

G



UNIVERSIDAD NACIONAL AUTÓNOMA DE MÉXICO

**FACULTAD DE ESTUDIOS SUPERIORES ZARAGOZA
CARRERA DE PSICOLOGÍA**

**" INTERVENCIÓN EN CRISIS CON TERAPIA DE RED
PARA DESASTRES NATURALES "**

TRABAJO FINAL DE DIPLOMADO
QUE PARA OBTENER EL TITULO DE:
LICENCIADA EN PSICOLOGÍA
P R E S E N T A
ANA PATRICIA DÍAZ SOSA

JURADO DE EXAMEN

TUTOR: LIC. JORGE ARTURO MANRIQUE URRUTIA
MTRA. MARÍA ENRIQUETA FIGUEROA RUBIO
MTRO. JOSÉ ALBERTO MONROY ROMERO
LIC. EDUARDO ARTURO CONTRERAS RAMÍREZ
LIC. MARIO ALBERTO PATIÑO RAMÍREZ



MÉXICO, D.F.

2009



Universidad Nacional
Autónoma de México

Dirección General de Bibliotecas de la UNAM

Biblioteca Central



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.

INDICE

RESUMEN.....	2
INTRODUCCION.....	3
FUNDAMENTACION TEORICA Y SOCIAL.....	5
CAPITULO I. MODELO DE INTERVENCION EN CRISIS	
1.1 Definición de crisis.....	8
1.2 Antecedentes.....	9
1.3 Características de las crisis.....	10
1.4 Tipos de crisis.....	14
1.4.1 Crisis del desarrollo.....	15
1.4.2 Crisis circunstanciales de la vida.....	17
1.5 Modelo de intervención en crisis.....	21
1.6 ¿Cómo surge el modelo de intervención en crisis?.....	22
1.7 Intervención de primer orden.....	23
1.8 Intervención de segundo orden.....	25
CAPITULO II. DESASTRES NATURALES	
2.1 Definición de desastre.....	29
2.2 Clasificación de los desastres.....	30
2.3 Desastres en México.....	32
2.4 El marco legal y organizativo.....	35
2.5 Antecedentes en la intervención.....	40
CAPITULO III. TERAPIA DE GRUPO Y TERAPIA DE RED O INTERVENCION DE RED	
3.1 Terapia de grupo.....	52
3.2 Intervención de red.....	54
3.3 Proceso de desarrollo de la intervención de red.....	60
CAPITULO IV. TALLER DE INTERVENCION	
4.1 Características y objetivos del taller.....	63
4.2 Descripción del taller.....	64
CONCLUSION.....	75
ANEXOS.....	77
REFERENCIAS.....	78

RESUMEN

Los desastres naturales son fenómenos que actualmente afectan de forma devastadora a la población mexicana en el ámbito económico, físico y psicológico. Las instituciones que atienden a este problema se han enfocado a atender de forma inmediata a los afectados tratando de salvaguardar vidas, pero proporcionando poca atención al aspecto psicológico. La propuesta de intervención que aquí se presenta, se da a través de un taller de dinámicas grupales utilizando como base teórica la intervención o terapia de red como técnica de intervención en crisis, con la intención de concientizar a los afectados en cuanto a los apoyos que tienen como individuos y comunidad y con la intención de llegar a una buena resolución de la situación en la que se encuentran, reduciendo así los problemas psicológicos a largo plazo.

INTRODUCCIÓN

La génesis de los desastres naturales esta relacionada en muchas ocasiones, con factores globales de orden económico y ambiental, cambio climático, la pobreza, asentamientos irregulares y malas decisiones gubernamentales, además de la poca conciencia de prevención de primer y segundo orden ya que la atención siempre se brinda ya que el desastre ha ocurrido. Sin embargo, en la atención psicológica se tiene poco conocimiento del apoyo que se puede proporcionar aun con el conocimiento de que los trastornos psicológicos que se manifiestan en una situación como esta son paralizantes para las personas que lo sufren y no permiten que la población se vuelva a reestructurar de manera óptima.

El caso de México no es la excepción. Por la ubicación geográfica de nuestro territorio, es bien sabido que los fenómenos naturales afectan fuertemente a las poblaciones que menor protección tienen devastando sus bienes, su integridad física y psicológica. El tipo de atención que se brinda principalmente, va dirigida a reubicación, proporcionar seguridad, alimentación y un lugar donde estar a salvo del desastre, este apoyo es proporcionado por instituciones públicas y privadas con una gran experiencia en ello.

El presente trabajo es una propuesta de intervención por medio de un taller basado en la terapia o intervención de red. La información esta organizada en cuatro capítulos. En el primer capitulo se describe el modelo de intervención en crisis ya que este modelo proporciona una atención directa e inmediata para un fenómeno como el que estamos tratando y ya que, los fenómenos naturales están considerados como crisis circunstanciales de la vida.

En el segundo capitulo se describen los principales fenómenos que afectan a la población mexicana y las instituciones que proporcionan apoyo. De igual manera, se describen algunas formas de intervención que se han llevado a cabo a nivel

psicológico y principales trastornos que presenta una persona en este tipo de situación.

En el tercer capítulo se describe la terapia de grupo y la intervención de red las cuales son las herramientas básicas que se utilizarán como propuesta de intervención, ya que ayudan a crear una identificación entre la población afectada y a su vez ir en busca de una planeación para resolver el problema actual.

Por último, en el capítulo cuatro se describe la propuesta de intervención basada en un taller por medio de la intervención de red y llevado a la acción por medio de dinámicas grupales.

FUNDAMENTACION TEORICA Y SOCIAL.

En el informe Mundial sobre desastres de 1999, elaborado por la Federación Internacional de Sociedades de la Cruz Roja y Media Luna Roja, se advierte que los fenómenos naturales amenazan cada vez mas la humanidad, dice textualmente, “nunca antes el mundo estuvo expuesto a tal riesgo(...) Los cambios graduales de las medidas de temperatura, así como del nivel del mar y las precipitaciones, provocaran cambios radicales, en cuanto a los riesgos de fenómenos climáticos, devastadores por su extrema violencia”. (Rodríguez, J. 2000)

De acuerdo con la Secretaria de Gobernación (2001), se cuenta con un Atlas Nacional de Riesgos. Además la Segob creo el Fondo para la Prevención de Desastres Naturales (Fopreden), el Fideicomiso Preventivo (Fipreden) y el Fideicomiso Fonden Alertamiento Sismológico. Los cambios en el clima y sus consecuencias empeoraran, por lo tanto, la vulnerabilidad del país dependerá de la preparación y las acciones en materia de prevención. Las acciones que actualmente existen en México son parcialmente financiadas por otros países como Gran Bretaña, es decir que no esta muy clara la voluntad política para establecer estos planes de acción a nivel nacional. Actualmente existe un escaso apoyo a la investigación, se necesitan estudios específicos para cada región.

En el país existen varias zonas vulnerables, en donde los asentamientos humanos se ubican en el cauce de arroyos secos, población en laderas de montañas, barrancas, regiones de derrumbes, etc. En este una de las estrategias es planear el reordenamiento territorial como una opción para prevenir los embates del cambio climático, una estrategia que suena a utopía ya que seria necesario un buen fondo económico destinado a ello. (Rosagel, S. 2008) ¿y las consecuencias psicológicas? ¿Como se reacciona ante ellas? ¿Qué alternativas se tiene? ¿Existe algún tipo de atención?

La atención psicológica, es una prioridad en la atención a las víctimas, debido a que sin ella es muy difícil iniciar las actividades de reconstrucción, que semanas después deberían llevar a cabo los pobladores de estos lugares. Así mismo debe considerarse que después de un evento traumático, mucha gente sufre de Trastorno de Estrés Agudo y Trastorno por Estrés Postraumático (TEA y TEPT) ambos considerados trastornos de ansiedad. Datos estadísticos demuestran que al menos el 36 por ciento de la población afectada por un desastre natural, sufre de TEPT. Si estos trastornos no son atendidos a tiempo dejan secuelas en la población que pueden dañar el desempeño laboral, académico, social y familiar de quien lo sufre.

Responder a las necesidades psicológicas de las personas afectadas por las crisis ha pasado a ser una preocupación primordial en la asistencia humanitaria a nivel mundial. La necesidad de aplicar este enfoque se sustenta en los resultados de investigaciones que demuestran que las personas más próximas a las catástrofes corren más riesgo de padecer trastornos físicos y psicológicos o alteraciones en su funcionamiento mental y adoptar comportamientos asociales. De ahí el interés de presentar este trabajo como una propuesta de intervención ante este tipo de crisis ya que estamos conscientes de que los desastres naturales aun con una planeación de prevención seguirán afectando a gran parte de nuestro territorio y por lo tanto seguirán dejando secuelas a la población más vulnerable. La atención psicológica se encamina hacia la posibilidad de hacer menos pesada la carga y fortalecer a las comunidades para una mayor calidad de vida a futuro.

CAPITULO I. MODELO DE INTERVENCION EN CRISIS

CAPITULO I. MODELO DE INTERVENCIÓN EN CRISIS

1.1 Definición

Para poder comprender que es el modelo de intervención en crisis debemos comenzar por definir el concepto de crisis.

Una crisis o situación de crisis, puede ser entendido como peligro o oportunidad, siendo este el doble sentido que los chinos le otorgan a esta palabra. Históricamente este concepto recae en el sentido negativo ya que manifiesta todas aquellas situaciones en las que un individuo se enfrenta a múltiples complicaciones, accidentes, robos, decesos, etc. Sin embargo se debe tomar en cuenta que cada una de las crisis vividas pueden generar una actitud de cambio y crecimiento de acuerdo a si el individuo que la vive tiene las herramientas suficientes para sacar ventaja de ella. Este punto de vista se volvió especialmente manifiesto en la cultura popular de los años de 1970. (Slaikeu, 1988).

De igual manera, la palabra crisis del griego *Krinein* significa decidir, sus derivaciones indican que esta palabra es a la vez discernimiento o punto decisivo para un cambio.

Slaikeu (1988) determina que una crisis es, “un estado temporal de trastorno y desorganización, caracterizado principalmente, por la incapacidad del individuo para abordar situaciones particulares utilizando métodos utilizados para la solución de problemas, y por el potencial para obtener un resultado radicalmente positivo o negativo” (p.11)

Es decir, que los métodos que regularmente el individuo ha utilizado en situaciones familiares para resolver problemas en esta ocasión no le son lo suficientemente viables, de ahí que se genere cierta angustia y limitación para actuar. La resolución de la crisis depende de numerosos factores, estos pueden

ser el nivel de gravedad del sucesos que la desencadenen, los recursos personales del individuo, su estructura psíquica, experiencias con otros eventos críticos y los recursos sociales ya que para algunas personas es muy importante el apoyo de redes sociales ya que estas determinan la asimilación de la crisis y su resolución. Se tiene considerado, de acuerdo a las diversas investigaciones que el tiempo de resolución de una crisis va de las 4 a las 6 semanas, dependiendo de los factores individuales que anteriormente han sido mencionados.

1.2 Antecedentes.

Moss (1976) identifica cuatro influencias teóricas que sustentan la teoría de las crisis. La primera es la teoría de Charles Darwin sobre la evolución y adaptación de los animales a su ambiente. Donde la supervivencia, es el esfuerzo de los más aptos para la lucha por la existencia de organismos vivos y una adaptación a su medio. (Citado por Slaikeu, 1988).

La segunda influencia se origina de la teoría psicológica considerando la realización y crecimiento humano completos. Los temas a responder eran la motivación y el impulso, que son los dos factores que activan a las personas para continuar con su vida. Para Freud la motivación es un intento por reducir a tensión, fundamentada en impulsos sexuales y agresivos. Mientras que para Carl Rogers (1990) y Abraham Maslow (1990) ambos aspectos son los factores que encaminan a una persona a la autorrealización y necesidad de enriquecer sus experiencias y ampliar sus horizontes.

La tercera influencia teórica concierne a la teoría del desarrollo psicosocial de Erikson (1993) donde cada una de las 8 etapas de crecimiento del individuo, provee un nuevo reto, transición o crisis. Esta teoría supone que en cada transición, el desarrollo subsecuente fue peligroso.

Y por último los datos empíricos sobre cómo los humanos abordan el estrés extremo, por medio de estudios realizados en campos de concentración, muertes repentinas, cirugías mayores, accidentes, desastres masivos, etc.

A principios de los últimos años de 1940, la intervención en crisis tuvo un enfoque preventivo. Los voluntarios de las líneas telefónicas estaban entrenados para prevenir de cometer un suicidio. En el área de salud pública, la prevención puede tomar tres formas (Bloom 1944, citado en Caplan 1964) la prevención primaria, dirigida a reducir la incidencia de trastornos; la prevención secundaria, reducir los efectos dañinos de los sucesos ocurridos; y la prevención terciaria, reparar el daño después de que el suceso original se ha presentado. En este contexto la intervención en crisis atiende al tercer nivel desde que el proceso tiene lugar DESPUÉS de que los sucesos críticos hayan ocurrido.

1.3 Características de las crisis

Gracias a esto se han tomado en cuenta algunas características generales ante una situación crítica, de las cuales Slaikeu toma en cuenta las siguientes, basándose en diferentes autores que ya serán mencionados:

a) Sucesos precipitantes: Algunos sucesos son universalmente devastadores, de modo que casi siempre son capaces de precipitar una crisis, sin embargo, otros no facilitan la crisis por sí mismos ya que deben contemplarse en el contexto del desarrollo total del individuo. El impacto de un suceso particular depende del tiempo de intensidad, duración, secuencia y grado de interferencia con otros sucesos del desarrollo.

b) Tipos: Existen dos tipos de crisis; circunstanciales y de desarrollo. Los primeros se refieren a situaciones accidentales o inesperadas, el riesgo más sobresaliente es que se apoyan en un factor ambiental. Las crisis en el desarrollo son aquellas relacionadas con el traslado de una etapa del crecimiento a otra desde la infancia hasta la senectud. Cada etapa se relaciona con ciertas tareas del crecimiento, y cuando hay interferencia en su realización, surge la crisis.

c) La clave cognoscitiva: Sugiere como es que el individuo percibe la crisis, en especial como el suceso ataca en la estructura de la existencia de la persona, y hace que la situación sea crítica. Clínicamente, es muy importante después de determinar el suceso precipitante, resolver lo que este significa para la persona en crisis. Un error clínico importante es suponerle conocimiento de lo que el suceso de crisis significa para el paciente. Es importante saber como es que el suceso se percibe en el mapa cognoscitivo.

d) Desorganización y equilibrio: Uno de los aspectos mas obvios de la crisis es el trastorno emocional grave, o desequilibrio experimentado por el individuo. Con frecuencia, los clínicos presencian no solo reacciones emocionales (llanto, cólera, remordimiento), sino enfermedades somáticas (ulcera, cólicos) y trastornos de conducta (conflictos interpersonales, insomnio, desempeño sexual).

e) Vulnerabilidad y reducción de las defensas. Cuando un individuo ya no es capaz de enfrentar, y todo le párese que va a destruirse, es casi como si no hubiera nada por defender. Los clínicos informan que en ciertos momentos, durante el estado de crisis, los pacientes están listos para nuevas conceptualización que los ayudaran a explicar la información, y entender que paso o esta pasando.

f) Trastorno en el enfrentamiento: Casi cualquier definición de crisis se centra en la idea de que el enfrentamiento o la solución de problemas se a trastornado. La perturbación de la crisis, resultara en aflicciones demasiado graves para tolerar, que ponen en juego todos los recursos disponibles para resolver los problemas.

Caplan (1964) resume en siete características el enfrentamiento efectivo:

- 1.- Explorar activamente resultados reales y solicitar información.
- 2.- Expresar sin reserva sentimientos negativos, positivos y tolerar la frustración,
- 3.- Pedir ayuda a otros,

- 4.- abatir los problemas haciéndolos manejables, tratables y trabajando uno cada vez,
- 5.- estar consiente de la fatiga y las tendencias que propician la desorganización, en tanto se mantiene el control y los esfuerzos de paso como sea posible, en muchas áreas de funcionamiento,
- 6.- Dominar sentimientos hasta donde se pueda (aceptándolos cuando sea necesario), siendo flexible y dispuesto a cambiar, y
- 7.- Confiar en si mismo y en otros, y tener optimismo básico sobre los resultados.

g) Límites de tiempo: Según Caplan (1964) la crisis típicamente se resolverá de cuatro a seis semanas, pero es importante hacer una distinción entre la restauración del equilibrio y la resolución de la crisis. Es de mayor utilidad pensar en el periodo de las seis semanas como un momento, durante el cual el equilibrio se restaura, esto es, la conducta errática, emociones, enfermedades somáticas, se reduce desde el estado intenso caracterizando la parte inicial de la crisis. No obstante, esto no quiere decir que la crisis ha sido resuelta constructivamente. Mientras el equilibrio puede restaurarse en lo que resultara mas adelante una dirección disfuncional de la persona o de su familia. El limite de tiempo en el estado de crisis, con el potencial para la reorganización en una dirección positiva o negativa, es el punto central de la teoría de las crisis.

h) Fases y estados: del impacto a la resolución, de acuerdo a la teoría de Caplan, se toman en cuenta una serie de etapas relativamente bien definidas.

1. Hay una elevación inicial de tensión por el impacto de un suceso externo, el que inicia por lo general con respuestas comunes "a la solución de problemas".
2. La falta de éxito en la respuestas a estas soluciones de problemas, mas el impacto continuado del suceso estimulante, fomenta además el incremento de la tensión, sentimientos de trastorno e ineficiencia.
3. Como la tensión se incrementa, se movilizan otros recursos para la solución de problemas. En este punto, la crisis puede desviarse por cualesquiera de los

siguientes: reducción en la amenaza externa, éxito en las nuevas estrategias de enfrentamiento, redefinición del problema o renunciar a propósitos fijos los que resultan inasequibles.

4. Sin embargo, si ninguno de estos ocurre, la tensión aumenta hasta un punto crucial, resultando una desorganización emocional grave.

Horowitz (1976, citado por Slaikeu 1988), describe las reacciones de tensión grave; la primera es una *reacción emocional* como un grito, llanto, pánico, desmayo o lamentos. Este mismo conduce a la *negación o intrusión*, donde la primera es un bloque ante el impacto, puede acompañarse de entorpecimiento emocional, en no pensar en lo que paso, o realizar actividades como si nada hubiera pasado. La intrusión incluye la abundancia involuntaria de ideas y sentimientos de dolor sobre el suceso. Se puede presentar pesadillas periódicas, preocupaciones o imágenes de lo que ha pasado. La *penetración* es el proceso en el que se expresan, identifican y divulgan, pensamientos, sentimiento o imágenes de la experiencia. La *consumación* es la etapa final y conduce a una integración de la misma dentro de la vida del individuo. El suceso ha sido enfrentado, los sentimientos y pensamientos se han identificado y expresado y la reorganización ha sido consumada o iniciada.

i) Resultados de la crisis. Teóricamente se puede hablar de tres posibles resultados, un cambio para mejorar, empeorar o regresar a niveles previos de funcionamiento. Además de la restauración del equilibrio, dominio cognoscitivo de la situación y desarrollo de nuevas estrategias de enfrentamiento, cambios de conducta y el uso apropiado de los recursos externos. La idea de que la resolución de un modo u otro comprende reorganización y reintegración del funcionamiento.

Como responde un individuo a un suceso depende de sus recursos materiales, personales y sociales. Los recursos materiales incluyen al dinero, comida, vivienda y transporte. Un déficit en cualesquiera de estas áreas tiene el potencial para cambiar un suceso estresante a una crisis. Los procedimientos de intervención

deben valorar el grado en el que la carencia de recursos materiales ha agravado la situación. Los recursos personales se refieren a la fuerza del yo, historia previa, problemas de personalidad no resuelto y bienestar físico. Los recursos sociales se refieren a la gente en su medio ambiente inmediato en el momento de la crisis, familia, amigos y colaboradores de trabajo.

Unger y Powell (1980, citado por Slaikeu 1988) describen tres tipos de ayuda que los sistemas sociales pueden aplicar durante el momento de la crisis. *La primera es de apoyo instrumental*, que consiste en dar ayuda material como comida, ropa, albergue o dinero para aminorar. *La segunda es apoyo emocional*, demostrándole protección, amor, y que es valorado por su familia y amigos. Por ultimo, *proporcionar información* y referir a otros recursos de ayuda. Para tener ventaja en la intervención, es importante *saber quien puede ayudar y que clase de ayuda proporcionarían*.

En general la formulación de la teoría de las crisis que propone Slaikeu trata de variables intrapsíquicas, ya que las crisis no toman lugar en el vacío, las crisis están enmarcadas en los sistemas de la vida social.

j) La Teoría General de los Sistemas: Propone que observemos el contexto dentro del que vive la persona y en particular, en las intervenciones entre la persona, subsistemas diversos, y el medio ambiente familia y comunidad, esta es la dinámica entre la persona y su medio ambiente inmediato que puede dar las pistas del inicio de la crisis, también como su duración y su resultado.

1.4 Tipos de crisis

Slaikeu describe 2 tipos de crisis, determinadas por ciertas características que serán descritas a continuación.

1.4.1 Crisis del desarrollo.

Uno de los aspectos más atacados de la teoría de las crisis es la idea de que esta nos puede conducir a un crecimiento personal. Esta perspectiva eleva a la crisis de un plano de desesperación, negativismo, peligro y desorganización a uno más positivo para estimularnos a un desarrollo personal.

Erikson (1993) formalizó la idea de que la personalidad continúa a través del desarrollo de las etapas de la vida. En tanto que Freud sugirió que solo la personalidad se estructura durante los primeros años. Erikson consideró la personalidad como un desarrollo durante el ciclo completo de la vida, el cual fue dividido en 8 etapas, dependiendo como sea resuelto el número de problemas en cada nivel, el crecimiento de una persona podría detenerse en uno superior.

De acuerdo a Erikson, las hipótesis principales detrás de la aproximación del desarrollo en las crisis de la vida incluyen:

1. La vida, desde el nacimiento hasta la muerte, se caracteriza por el crecimiento y cambio continuos.
2. el desarrollo puede considerarse como una serie de transiciones (etapas) cada una caracterizadas por ciertas actividades que tienen que ser superadas para funcionar en la siguiente.
3. Las transiciones del desarrollo de los adultos, son cualitativamente diferentes a las de la niñez y adolescencia.
4. El trabajo, la familia y el juego se contemplan como enfoque sobre alguna interacción de estos 3.
5. Los sucesos que precipitan una crisis en el desarrollo deben entenderse en el contexto de la historia personal.

6. Una crisis es una versión extrema de una transición. Las transiciones son puntos decisivos o regiones límite entre dos periodos de gran estabilidad

Una transición se puede convertir en crisis cuando:

El desempeño de actividades relacionadas con una etapa particular del desarrollo, se perturba o dificulta, esto puede ser por la falta de habilidad, conocimiento o incapacidad para correr riesgos, recursos físicos y sociales. Cuando un individuo no acepta o no está preparado para los sucesos determinantes, por ejemplo la aceptación de la menopausia o la jubilación.

Y por último un individuo podría experimentar una de las transiciones del desarrollo como una crisis, si ese individuo se percibe así mismo como fuera de fase con las expectativas de la sociedad para un grupo particular de edad, por ejemplo una chica soltera a la edad de 30 años entre un grupo de amigas casadas. Cada punto decisivo normal de la vida exige cambios en el autoconcepto e identidad, pero tiene un punto potencial de crisis si su “tiempo” se pasa.

Para poder apreciar completamente el papel de las expectativas y tiempo para cualquier individuo en particular, es importante comprender muy bien que el tiempo tiene aspectos biológicos, sociales y psicológicos, y que cada uno ha sido sometido a cambio en generaciones progresivas, es decir el tiempo social a sufrido cambios.

Slaikeu (1988) determina algunos consejos de una intervención ante crisis del desarrollo:

- 1.- Considerar la posibilidad de que el suceso precipitante para cualquier crisis puede encajar en el intento del paciente por aferrarse a actividades del desarrollo.
- 2.- buscar déficit que podrían estar contribuyendo a la dificultad en habilidades, conocimientos, disposición para correr riesgos, recursos físicos y sociales.

- 3.- Descubrir como el individuo percibe este suceso precipitante.
4. averiguar el impacto del suceso en la familia y amigos.
- 5.- averiguar, como este cambio se adapta a la estructura de la vida.
- 6.- Cual es el papel de las expectativas variables de la comunidad.
- 7.- ¿cual era su ideología sobre este tipo de acontecimientos antes de que su sucedieran, por ejemplo su opinión del aborto antes de estar embarazada.

1.4.2 Crisis circunstanciales en la vida.

No todas las crisis se limitan directamente al proceso natural de maduración; muchas son completamente imprescindibles. Las características sobresalientes de estas crisis es que el suceso precipitante (inundación, ataque físico, muerte de un ser querido) tiene poco o ninguna relación con la edad del individuo o etapa del desarrollo en el curso de la vida. Las crisis circunstanciales pueden afectar virtualmente a cualquiera en cualquier momento.

Las características de las crisis circunstanciales según Slaikeu son:

1. Trastorno repentino. En tanto que los problemas del desarrollo, por lo general, se forman en algunos años, las crisis circunstanciales parecen afectar desde ninguna parte, a todos al mismo tiempo.
2. Lo inesperado: en tanto que los individuos y familias pueden anticipar algunas transiciones de la vida y prevenir la crisis, pocas están preparadas para, o creer que, les puede ocurrir una crisis circunstancial. En la mayor parte de los casos, la gente piensa que “le sucederá a alguien mas”.
3. Calidad de urgencia: Puesto que muchas de las crisis amenazan el bienestar físico y psicológico, con frecuencia se inician como urgencias que requieren de acción inmediata. Las estrategias de la intervención la intervención en crisis deben por consiguiente, tener en cuenta prioridades para valorar rápidamente, seguidas de la ejecución de etapas de acción apropiadas.

4. Impacto potencial sobre comunidades completas: Algunas crisis circunstanciales afectan a un gran número de personas simultáneamente, necesitando intervención grandes grupos en un periodo relativamente corto. Los sobrevivientes de desastres, parientes y amigos tendrán estragos las siguientes semanas y meses.
5. Peligro y oportunidad. En tanto que el peligro puede ser la principal señal de las crisis circunstanciales, debemos recordar que de la desorganización que sobreviene, se inicia en forma casual alguna forma de reorganización. Esta, tiene el potencial para trasladar a la persona y su familia a niveles de funcionamiento altos y bajos. En principio se vislumbra, que el crecimiento resultante de algo tan traumático como un ataque físico, violación, pérdida de un ser querido puede parecer demasiado improbables. Sin embargo, desde que estos sucesos exigen nuevos métodos de enfrentamiento y proporcionan la ocasión para examinar y reelaborar problemas personales no resueltos en el pasado, es posible para un individuo surgir mejor dotado de la crisis que antes que ella, para enfrentar el futuro.

De acuerdo a sus características se puede considerar como crisis circunstanciales a las siguientes:

a) la enfermedad física y las lesiones que son sucesos que desafían la habilidad del individuo y la familia para enfrentarlos y adaptarse. Los sucesos como el diagnóstico de una enfermedad grave, cirugía, pérdida de un miembro del cuerpo o incapacidad física, conservan el potencial para contemplarse como una pérdida, amenaza o desafío, hasta que la enfermedad o lesión puedan hacer inasequibles los objetivos de la vida.

b) Crimen, víctimas y delincuentes: diferentes ataques como violación o asalto pueden comprenderse como sucesos cuyas manifestaciones, psicológicas de trastornos y desorganización, conducen a las crisis abiertas de la vida para las víctimas. La víctima de violación puede recibir ayuda externa en el manejo de cada

fase de la crisis. Aquellos quienes tiene los primeros contactos con la víctima (policía, trabajadores de urgencia y personal de hospital, trabajadoras sociales) deben estar conscientes de las reacciones esperadas y preparados para proporcionar la primera ayuda psicológica.

c) Guerra y hechos relacionados: El desarrollo de la literatura nos habla sobre los combatientes, prisioneros de guerra y el estrés, poco común, relacionado con los supervivientes en los campos de concentración. Las áreas de atención se basan en sobrevivientes del Holocausto Nazi el trastorno por estrés postraumático en veteranos de Vietnam, familia y grupo social inmediato del verano.

d) crisis circunstanciales de la vida moderna: Se refieren a categorías diversas que no pertenecen a categorías previas, como lo son experiencias inducida por drogas, migración, problemas económicos, divorcio con todas sus implicaciones familiares.

e) Desastres naturales y provocados por el hombre. Una de las características más sorprendentes de los desastres, es que afectan a mucha gente al mismo tiempo. Miles pueden morir dejando a muchos más enfrentando la pérdida. La consecuencia inmediata (como incendio, inundaciones, tornados, choques, etc.) es actualmente un estado de urgencia; deben tomarse decisiones inmediatas para salvar vidas y atender a los heridos. El potencial para las crisis psicológicas se presenta en los días y semanas siguientes, en como los individuos intentan enfrentar la pérdida. Titchener, Kapp y Winget (1976, citado por Slaikeu 1988), agruparon reacciones al desastre dentro de (1) los efectos agudos del impacto (2) síntomas que persistieron durante meses y años después, y (3) un carácter mas penetrante y trastornos en el modo de vida. Los efectos agudos incluyen muchos síntomas como trastornos de memoria, pesadillas, insomnio, irritabilidad y pánico. Los síntomas persistieron mas allá de la fase aguda, continuaron con ansiedad, fobia, depresión, incremento en el uso de estimulantes y antidepresivos, perdida de interés por las relaciones sexuales, búsqueda de recreaciones y socialización

en general. Los síntomas de los niños incluyen perturbación continua del sueño, falta de interés por la escuela y angustia por desastres futuros. Entre el carácter más pasivo y los efectos en el modo de vida, hubo un sentido de culpa y vergüenza por la supervivencia, el duelo no resuelto sobre la pérdida del ser querido y modo de vida, un sentido de desesperanza y vacío sobre la vida y disminución de la confianza. Lo complejo de los efectos transitorios y persistentes se denominó "el síndrome del superviviente".

f) Las crisis que le siguen a los desastres son las que comprenden químicos tóxicos y accidentes nucleares, proporcionando más ejemplos de cómo el carácter único del suceso precipitante afecta el curso de la crisis y del proceso de resolución. Los efectos inmediatos de los olores nocivos y químicos se advierten presentando problemas de salud en la zona afectada. El estrés se relaciona no solo a la urgencia de los problemas físicos, sino a la incertidumbre sobre los efectos a largo plazo.

En tanto que las comunidades involucradas no estaban preparadas para ayudar a tratar estas crisis con planes adecuados en caso de desastres, se iniciaron diversos esfuerzos, con resultados interesantes. Numerosos escritores proporcionaron pautas para planear estrategias de intervención y usarse en desastres posteriores. Frederick (1977, citado por Slaikeu, 1988):

- a. La intervención en crisis es superior a la no intervención en el momento del desastre;
- b. La intervención se debe llevar más allá de los procedimientos estándares de la psicoterapia y enfatizar las estrategias mediadoras, innovadoras convenientes a las necesidades de la comunidad, y la naturaleza de la crisis particular;
- c. Los programas más amplios son más efectivos que aquellos que se localizan en una localidad particular;

- d. El lenguaje y los conceptos de salud mental deben evitarse hasta que “la gente de los desastres, que tiene necesidad de intervención en crisis, no se observe así misma como enfermo mental y, en general no lo es”.
- e. Los expediente de salud deben conservarse para que permitan continuar con la investigación y mejorar nuestra comprensión de la naturaleza de las reacciones y de la ineficiencia de diversas estrategias.

1.5 Modelo de intervención en crisis

Según Slaikeu (1988) la intervención en crisis es:

“Un proceso de ayuda dirigida a auxiliar a una persona o familia a soportar un suceso traumático de modo que la probabilidad de debilitar los efectos (estigmas emocionales, daño físico) se aminore y la probabilidad de crecimiento (nuevas habilidades, perspectivas en la vida, mas opciones de vida) se incremente.”

Es así como podemos comprender la intervención en crisis como una ayuda que se proporciona posteriormente al suceso critico con la intención de que el individuo no llegue a solicitar un proceso terapéutico largo. Como se puede ver en la definición anterior Slaikeu pone énfasis a la posibilidad de que este suceso pueda ser una oportunidad para que el sujeto identifique puntos positivos que lo lleven a crear o sacar ventaja de lo sucedido al momento de su asimilación. Este individuo tiene la oportunidad de crecer, madurar o capacitarse para manejar problemas en su vida. La intervención en crisis es una estrategia diseñada para aprovechar esta potencialidad de crecimiento, por medio de intervenciones planeadas durante el periodo de crisis.

Este proceso puede subdividirse en dos fases: intervención de primer orden, que en la actualidad se denomina como *la primera ayuda psicológica*, e intervención de segundo orden, el cual es el principio primordial de la *terapia en crisis*. La

primera ayuda psicológica necesita brindarse de inmediato. Ese procedimiento toman poco tiempo (minutos u horas) en cambio la terapia en crisis, esta dirigida a facilitar la resolución psicología de la crisis. Esta toma mas tiempo (semanas o meses), y se proporciona por terapeutas y consejeros con conocimiento especifico en técnicas de evaluación y tratamiento. La intervención en crisis es algo que toma lugar después de un suceso traumático.

1.6 ¿Como surge el modelo de intervención en crisis?

El origen de la intervención en crisis moderna se remonta a los trabajos de Eric Lindemann y colaboradores del Massachussets General Hospital, siguiendo los hechos del incendio del centro nocturno Coconut Grove en Boston, el 28 de noviembre de 1942, siendo en su tiempo, el mas grande de los incendios de un solo edificio en la historia de esta región, ya que 493 personas perecieron. El papel de ayuda de este grupo fue dirigido a sobrevivientes y a las familias de aquellos que perdieron a un ser querido. Lindemann (1944), en su informe sobre los síntomas psicológicos de los sobrevivientes fue la piedra angular para teorizaciones subsecuentes sobre el proceso de duelo, una serie de etapas mediante las que, el progreso del doliente equivale a aceptar y resolver la perdida. Este concepto fue explotado ampliamente con el establecimiento del Wellesley Human Relations Service (Boston) en 1948, uno de los primeros centros comunitarios de salud mental y por su notable interés en la terapia breve en el contexto de la psiquiatría preventiva.

Una investigación de la historia de pacientes psiquiátricos muestra que, durante ciertos periodos de crisis, el individuo parece enfrentar sus problemas de una manera inadaptada se y se observa que surge un deterioro en la salud antes de la crisis. La teoría de la crisis de Caplan se formo en consecuencia a partir de la estructura de la psicología del desarrollo de Erikson (1963), en la que el ser humano fue provisto para entender el crecimiento o desarrollo a través de una

serie de 8 etapas claves. El interés de Caplan fue en como la gente vencía las diversas transiciones desde una etapa a otra.

A principios de los años 1960, el movimiento de prevención para suicidas creció con rapidez en EU., algunos centros proporcionaban atención las 24 horas de los 365 días del año vía telefónica con la atención de brindar asesoría de manera disponible. Con esta idea surge la propuesta de atender a las personas en el lugar donde se encontraran. Como los programas de intervención en crisis se desarrollaron en los años de 1960 y 1970, surgió la literatura sobre intervención. En revistas de psiquiatría, psicología, enfermería y trabajo social, se publicaron numerosos informes de casos sobre como ayudar a individuos y familiares en crisis. Con esta confianza sobre el tratamiento a corto plazo, la intervención en crisis se valoro más aun, como contraste económico que condujo al énfasis sobre la utilización de los recursos escasos. Esta innovadora terapia, baja el costo para reducir los servicios médicos futuros.

Baldwin (1979, citado por Slaikeu, 1988), sugiere que el modelo de intervención en crisis, en virtud de su carácter Interdisciplinario fuerte, en ambas, teoría y práctica, puede ayudar a unificar su influencia entre los profesionales de la salud.

1.7 Intervención de primer orden.

Slaikeu, resume que se le conoce también como primer ayuda psicológica y su objetivo es restablecer el enfrentamiento inmediato. Para la persona en crisis, lo esencial del problema es que el o ella se siente sencillamente incapaz de tratar las circunstancias abrumadoras confrontadas en ese momento. La persona que ofrece la primera ayuda psicológica debe atender a la posibilidad de que el sujeto en crisis comience a tomar las medidas concretas hacia el enfrentamiento de la crisis, manejando sentimientos y componentes subjetivos de la situación, e iniciar el proceso de la solución de problemas.

La persona que proporciona ayuda debe atender a 3 situaciones *proporcionar apoyo* ya que es mejor para la persona no estar solo ya que la presión esta en un grado máximo; la segunda es *Reducir la mortalidad*, que se refiere a salvar vidas y prevenir lesiones físicas durante la crisis, reducir posibilidades destructivas y controlar la situación. Esto puede ser confiscar armas, recurrir a un amigo de confianza que acompañe a la persona por algunas horas, o en algunos casos canalizar a las persona por ejemplo hacia un ambiente hospitalario. Y por ultimo *proporcionar enlace a recursos de ayuda*, esto hace referencia a cuando ya se han agotado los recursos y suministros personales ya que en ocasiones no se puede resolver de inmediato el problema, se debe identificar con precisión las necesidades criticas y luego realizar una referencia apropiada a alguna otra persona asistente o institución, asistencia legal o ayuda de una institución de servicio social.

Cinco componentes de la ayuda psicológica:

1. Hacer contacto psicológico, también conocido como “empatía”. Se refiere a escuchar hechos y sentimientos, invitar a la persona a platicar, estar atento a como es que el paciente visualiza la situación, responder de manera tranquila y controlada ante la ansiedad y el enojo, resistiendo la tendencia a dejarse envolver. El contacto psicológico sirve para reducir el dolor de estar solo durante la crisis.
2. Examinar las dimensiones del problema. La investigación enfoca en tres áreas: pasado, presente y futuro inmediatos; donde el pasado es en particular el suceso que precipito la crisis. La investigación sobre la presente situación implica las preguntas, “quien, que, como, cuando, donde”. Esto se realiza por medio de una plática sencilla. Además, es importante estar atento a las características sobresalientes del funcionamiento CASIC. Durante el momento de la crisis se da atención a fuerzas y debilidades. Por ejemplo, ¿qué aspectos de la vida de la persona no se afectaron por la crisis?, ¿cuáles son las probables dificultades futuras para la persona y su familia? El objetivo principal de este segundo aspecto

es trabajar hacia un ordenamiento del grado de las necesidades de la persona dentro de dos categorías: (1) problemas que deben tratarse de inmediato, y (2) problemas que se pueden posponer. En la confusión y desorganización, la gente a menudo intenta tratar todo al mismo tiempo.

3. Explorar las soluciones posibles. Implica identificar un rango de soluciones alternativas para necesidades inmediatas y las posteriores identificadas previamente. Se pregunta sobre lo que el individuo ya intentado y luego se consigue que la persona busque nuevas alternativas. Se exploran pros y contras de cada una de las soluciones. En algunos casos es importante entrenar al paciente para encontrar soluciones por el mismo.
4. Ayudar a tomar una acción concreta el ayudante debe tomar una actitud facilitadora. En este punto se debe tratar de llevar al paciente al paso más próximo según la situación. Es llevar a la acción toda lo que se ha planeado como alternativa de solución inmediata.
5. Registrar el progreso del seguimiento. Este punto implica deducir información y establecer un procedimiento que permita el registro para revisar el progreso. La actividad principal del ayudante es especificar el procedimiento para el paciente y el ayudante que estará en contacto con él un momento después. El objetivo del seguimiento es ante todo completar de nuevo la retroalimentación o determinar si se han o no realizado los propósitos de la primera ayuda psicológica.

1.8 Intervención de segundo orden: Terapia multimodal.

La terapia en crisis recoge al paciente donde la primera ayuda psicológica lo dejó de ayudar en el proceso de reconstrucción de una vida destrozada por un suceso externo. La originalidad de la terapia en crisis no consiste tanto en sus técnicas (prestadas de otras terapias de gran efectividad), tratando de ayudar al paciente en el impacto del suceso de crisis en cada área de su vida.

Su objetivo fundamental es enfrentar el suceso de crisis de modo que se llegue a integrar funcionalmente dentro de la estructura de la vida dejando al paciente dispuesto, en vez de indisposto, para enfrentar el futuro.

La terapia en crisis es la más eficaz cuando coincide con el periodo de desorganización (6 o más semanas) de la crisis en sí mismo. Hasta que en forma de organización tome el lugar durante ese momento, nuestro intento es ofrecer ayuda en ese instante, para aumentar la posibilidad de que la reorganización se dirija al crecimiento y se aleje del debilitamiento.

La valoración y estructura del tratamiento empleado esta basado en el trabajo de Lazarus (1976-1981) que reconoce la importancia de apreciar el funcionamiento del paciente en diversas áreas o subsistemas (emocional, conductual, cognoscitiva) sistema CASIC.

El sistema conductual se refiere a actividades manifiestas, trabajo, juego, y otros patrones importantes de la vida, incluyendo ejercicio, dieta, patrones de sueño y uso de drogas, alcohol y tabaco. Al valorar el funcionamiento conductual del paciente se da atención a los excesos y deficiencias, antecedentes y consecuencia de las conductas claves y áreas de capacidad o incapacidad.

Las variables afectivas incluyen un rango total de sentimientos que un individuo puede tener sobre cualquiera de estas conductas sobre un suceso traumático o la vida en general. También se le da atención a la valoración de la congruencia social o la rivalidad entre el afecto y diversas circunstancias de la vida.

El funcionamiento somático se refiere a todas las sensaciones corporales, incluyendo tacto, oído, olfato, gusto y visión. La información sobre el funcionamiento físico general que incluye dolores de cabeza, malestares estomacales y salud general se codifica aquí. En muchos casos una crisis se agravara los problemas físicos existentes o conducirá a conductas que pueden tener un efecto grave para la salud.

La modalidad interpersonal incluye información sobre la cantidad y calidad de las relaciones sociales del paciente. Se proporciona atención al número de contactos y a la naturaleza de estas relaciones.

Por ultimo, la modalidad cognoscitiva se refiere a los procesos mentales. Aquí se incluyen imágenes o descripciones mentales en cuanto a metas en la vida, recuerdos del pasado y aspiraciones del futuro. La cognición es un nivel que se utiliza para referir al rango total de pensamientos, y en particular las aseveraciones de sí mismas que hace la gente con respecto a su conducta, sentimientos, funcionamiento físico y otros.

CAPITULO II. DESASTRES NATURALES

CAPITULO II. DESASTRES NATURALES

2.1 Definición de desastre

De acuerdo a Aliaga (2000) los desastres son eventos que causan daños considerables a las personas, sus bienes, los servicios y el medio ambiente que los rodea; superan la capacidad de recuperación de manera inmediata en la población. Estos pueden ser causados por un suceso natural o generado por el hombre.

Los desastres pueden ser considerados como acontecimientos traumáticos ya que este tipo de acontecimientos son peligrosos, abrumadores y por lo general súbitos. Esto coincide con la definición que la Asociación Psiquiátrica Americana (1995) donde se considera al evento traumático como psicológicamente angustioso, fuera de la gama habitual de la experiencia humana y marcadamente angustiante para la mayoría de las personas.

Mientras que un acontecimiento traumático puede tener impacto en una sola persona, un desastre es un evento traumático que afecta a toda una comunidad o una gran parte de ella. Los desastres pueden sobrepasar los recursos de que dispone la comunidad y amenazar la capacidad de hacer frente a la situación por parte del individuo y la comunidad.

Según Baum (1987, citado por Aliaga, 2000), los desastres se caracterizan por: Afectar a mucha gente al mismo tiempo; es repentino; es de fuerte impacto; causa daños y pérdidas; en algunos casos se puede predecir; muestra un claro declive; carencia de control; sus efectos se extienden y persisten

Un ejemplo para poder entender lo que es un desastre y sus características es el siguiente: si un sismo se produce en un desierto deshabitado no tendremos un desastre, sino únicamente un fenómeno natural, para que se produzca un

desastre, necesitamos un fenómeno natural peligroso actuando sobre una población o sistemas vulnerables.

Los desastres no son emergencias de gran magnitud ni viceversa, podemos decir que las emergencias son situaciones inesperadas que comprometen la vida y la integridad física de una o varias personas y que demanda una intervención especializada. Por su parte los desastres son alteraciones intensas en la personas, los bienes, los servicios y el medio ambiente, causados por un suceso natural o generado por el hombre que excede la capacidad de respuesta de la comunidad afectada.

Solo recientemente se ha empezado a estudiar y analizar el manejo de las emergencias y desastres en forma sistemática como una secuencia cíclica en etapas interrelacionadas, dichas etapas son conocidas como la prevención, la mitigación, la preparación, la alerta, la respuesta, la rehabilitación y la reconstrucción, a su vez cada una de estas se pueden agrupar en tres grandes fases de estudio que son: antes, durante y después, donde cada una demanda la implementación de técnicas y estrategias propias de trabajo desde la utilización de tecnología para monitorear la magnitud del fenómeno hasta la aplicación de estrategias psicosociales y sociológicas para sensibilizar a la población, manejar la información, comprender la conducta de la población ante las alarmas y durante el impacto, así como recomponer las redes de soporte social preexistentes.

Esto es solo una perspectiva muy reducida de la amplia doctrina que se viene revisando y actualizando permanentemente todo el mundo dando nacimiento a lo que en el futuro cercano se conocerá como “desastrología”.

2.2 Clasificación de los desastres

Los desastres se pueden clasificar en 3 tipos: desastres naturales, desastres tecnológicos y terrorismo.

Los desastres naturales se han descrito como incontrolables, aunque muchos de ellos son predecibles y evitables. Son hechos inesperados a la vez inevitables, surgen de manera precipitada y sin aviso, afectan un área amplia, mientras que otros ejercen sus efectos en un lugar específico, algunos persisten durante horas y otras segundos o minutos; teniendo como resultados daños materiales, pérdidas humanas (Cohen, 1990). Los principales desastres naturales que ocurren en el país son: sismos, inundaciones, sequías y deslizamientos.

Los desastres tecnológicos incluyen eventos como los grandes accidentes de transporte, colapsos estructurales, acontecimientos con materias peligrosas, las explosiones, la contaminación tóxica y accidentes nucleares. El secuestro y los incidentes relacionados con la guerra se han incluido en la categoría general de los desastres tecnológicos lo cual puede implicar la negligencia humana, la falibilidad o intencionalidad. En consonancia con esta definición, los desastres intencionales, como los actos de terrorismo y relacionados con la guerra son eventos considerados en una categoría separada.

Cohen (1990), define a las fases de los desastres como:

Fase pre-impacto: abarca dos etapas como el de amenaza, que es un peligro general y a largo plazo constituida por una posible calamidad corriendo riesgos y la advertencia, etapa en la que hay indicios claros de que va a ocurrir el evento.

Fase impacto: ocurre el desastre y se ve afectada la comunidad, domina el miedo a medida que las víctimas buscan seguridad, originándose pánico cuando el escape es imposible. También ocurre una “fase heroica” donde los damnificados actúan en forma heroica para salvarse a sí mismo y a otros, observándose una conducta de colaboración.

Fase post-impacto: Después de ocurrido el desastre incluyendo la resolución de sus problemas. Periodo de “luna de miel” ocurre poco después, donde los

damnificados muestran energías en la reconstrucción de sus vidas y la desilusión se interrumpe el apoyo.

2.3 Desastres en México

El *Programa Especial de Prevención y Mitigación del Riesgo de Desastres 2001-2006* (Secretaría de Gobernación, 2001), es un documento que describe los principales programas, proyectos y procesos de investigación, desarrollo tecnológico, difusión y capacitación, elaborado por la secretaria de Gobernación con la intención de tener una base para reducir el efecto de los desastres naturales y antropogénicos (inducidos por el hombre) más devastadores en el territorio mexicano, basándose en la realización de estudios y proyectos de carácter multidisciplinario, con un alcance multiinstitucional, es decir con el apoyo de instituciones públicas, privadas, federales y estatales, así como fortalecer una cultura de autoprotección. Todo este documento pertenece a lo que en el sexenio de Vicente Fox Quesada fue reconocido como *Plan Nacional de Desarrollo 2001-2006*. En este esfuerzo se vierte la experiencia de investigadores, especialmente del Centro Nacional de Prevención de Desastres, adquirida en los recorridos efectuados con posterioridad a la ocurrencia de desastres.

De acuerdo a lo señalado en este documento, en el territorio mexicano los fenómenos considerados como amenazantes son los fenómenos geológicos, fenómenos hidrometeorológicos, fenómenos químicos y los fenómenos socio-organizacionales. A continuación se describirán sus características particulares.

Fenómenos Geológicos

México está sujeto a sismos, erupciones volcánicas, tsunamis (maremotos), inestabilidad de laderas, así como hundimientos y agrietamientos locales y regionales. La tercera parte de la población vive en zonas de muy alto y alto peligro sísmico, incluyendo los estados de mayor índice de marginación (Guerrero, Oaxaca y Chiapas). La zona con mayor potencial sísmico en el país se encuentra

a lo largo de la costa de Guerrero en donde se estima que podrían ocurrir terremotos de magnitud 7.5 a 8. Únicamente en el siglo pasado ocurrieron 71 grandes sismos, que en la mayoría de los casos produjeron daños y víctimas, por ejemplo, solo en los dos sismos de 1999 se dañaron 51,055 viviendas, 3673 escuelas y 221 hospitales. Con respecto al peligro volcánico, la tasa de erupción media durante los últimos 500 años ha sido de 15 erupciones por siglo.

En el caso particular de la inestabilidad de laderas naturales y la ocurrencia de flujos de lodo y escombros, hundimiento regional y local se determina que estos, pueden afectar prácticamente todo el territorio nacional ya que sus condiciones se agravan por la deforestación, intemperismo, erosión y por la alteración de las condiciones de drenaje y de equilibrio originales. El riesgo y consecuencias se ven incrementadas por la presencia de asentamientos humanos irregulares. Con esto se concluye que los daños generados por fenómenos geológicos en el periodo 1980- 1999 ascendieron a 4,560 millones de dólares y 6,097 muertos.

Fenómenos Hidrometeorológicos.

En promedio penetran al territorio nacional anualmente 4 ciclones destructivos, produciendo lluvias intensas dando como consecuencias inundaciones y deslaves. Además, la falta de regulación de los asentamientos humanos y la degradación ambiental se suman a los retrasos en acciones de ordenamiento hidrológico y de obras de protección, incrementado el riesgo en la población. Las fuertes precipitaciones pluviales pueden generar intensas corrientes de agua en ríos y flujos con sedimentos en las laderas de las montañas que han destruido infraestructura económica y social como viviendas, hospitales, escuelas y vías de transporte. Las granizadas producen afectaciones en las zonas de cultivo, obstrucciones del drenaje y daños a estructuras en las zonas urbanas. En el caso contrario, es decir, las sequías provocan fuertes pérdidas económicas a la ganadería y la agricultura por periodos de meses o años. En México, la mayor pérdida de suelo se produce por las lluvias, Los estados más afectados por erosión hídrica son México, Tlaxcala y Oaxaca. Los efectos de la erosión son los

volúmenes de material que deben dragarse en ríos y puertos, la pérdida de capacidad de embalses y los flujos de escombros cada vez más frecuentes y de mayor tamaño.

Fenómenos químicos

La mayoría de las industrias se ubican en el centro del país, lo que la convierte en una región con muy alto riesgo en el campo ecológico, por la gran densidad de población. Las principales industrias generadoras de desechos industriales son las de alimentos, textiles, madera, artes gráficas, química orgánica e inorgánica, no metálica y metálica básica, además de las ensambladoras. México carece de un número suficiente de centros de procesamiento y confinamiento de desechos industriales, así como de plantas de tratamiento para los solventes y aceites. El transporte de sustancias químicas implica riesgos por accidentes o por errores humanos, los cuales pueden provocar derrames, fugas, incendios y explosiones, además de contaminación y daños a personas y bienes. En México, la mayor incidencia de accidentes carreteros que involucran sustancias químicas ocurre en los estados de México, Veracruz y Puebla.

Dentro de esta categoría también se puede incluir a los incendios forestales, estos ocurren en su mayoría de enero a mayo por causas naturales o inducidas, afectan fuertemente a la ecología y medio ambiente. En 1998 hubo 14,445 incendios forestales que afectaron casi 850,000 Ha. Este gran número, relativo a los años anteriores, fue debido a fenómenos climatológicos que aumentaron considerablemente la temperatura. El medio ambiente se afecta fuertemente por la pérdida de suelo y capa vegetal, contaminación y azolve de los cuerpos de agua. En conclusión, los daños generados por riesgos químico-tecnológicos en el periodo 1980-1999 ascendieron a 1,283 millones de dólares y 1,250 muertos.

Fenómenos socio-organizativos.

Este tipo de fenómenos se derivan de actividades humanas relacionadas con el transporte aéreo, terrestre, marítimo o fluvial; la interrupción del suministro de

servicios vitales; los accidentes industriales o tecnológicos no asociados a productos químicos; los derivados del comportamiento desordenado en grandes concentraciones de población y los que son producto de comportamiento antisocial. Principalmente, los accidentes que se originan en el transporte terrestre producen el mayor número de pérdidas humanas y materiales. En 1998, por ejemplo, se registraron 61,200 accidentes en las carreteras federales, que produjeron 5,100 muertos y 35,200 heridos.

En términos generales los desastres naturales y antropogénicos han causado un número importante de víctimas y cuantiosas pérdidas materiales. En los últimos 20 años, México ha experimentado 75 desastres de magnitud significativa, los cuales han causado alrededor de 10, 000 muertos y centenas de miles de damnificados. Durante el periodo de 1980-1999, se registraron huracanes, lluvias torrenciales, granizadas, heladas y sequías. El número acumulado de víctimas fatales, derivadas de estos fenómenos, es de 2, 767 personas. En cuanto a los desastres de tipo geológico ocasionaron la muerte de entre 6,000 y 6,500 personas. Por otro lado los desastres de tipo antropogénico, ocasionaron alrededor de 1,250 muertos.

Sin embargo este mismo estudio donde se analizan los daños directos entre pérdidas humanas y materiales, daños a nivel económico no incluye ningún dato fidedigno en relación a la atención psicológica.

2.4 El marco legal y organizativo.

Cabe destacar en este punto que todos estos datos de los cuales se tiene conocimiento actualmente en cuanto a la magnitud de los desastres han sido englobados gracias al apoyo y trabajo de diversas instituciones que se encargan como eje rector de atender este tipo de tragedias. Cada de una de ellas ha surgido con la necesidad de cada una de las mismas tragedias y se ha formado a través de la experiencia. Con ello en abril del año 2000, surge la Ley General de Protección Civil, donde se establecen las bases de la coordinación entre la

Federación, las Entidades Federativas y los Municipios. En su capítulo II se describe la organización y se señalan los objetivos y responsabilidades del Sistema Nacional de Protección Civil. En el capítulo III se indica las atribuciones del Consejo Nacional de Protección Civil. A continuación se señalará sus orígenes y la función particular que establecen.

Sistema Nacional de Protección Civil.

En 1986 se creó el Sistema Nacional de Protección Civil (SINAPROC), coordinado por el Presidente de la República, a través de la Secretaría de Gobernación. El Sistema opera por medio de la Coordinación General de Protección Civil de la SEGOB. El SINAPROC tiene como objetivo proteger a la persona y a la sociedad ante la eventualidad de un desastre, provocado por fenómenos naturales o humanos, a través de acciones que reduzcan o eliminen la pérdida de vidas, la afectación de planta productiva, la destrucción de bienes materiales y el daño a la naturaleza, así como la interrupción de las funciones esenciales de la sociedad. Está integrado por los tres ámbitos de gobierno, de modo que en cada estado y municipio existan unidades de Protección Civil.

Coordinación General de Protección Civil de la Secretaría de Gobernación

Tiene como principales atribuciones: apoyar al Secretario de Gobernación en la conducción del SINAPROC; promover y coordinar las acciones de programas de protección civil en los ámbitos federal, estatal y municipal; promover una cultura y la capacitación en materia de protección civil, fomentar el desarrollo de estudios e investigaciones en la materia; evaluar los avances del Programa Nacional de Protección Civil; impulsar el desarrollo del Sistema Nacional de Información para Protección Civil y de un Subsistema de Información de Riesgos; promover la difusión; así como coordinar el apoyo y asesoría de otras dependencias y entidades a través del SINAPROC. Debido a los sismos ocurridos en la ciudad de México del 19 y 20 de septiembre de 1985 y sus devastadoras consecuencias surgen la Comisión Nacional de Reconstrucción que es la base para el establecimiento del SINAPROC

Centro Nacional de Prevención de Desastres.

Es un órgano desconcentrado, apoyo técnico del SINAPROC, creado en 1988. Tiene como misión “Prevenir, alertar y fomentar la cultura de la autoprotección para reducir el riesgo de la población ante fenómenos naturales y antropogénicos que amenacen sus vidas, bienes y entorno a través de la investigación, monitoreo, capacitación y difusión”. Además, de promover, apoyar y llevar a cabo la capacitación en la materia de los profesionales, especialistas y técnicos mexicanos.

Dirección General de Protección Civil

Tiene como atribuciones principales integrar, coordinar y supervisar el SINAPROC; establecer la coordinación necesaria con las dependencias y entidades federales para dirigir las tareas de prevención, auxilio, recuperación y apoyo; dirigir las actividades de los Centros de Información y Comunicación y el Nacional de Operaciones. Funge también como órgano de consulta, que se constituye en sesión permanente ante la ocurrencia de un desastre, establece los criterios para el cumplimiento de los acuerdos internacionales en la materia y promueven el estudio, la investigación y la capacitación.

Fondo de Desastres Naturales.

En 1996 se creó el Fondo de Desastres Naturales (FONDEN) para atender la población damnificada, así como los daños ocasionados por los siniestros, de modo que no se afecten o alteren los programas normales de las dependencias de la Administración Pública Federal. El FONDEN pretende fortalecer la coordinación y la cooperación entre la Federación y los gobiernos estatales y municipales para atender los desastres naturales. Así, los recursos del FONDEN se hacen disponibles cuando los efectos de los desastres han superado la capacidad de respuesta de las dependencias y entidades federales, así como las entidades federativas.

A la fecha, las Reglas de Operación del FONDEN, no contemplan acciones de prevención y mitigación. Se espera, por tanto, que las dependencias y entidades federales, así como las entidades federativas, incorporen en sus presupuestos y programas, de manera prioritaria, los recursos que permiten prevenir y mitigar los desastres. Adicionalmente, en el FONDEN no se prevén apoyos a los sectores informales de la economía, salvo la agricultura de subsistencia.

Plan DN-III-E

La Secretaría de la Defensa Nacional (SEDENA) administra y opera el plan DN-III-E para auxilio a la población civil en casos de desastre. Esta es la aportación de la Secretaría al SINAPROC. Contempla el despliegue de las unidades, dependencias e instalaciones del Ejército y Fuerza Aérea en el país, para participar en la planeación y ejecución de actividades de auxilio en cada uno de los niveles de gobierno. Las actividades de auxilio a la población comprenderán las fases de prevención, auxilio y recuperación. En el Plan se contemplan las actividades exclusivas de la SEDENA, así como aquéllas compartidas con otras dependencias y organismos públicos.

El plan DN-3-E, emerge en el año de 1966, esto como respuesta a los daños ocasionados por el desbordamiento del río Panuco en la cuenca de Veracruz; la misión. Años después la operación de este programa del Ejército y Fuerza Aérea Mexicana se dejó ver con considerable efectividad en los sismos de la ciudad de México en 1985, ocurridos los días 19 y 20 de ese año, tan bien se recuerda este programa Militar en las acciones de auxilio luego de la erupción del Volcán Chichonal (frontera de México con Guatemala); en Acapulco con el paso del huracán Paulin y en acciones preventivas tras las amenazas de erupción del Volcán Popocatepetl a finales del siglo XX.

Secretaría de Marina

La Secretaría de Marina, a través del Plan General de Auxilio a la Población en Casos y Zonas de Emergencia o Desastres “MARINA” participa en el ejercicio de las atribuciones que le confiere a la Ley Orgánica de la Armada de México. La misión que plantea este Plan es: “Auxiliar a la población civil en casos y zonas de emergencia o desastre, actuando por si o conjuntamente con el ejercito, fuerza aérea y con las dependencias del gobierno federal, los gobiernos estatales y municipales, los sectores privado y social, así como en coordinación con las autoridades de las unidades de protección civil correspondientes, con el fin de aminorar el efecto destructivo de agentes perturbadores o calamidades que se presenten en contra de la población y su entorno.

Tener un conocimiento exacto de lo que puede hacerse en la difícil situación que se presenta cuando la vida de alguna persona corre peligro, es una necesidad en las grandes ciudades. La importancia de poder ayudar en situaciones de gran riesgo, requiere de capacitación constante, de una práctica que reafirme conocimientos y que los extienda. Por ello parte sustancial de cualquier organización de protección civil, lo constituyen las brigadas de primeros auxilios con conocimientos, habilidades y destrezas que pueden enfrentar una situación crítica y resolverla. Estos conocimientos y habilidades deben fundamentarse con cursos, prácticas y eventos didácticos que mantengan a los brigadistas en condiciones óptimas de resolución de problemas que llevan consigo la responsabilidad de salvar vidas.

En un artículo denominado “México, Zona de desastres” (Rosagel, 2008) Se declara que en lo que va del 2008 se han detectado 12 casos considerados como atípicos, ya que son zonas del país que antes no habían presentado desastres tan destacados en otras décadas y que debido al cambio climático principalmente ahora se les considera en esta nueva clasificación. Dentro de estas nuevas zonas se considera a Álamos, sonora que se vio fuertemente afectado en el mes de octubre por la llegada del huracán Norbert; la zona de Tabasco en octubre del

2007 afectando a 17 municipios; inundaciones en Chiapas en diciembre del 2007, Oaxaca en junio del 2008 con lluvias extremas e inundaciones que abarcaron 21 localidades; en julio de este mismo año en el estado de Tamaulipas se vieron afectados 13 municipios; en Zacatecas, uno; en Veracruz 27, y en chihuahua en dos eventos distintos (julio y agosto) fueron siete; San Luis Potosí se vio con 17 comunidades inundadas; y finalmente en Aguascalientes se vieron afectadas siete localidades.

El monto destinado para atender tan solo estos casos, con recursos tanto estatales como federales, ascendió al 83.11 por ciento del total destinado por año en el FONDEN.

2.5 Antecedentes en la intervención

La psicología en emergencias y desastres se sustenta en un amplio bagaje de investigaciones y constructos teóricos que datan desde principios del siglo XX y que han ido evolucionando desde los estudios eminentemente descriptivos e individuales hasta trabajos de corte sociológico y estadísticamente significativos hasta la propuesta de técnicas específicas de intervención.

El interés por el estudio del comportamiento humano en situaciones de emergencia y desastres podemos decir que se remonta a principios de siglo con el trabajo de Eduard Stierlin (1909, citado por Valero, 2000) de Zurich el cual investigo a 21 sobrevivientes de un accidente en una mina en 1906 y a 135 personas dos meses después del terremoto de Messina Italia en 1908.

Sin embargo el estudio que se considera pionero es el del Medico psiquiatra E. Lindermann (1944, citado por Valero, 2000) EU. El cual trabajo con los sobrevivientes y sus familias de las victimas del incendio del club nocturno Coconout Grove en Boston. Su informe clínico de los sobrevivientes se convirtió

en la piedra angular para las teorizaciones subsecuentes sobre el proceso del duelo.

Las investigaciones descriptivas van descubriendo posteriormente que las reacciones de las víctimas no son iguales durante el impacto del evento y posterior a este. En este sentido Friedman y Linn (1957, citado por Valero, 2000) EU, trabajando con los sobrevivientes del barco “Andrea Dorian” describen que al tratar con víctimas de sucesos traumáticos se debe tener en cuenta sus diferentes respuestas a las fases de “choque inicial” y la “recuperación” en una situación de desastres.

Lifton Robert (1970, citado por Valero, 2000) EU, empieza a describir la conducta que se presenta en las fases o periodos posteriores al impacto del desastre iniciando su inquietud con el estudio de los problemas psicológicos a largo plazo que se presentaron después del bombardeo atómico en Hiroshima.

La Asociación de Psiquiatría Americana (1995) publica un manual de “Primeros Auxilios Psicológicos en casos de Catástrofes” el cual es traducido y adaptado en el Perú por el Médico Psiquiatra Baltasar Caravedo, Asesor en Salud Mental de la Dirección General de Servicios Integrados de Salud del Ministerio de Salud de Perú; en el cual se describen diversos tipos de reacciones clásicas a los desastres así mismo se exponen los principios básicos que se deben tener en cuenta para la ayuda a las personas “perturbadas emocionalmente”.

Entre 1950 a 1954 el consejo de Investigación de la opinión pública realiza una investigación orientada al estudio del comportamiento humano en situaciones de desastre, entre los resultados obtenidos contra todo tipo de creencia se describe que el pánico no es la conducta típica esperada, ante esta situación el gobierno de EU por intermedio de la Academia Nacional de Ciencias entre 1953 a 1963 realiza también un estudio similar llegando a iguales resultados.

En este enfoque no puede dejar de estar presente el nombre del Prof. Henry Quarantelli director del Disaster Research Center establecido en 1963 en la Universidad Estatal de Ohio USA; dicho centro ha realizado a lo largo de 41 años descubrimientos que proceden de más de 500 estudios de campo. Sus trabajos son fructíferos destacando una obra clásica publicada en 1959 “The Nature and Conditions of Panic”; desde esa fecha hasta la actualidad no hay un trabajo por el presentado en el cual no se exponga que el pánico como conducta típica de la población es una creencia generalizada, al igual que la conducta antisocial, la dependencia. Erikson (1976) EU en su investigación realizada en la inundación de búfalo Creek llamo “SEGUNDO DESASTRE” a las consecuencias de tipo emocional que se derivan de la desorganización social y física de una comunidad por la acción de un desastre natural.

Las investigaciones en el campo sociológico se han extendido al estudio de los grupos sobrevivientes en las primeras horas del impacto de un desastre, influidas por los trabajos del DR. Quarantelli uno de estos estudios es la Investigación realizada en el vecindario de Analco, Guadalajara, México, en el cual se produjo una explosión de gas el 22 de Abril de 1992.

Los primeros esfuerzos se realizan con los damnificados del terremoto de Managua, Nicaragua en 1972, cuando un psicólogo y psiquiatra, viajan en 1973 a Nicaragua con la finalidad de desarrollar un proyecto de salud mental para los damnificados, en enero de 1982 una tormenta inunda la costa de California, originando que más de 100 familias quedaran sin hogar, al termino de varios días se puso en marcha el proyecto COPE (Counseling Ordinary People in Emergencies) que coordinó los servicios de más de 100 profesionales particulares en salud mental, con los recursos de los gobiernos federal y local, trabajando durante más de un año, proporcionando asesoramiento individual y en grupo sin costo alguno para quien lo solicitara.

El 19 de septiembre de 1985 se produjo un violento terremoto en la ciudad de México causando la muerte de 5,000 personas aproximadamente, ante esta realidad la facultad de psicología de la Universidad Autónoma de México, con asesoramiento Israelí, el Instituto Mexicano de Psicoanálisis y el Instituto Mexicano de Seguridad Social dieron inicio a un programa de intervención en crisis con el propósito de ofrecer apoyo psicológico a las víctimas y damnificados de la tragedia.

El 13 de noviembre de ese mismo año el volcán del Nevado Ruiz hizo erupción arrasando al poblado de Armero en Colombia causando un saldo de 22, 000 muertos y 5, 000 heridos, en agosto de 1986 el Ministerio de Salud de Colombia con el asesoramiento de la OPS establecieron un programa de atención Primaria en Salud Mental para víctimas de desastres contando con el apoyo del Dr. Bruno Lima y la Dra. Raquel Cohen.

En 1989 a consecuencia del terremoto de Loma Prieta en California la Asociación de Psicología de California con el apoyo de la Asociación de Psicología Americana desarrollaron un proyecto en 1991 con la posibilidad de establecer una red nacional de psicología para dar servicios y ayuda a las víctimas y trabajadores en situación de desastre, esta iniciativa tuvo su presentación formal con el entrenamiento de psicólogos para trabajar directamente con la Cruz Roja Americana, con una certificación luego de un entrenamiento de dos días que los califica como elegibles para participar conjuntamente con la CRA en sus esfuerzos de ayuda, desde 1992 aparecen Asociaciones de Psicología en 32 estados y provincias con la participación de la APA y la CRA presidiendo los desarrollos de los planes de respuesta, cinco de esas asociaciones han programado tener un plan para desastres que permitan la movilización de una red de psicólogos para casos de desastres.

La Política de Apoyo Psicológico sienta las bases de la acción de la Cruz Roja y de la Media Luna Roja en las operaciones de intervención de emergencia y en la

ejecución de programas de desarrollo a largo plazo. Se aplica a cualquier tipo de actividad de apoyo psicológico que efectúen a título individual una Sociedad Nacional o alguna de sus filiales, o sus colaboradores o voluntarios, o la Federación Internacional colectivamente, teniendo en cuenta que:

* la salud es un estado de completo bienestar físico, mental y social y no solamente la ausencia de afecciones o enfermedades y es un derecho inalienable de todas las personas sin distinción de raza, credo, color, nacionalidad, sexo u origen,. (OMS, 1946)

* El apoyo psicológico puede adaptarse a las necesidades y características especiales de una situación y debería atender a las necesidades psicológicas y físicas de las personas involucradas, incluyendo a los grupos de población, los voluntarios y los miembros del personal afectados, ayudándoles a aceptar la situación y sobrellevarla;

* Cuando se trata de velar por el bienestar psicológico de un grupo poblacional, la prestación de apoyo psicológico debería tener en cuenta cuestiones como el desarrollo de recursos humanos locales, el fortalecimiento de la capacidad, la mejora de la capacidad de resistencia, el trabajo en red, la labor de la sensibilización y la coordinación con otros actores.

La Federación Internacional y cada Sociedad Nacional deberán:

- incorporar la perspectiva psicológica en cada uno de los ámbitos de intervención para determinar las necesidades de la población a la que se ha de asistir incluidas las necesidades de quienes prestan asistencia;
- Incluir el apoyo psicológico como un componente de otros programas en ámbitos como la preparación para desastres, la intervención en casos de desastre, la labor de búsqueda, los primeros auxilios, la salud, el bienestar social, la juventud y el desarrollo organizacional;
- Encarar la prestación de apoyo psicológico como un compromiso fiable y a largo plazo, garantizando que los aspectos psicológicos de las acciones de socorro se implemente de manera profesional y aporten una mejora

sustancial para la población, los voluntarios y los miembros del personal afectados por el desastre;

- Diseñar los programas de apoyo psicológico de conformidad con los principios básicos y las prácticas recomendadas de implementación de programas y movilización de la comunidad;
- Prestar servicios de apoyo psicológico adaptados a las características específicas de la comunidad y las personas implicadas;
- Derivar a centros sanitarios adecuados a las personas que manifiesten reacciones o trastornos psicológicos graves;
- Reconocer el papel de los voluntarios en la prestación del apoyo psicológico;
- Implementar medidas de manejo de estrés, adoptar medidas de seguridad y desarrollar las aptitudes de los voluntarios y los miembros del personal para propiciar un entorno seguro cuando deban de afrontar desastres;
- Colaborar con instituciones y organizaciones gubernamentales pertinentes, organizaciones no gubernamentales y otras entidades de la sociedad civil, así como con los círculos académicos, los medios de comunicación y el sector privado, garantizando la transparencia, la rendición de cuentas y el dialogo permanente con los beneficiarios, voluntarios y miembros del personal involucrado.

La Política de apoyo Psicológico se funda en la **estrategia 2010** de la Federación Internacional y en su **Política de Salud**. Esta política fue aprobada por la junta de Gobierno de la Federación Internacional de Sociedades de la Cruz Roja Y de la Media Luna Roja en mayo de 2003 en Ginebra, y principalmente consiste en desarrollar proyectos y actividades de apoyo psicológico como parte de sus intervenciones en situaciones de grandes desastres. Las intervenciones de socorro en salud son esenciales y deben de incluirse en los sistemas de reducción, intervención y recuperación existentes en los respectivos países.

Existe una herramienta que lleva por nombre **ayudando a sanar**, que se describe como una metodología para la capacitación en apoyo psicosocial. Surgió en 2007 por la Federación Internacional, con el apoyo de la Cruz Roja Jamaicana y su objetivo es capacitar de forma completa al personal de la cruz roja para intervenciones de apoyo psicosocial basadas en la atención a corto (intervención en crisis) y a largo plazo, durante, y en seguimiento a, emergencias y desastres, pero también en otros casos que pueden requerir de este tipo de apoyo.

Consiste en dos manuales, uno para formadores y otro para los participantes, en presentaciones de diapositivas (slide shows) y materiales didácticos-cuatro folletos y dos posters que ofrecen información sobre varios temas- reconocer y manejar el estrés, el trabajo en situaciones estresantes, la atención psicosocial a los niños y niñas, etc. La herramienta proporciona todos los pasos necesarios para armar un taller de capacitación sobre el apoyo psicosocial-actividades, planes de detección, presentaciones, materiales necesarios-aborda todos los temas relevantes para prestar un apoyo psicosocial adecuado y eficiente. La primera edición de la versión en español, después de haber pasado por un proceso de validación en Centro América, ya está disponible y su primera implementación en esta región se hará como mínimo en tres sociedades Nacionales iniciando en Honduras, Guatemala y Nicaragua durante 2008 y se ampliará su aplicación en 2009.

Existe otra herramienta que lleva por nombre Manual de Formación y Apoyo Psicológico Basado en la Comunidad. Este manual es un esfuerzo realizado por la Oficina de Apoyo Psico-social de la Federación Internacional de Sociedades de la Cruz Roja y constituye 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. El Manual está constituido por 6 módulos que permiten esbozar la evolución y propósito del programa, el manejo de la información, la delimitación de necesidades y las recomendaciones para el abordaje, además también ofrece unas primeras

herramientas sobre como incorporar el apoyo psicológico en la preparación e intervención en caso de desastres.

De acuerdo a lo anterior, cabria preguntarse que necesidad existe de intervención psicológica. En un artículo denominado “La intervención psicológica en emergencias y desastres: La focalización antagónica como técnica específica” (Rodríguez, 1999) se plantea la alternativa de considerar este tipo de atención mas alla de pensar únicamente en salvar vidas humanas y bienes materiales. El autor identifica 5 ventajas que se obtendrían al contar con atención primaria a nivel psicológico:

1 reducción significativa de los costos que tiene que asumir la Seguridad Social por el impacto traumático en un sujeto, ya que después de atender en situaciones criticas se reducen los síntomas y trastornos que suelen requerir atención psicológica posterior, trastornos que en un alto porcentaje se cronifican.

2.- cuando se produce un desastre los sujetos suelen tener una reacción agresiva ante la institución o empresa que consideran responsable del mismo. Esto suele provocar deterioro en la imagen de la institución o de la empresa que produce un perjuicio a medio o largo plazo. Una adecuada intervención psicológica consigue que el efecto contrario ya que el supuesto responsable se convierte en protector al ocuparse de las necesidades del sujeto.

3.- Los propios equipos de rescate sufren un impacto psicológico, debido a la tensión de la situación, al agotamiento, la dificultad del trabajo, etc. Que disminuye su eficacia. Una intervención con técnicas intensivas, individual o de grupo, mientras se colabora con ellas en las tareas que realizan, aumenta de forma considerable la eficacia de su actuación y evita problemas.

4.- Los trastornos psicológicos que se producen como consecuencia de los desastres se traducen en perdidas económicas para el estado y las empresas privadas por la perdida de rendimiento en los puestos de trabajo.

5.- Las consecuencias psicológicas de los desastres tiene un efecto que aumenta en escala creciente, ya que no solo abarca a los afectados y familiares, sino a todas las personas que se relacionan con ellos.

Por todo ello se pone de manifiesto que cada vez será más necesaria la presencia de equipos de intervención en desastres. Cuando se produce un desastre estas necesidades se suelen cubrir con voluntariado, pero su preparación y experiencia resultan insuficientes para responder adecuadamente en estas situaciones y la buena voluntad nunca puede suplir a la formación especializada y al entrenamiento. Los voluntarios, no solo pueden prestar la ayuda necesaria, sino que sufren trastornos psicológicos como consecuencia del impacto afectivo.

Uno de los principales problemas que existen en la intervención en desastres es que no se cuenta con una técnica específica para abordar psicoterapeuticamente estas situaciones, con lo que los psicólogos que acuden intentan prestar apoyo a los afectados, para ayudarlos a “sobrellevar” la situación. Por otra parte tampoco se cuenta con articulaciones teóricas que expliquen que ocurre con el psiquismo de una persona que es afectada por un desastre. Lo que solemos encontrar esta basado solo y exclusivamente en el concepto de estrés postraumático, que no es suficiente para explicar la afectación de estas situaciones.

De acuerdo con el modelo psico-educativo y de prevención de emergencias, crisis masivas o catástrofes comunitarias propuesto por Jacinto Imbar (1995) se pueden identificar diferentes etapas cronológicas ante el impacto de un suceso crítico. Estas son:

Preadvertencia: etapa en la cual no se tiene información concreta sobre la posibilidad de la ocurrencia del evento, pero pueden diseñarse programas psicoeducativos de seguridad, etc.

Advertencia: Etapa en la cual se tiene información, por lo general válida y confiable, sobre la probabilidad de la ocurrencia del evento. Si se habla de un desastre natural, esta etapa es fundamental para la conscientización y preparación concreta de la población.

Impacto: Etapa en la cual se produce el evento (explosión, terremoto, etc.) Es el momento de aplicar todos los programas practicados durante años. Las fuerzas de seguridad, de asistencia, de apoyo, educativas y comunitarias, de acuerdo a su rol –definido, aceptado, practicado- implementan e instrumentan sus conocimientos, capacidades y planes, etc.

Post-impacto: Etapa en la cual las distintas instituciones (comunitarias, educativas, sanitarias, de seguridad, etc.) implementan programas de rehabilitación, recuperación, afrontamiento, educación y terapéuticas. Pero también planes preventivos para evitar la posible ocurrencia de otro evento, pues existe conciencia, legitimidad, sensibilidad, motivación y predisposición por parte de los que toman las decisiones, de los dirigentes comunitarios, de los padres, etc.

Continuando con la ilustración del modelo, también se pueden describir los distintos *grupos –meta* hacia los cuales van dirigidos los diversos programas en las diferentes etapas mencionadas anteriormente. De esta manera son identificados, por ejemplo los afectados directos (heridos, sobrevivientes, integrantes del equipo de rescate, colaboradores en la identificación de cadáveres) y afectados indirectos (aquellos a los cuales el evento puede hacer revivir experiencias pasadas, sobrevivientes de un desastre natural anterior)

Otros grupos meta son la familia (afectados directos e indirectos, o entendida como población meta si hablamos de programas psico-educativos), la comunidad (aquella afectada directamente, pero también, en cuanto a lo preventivo y educativo, todas aquellas comunidades en la cuales pueden producirse eventos similares) y las organizaciones (instituciones comunitarias, colegios, clubes, instituciones de emergencia, de seguridad, de salud, etc.).

Responder a las necesidades psicológicas de las personas afectadas por las crisis ha pasado a ser una preocupación primordial en la asistencia humanitaria internacional. La necesidad de aplicar este enfoque se sustenta en los resultados de investigaciones que demuestran que las personas más próximas a las catástrofes corren más riesgo de padecer trastornos físicos y psicológicos o alteraciones en su funcionamiento mental y a adoptar comportamientos asociales.

CAPITULO III. TERAPIA DE GRUPO Y TERAPIA DE RED O INTERVENCION DE RED

CAPITULO III. TERAPIA DE GRUPO Y TERAPIA DE RED O INTERVENCION DE RED.

3.1 Terapia de grupo

Desde hace ya algunos años la terapia de grupo se ha utilizado en los casos de víctimas de desastres naturales. El propósito de la terapia grupal consiste en ayudar a los individuos a enfrentarse a los resultados del trauma a través de la transformación, más que de la representación, de su aislamiento, desamparo, odio y dolor. La tarea que enfrentan los grupos relativos al trauma consiste en explorar y validar las percepciones y emociones, recuperar los recuerdos y comprender los afectos y conductas actuales como reactivaciones de la experiencia pasada. El temor a la reactivación del pasado es la resistencia central en estos grupos y muchos problemas del grupo son consecuencia de la evitación de tales recurrencias. (Alonso y Swiller, 1995)

Según los autores, existen dos categorías generales de terapia de grupo para personas expuestas a trauma catastrófico. Primero están los grupos enfocados al trauma, que incluyen una variedad de propuestas a largo y corto plazo. Los grupos que caen dentro de esta categoría incluyen: 1) intervención en crisis aguda para personas afectadas por la misma experiencia traumática, como un desastre natural, un secuestro, etc, y 2) grupos homogéneos extendidos para personas con una historia compartida de trauma pasado, como incesto, supervivientes de guerra, holocausto, que se caracterizan más por ser grupos de autoayuda.

En la segunda forma de terapia de grupo para personas con trauma catastrófico, los grupos heterogéneos a largo plazo, se coloca un menor énfasis en el trauma en si y más en la exploración de las representaciones interpersonales y en la resolución de cambios de personalidad secundarios a la traumatización.

A continuación se explicará de manera más concreta las características de intervención para grupos en crisis aguda ya que el fenómeno del presente trabajo se adecua más con este tipo de terapia.

En años recientes, la mecánica de la intervención en crisis para víctimas de trauma catastrófico se ha mejorado en gran medida y esta modalidad se aplica en la actualidad a comunidades golpeadas por desastre, algunos de los autores que han llevado a cabo este tipo de trabajo son: Raphael, 1986, Listad en 1988 y Solomon (citado por Alonso y Swiller. 1995) en el mismo año. La esencia de estos grupos consiste en proporcionar un lugar donde las personas puedan: 1) sentirse seguras del daño físico, 2) restaurar un sentido de comunidad y pertenencia interpersonal, 3) discernir con exactitud lo que ocurrió y 4) comenzar a expresar el significado de la experiencia.

La mecánica para formar estos grupos requiere de cuidadosa consideración porque toda la comunidad tiene estructuras jerárquicas y relaciones informales que es necesario respetar, de no tomarse en cuenta esto las personas externas al grupo no tendrán un resultado confiable en la terapia. El terapeuta de intervención en crisis debe colocarse en el papel de asesor ya que dentro del grupo existen líderes naturales y ellos son los que disponen del tiempo y lugar de las reuniones. Otra de las funciones del líder es el de vocero ya que se encargara de explicar lo sucedido en la situación de desastre y su tarea principal es la de facilitar este proceso mientras que promueve el apoyo mutuo y contiene la cantidad de emoción expresada. Una de las recomendaciones que se da al terapeuta antes de realizar el trabajo en concreto es dar una plática introductoria sobre las reacciones psicológicas esperadas ante la experiencia, sobre todo para ayudar a los individuos afectados a comprender que no se están volviendo locos, sino que sus reacciones son respuestas normales a eventos patológicos.

En cuanto a las características de tiempo, se recomienda tomar entre tres o cuatro sesiones, esto se hace principalmente con el objetivo de no crear dependencia

entre los miembros del grupo, en cuanto a la duración de las sesiones se recomienda estas sean con una duración de 2 a 4 horas aproximadas dependiendo la cantidad de elementos del grupo. Permitir que estos grupos continúen demasiado tiempo evita que los miembros aprendan a elaborar el duelo y fomenta el desarrollo de una identidad de víctima.

Existen diferentes técnicas de intervenir ante un grupo con las características ya mencionadas, en este caso nos abocaremos a describir la terapia de red o intervención de red ya que es la técnica que se ha elegido como propuesta de intervención.

3.2 Intervención de red

De acuerdo a lo descrito por Sluzki (1952) el concepto de red social fue desarrollado y refinado de manera acumulativa pero desordenada por una serie de autores, merecen citarse entre los personajes más destacados a Kurt Lewin (1952), cuya teoría del campo incluye explícitamente variables centradas en las relaciones sociales informales. Jacob L. Moreno (1951), el creador del psicodrama, desarrollo el concepto de psicología geográfica y una técnica sociométrica, el sociograma, para esbozar un mapa de la red de relaciones en grupos y en comunidades. John Barnes (1954, 1972) puso en evidencia la importancia de los vínculos sociales extrafamiliares en la cotidianidad. Erich Lindemann (1979), el creador de la "teoría de crisis", resalto a través de sus escritos la posición central de la red personal-familiar y extrafamiliar- de un individuo en la codeterminación de los efectos a corto y a largo plazo de una situación de crisis. Finalmente, Ross Speck y Carolyn Attneave (1973) así como Uri Rueveni (1979), aplicaron estas nociones al combinar en reuniones terapéuticas a la familia extensa con la red informal de relaciones, para el manejo de pacientes en crisis.

Así, el modelo de red tuvo una centralidad inicial notoria con la publicación de los trabajos arriba mencionados de Speck y Attneave con las prácticas del movimiento de salud mental comunitaria, aun que mas tarde perdieron interés por la integración de la psiquiatría y la terapia familiar en este tipo de atención.

Los contextos culturales y subculturales en los que estamos sumergidos, los contextos históricos, políticos, económicos, religiosos, de circunstancias medioambientales, de existencia o carencia de servicios públicos, de idiosincrasias de una región o un país o hemisferio, sostienen y forman parte del *universo relacional* del individuo. En un nivel mas microscópico, a su vez, la *red social* personal puede ser definida como la suma de todas las relaciones que un individuo percibe como significativas o define como diferenciadas de la masa anónima de la sociedad, Esta red pertenece al nicho interpersonal de la persona, y contribuye substancialmente a su propio reconocimiento como individuo y a su propia imagen de si.

Elkaîm (1995) concibe a la red como la tribu a la cual pertenece el individuo. En las antiguas sociedades tribales, más simples y más primitivas, la tribu se ocupaba de resolver los problemas de sus miembros. Adecuado a lo sociedad actual este autor determina que la red social es un grupo de personas, miembros de la familia, vecinos, amigos y otras personas, capaces de aportar una ayuda y un apoyo tan reales como duraderos a un individuo o a una familia.

Actualmente, la red social personal puede ser registrada en forma de mapa mínimo que incluye a todos los individuos con los que interactúa una persona. El mapa puede ser sistematizado en cuatro cuadrantes, a saber:

- familia
- amistades
- relaciones laborales o escolares (compañeros de trabajo o estudios), y

- relaciones comunitarias, de servicio (por ejemplo, servicios de salud) o de credo.

Sobre estos cuadrantes se inscriben tres áreas, a saber:

- un círculo interior de relaciones íntimas (tales como familiares directos con contacto cotidiano, y amigos cercanos);
- un círculo intermedio de relaciones personales con menor grado de compromiso (tales como relaciones sociales o profesionales con contacto personal pero sin intimidad, “amistades sociales”, y familiares intermedios),
- un círculo externo de conocidos y relaciones ocasionales (tales como conocidos de escuela o trabajo, buenos vecinos, familiares lejanos, o cofeligreses).

El conjunto de los vínculos de ese mapa mínimo, constituye la red social. En el caso de la familia cabe destacar que los vínculos se caracterizan por poseer nombre (tío, primo, hermano, ex esposo. etc.) y es una herramienta muy importante en el proceso terapéutico ya que nos ayuda a determinar el criterio de inclusión en la red.

En la práctica clínica, la frontera de la red puede ser establecida a través de preguntas destinadas a definir sus integrantes, tales como: “¿Quién es la gente importante en tu vida?” “¿Con quien has hablado, o te has visto, esta última semana?” “¿Cuándo tienes ganas de hacer un poco de vida social, ¿a quien llamas?” “¿Quién es, o podría ser, tu paño de lágrimas?” “¿Con quien te ves regularmente?” “¿En que dirección crees que se está moviendo tu relación con esta persona, hacia un aumento de la intimidad, o hacia una reducción, o sin cambios? etc.

Bronfenbrenner (1979, citado por Sluzki, 1998) a partir de sus trabajos acerca de los procesos evolutivos del niño propone un mapa de red con ejes más tradicionales: en el círculo interior microsistémico, que corresponde a la familia, un

circulo intermedio al que llama mesosistemico, correspondiente a la red social personal, y un circulo externo o macrosistemico, correspondiente a la sociedad, cada nivel tiene su dinámica y están interrelacionados, afectan y se ven afectados entre ellos

De acuerdo a Sluzki (1998) las características estructurales de la red son:

- *tamaño*, es decir, el número de personas en la red. Donde las redes de tamaño mediano son más efectivas que las pequeñas o las muy numerosas. En el caso de las redes pequeñas los integrantes cuando se encuentran en una situación complicada suelen evitar el contacto. Y cuando la red es muy grande suelen relegar responsabilidades.
- *densidad*, es decir, la conexión entre los miembros independientemente del informante (el paciente), es decir, si hay alguna relación entre los miembros que se encuentran en la red aun si no estuviera el informante, una red con un nivel de densidad muy alto favorece la conformidad de sus miembros.
- *composición o distribución*, es decir, que proporción del total de miembros de la red esta localizada en cada cuadrante y cada circulo. Esta distribución tiene que ser preferentemente homogénea con la intención de que el informante tenga apoyo general en todas las áreas.
- *Dispersión*, o como también se le llama, *accesibilidad*, es decir, la distancia geográfica entre los miembros, lo que, obviamente, afecta la facilidad de acceso al y del informante, y por lo tanto afecta tanto la sensibilidad de la red a las variaciones del individuo como la eficacia y velocidad de respuesta a las situaciones de crisis.
- *Homogeneidad o heterogeneidad* demográfica y sociocultural, es decir, según edad, sexo, cultura y nivel socioeconómico, si estos factores causan ventajas o inconvenientes a los momentos de crisis.
- *Atributos de vínculos específicos*, tales como intensidad o tropismo, es decir, compromiso y carga de la relación, durabilidad historia en común; y
- *Tipo de funciones* cumplidas por cada vinculo y por el conjunto.

El tipo de intercambio interpersonal entre los miembros de la red determina las llamadas funciones de la red que son las siguientes:

- compañía social, es decir, la realización de actividades conjuntas o simplemente el estar juntos.
- apoyo emocional, es decir, intercambios que connotan una actitud emocional positiva, clima de comprensión, simpatía, empatía, estímulo y apoyo; es el poder contar con la resonancia emocional y la buena voluntad del otro, es el tipo de función característica de las amistades íntimas y las relaciones familiares cercanas con un nivel bajo de ambivalencia.
- guía cognitiva y consejos, es decir, interacciones destinadas a compartir información personal o social, aclarar expectativas, y proveer modelos del rol;
- regulación (o control) social, es decir, interacciones que recuerdan y reafirman responsabilidades y roles, neutralizan las desviaciones de comportamiento que se apartan de las expectativas colectivas, permiten una disipación de la frustración y de la violencia, y favorecen la resolución de conflictos.
- ayuda material y de servicios, es decir, colaboración específica sobre la base de conocimiento experto o ayuda física, incluyendo los servicios de salud; y
- acceso a nuevos contactos, es decir, la apertura de puertas para conexión con personas y redes que hasta entonces no eran parte de la red social del individuo.

Es preciso mencionar que cada vínculo de la red puede cumplir muchas de estas funciones, sobre todo las relaciones íntimas familiares y de amistad que por su riqueza, complejidad e idiosincrasia, trascienden las especificaciones de este listado. Las funciones de los vínculos se estabilizan a partir de su reiteración exitosa, lo que el autor llama “la prueba del tiempo”, aun así, ciertos eventos

especiales pueden transformar relaciones con funciones multifacéticas en vínculos que simbolizan una función, o aun un recuerdo específico.

Atributos del vínculo. Cada vínculo puede ser analizado en términos de sus atributos, a saber:

- las funciones prevalecientes, es decir, cual función, o combinación de funciones, caracterizan de manera dominante a ese vínculo;
- La multidimensionalidad o versatilidad, es decir, cuantas de esas funciones cumple, por ejemplo existirán personas que cumplen a la perfección con alguna o varias funciones pero puede ser imposible buscarle para apoyo moral;
- La reciprocidad, es decir, cuando la persona cumple el mismo tipo de función que uno ofrece, este atributo también se le conoce como “simetría-asimetría”. Por ejemplo, yo puedo ser apoyo emocional de una persona pero tal vez esta solo sea mi compañía social;
- La intensidad o el compromiso de la relación, es decir, el grado de intimidad;
- La frecuencia de los contactos, a mayor distancia, mayor el requerimiento de mantener activo el contacto para mantener la intensidad, pero sin embargo, hay muchos vínculos intensos que pueden ser reactivados rápidamente aun cuando haya transcurrido una separación prolongada;
- La historia de la relación, es decir, desde hace cuanto tiempo se conocen y cual es la experiencia previa de activación del vínculo.

La estabilidad y confiabilidad del vínculo, es resultante de una combinación de funciones, existirán vínculos que pueden tener mucha historia aun que los contactos no sena tan frecuentes y no exista tanta reciprocidad.

La sensibilización a las variables de red tiene efectos extremadamente interesantes en los terapeutas. En primer lugar, la exploración de la red social

personal de los pacientes la hace “visible” tanto para el terapeuta como para los pacientes mismos. Esta materialización de su presencia y relevancia a través del acto de nombrarla, del hablar acerca de ella, es un primer paso para acceder a ella con fines terapéuticos. En segundo lugar, el trazado de los mapas de red permite decidir cual o cuales de las muchas redes intersectantes puede ser activada, desactivada, o modificada en momentos de crisis. Por último es recomendable recomendar actividades a los pacientes con el objeto de activar, movilizar, desactivar, o recortar las redes. También es importante señalar que a nivel personal existe una responsabilidad de ser parte de la identidad de familiares, amigos, y otras personas, que muchas veces, aun sin percatarnos de ello.

El tratamiento mediante esta técnica es muy enérgico, según Elkaim (1995), solo recurriéremos a él cuando los otros métodos- tratamiento individual, grupal, familiar u hospitalario- ha fracasado, e incluso para evitar la hospitalización.

3.3 Proceso de desarrollo de la intervención de red

La intervención de red, (Elkaím, 1995) lleva un proceso a desarrollar y se dirige de la siguiente manera:

- La *retribalización*. Una vez reunida la red, el líder pide silencio, expone durante tres minutos el fenómeno tribal y habla del motivo de la reunión. Se pide entonces a los participantes que se levanten y es aquí donde por medio de ciertas técnicas se cree una atmósfera de confianza. La intención es que el grupo se integre al mismo ambiente y crear la conciencia de que están unidos. Hay muchas maneras de lograrlo, ya sea por cantos, dinámicas, saltos, gritos de guerra, realmente como si fuera una tribu.
- La *polarización*, se traduce en la formación de subgrupos rivales, determinados por la brecha generacional, la actitud conservadora o liberal, autoridad-debilidad, hombres-mujeres, etc. Esta polarización tiene el efecto

de reforzar la energía del grupo que se acaba de constituir. El equipo suscita una discusión , durante la cual aparecen en el seno del grupo ciertos líderes a los cuales designaremos activistas.

- La polarización conduce luego a la *movilización* de los activistas, que ayudaran a la tribu a explicitar sus objetivos y sus planes, organizaran y animaran pequeños grupos de respaldo que podrán ser consultados en caso de crisis.
- La cuarta fase es un proceso por el cual pasan todos los grupos de cierta importancia, y se denomina *resistencia-depresión*. El equipo terapéutico puede aportar asistencia durante esta fase recurrente a través de miniencuentros, manifestaciones de aliento o cualquier otro método tendiente a recrear la retribalización o la polarización.
- Cuando se han alcanzado los objetivos de la red, la tribu entera tiene la sensación de haber realizado un avance (*breakthrough*).
- Luego aparecen sentimientos de logro y *plenitud*, seguidos de agotamiento y de la sensación de que algo a culminado, de una terminación.

CAPITULO IV, TALLER DE INTERVENCION

CAPITULO IV. TALLER DE INTERVENCION.

4.1 Características del taller de intervención

El taller esta dirigido a personas adultas, principalmente a aquellos que son las personas que toman las decisiones en la familia (padre, madre, etc.) que se encuentren en albergues después de una situación de desastre natural. La intervención para este tipo de fenómenos debe de ser corta, flexible y enfocarse a las preocupaciones inmediatas de la persona. Es importante la solución de necesidades básicas y de supervivencia. Por eso debe tomarse en cuenta la búsqueda de lugares para el descanso, protección y alimentación. Existirán casos de exclusión, por ejemplo aquellas personas que sea mas importante otorgar un asesoramiento individual.

Objetivo general: Ayudar a la población que se encuentra en una situación de desastre por medio de la intervención de red, a afrontar y asimilar la función que cada uno de ellos tiene dentro de la población e identificar las redes de apoyo con las que pueden contar para encontrar alternativas de solución a la problemática que enfrentan.

Objetivos específicos:

Establecer un espacio para que la población tenga la oportunidad de desahogo y planeación para el futuro.

Potenciar y fortalecer redes de desarrollo psicosocial.

Facilitar a la población la búsqueda de alternativas de solución postdesastre.

Estabilizar al individuo y protegerlo de estrés adicional, aliviando su sufrimiento y reduciendo sus sentimientos de anormalidad..

Prevenir el impacto de estrés postraumático.

Favorecer la dignidad y libertad para que las victimas trabajen en la solución a sus problemas.

Proceso de intervención.

La intervención inicia desde la invitación abierta hacia las personas adultas de la comunidad. La forma de intervención es grupal. Los grupos estarán formados por un máximo de 20 integrantes y va dirigido hacia los padres y madres de familia. Su duración será de 3 días consecutivos, 3 horas por día, y se llevara a cabo en la etapa en la que ya se hayan realizado labores de rescate (entre los 30 días después del desastre, fase poscrítica).

El proceso de intervención conlleva 6 etapas, en las cuales se intervendrá por medio de dinámicas grupales.

4.2 Descripción del taller.

A continuación se describe el proceso de intervención a seguir por día y por etapa.

PRIMER DIA. RETRIBALIZACION Y POLARIZACION.

ETAPA	ACTIVIDAD	OBJETIVO	DURACION	MATERIALES	DESARROLLO	ESPACIO
Organización	Charla.	Conseguir una buena organización para el desarrollo del taller. Que los asistentes tenga claro los objetivos a conseguir. Organizar el material	20 minutos	Sin materiales	Se pide al grupo colocarse en circulo poner atención al facilitador para poder dar un buen inicio a la sesión. Por medio de una charla con los asistentes se dará una breve explicación de las actividades que se realizaran a lo largo de todo el taller. Se detallara cuales son los objetivos a conseguir	Amplio
Retribalización	Dinámica 1. Acontecimientos mundiales y su impacto.	Presentación de los participantes. Crear una atmósfera de confianza. Integrar al grupo. Auto descubrir valores y creencias personales.	30 minutos	Conocimiento de acontecimientos importantes ocurridos a la humanidad. Hojas blancas. De ser posible revistas, pegamento y crayolas.	I. El Facilitador narra o muestra una hoja de acontecimientos importantes ocurridos a la humanidad. II. El Facilitador invita a los participantes a pensar individualmente en tres acontecimientos conocidos mundialmente y que les hallan impactado por alguna razón. Además de recordar los acontecimientos, deberán identificar: ¿Como se enteraron de esas noticias? ¿Por que les impactaron tanto? ¿En que les hicieron pensar? III. El Facilitador pide a los participantes que den a conocer a los demás las tres noticias, como se enteraron de ellas, por que les impacto y en que les hizo pensar. Cada vez que un participante hace su presentación, los demás aprovechan para hacer preguntas o hacer sus propios comentarios. IV. El Facilitador evalúa junto con el grupo este primer momento. Para eso puede ayudarse de estas preguntas: ¿Para que nos sirvió lo que hicimos? ¿Que nos permitió descubrir de los demás?	Amplio.

					<p>V. Según las noticias que mas impactaron al grupo, ¿Que valores son los que le preocupan? ¿Que imagen se han formado del grupo con esta dinámica?</p> <p>VI. Terminada la actividad anterior el Facilitador invita a los participantes a usar la imaginación y pensar en que noticias les gustaría escuchar.</p> <p>VII. Después, solicita a los participantes para que presenten su respuesta en forma ilustrada, y les da un tiempo prudente para que realicen esta actividad.</p> <p>VIII. En un plenario los participantes comparten sus noticias y el Facilitador va confeccionando con ellas un collage. En el momento de comentar su noticia, también se dicen las razones por las cuales les gustaría que ocurriera.</p> <p>¿Sufrió algún cambio la imagen que tenia del grupo? ¿Por que?</p> <p>¿Que acontecimiento o buena noticia para este grupo le gustaría escuchar?</p> <p>X. El Facilitador guía un proceso, para que el grupo analice como se puede aplicar lo aprendido a su vida.</p>	
	Dinámica 2. aprender de la desgracia.	Reflexionar, aceptar y aprender de las vivencias problemáticas, dolorosas y/o conflictivas.	30 minutos	Ninguno	<p>I. El Facilitador solicita a los participantes que seleccionen a una persona de los asistentes que le inspire confianza.</p> <p>II. El Facilitador les indica que se sienten frente a frente y piensen una situación problemática, dolorosa o desagradable, la cual uno de ellos debe relatar a su compañero, mientras lo escucha atentamente, sin comentarios ni criticas, solo expresando su comprensión. Una vez que ha terminado, la persona que escucha deberá</p>	Amplio

					preguntarle que piensa que le pudo haber enseñado esta circunstancia. III. Al terminar esta actividad, se cambian los papeles, y se realiza el mismo procedimiento. IV. Se comenta en grupo el ejercicio. V. El Facilitador guía un proceso, para que el grupo analice como se puede aplicar lo aprendido a su vida	
Polarización	Dinámica 3. Grupos cerrados.	Crear subgrupos rivales con el efecto de reforzar la energía que el grupo ya construyo. Identificación de lideres. Confrontar los sentimientos que la exclusión genera.	40 minutos.	Fácil adquisición. Agua o algún alimento.	I. El Facilitador forma pequeños grupos de cinco a seis participantes cada uno; les pide que se sienten en el suelo, dejando cierta distancia entre un grupo y otro. II. El Facilitador pide a cada grupo que excluya a un miembro, con base en un criterio elegido en consenso por el grupo. Les dice que tienen veinte minutos para llevar a cabo esta tarea. Cuando cada miembro excluido ha sido seleccionado, se le manda a un sitio predeterminado en la habitación. III. Después de que cada grupo ha excluido a un miembro y éste se sienta en un lugar especialmente dedicado para ellos, el Facilitador dice al resto del grupo que pueden tomar un descanso y un refresco; así mismo, les advierte que de ninguna manera pueden compartir con aquellos que han sido excluidos. IV. Después del descanso, el Facilitador pide a los grupos que se acomoden rápido y seleccionen un representante. Los miembros excluidos tampoco pueden reunirse con sus grupos en este tiempo. Posteriormente se pide al grupo excluido que se sitúe en el centro de la habitación, para que todos los demás formen un círculo alrededor de ellos. V. El Facilitador pide a cada miembro del grupo excluido que diga porqué fue excluido del grupo, y si piensa que su exclusión fue	Amplio

					<p>justificada, cómo se siente respecto al grupo que lo excluyó, y cómo se siente con respecto a los otros participantes excluidos.</p> <p>VI. Después de que cada participante excluido ha hablado, el Facilitador pregunta al representante de cada grupo que excluyó decir su criterio para la exclusión</p> <p>VII. Cuando cada representante ha terminado, los grupos originales se acomodan, incluyendo los miembros excluidos. La tarea de cada grupo es enfrentar lo sucedido en las fases previas.</p> <p>VIII. El Facilitador guía un proceso para que el grupo analice, como se puede aplicar lo aprendido en la vida.</p>	
--	--	--	--	--	---	--

SEGUNDO DIA. MOVILIZACIÓN Y DEPRESIÓN.

ETAPA	ACTIVIDAD	OBJETIVO	DURACIÓN	MATERIALES	DESARROLLO	ESPACIO
Introducción.	Charla.	Dar inicio a la sesión. Recordar lo ya trabajado un día antes para darle continuidad al taller.	15 minutos.	Ninguno.	Se pide al grupo se coloque en círculo y el facilitador, explica los objetivos de esta sesión y pide comentarios sobre lo trabajado un día antes	Amplio
Movilización	Dinámica 4. Terminemos la historia	Ayudar a que los líderes planteen objetivos y planes. Sensibilizar a los participantes sobre las alternativas futuras para su grupo y las condiciones que deben presentar para convertirlas en realidad.	30 minutos	Una historia que el facilitador prepare con anticipación. Esta historia debe ser elaborada con los antecedentes del grupo, de forma tal que el final tenga que ver con el futuro inmediato del grupo.	I. El Facilitador divide al grupo en subgrupos de 4 a 5 participantes. II. El Facilitador explica a los subgrupos, que él comenzara una historia la cual no tendrá final. Cada subgrupo intentara terminar la historia, el subgrupo que realice el mejor final, será el ganador. III. Para hacer más emocionante el ejercicio, se puede repetir varias veces y en cada ocasión se proponen alternativas nuevas, por ejemplo: - Terminar la historia con un final feliz. - Terminar la historia con un final trágico. - Terminar la historia con un final absurdo. IV. Cada uno de los subgrupos presenta ante el grupo los finales de su historia. El grupo juzgará cual es el final ganador. V. El Facilitador divide de nuevo a los participantes en subgrupo y les solicita identifiquen los requerimientos para que este final se convierta o no en realidad. VI. El Facilitador reúne a los subgrupos en sesión plenaria y solicita que un representante de cada subgrupo exponga las	Amplio.

					<p>conclusiones obtenidas.</p> <p>V. El Facilitador guía un proceso para que el grupo analice, como se puede aplicar lo aprendido en el proceso del grupo.</p>	
Resistencia-depresión	Dinámica 5. Tu no eres una isla.	Concientizar la importancia de la convivencia.. Identificar los sentimientos que provoca el aislarse del grupo.	40 minutos	un cartel o acetato con un pensamiento que se describe en el anexo.	<p>I. El Facilitador invitar al grupo a observar el cartel o acetato, y lo lee pausadamente.</p> <p>II. El Facilitador reparte una hoja de trabajo para que los participantes subrayen la frase que más les impacto y anoten también las razones.</p> <p>III. En sesión plenaria cada participante comenta la frase elegida y sus razones. Los demás participantes pueden intervenir haciendo preguntas o aportando algún comentario.</p> <p>IV. El facilitador les pide que anoten todo aquello que puede provocar a una persona aislarse de un grupo. Puede tratarse de problemas de la misma persona o bien, provocados por el mismo grupo.</p> <p>V. El grupo se organiza en equipos de cuatro a siete personas y comparte sus repuestas. Un secretario toma nota para comentarlas después todos juntos.</p> <p>VI. Estando todo el grupo: se dan a conocer las respuestas. Éstas se anotan en un dibujo ampliado o acetato de la isla.</p> <p>VII. El Facilitador invita a los equipos para que preparen un discurso sobra la importancia de compartir. Eligen la persona que lo leerá al resto del grupo.</p> <p>VIII. El grupo escucha los discursos.</p> <p>XI. El Facilitador guía un proceso para que el grupo analice, como se puede aplicar lo aprendido en su vida.</p>	Amplio

TERCER DIA. APERTURA HACIA LA ACCION Y AGOTAMIENTO-ENTUSIASMO

ETAPA	ACTIVIDAD	OBJETIVO	DURACIÓN	MATERIALES	DESARROLLO	ESPACIO
Apertura hacia la acción	Dinámica 6. La familia ideal.	Apoyo entre el grupo y alcance de metas. Lograr que el grupo se haga consciente de sus avances.	60 minutos	Corazones de papel, cada uno lleva escrito un valor familiar comunicación, respeto, cariño, comprensión, unidad, cooperación.	<p>I. El instructor invita a los participantes a formar espontáneamente subgrupos de siete personas, antes de que él termine de contar hasta 10.</p> <p>II. Una vez formados los subgrupos, el instructor les indica que cada subgrupo es una familia y participarán en un concurso para elegir a la "familia del año".</p> <p>III. El instructor explica a los subgrupos que disponen de diez minutos para presentarse, elegir un jefe e inventar un nombre corto y simpático que tenga relación con la familia.</p> <p>IV. El instructor pide a los subgrupos que preparen su presentación de tal manera que resulte breve, original y graciosa.</p> <p>V. Las "familias" hacen su presentación en sesión plenaria.</p> <p>VI. Terminadas las presentaciones, el instructor indica a las "familias" que para ganar el premio a la "mejor familia", deberán ganar varias pruebas, algunas de ellas contra reloj y otras en que dispondrán de algunos minutos para prepararlas y desarrollarlas. También hay pruebas donde se unirán varios subgrupos formando una alianza. Todo esto se les indicará oportunamente.</p> <p>VII. El subgrupo ganador de cada prueba obtendrá un corazón y, antes de recibirlo, explicará en voz alta y brevemente el significado del valor que ahí aparece escrito. Si esto se hace correctamente, el grupo obtendrá un corazón extra donde</p>	Amplio

					<p>aparece anotada una de las letras de la palabra "familia". El subgrupo que complete primero la palabra será premiado con el título de la "mejor familia".</p> <p>PRUEBAS</p> <p>a) Ganará el corazón de la Amistad el subgrupo que entregue primero al instructor una lista con el nombre de todos sus integrantes y el nombre de sus hijos, abuelos, padres, hermanos, cuñados, cuñadas y sobrinos. Así mismo, deberán explicar qué significa para ellos la palabra amistad. (Si lo hace correctamente, gana un corazón extra, si no es así, se da la oportunidad a otro subgrupo)</p> <p>b) Recibirá el corazón del Respeto el subgrupo que en cinco minutos prepare la mejor escena de una familia en donde exista respeto entre todos sus miembros. (Si lo hace correctamente, gana el corazón extra, si no es así, se da la oportunidad a otro subgrupo)</p> <p>c) Ganará el corazón de la comprensión el subgrupo que realice dos "buenas acciones" comprobadas. (Si lo hace correctamente, gana el corazón extra, si no es así, se da la oportunidad a otro subgrupo)</p> <p>Nota: El instructor avisa que las siguientes pruebas se realizarán por alianzas. Para eso, es necesario que se unan dos o más subgrupos; esto depende del número de subgrupos que participen. Lo importante es que cada alianza quede integrada por igual número de subgrupos.</p> <p>d) Gana el corazón de la Unidad la alianza que prepare en cuatro minutos el mejor coro. Después de la presentación de las</p>	
--	--	--	--	--	---	--

					alianzas, la que resulte ganadora expresará en voz alta el significado que da a la palabra unidad. e) Gana el corazón de la Cooperación la alianza que forme primero un trenecito humano. La alianza ganadora explica el significado que da a esta palabra.	
Agotamiento-entusiasmo	Dinamica7. Despedida.	Crear sentimientos de logro. Dar cierre al taller.	30 minutos	Ninguno.	<p>I. Se pide a cada uno de los participantes colocarse en parejas frente a frente, con los ojos cerrados, se les invita la imagen de una persona, animal o cosa de quien necesite despedirse. Deberá verlo con todos sus detalles.</p> <p>II. Pida se relaje y que deje llegar todas las escenas que le recuerde de su relación con esa persona (animal o cosa) . Pueden ser agradables o dolorosas, tal vez desee observarlas desde fuera. Se le pide reconocer todas las facetas que la relación ha tenido.</p> <p>III. Se les pide que por turnos le hablen a la persona que se encuentra delante ellos, manifestando sus sentimientos</p> <p>IV. Se le pide al participante que imagine que la persona de la que se quiere despedir es un globo con un hilo largo que debe cortar.</p> <p>V. Se le pide despedirse de ella y entender que el siempre puede volver a usted pero que no puede estar nunca más atado.</p>	Amplio.

					VI. Cuando la persona este lista se le pide que se agradezca a el mismo por permitirse el poder despedirse de buena manera. VII. Se pide al grupo reflexionar sobre lo experimentado en este ejercicio y en el mismo taller.	
--	--	--	--	--	---	--

Nota: se recomienda que a lo largo del taller se identifiquen los casos con los que se tenga que trabajar posteriormente con la finalidad de que puedan ser canalizados para un proceso terapéutico de segundo orden.

CONCLUSIÓN

El modelo de intervención en crisis es una herramienta práctica y bien fundamentada teóricamente de ahí que sea de gran utilidad ante el fenómeno ya descrito en este trabajo.

Una población que se ve afectada por un desastre natural corre el riesgo de desintegrarse, las personas lo han perdido todo. Un factor importante en estos casos es que el individuo no se encuentra solo, es un miembro mas afectado de ahí la intención de apoyar a la comunidad por medio de las personas que deben tomar las decisiones, los adultos. El equipo que trabaje con estas comunidades debe tener alto conocimiento de la situación ante la que se encuentra, a su vez debe estar apoyado por instituciones para poder brindar un apoyo multidisciplinario.

La intervención de red cumple el objetivo de concientizar a la persona en el sentido de que tiene que apoyarse en su comunidad, donde cada individuo tiene una función específica que cumplir, en base a explicar como le afectado lo acontecido de manera individual y las posibles soluciones a tomar.

El gobierno debe de tomar en cuenta en el apoyo que se debe de dar a programas de intervención psicológica ya que falta mucha información, la ya existente se basa solo en estadísticas que obviamente hacen resaltar que estamos ante un fenómeno que se acrecentado en las ultimas décadas y que seguirá en ascenso, debe quedar claro que no solo se debe dar apoyo para salvaguardar vidas, los sobrevivientes necesitan tomar conciencia de que la situación ante la que están aun devastadora puede ser una buena oportunidad para reestructurar su vida.

Por ultimo se recomienda tener un mayor contacto con instituciones que brinden atención psicológica a personas en crisis por desastres naturales, ya que se encuentran como núcleos aislados que sin embargo cumplen una buena función y

que por desgracia la poca divulgación que se tiene corta los resultados que se pueden llegar a obtener trabajando conjuntamente.

ANEXOS

DINAMICA 5. TÚ NO ERES UNA ISLA

Confeccionar un cartel o acetato con el pensamiento que aquí aparece.

NO SOMOS ISLAS

“Todos estamos unidos por el amor, por el pensamiento, por la vida.

A veces, es sólo un amor, un pensamiento

y una vida que ofrecemos a los demás, sin recompensa alguna.

Únicamente el egoísta puede decir que está solo.

Solo... porque ha renunciado a amar y a ofrecerse a los otros.

Solo... porque ha hecho de su vida una isla.”



REFERENCIAS

- Alonso, a. y Swiller, H. (1995). *Psicoterapia de grupo en la practica clínica* (2ª Ed) Londres: Manual moderno.
- Asociación de capacitación e investigación para la salud mental, ACISAM. (2000). *Manual de intervención en crisis en situaciones de desastre*. San salvador, El salvador: Autor.
- Asociación Psiquiátrica Americana. (1995) *Manual diagnóstico y estadístico de los trastornos mentales*, DSM-IV. (4a ed.) México: Masson S.A.
- Caplan, G. (1964) *Principios de psiquiatría preventiva*. Ed. Paidos. Buenos Aires.
- Comisión de estudios del territorio (1976) *La comisión CETENAL en el auxilio de damnificados*. México: folleto
- Elkaïm, M. (1995). *Las practicas de la terapia de red* (2ª Ed). España: gedisa
- Ericsson, E. (1993) *Infancia y sociedad*. Buenos aires. Lumen-horme
- Maslow, A. (1990) *La amplitud potencial de la naturaleza humana*. México. Trillas.
- Organización Panamericana de la Salud. (2002) *Protección de la salud mental en situaciones de desastres y emergencias*. Washington, E.U.: Autor.
- Rogers, C. (1990) *Psicoterapia centrada en el cliente* Mexico. Paidos
- Rosagel, s. (2008) Mexico, zona de desastres. *Dia siete*. 432. 22-30.
- Secretaria de gobernación (2001) *Programa especial de prevención y mitagacion de riesgos de desastres 2001-2006*. México. Secretaria de Gobernación.
- Slaikeu, K. (1988). *Intervención en crisis*. Mexico: Manual moderno.
- Sluzki, C. (1988). *La red social: Fronteras de la práctica sistémica*. Barcelona, España: gedisa.

Referencias electrónicas

- De los ríos, B. *Primer encuentro Internacional para la Atención Psicológica en Desastres*. Recuperado el 24 de noviembre de 2008
<http://www.psicologiaendesastres.com.mx/introducción.html>

Federación Internacional de Sociedades de la Cruz Roja y la Media Luna.

Recuperado el 13 de noviembre de 2008

<http://www.ifrc.org/sp/who/policy/psychology.asp> www.monografias.com/trabajos10/emer/emer2.shtml

Inbar, J. *Estrategias de intervención psicológica en situaciones de crisis masivas. El atentado terrorista en la comunidad Judía de Buenos Aires (1/ parte).*

Recuperado 03 de enero de 2009 <http://www.redsistemica.com.ar/invar.htm>

Intervención en crisis-relatoría. Recuperado el 13 de enero de 2009

<http://www.monografias.com/trabajos14/interv-crisis/interv-crisis.shtml>

Organización Mundial de Salud (OMS), Constitución de 1946. Recuperado el 26 de febrero de 2009 <http://www.who.int/about/definition/es/>

Rodríguez, J. *La intervención psicológica en emergencias y desastres: La focalización antagónica como técnica específica.*

<http://www.grupoisis.com/focalización.htm>

Sedena. Recuperado el 13 de octubre de 2008

<http://www.sedena.gob.mx/index.php?id=127>

Universidad Autónoma de México. *Introducción a la protección civil.* Recuperado el 15 de enero de 2009

<http://www.proteccioncivil.uam.mx/manualestppc/antecedentes.html>