que le pasó

Por ejemplo, evita frases como: "A usted no le pasó nada. Viera a doña Fulana, ella si sufrió".

"Ay, pobrecito, cómo debió haberse asustado. Ay no, si perdió todo; de veras que le fue mal".

VII. Momentos del programa "intervención en crisis"

1. Objetivos del programa de intervención

a. Objetivo general

Contribuir a que las personas residentes en zonas de alto riesgo, en los casos de desastre, cuenten con los recursos psicosociales necesarios para enfrentar las pérdidas producidas por el mismo.

b. Objetivos específicos

1. Promover espacios para que la población pueda desahogarse, controlar el estrés y proyectarse positivamente hacia el futuro.

2. Facilitar que la población potencie la esperanza, la iniciativa y la autoestima para hacer frente a la situación vivida.

3. Potenciar y fortalecer redes de apoyo psicosocial.

4. Facilitar el protagonismo de la población en la búsqueda de alternativas de solución postdesastre.

2. Estrategias

a. Coordinación con actores sociales en las diferentes zonas de trabajo.

b. Capacitación del recurso humano local (promotores y promotoras de salud integral y mental, líderes comunitarios de juntas directivas, organismos de mujeres, de pastoral, educadoras/es populares) en "intervención en crisis", para que ellos y ellas multipliquen este conocimiento con la población en sus comunidades.

c. Elaboración y divulgación de un programa y un manual de capacitación en "intervención en crisis".

3. Proceso de intervención

La intervención se centra en dos etapas de intervención, una es la estadía de la población en albergues o refugios, y otra es el retorno de las poblaciones a sus comunidades, así como su proceso de reconstrucción.

La intervención inicia en la capacitación del recurso local, promotores/as de salud y líderes comunitarios, así como la atención directa de dichos recursos en la elaboración de las experiencias límites vividas, para que ellos y ellas puedan impulsar "intervenciones en crisis" directamente con la población afectada. La forma de intervención es grupaj, pero no obvia la atención individual, cuando sea solicitada. Los grupos estarán formados de siete a diez integrantes y cada uno será atendido por dos promotores/as capacitados/as. Se sugiere que las reuniones se realicen dos veces por semana o semanalmente.

El proceso de intervención en crisis ha sido diseñado de manera diferente hacia la población adulta y hacia la población infantojuvenil. Para los/as adultos/as, el proceso de intervención incluye doce (12) sesiones de dos horas y media cada una. En el caso de los grupos infantojuveniles, se estiman ocho (8) sesiones de dos horas y media cada una.

El proceso de intervención en crisis conlleva cuatro (4) momentos:

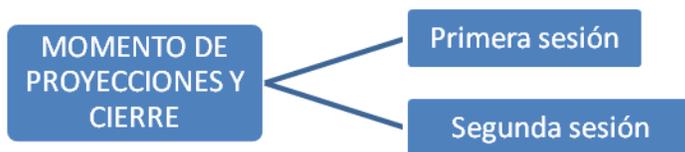
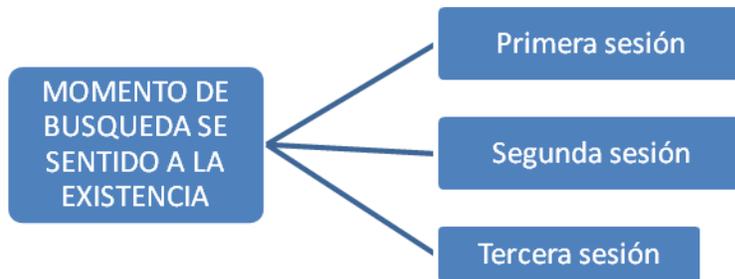
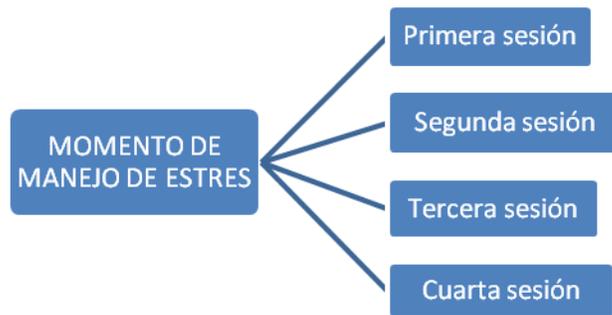
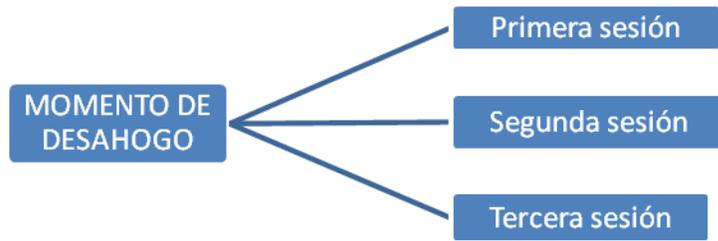
1. El momento del desahogo.
2. El momento de manejo de estrés.
3. El momento de búsqueda de un nuevo sentido a la existencia.
4. El momento de proyecciones y cierre.

Cada uno de estos momentos se explica a continuación, en la matriz siguiente:

VIII. Diseño de las sesiones de "intervención en crisis"

Momentos del proceso de "intervención en crisis" para adultos

| El desahogo | Manejo de estrés | Búsqueda de sentido a la existencia | Proyecciones y cierre |
|--|--|---|---|
| <p>Objetivos:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Promover espacios de desahogo de la angustia, rabia, tristeza e impotencia vividas durante el desastre. • Fortalecer redes de apoyo psicosocial existentes o nuevas. | <p>Objetivo:</p> <p>Proporcionar a la población conocimiento y manejo sobre técnicas efectivas para control del estrés.</p> | <p>Objetivo:</p> <p>Facilitar en la población el desarrollo de la esperanza, buena autoestima e iniciativa para seguir adelante.</p> | <p>Objetivos:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Redefinir los proyectos de vida de la población. • Finalizar el proceso de intervención en crisis. |
| <p>Técnicas a utilizar:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Dibujo. • Coescucha. • Recortes de periódicos. • Musicoterapia. • Quiebra de piñatas. | <p>Técnicas a utilizar:</p> <ul style="list-style-type: none"> • De relajación. • De respiración. • Masaje. • De imaginación dirigida. • Círculos curativos. | <p>• Técnicas a utilizar:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Ejercicios de autoestima. • Imaginación dirigida. • Lectura de cuentos. • Grupo sistémico. • Ejercicios de coescucha. • Ejercicio de los nueve puntos y de la carreta. | <p>Técnicas a utilizar:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Ejercicios de visualización de metas. • Colage. • Visualización de despedida. • Cierre. |
| <p>Actividades comunitarias a realizar:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Formar grupos de autoayuda en comunidades. • Coescucha en parejas. • Elaborar dibujos colectivos sobre la experiencia, expresada en murales o carteles. • Planificar asambleas comunitarias para discutir qué pasó y analizar la situación vivida. • Integrar a la población en tareas de reconstrucción. • Capacitar al recurso local. | <p>Actividades comunitarias a realizar:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Continuar con los grupos de autoayuda. • Actividades recreativas. • Ejercicio físico de manera individual y colectiva. • Terapia ocupacional, por ejemplo, bordado en las mujeres, artesanías en los hombres. | <p>Actividades comunitarias a realizar:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Continuar con los grupos de autoayuda. • Celebraciones religiosas de acción de gracias y por las pérdidas tenidas. • Continuar con la terapia ocupacional: bordado, elaboración de piñatas, de álbumes conmemorativos. • Desde el primer momento la población está en reconstrucción de viviendas. | <p>Actividades comunitarias a realizar:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Continuar con los grupos de autoayuda y finalizarlos. • Celebraciones religiosas. • Buscar medidas preventivas para casos de desastre. • Feria de los trabajos hechos en la terapia ocupacional. • Actividades recreativas. |
| <p>Nº de sesiones: Tres</p> | <p>Nº de sesiones: Cuatro</p> | <p>Nº de sesiones: Tres</p> | <p>Nº de sesiones: Dos</p> |



Momento de desahogo

Tiempo de duración: 2 horas 20 minutos.

| Subtema | Objetivo | Técnica y procedimiento | Recursos | Tiempo |
|-----------------------------|---|---|---|---------------------------------------|
| Presentación e integración | Crear un clima de confianza entre los y las participantes, que permita generar el deseo de participar en el grupo de autoayuda. | <ul style="list-style-type: none"> •Saludo. La presentación se realizará si hay personas que no se conocen. •Dinámica de integración: "La chanclita" (anexo 1). •Explicación a los/as participantes del objetivo que se persigue en este proceso y particularmente en esta sesión. Además se definirá el encuadre de las sesiones: día de reunión, lugar, hora, tiempo de duración de la reunión, puntualidad y responsabilidad de todos/as los asistentes. | <ul style="list-style-type: none"> •2 facilitadores del grupo • 7 -10 participantes •Una chanclita | 5 minutos 10 minutos 10 minutos |
| Diagnóstico en salud mental | Aplicar un instrumento que permita detectar molestias físicas y emocionales de los y las participantes al inicio del proceso de intervención. | Entre los/as facilitadores/as del grupo, se irá entrevistando a cada participante para llenar el instrumento diagnóstico (ver anexo 2). A las personas que pueden leer y escribir, dar indicaciones para que lo llenen por sí mismas/os. | <ul style="list-style-type: none"> • 7 -10 Cuestionarios •7-10 lápices o lapiceros •Manual de "intervención en crisis" | 25 minutos |
| Desahogo | Promover un espacio de desahogo de la angustia, rabia, tristeza, impotencia vivenciadas durante el desastre. | Ejercicio de escucha grupal. Explicar los beneficios de hablar de las experiencias dolorosas vividas; y las "reglas de oro" de la coescucha que se explican en las páginas 17-19. Se promoverá la participación voluntaria de todos, se respetará si alguien prefiere mantenerse en silencio. Los/as facilitadores/as estarán pendientes de brindar apoyo emocional (darle la mano si ella o él quieren, permitirle que lllore sin ser juzgado/a; darle masaje en los hombros, con su permiso por supuesto; expresarle que entendemos su dolor). Se procura que no acapare la palabra una sola persona, los/as facilitadores/as invitan al grupo a participar | <ul style="list-style-type: none"> • Humanos • 1 cuaderno y lapicero para anotar lo más relevante de la sesión, así como de los testimonios • Manual de intervención en crisis | 1 hora |
| Relajación | Disminuir la angustia generada por el desahogo y finalizar tranquilamente la sesión. | Relajación reforzada (anexo 3). Es importante que la participación en la técnica sea de manera voluntaria. | <ul style="list-style-type: none"> • Manual de intervención • Optativo: grabadora y casete relajante | 20 minutos |
| Cierre | Hacer la despedida y recordar el encuadre. | Evaluación. Los/as participantes expresarán qué les pareció la reunión, lo que más les gustó, lo que menos les gustó, lo más difícil y lo que hay que mejorar. Se definen mecanismos para que a los/as participantes no se les olvide la fecha de la próxima reunión, hora y lugar. | Humanos | 10 minutos |

1º Momento de desahogo Tiempo de duración: 2 horas 20 minutos. 2º SESIÓN

| Subtema | Objetivo | Técnica y procedimiento | Recursos | Tiempo |
|----------------------|---|--|---|--------------------------|
| Saludo e integración | Generar un ambiente de confianza e integración. | <ul style="list-style-type: none"> •Saludo. Es importante saludar a todos/as los integrantes. También explicar el objetivo integrantes de la sesión, se recuerda lo que se hizo en las sesiones anteriores y lo que se hará en esta. •Técnica de integración. "Las buenas y nuevas", cada participante contará algo positivo, chistoso o gracioso, lo que le pasó el día anterior. Es necesario ayudar a los participantes a tratar de ver los aspectos positivos, no sólo los aspectos negativos | <ul style="list-style-type: none"> •Humanos Integrantes del grupo y facilitadores | 10 minutos 15 minutos |
| Desahogo | Promover un espacio de creación artística que facilite a los participantes desahogarse. | <ul style="list-style-type: none"> •Dibujo libre acerca del tema "Mi experiencia durante la inundación o "La llena" (o el desastre en cuestión). En este momento, el dibujo es individual. Posteriormente a la elaboración de dibujos, se hace una presentación en la pared para que todos y todas puedan verlos. | <ul style="list-style-type: none"> •Humanos •Hojas de papel bond o periódico, colores, crayolas, lápices | 25 minutos |
| Desahogo | Promover un espacio de desahogo sobre la experiencia dolorosa vivida. | <ul style="list-style-type: none"> • Ejercicio de escucha grupal. Se recordarán las "reglas de oro" de la coescucha y se pedirá a cada persona participante que exprese lo que quiso decir con el dibujo. Se facilita que se llore y exprese el dolor e impotencia que puedan estar sintiendo, así como el apoyo emocional a las personas que lo requieran. Si es posible, se puede grabar uno de los testimonios que nos parece más impactante para sistematizar experiencias o ver cambios al final de la intervención. | <ul style="list-style-type: none"> •Humanos •Manual de "intervención en crisis" •Optativo: grabadora, casete | 1 hora. |
| Relajación | Facilitar un espacio de distensión grupal. | <ul style="list-style-type: none"> • "El masaje en tren". Todos las personas participantes nos colocamos paradas en círculo, cada participante coloca sus manos en los hombros de la persona que está delante y se practica masaje con las manos en los hombros, tratando de relajar los músculos tensos; luego se sube al cuello y posteriormente, en la cabeza, se hace el masaje de champú. | <ul style="list-style-type: none"> •Humanos •Optativo: grabadora y música relajante | 20 minutos |
| Cierre | Hacer la despedida y recordar el encuadre. | <ul style="list-style-type: none"> • Valorar con los participantes qué les ha parecido la sesión y qué se puede mejorar. Recordar la fecha, hora y lugar de la próxima reunión. Invitarlos/as a una reunión para aprender a hacer una piñata, que se hará en una fecha que se programará con ellos/as (que deberá ser antes de la tercera sesión). | <ul style="list-style-type: none"> • Humanos | 10 minutos |

Momento de desahogo

Tiempo de duración: 2 horas 25 minutos. 3º SESIÓN

| Subtema | Objetivo | Técnica y procedimiento | Recursos | Tiempo |
|----------------------|--|--|--|-------------------------|
| Saludo e integración | Generar un ambiente de confianza e integración. | •Saludo a todas las personas participantes. •Dinámica de integración: "Buscando la cola" (anexo 4). | •Humanos: integrantes y facilitadores | 5 minutos 10 minutos |
| Desahogo | Profundizar en la experiencia de desahogo acerca de las consecuencias del desastre a nivel personal, familiar y comunitario. | Antes de iniciar la técnica, preguntar: ¿Cómo se han sentido? Es necesario que uno/a de los/as facilitadores/as anote las respuestas en su cuaderno, porque ayuda a ver los avances en la salud integral de los participantes. Recortes de periódicos. Pedir que recorten fotos de periódicos que reflejen los efectos que en la población dejó la tormenta tropical Mitch o cualquier otro desastre que aparezca en la crónica. Sugerimos por lo menos 10 6 15 fotografías según sea el número de participantes. Colocar en una mesa o en el suelo y pedir a cada participante que escoja la foto que más le impacte, según su experiencia. Luego se les pide que cuenten qué sienten al ver la foto, qué les recuerda, si hay algo que quieran desahogar. Dar la oportunidad para que todos y todas hablen, pero hay que recordar que no es obligatorio. | •Humanos •Periódicos con fotos de las inundaciones, cartulina, pegamento y forro plástico | 1 hora |
| Desahogo | Facilitar la expresión de la rabia que genera la pérdida de los recursos con que las familias contaban para sobrevivir. | Quiebra de piñatas. Se toma a la piñata como la causante de todas las pérdidas que se han tenido, es importante que cada uno/a explique cuáles cree que fueron las causas de la inundación y las pérdidas, para que a estas las pueda ver en la piñata. Luego pedir a cada uno/a de los/as participantes que le peguen a la piñata cómo si ésta fuera la causante de los daños que ocasionaron la inundación. Hacer un espacio de escucha, contemplando las "reglas de oro", para que cada uno/a exprese cómo se siente y si esto le ha servido para algo o si desea llorar, gritar. | •Humanos •Manual de intervención en crisis", una piñata material para elaborar piñata: alambre delgado, engrudo, papel de china, papel periódico), un palo y una pita | 30 minutos |
| Relajación | Disminuir la angustia y la tensión nerviosa. | Relajación reforzada (anexo 3). Repetir la técnica de relajación que se realizó en la primera sesión. | • Humanos | 20 minutos |
| Cierre | Hacer la despedida y recordar el encuadre. | Valorar cómo estuvo la sesión. Ya en esta sesión se promoverá que los/las participantes reflexionen sobre qué actividades comunitarias se pueden hacer para ayudar a que los demás desahoguen sus angustias y de qué manera ellos y ellas se pueden involucrar en su realización. | • Humanos | 20 minutos |

1º SESIÓN Momento de manejo de estrés Tiempo de duración: 2 horas 30 minutos.

| Subtema | Objetivo | Técnica y procedimiento | Recursos | Tiempo |
|----------------------|---|--|--|------------------------------------|
| Saludo e integración | Generar un ambiente de confianza e integración | <ul style="list-style-type: none"> •Saludo. • Explicar el objetivo de la sesión, hacer un resumen de las sesiones anteriores. • Técnica de integración: "La confianza". Invitar a formar un círculo, cada participante por turno se coloca en el centro, balanceándose, para ser sostenido por el grupo. Cuando todos y todas han tomado su turno, evaluar la experiencia. | <ul style="list-style-type: none"> • Humanos | 10 minutos 20 minutos 1 hora |
| Relajación | Lograr la disminución gradual de la tensión emocional, tensión nerviosa y tensión muscular. | El método consiste en una serie sistemática de formulaciones verbales de contenido relajante. Enseñar a la persona la postura más cómoda, sentado/a o acostado/a. Pulsar un brazo para constatar el nivel de relajación/tensión al inicio. Formular las frases de contenido relajante, que la persona repita seis veces: "Estoy cómodamente recostado/a y tranquilo/a". A continuación formular la segunda frase: "Mi brazo derecho se relaja fácilmente". la persona debe cerrar los ojos (sigue en anexo 3). Evaluar cómo se sintieron con el ejercicio. | <ul style="list-style-type: none"> •Humanos •Manual de "intervención en crisis", sillas o colchonetas o un lugar donde poder descansar | 1 hora |
| Cierre | Hacer la despedida y recordar el encuadre. | Evaluar la sesión, preguntando cómo les pareció, qué fue lo que más les gustó, lo que menos les gustó, lo más difícil y las sugerencias. Recordar el día y la hora de la siguiente sesión. | <ul style="list-style-type: none"> • Humanos | 20 minutos |

Momento de manejo de estrés Tiempo de duración: 2 horas 15 minutos. 2º SESIÓN

| Subtema | Objetivo | Técnica y procedimiento | Recursos | Tiempo |
|----------------------|---|---|---|------------|
| Saludo e integración | Generar ambiente de confianza e integración | Saludo a las personas participantes y resumen de sesiones anteriores. | •Humanos | 15 minutos |
| El estrés | Informar qué es el estrés: causas, situaciones y moduladores para propiciar la participación | Exposición sobre conceptualización del estrés para que la persona haga algo para cambiar o modificar la forma en que reacciona ante el estrés y los eventos que lo producen. Lluvia de ideas sobre el significado del estrés, situaciones de la vida cotidiana que lo producen, efectos físicos y emocionales del mismo, formas de cómo manejarlo con sus propias palabras. | •Humanos • Manual de intervención en crisis" | 15 minutos |
| Relajación | Relajarse para enfrentar la activación fisiológica que se da ante la confrontación del evento estresante. | F R I (focalización, respiración, imaginación). La persona sentada o acostada cierra los ojos y asume una postura cómoda; empieza a focalizar, inicialmente los elementos externos: sonidos o ruidos. Que el ruido llegue a ella. Cuando se da cuenta del ruido entonces inhalar. Que localice distintos ruidos externos inhalando y exhalando. Que focalice su propio cuerpo, sienta los latidos de su corazón; después que empiece a focalizar la respiración, el aire entra y sale. Pasamos a focalizar las distintas partes del cuerpo: frente, pelo, cara, cuello, hombros, brazos, pecho, espalda, abdomen, caderas, muslos, piernas, pies. Una vez ha hecho esta focalización, pedirle que deje el cuerpo descansar como quiera, que se acomode. Le pedimos que imagine una pantalla blanca brillante, que empiece a pasar una película de los momentos agradables de su vida, aquellos donde sabía que nada podía fallar, donde reía y gozaba; que luego los eche en su mano derecha que está boca arriba. Cuando estén todos los momentos agradables dentro de la mano, hacer un puño para sostenerlos. Luego pensar rápidamente en una situación negativa o desagradable que le ha tocado vivir y colocarlo en su mano izquierda; después vaciar los momentos felices de su mano derecha adentro de la izquierda y notar cómo se equilibran sus emociones. Llevar sus manos juntas al pecho y sentirse lleno/a de nuevos recursos emocionales. Pedirle abrir los ojos al contar hasta tres. | | |
| Cierre | Despedirse y recordar el encuadre de la sesión anterior. | Evaluar efectos del ejercicio. Evaluar la sesión | • Humanos | 15 minutos |

3ª SESIÓN Momento de manejo de estrés Tiempo de duración: 2 horas.

| Subtema | Objetivo | Técnica y procedimiento | Recursos | Tiempo |
|----------------------|---|---|--|------------|
| Saludo e integración | Generar un ambiente de confianza e integración. | Saludo a las personas participantes. Explicar objetivo de la sesión. Dinámica de integración: "Ofrezco/pido" (anexo S). | <ul style="list-style-type: none"> • Humanos: integrantes del grupo y facilitadores/as • Manual de "intervención en crisis", papel bond, plumones. | 30 minutos |
| Expresión Corporal | Dirigir la energía por sus corrientes naturales para desbloquear los nudos causados por tensión emocional o física. | Movimientos de polaridad (anexo 6). Al finalizar los movimientos, evaluar los efectos preguntando a cada participante cómo se sintió. | <ul style="list-style-type: none"> • Humanos • Manual de "intervención en crisis", colchonetas o un lugar donde recostarse | 1 hora |
| Cierre | Hacer la despedida y recordar el encuadre. | Evaluar la sesión, preguntando a las personas participantes qué les pareció la reunión, los efectos del ejercicio, e informar sobre la fecha de la próxima reunión. | <ul style="list-style-type: none"> • Humanos | 30 minuto |

Momento de búsqueda de sentido a la vida 1ª Tiempo de duración: 2 horas.

| Subtema | Objetivo | Técnica y procedimiento | Recursos | Tiempo |
|---------------------------------|---|---|---------------------------------------|--|
| Saludo e integración | Generar un ambiente de confianza e integración | Se dirige un saludo a los asistentes y se hace una evaluación, preguntando a cada participante cómo se sienten en lo físico, mental, emocional y espiritual | •Humanos y manual del promotor | 15 minutos |
| Búsqueda del sentido de la vida | Promover en la población el sentido de la esperanza y de recursos personales. | "Mis tres primeras cosas". Consiste en solicitar a los y las participantes que recuerden las tres primeras cosas que sacaron antes de huir por «la llena». Cuando cada uno ha compartido su experiencia, se les pregunta si creen que sacaron lo correcto o qué les gustaría haber sacado y, si volviera a pasar la llena, cuáles serían las tres primeras cosas que sacarían. Con esto se pretende que acepten lo inevitable, que valoren su vida y la de sus seres queridos como lo principal que se sacó en la llena. Técnica de visualización dirigida sobre por qué estoy vivo/a. Pedirles que se sienten lo más cómodamente en sus sillas, que cierren sus ojos. Respirarán profundamente tres veces. Se inicia un viaje mental por un camino empedrado, vamos caminando, luego el camino es de polvo, hasta que llegamos a una montaña, buscamos en esta montaña el lugar más agradable para cada uno/a de nosotros/as, el más fresco. En este lugar donde nos sentimos bien con nosotros/as mismos/as, nos sentamos y nos preguntamos ¿por qué estoy vivo/a?, ¿cuál es mi tarea en la vida? Dejo que las ideas fluyan por mí y expreso con amor y escucho con amor las razones por las que considero que aún vivo, a pesar de lo que me ha sucedido. Repaso mis cualidades, las nombro una por una y me doy cuenta de que ante mí misma/o y Dios soy una persona muy valiosa. Doy gracias a Dios (sea cual sea mi creencia religiosa) por estas maravillas que ha obrado en mí. Es hora de regresar, me levanto e inicio mi camino de regreso con la seguridad de que cuando yo necesite sentirme apoyada/o puedo regresar a este lugar y estar en contacto con Dios y conmigo mismo/a. | •Humanos •Papelones, , plumones | 15 minutos 1 hora 10 minutos 25 minutos |
| Cierre | Cerrar la sesión y evaluar resultados | Se pregunta cómo se sintieron en el desarrollo de esta sesión, lo que más les gustó, lo que menos les gustó, lo más difícil y lo que descubrieron de sí mismos/as al final de los ejercicios. Se les recuerda la siguiente reunión, el día, la hora y el lugar. | • Humanos | .30 minutos |

2ªSESIÓN Momento de búsqueda de sentido a la vida. Tiempo de duración:2horas, 10 minutos

| Subtema | Objetivo | Técnica y procedimiento | Recursos | Tiempo |
|-------------------------------|--|---|---|-------------------------------------|
| Saludo e introducción | Generar un ambiente de confianza e integración. | <ul style="list-style-type: none"> • Saludo (tomar en cuenta a cada uno/a de los participantes en el grupo) y recordar del encuadre. • Dinámica de integración: "Las olas" (anexo 8). Al finalizar la dinámica, se les pregunta a los y las participantes cómo se sintieron, pues el juego recrea un desastre natural que tiene que ver con inundaciones. | <ul style="list-style-type: none"> • Humanos • Sillas o bancas • Manual de "intervención en crisis" | <p>2 minutos</p> <p>15 minutos</p> |
| Búsqueda de sentido a la vida | Facilitar en la población el desarrollo de la esperanza, buena autoestima e iniciativa para seguir adelante. | <p>Ejercicio: "Cambios de significado de la vida". Pedir a las personas participantes que piensen y anoten cómo cambió el significado de la vida desde que sucedió la tragedia. Luego se da un espacio de escucha grupaj para que cada participante comparta su experiencia y se puedan hacer las siguientes preguntas: ¿Cómo ven la vida ahora? ¿Qué significa para ustedes vivir? Es importante que quienes coordinan la sesión rescaten lo positivo de las diferentes experiencias, así como den una lectura a la realidad con mayor esperanza; por ejemplo: "Esta experiencia nos lleva al camino de la oportunidad de mejorar en muchos aspectos, pero esa es tu decisión".</p> <p>Ejercicio: "Mis creencias y mi fe". Dar las siguientes instrucciones: "Todos hemos tenido en algún momento de la vida, unas creencias, una fe en algo: fe en Dios, en la naturaleza, en otras personas o en cualquier otra cosa. Esas creencias o fe nos han ayudado a ser mejores, a saber sobrellevar los problemas con valentía. Tal vez en este momento te cueste trabajo recurrir a tus creencias, esto es normal. Has sufrido mucho, pero la fuente de este poder está ahí, lo creas o no, lo utilices o no. El ejercicio que ahora vamos a hacer se refiere a las creencias y la fe que hemos tenido en la vida pasada. Quiero que recuerdes algunas de estas creencias que en algún momento de la vida te sirvieron para superarte. Piensa en estas creencias, anótalas, ¿cómo te servían? Luego, cada participante, comparte su experiencia y reflexiona. ¿Cómo te pueden servir ahora?"</p> | <ul style="list-style-type: none"> • Humanos • Papel bond, lapiceros • Manual de "intervención en crisis" • Humanos • Manual de "intervención en crisis" | <p>45 minutos</p> <p>45 minutos</p> |
| Cierre | Valorar cómo estuvo la sesión | Distensionar. Se valora entre todos y todas qué les pareció la sesión (cómo se sintieron, asistencia, puntualidad, se recuerda el encuadre para próxima sesión). Se realiza cualquiera de las técnicas de relajación que ya se han aprendido. | <ul style="list-style-type: none"> • Papel bond, lapicero • Manual de "intervención en crisis" | <p>10 minutos</p> <p>10 minutos</p> |

3ª SESIÓN Momento de búsqueda de sentido a la vida. Tiempo de duración: 2 horas, 35 minutos.

| Subtema | Objetivo | Técnica y procedimiento | Recursos | Tiempo |
|-------------------------------|---|---|--|---------------------------------------|
| Saludo e introducción | Generar un ambiente de confianza e integración | Saludar. Se deja abierta la técnica de animación a realizar. | • Humanos y manual del promotor | 10 minutos |
| Búsqueda de sentido a la vida | Reflexionar sobre las distintas formas de resistencia a cambiar que tenemos en la vida. | Ejercicio: "Los nueve puntos ". Consiste en conectar los nueve puntos presentados, en forma de un cuadrado. Se tienen que unir mediante cuatro líneas rectas sin levantar el lápiz del papel. La solución de este problema es fuera de lo común y tanto el problema como la solución tienen mucho que ver con situaciones de la vida real (ver anexo 9). Es necesario tomar en cuenta para el ejercicio la imposibilidad de hallarle solución al acertijo, comparando con las dificultades para superar el impacto del desastre y reflexionar acerca de que estas dificultades tienen solución, pero a lo mejor una solución fuera de lo común. | • Humanos y manual del promotor | 40 minutos |
| Redes | Potenciar las redes que cada participante tiene. | Ejercicio de redes: "Mis redes actuales y futuras". Se explica al grupo la importancia de contar con redes de colaboración para apoyo mutuo durante la recuperación. Se pide a cada participante que dibuje con círculos y líneas sus principales redes familiares y sociales actuales: las más cercanas, las regulares y las lejanas. (Ver anexo 10). Después se les pide que analicen quiénes le hacen falta para tener redes completas y dónde puede conocer personas que podrían cumplir esa función. Luego se comparte con el grupo lo hecho individualmente. Los/as facilitadores/as del grupo tendrán que dar seguimiento en las siguientes sesiones, cómo cada participante está potenciando sus redes sociales. Si hay dificultades y se acentúa el aislamiento en las personas, hay que remitir el caso a los/as psicólogos/as. | • Humanos y manual del promotor | 1 hora y 15 minutos |
| Cierre | Valorar cómo estuvo la sesión. Distensionar y evaluar la actividad. | Se finalizará la sesión, con una canción de Roberto Carlos (se podría escoger entre "Un millón de amigos", "La montaña" o "fe"). Se entregará a cada participante una copia de la canción y, de preferencia, tener grabadora y casete para que puedan aprenderse la canción. Al finalizar, se recuerda el encuadre. | • Humanos • Casetes y grabadora, hoja de cantos | 10 minutos 15 minutos 5 minutos |

1ª Momento de proyecciones y cierre

Tiempo de duración: 1 hora.

| Subtema | Objetivo Técnica y procedimiento | Recursos | Tiempo |
|-------------------------------------|---|--|------------|
| Saludo e integración | Generar un ambiente de confianza e integración: Saludar a todos/as las personas participantes. Explicar el objetivo de la sesión. Encuadre. | <ul style="list-style-type: none">• Humanos• Manual de "intervención en crisis" | |
| Búsqueda de valores de subsistencia | Generar la búsqueda de la esperanza- Dinámica "Mi mayor esperanza". El facilitador pide al grupo sentarse formando un círculo donde todos puedan observarse. Pedir que cierren sus ojos un momento (encender la grabadora) y transportarse en el tiempo cinco años después del momento actual, e imaginarse que están haciendo algo que les gusta hacer, pensar cómo lo hicieron para conseguirlo y qué personas están cerca de ellas en ese momento. Pedir que abran los ojos y cada uno cuente al grupo su experiencia comenzando con la frase: "Mi mayor esperanza es...". El ejercicio termina cuando todas las personas han contado brevemente su experiencia. | <ul style="list-style-type: none">• Grabadora• Casete con música suave | |
| Cierre | Hacer la despedida. y facilitar el encuadre: Evaluar la sesión | <ul style="list-style-type: none">• Humanos | 20 minutos |

2ªSESIÓN Momento de proyección y cierre Tiempo de duración: 2 horas, 35 minutos.

| Subtema | Objetivo | Técnica y procedimiento | Recursos | Tiempo |
|-----------------------------------|---|--|--|------------|
| Saludo e integración | Generar un ambiente de confianza e integración | Saludo. Explicar objetivo de la sesión. | • Humanos | 5 minutos |
| Búsqueda de valores | Contribuir a la generación de valores que permitan el deseo de apreciar la vida. | Dinámica "Tres objetos". Recordar el encuadre de las sesiones anteriores. El facilitador pide al grupo sentarse en círculo. Cada persona saca sus objetos personales y explica al grupo por qué lleva consigo tales cosas, sea de significado práctico o emocional. Cada persona indica cuál de los tres tiene mayor valor y por qué. Al final se les pide evaluar de qué les sirvió el ejercicio. | • Humanos • Tres objetos • Manual de "intervención en crisis" | 45 minutos |
| Despedida | Tener un espacio para hacer una despedida de las pérdidas. | Visualización. Sugerir que adopten una posición cómoda, cerrando los ojos para concentrarse en la persona, animal o cosa de la que desean despedirse, por ya no tenerla consigo (anexo 12). | • Humanos • Manual del promotor | 20 minutos |
| Proyección | Redefinir proyectos de vida | Las claves para lograr un objetivo. Sugerir que en parejas se dirijan el ejercicio del anexo 11 | • Humanos • Manual del promotor | 30 minutos |
| Evaluación del impacto del modelo | Aplicar instrumento que permita detectar cómo están los participantes al final del proceso de intervención. | Entre los/as facilitadores/as del grupo, entrevistar a cada participante para llenar el instrumento diagnóstico (anexo 2). A las personas que puedan leer y escribir, se les darán las indicaciones para que lo llenen por sí mismas. | • 7 6 10 Cuestionarios • 7 6 10 lápices o Lapiceros • Manual de "intervención en crisis" | 25 minutos |
| Cierre | Hacer la despedida. | Valorar cómo estuvo toda la fase de intervención en crisis. | • Humanos • Papelógrafos | 30 minutos |

Anexo 1

Dinámica “La Chancleta”

1° Se hacen dos filas de gente, numerándose del uno al dos; se coloca una fila frente a la otra.

2° Lanzamos una chancleta al aire.

3° Si cae boca arriba, los de la fila uno se ríen a carcajadas y los de la fila dos permanecen serios.

4° Pero si la chancleta cae boca abajo, los de la fila uno se quedan serios y se ríen los de la fila dos.

5° Si alguna persona de la fila que tiene que estar seria, se ríe, entonces pasa a lanzar la chancleta al aire.

Anexo 2

Instrumento diagnóstico

- Cuestionario de síntomas

1. ¿Qué es?

2. ¿Cómo aplicarlo?

3. ¿Cómo interpretarlo?

- Es un instrumento básico para obtener información sobre el estado de salud mental.
- Con él se puede obtener respuestas interesantes sobre síntomas específicos.
 - Antes de aplicarse
- Debe quedar claro que las respuestas se refieren a cómo se ha sentido en los últimos 30 días.
- Si usted hace las preguntas, debe leerlas exactamente como están en el cuestionario.
- Debe tenerse cuidado de que la X se marque en el espacio correspondiente a la pregunta que se está respondiendo.

- Después de llenar el cuestionario
- Debe ampliarse la información sobre las preguntas marcadas por el entrevistador.

- Algunas orientaciones sobre cómo hacerlo

1. ¿Tiene frecuentes dolores de cabeza? Es necesario insistir en que se trata de dolores que se presentan frecuentemente. Si el/la entrevistado/a dice que de vez en cuando le dan, o cuando tiene otra respuesta parecida, no tome esto como cierto.

2. ¿Tiene mal apetito? En los últimos 30 días no ha tenido apetito, come muy poco, o no siente deseos de comer. Si es el caso contrario, no marque.

3. ¿Duerme mal?

Usted deberá ampliar la pregunta, indagando si el/la entrevistado/a demora dos o más horas en quedarse dormido/a por las noches si despierta por la mañana dos o más horas antes de lo acostumbrado o si el sueño es interrumpido por frecuentes sobresaltos.

4. ¿Se asusta con facilidad?

Todo lo/a asusta o se asusta fácilmente, es decir, presenta un comportamiento que llama la atención de los demás. A veces el paciente mismo puede decir: "Ando como sobresaltado".

5. ¿Tiene temblor de manos?

Se siente tembloroso/a o le tiemblan las manos. Pídale al/a paciente que le muestre cómo le tiemblan las manos.

6. ¿Se siente nervioso, tenso o aburrido?

Puede que solamente haya tenido uno, dos o tres de esos síntomas. Usted anotará el síntoma que haya indicado el/la paciente.

7. ¿Sufre de mala digestión?

Todo lo que come le cae mal al estómago. Si el/la entrevistado/a responde que sólo siente esto en determinadas ocasiones o con ciertos alimentos, no debe considerarse esta como una respuesta positiva.

8. ¿No puede pensar con claridad?

Siente que no puede pensar con claridad o bien, que le cuesta pensar a tal punto que no puede realizar sus labores del día.

9. ¿Se siente triste?

Este es un síntoma bastante claro y la persona puede expresar fácilmente que se ha sentido triste. Como en todos los anteriores síntomas, esto debe ser algo que ocurra en forma más o menos constante.

10. ¿Llora usted con mucha frecuencia?

Llora por cualquier cosa, es decir, con una frecuencia que no es usual y de una manera que no se presenta normalmente en las personas. Si el/la paciente dice que ha llorado por una causa razonable, por ejemplo, la muerte de un ser querido, usted anotará la causa.

11. ¿Tiene dificultades en disfrutar de sus actividades diarias?

Las actividades del día le causan problemas o sufrimiento. También usted puede preguntarle si está contento con lo que hace diariamente, a lo que él o ella responderá sí o no. Al hacer esta pregunta, trate de obtener una respuesta correcta; usted repetirá la pregunta junto con las aclaraciones que le siguen.

12. ¿Tiene dificultades para tomar decisiones?

Cuando el/la paciente vacila en el momento de tomar decisiones, aun en el caso de situaciones sin mayor importancia, sin ser capaz de llegar a una determinación final.

13. ¿Tiene dificultades en hacer su trabajo? (¿sufre usted con su trabajo?)

Usted también podrá preguntarle: ¿Encuentra que no le gusta nada de lo que hace, o que se le olvidan las cosas? Esta pregunta sirve tanto para las personas que tienen un trabajo y que ganan un sueldo, como para las personas que realizan tareas en la casa ó en el campo. Es importante aclarar esta pregunta porque no se trata, por ejemplo, de la dificultad que puede tener una persona en conseguir trabajo.

14. ¿Es incapaz de desempeñar un papel útil en su vida?

Puede también preguntarle: ¿Siente usted que son inútiles todos sus esfuerzos por conseguir algo en su vida?

15. ¿Ha perdido interés en las cosas?

Es decir, ¿siente usted que ya nada le llama la atención, que ha perdido el gusto de las cosas, o sea que en estos últimos 30 días ha perdido totalmente el interés por las cosas que antes le llamaban la atención?

16. ¿Siente que usted es una persona inútil?

Es decir, ¿le parece que las cosas le salen mal? o ¿siente usted que lo que hace carece de valor o de utilidad?

17. ¿Ha tenido la idea de acabar con su vida?

Pregúntele si estas ideas o pensamientos son frecuentes. ¿Cuándo tiene estas ideas? ¿Cómo ha pensado hacer esto? Las respuestas a estas preguntas pueden dar una idea de si en realidad la persona ha tenido o tiene estas ideas.

En algunas ocasiones las personas pueden sentirse molestas porque se les pregunta esto; por lo tanto, es importante que usted lo haga en un tono natural, sin hacer énfasis en ninguna palabra.

18. ¿Se siente cansado?

¿Se ha sentido muy cansado, fatigado o sin fuerzas, sin que haya una causa para ello? Si el/la entrevistado/a responde que se cansa cuando corre, cuando sube gradas, esto no se considera como respuesta positiva.

19. ¿Tiene sensaciones desagradables en su estómago?

Pídale que diga con sus propias palabras qué es lo que siente, por ejemplo, agruras, ardor, dolor, pesadez en el estómago; pero insista en que sea sólo lo que ha sentido en los últimos 30 días.

20. ¿Se cansa con facilidad?

Pregúntele si este cansancio lo siente haciendo las mismas cosas que antes no lo cansaban. Mire cuál fue la respuesta a la pregunta 18. Si el/la paciente le observa que ya hizo esta pregunta o una parecida, dígame que no importa, que esta es diferente.

21. ¿Siente usted que alguien ha tratado de herirlo en alguna forma?

Es decir, ¿siente que alguien lo/a persigue para hacerle daño, causarle algún perjuicio y esto lo mantiene a usted muy preocupado/a? Se refiere a algo que la persona "siente", no a hechos ocurridos en la realidad. Esta pregunta presenta cierta dificultad y es necesario tener especial cuidado en hacerla, pues existe la posibilidad de considerar la respuesta como positiva en verdad, cuando se trata de una situación real, por ejemplo, cuando alguien realmente ha tratado de herir al paciente.

22. ¿Es usted una persona mucho más importante que lo que piensan los/as demás?

Es decir, ¿es usted un gran personaje, que tiene poderes especiales, que tiene mucho dinero, que ha hecho grandes inventos?

23. ¿Ha notado interferencia o algo raro en sus pensamientos?

Es decir, ¿siente usted que le están controlando la mente, recibe órdenes telepáticas o por televisión, u órdenes de otros planetas o de personas?

24. ¿Oye voces sin saber de dónde vienen o que otras personas no pueden oír?

Una respuesta positiva debe indagarse a través de preguntas adicionales para cerciorarse de la presencia o ausencia del síntoma. Por ejemplo: ¿las oye claramente? ¿Las conoce? ¿Son voces de hombre o de mujer? ¿Qué le dicen? ¿Son desagradables? ¿Está dormido/a o despierto/a? Si la persona oye voces cuando está durmiendo, no se marca; si las voces consisten simplemente en escuchar su nombre ocasionalmente, aun cuando no haya nadie alrededor, tampoco se marcará.

25. ¿Ha tenido convulsiones, ataques o caídas al suelo con movimiento de brazos y piernas?, ¿con mordeduras de la lengua o pérdida del conocimiento?

Aquí se pide que el/la paciente haya presentado todos estos síntomas para considerar la respuesta como positiva. De lo contrario, se considera como ataque histérico.

26. ¿Alguna vez le ha parecido a su familia, sus amigos/as, su médico/a o su sacerdote que usted estaba bebiendo demasiado licor?

Pídale al/la paciente que explique qué es lo que le dicen estas personas a él o ella.

27. ¿Alguna vez ha querido dejar de beber, pero no ha podido?

Explique la manera en que trató de dejar de beber, y cómo fue que volvió a recaer.

28. ¿Ha tenido alguna vez dificultades en el trabajo (o estudio) a causa de la bebida, como beber en el trabajo o en el colegio, o faltar a ellos?

Se considera la respuesta positiva cuando el/la entrevistado/a manifiesta que ha sido amonestado/a varias veces, suspendido/a o retirado/a del trabajo o sitio de estudio por razón de su comportamiento, falta de asistencia o bajo rendimiento ocasionados por la bebida.

29. ¿Ha estado en riñas o lo/a han detenido estando borracho/a?

Explique la situación en que se dio y el motivo específico por que peleó o fue detenido/a.

30. ¿Le ha parecido alguna vez que usted bebía demasiado?

¿Se embriaga usted una o más veces a la semana, o toma más de tres cervezas diarias, o más de un litro de vino, o más de tres tragos de licor fuerte al día?

Interpretación de las respuestas

Descártense los cuadros según aparecen escritos acá, ya que muchos de los síntomas se repiten; pero es la combinación de estos con otros lo que hace que los cuadros sean simples peculiaridades de personalidad, o señales de que las personas necesitan ayuda porque están viviendo o han vivido una situación difícil, o pueden ser indicativos de que la persona, además de nuestro apoyo, necesita la intervención de algún profesional.

Características de algunas personalidades

Obsesiva 1.3.6.11.12.13.21.

Histérica..... 1.2.4.6.7.10.16.19.22. (25)

(25)* No presenta las características necesarias para considerarse como un ataque convulsivo epiléptico.

Cuadros en los que podemos intervenir directamente en el proceso de ayuda

Angustia..... 1.3.4.5.6.7.8.19.20.

Somatización..... 1.2.3.4.5.6.7.11.13.15.16.18.19.20.

Depresión..... 1.2.3.8:9.10.11.12.13.14.15.16.17.18.20.

Neurosis..... 1.2.3.4.5.6.7.8.9.10.11.12.13.14.15.16.17.18.19.20.

Cuadros en los que podemos intervenir indirectamente, sólo como apoyo a la persona (en algunos casos) o a la familia, pero donde se hace necesaria la intervención de un profesional.

Alcoholismo4.5.23.26.27.28.29.30.

Síndrome convulsivo epiléptico..... 4.6.25.

Síndrome orgánico del cerebro..... 1.2.3.4.5.8.15.20.22.23.24.

Psicosis.....3.4.6.8.14.21.22.23.24.

Anexo 2.A.

Cuestionario de síntomas

Nombre:

Fecha: Mes día año

Nos interesa conocer acerca de su salud y de su estado de ánimo después de la experiencia del desastre. Por favor, indique con una x la respuesta que mejor describa su situación.

- | | SÍ | NO |
|--|--------------------------|--------------------------|
| 1. ¿Padece usted frecuentemente de dolores de cabeza? | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 2. ¿Tiene usted mal apetito? | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 3. ¿Duerme usted mal? | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 4. ¿Se asusta con facilidad? | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 5. ¿Sufre de temblor de manos? | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 6. ¿Se siente nervioso/a tenso/a o aburrido/a? | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 7. ¿Sufre de mala digestión? | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 8. ¿No puede pensar con claridad? | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 9. ¿Se siente triste? | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 10. ¿Llora usted con mucha frecuencia? | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 11. ¿Tiene dificultades en disfrutar de sus actividades diarias? | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 12. ¿Tiene dificultades para tomar decisiones? | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 13. ¿Tiene dificultades en hacer su trabajo? | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 14. ¿Se siente incapaz de desempeñar un papel útil en la vida? | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 15. ¿Ha perdido interés en las cosas habituales? | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 16. ¿Siente usted que es una persona inútil? | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 17. ¿Ha tenido la idea de acabar con su vida? | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 18. ¿Se siente cansado/a? | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |

19. ¿Tiene sensaciones desagradables en su estómago? () ()
20. ¿Se cansa con facilidad? () ()
21. ¿Siente usted que alguien ha tratado de herirle de alguna forma? () ()
22. ¿Es usted mucho más importante que lo que piensan los/as demás? () ()
23. ¿Ha notado alguna interferencia o algo raro en sus pensamientos? () ()
24. ¿Oye voces sin saber de dónde vienen o que otras personas no pueden oír? () ()
25. ¿Ha tenido convulsiones, ataques o caídas al suelo con movimientos de brazos, piernas, con mordeduras de la lengua y pérdida del conocimiento? () ()
26. ¿Alguna vez le ha parecido a su familia, amigos/as, médico/a, sacerdote o pastor que usted estaba bebiendo demasiado licor? () ()
27. ¿Alguna vez ha querido dejar de beber, pero no ha podido? () ()
28. ¿Ha tenido alguna vez dificultades en el trabajo (o estudio) a causa de la bebida, como beber en el trabajo o colegio, o faltar a ellos? () ()
29. ¿Ha estado en riñas o lo/a han detenido estando borracho/a? () ()
30. ¿Le ha parecido alguna vez que usted bebía demasiado? () ()

Anexo 3

Ejercicio de relajación con refuerzo verbal

Lista de frases

1. Usted está cómodamente recostado (o sentado) y tranquilo.
2. Su brazo derecho se relaja fácilmente.
3. Su brazo izquierdo se relaja fácilmente.
4. Sus brazos se relajan completamente.
5. Su pierna derecha se relaja fácilmente.
6. Su pierna izquierda se relaja fácilmente.
7. Sus piernas se relajan fácilmente.
8. Sus brazos y piernas se relajan completamente.
9. Sus hombros y cuello se relajan fácilmente.
10. Los músculos de su abdomen se relajan fácilmente.
11. Todos sus músculos se relajan fácilmente.
12. Todo su cuerpo se relaja completamente.

Al contar tres, abre los ojos para reactivarse completamente.

Anexo 4

Dinámica "Buscando la cola"

1° Todos los/as participantes hacen una fila.

2° Ponemos una mano sobre el hombro del/a que está adelante y con la otra mano le agarramos el pie.

3° El juego es que la cabeza de la fila debe alcanzar la cola. Para conseguirlo, hay que caminar saltando en un pié, despacio

4° Si la fila se rompe o alguien se cae, hay que intentarlo de nuevo.

5° Para lograrlo, se debe saltar sobre un solo pie y al mismo ritmo.

Anexo 5

Dinámica "Ofrezco/pido"

Materiales requeridos; Marcadores de punta gruesa; cinta adhesiva: 2 hojas de papel

Procedimiento

El/la facilitador/a reparte las dos hojas de papel, los marcadores y dos pedazos de cinta adhesiva entre los/as participantes.

Les explica que, con letra grande y observable a cierta distancia, escriban en una de las hojas la palabra pido. Y en la otra hoja, la palabra ofrezco.

Cada persona se retira en privado a escribir qué quiere pedirle al grupo y qué quiere ofrecerle.

Una vez que todos/as han escrito lo que piden y ofrecen, pegan sobre su pecho la hoja que dice ofrezco, y en su espalda la hoja que dice pido.

Se les pide circular por el salón, leyendo y permitiendo que sus compañeros/as lean lo que han escrito en sus respectivos papeles.

El ejercicio termina cuando todos/as han leído el contenido de lo escrito por el resto de compañeros/as.

Es opcional si el/la facilitador/a estima conveniente que las personas participantes conserven las hojas colocadas donde están por el resto de la sesión o parte de ella.

Anexo 6

Dinámica de las olas

Todos y todas sentados en las sillas formando una rueda. Cuando el facilitador o facilitadora dice Molas a la *derecha!!! Entonces* todos y todas se mueven para sentarse en la silla que está a su derecha.

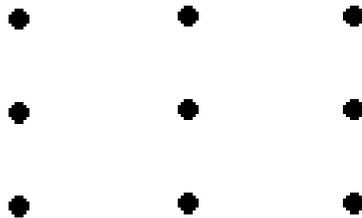
Pero si dice Molas a la *izquierda!!!* Al revés, todos y todas se mueven para sentarse en la silla que tienen a su izquierda.

Pero en cualquier momento también puede decir *¡¡¡tempestad!!!* Entonces, todos/as se levantan y cambian de lugar. El/la facilitador/a también buscará una silla, de modo que una persona quedará sin asiento; esta persona continuará dirigiendo el juego.

Anexo 7

Ejercicio de los nueve puntos

El ejercicio de "Los nueve puntos" consiste en conectar los nueve puntos representados en una forma de un cuadrado. Se tienen que unir mediante cuatro líneas rectas sin levantar el lápiz del papel.

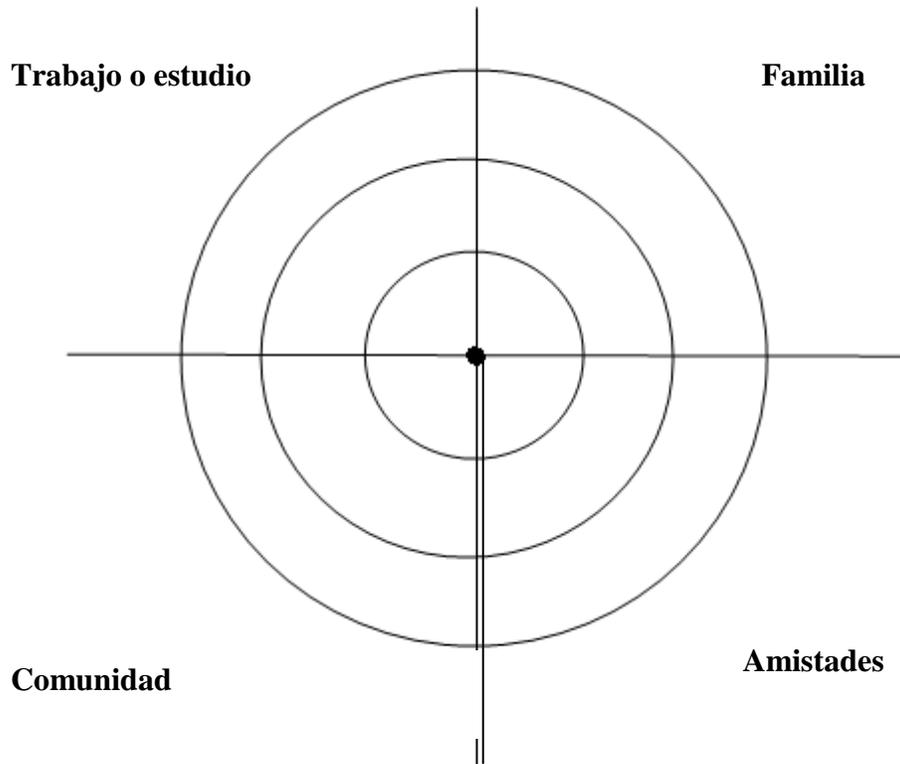


La solución de este problema es fuera de lo común y tanto el problema como la solución tienen mucho que ver con situaciones de la vida real.

Todos/as nos hemos sentido encerrados/as en alguna ocasión en una especie de jaula y entonces daba lo mismo intentar hallar la solución de un modo sereno y lógico o descontrolado. El ejercicio evidencia que, por lo general, estamos buscando la solución a nuestros problemas con las mismas soluciones que ya nos hicieron fracasar y sin tomar en cuenta que hay soluciones sencillas. La solución del problema consiste en salirse de las reglas establecidas (el cuadrado) y buscar soluciones fuera de la forma del cuadrado.

Anexo 8

MIS REDES ACTUALES Y FUTURAS



- Colocar en el círculo del centro a aquellas personas e instituciones más cercanas dentro de mi red: las más importantes para mí, las que me brindan apoyo.
- Colocar en el medio las relaciones más o menos cercanas.
- Colocar en el círculo más alejado del centro a las relaciones menos estrechas e importantes, o que, aunque significativas e importantes para mí, se encuentran físicamente lejos (en el extranjero, por ejemplo).
- Reflexionar sobre cómo puedo ampliar mi red, si lo considero necesario.
- Puede pedirse al grupo que ayude a alguno/a de los/as participantes con sugerencias para ampliar su red.
- Tomar especial atención con quien no tiene relaciones marcadas en el círculo del centro o tiene muy pocas.

Anexo 9

Las claves para lograr un objetivo

Después de lograr que la persona se relaje, se le sugiere lo siguiente:

1. ¿Qué es lo que específicamente quiere o desea?
2. ¿Cómo se daría cuenta de que obtuvo el objetivo? (se le pide que cierre los ojos y que trate de sentir, oír y ver en el preciso momento en que tuvo lo que quería o deseaba)
3. ¿Cómo se daría cuenta otra persona de que él o ella obtuvo su objetivo?
4. ¿Cuándo, dónde y con quién lo quiere? (tiempo exacto, lugar exacto y las personas que desea que estén con él o ella cuando obtenga su deseo)
5. ¿Cuándo, dónde y con quién no lo quiere? (igual que en el paso anterior, se le pide a la persona que defina el tiempo exacto, lugar y persona que no desea que estén con él o ella cuando logre lo que desea)
6. ¿Qué necesitaría para lograrlo? ¿Qué recursos tiene actualmente para lograrlo?
7. ¿Qué le impide lograrlo? (detallar bien estos impedimentos)
8. ¿Qué podría perder cuando lo logre? ¿Cómo afectaría su entorno (casa, hijos, amigos, trabajo, etc)? ¿Cómo cambiaría o afectaría su vida al conseguirlo?

¿Cómo específicamente? ¿Cuánto sería el trabajo real que no afectaría a la familia, diversiones, salud, etc.? ¿Qué recurso necesitaría para evitar contratiempos?
9. ¿Cuál será el primer paso específico y factible?

Anexo 10

Despedida: ejercicio básico

Preparación: despejar el espacio, relajarse.

1. Invitar ala imagen. Permita que surja delante de usted una imagen de una persona, animal o cosa de quien necesite despedirse. Véalo/a claramente, con todos sus detalles.
2. Revisar de la relación. Relájese y permita que centelleen ante sus ojos todas las escenas que le lleguen de su relación con esa persona (si la pérdida corresponde a la de una persona),

o la experiencia de haber estado en contacto con el animal o cosa, según sea el caso. Pueden ser agradables o dolorosas. Si son agradables, introdúzcase en la escena y revívala. Si son dolorosas, tal vez prefiera quedarse fuera y observarlas con calma.

Reconozca con estas escenas todas las facetas de la relación que ha tenido.

3. Hablar el/la uno/a con el/la otro/a. Ahora hablele a la persona que tiene delante de usted y comparta todos sus sentimientos. Luego cambie de papel y pase al lugar del otro, revise toda la comunicación y reciba respuestas (Ejemplo: ¿qué nota? ¿Cómo se siente cuando esa persona le mira y como se siente su yo original? ¿Ha oído todo lo que le ha dicho? ¿Cómo responde usted?).

4. Avanzar hacia la resolución. Mantenga el diálogo, hasta que crea que ha llegado a completar algo. En el caso de una separación o muerte reciente y dolorosa, esto puede llevar días, semanas o incluso meses de conversaciones. Tómese todo el tiempo que necesite.

5. Decir adiós y cortar los lazos. Cuando esté a punto, diga: "Adiós". Sienta la profundidad de este adiós. Sea consciente de que esto no significa que no pueda relacionarse o amar a esa persona, sino que ya no está implicada directamente con usted en la clase de relación que hasta ahora habían tenido. Es el momento de cortar las ataduras. Puede usar la siguiente imagen:

- Imagine que de quien o de lo que se quiere despedir es un globo cuyo hilo usted tiene que cortar para que pueda volar libremente; él puede siempre volver a usted, pero nunca más estar atado.

6. Desearse mutuamente el bien. Permítase imaginar que la otra persona sigue su camino sin usted. Si aún vive, imagine que le suceden cosas buenas, cualquier cosa que ella considere buena. Esto es especialmente importante si usted ha estado enfadado o resentido, pero puede exigir mucha práctica dolorosa antes de que le resulte cómodo. Si la persona ha muerto, imagínela entrando en la idea que usted tenga de la muerte. También imagine que a usted le suceden cosas buenas, a pesar del hecho de que esta persona, para mejor o peor, ya no sea parte de su vida.

7. Agradecer, reflexionar, mirar al futuro y emerger. Cuando esté listo, agradezca a su consciente e inconsciente que hayan pasado por este proceso doloroso y liberador. Reflexione sobre el significado que tiene para usted, tanto antes de emerger como a lo largo de los días o semanas sucesivos y perciba en qué puede ser diferente su vida ahora que ha dicho adiós.

Bibliografía

- Equipo Maíz. Vamos a jugar. San Salvador 1994.
- ACISAM. Manual para promotores/as de Salud Mental (inédito). San Salvador, 1997.
- Cascón, P y Berinstein, C. La Alternativa del juego, fichas técnicas. 1986.
- Gilbert Brenson Lazan y el Instituto de psicología neo-humanista. Manual de Intervención en crisis. Bogotá, 1985.
- Berinstein, C. Salud mental: La comunidad como apoyo. San Salvador, 199 .
- Rodríguez, Carolina. Técnicas de mapas de red en taller sobre terapias de red y multifamilias, impartido durante el diplomado "Terapia familiar" en Universidad Luterana. San Salvador, 1998.