

DOCUMENTO ORIGINAL EN MAL ESTADO

INTERVENCION DEL PSICOLOGO

EN SITUACIONES DE

CONVIVENCIA FORZADA: INFORME
DE ACTIVIDADES.

LETICIA SANCHEZ ENCALADA

Agradezco la colaboración activa de:

LOURDES FLORES

JAIME ZUÑIGA

Así como también la participación de:

CARMEN SOLIS

JOSELUIS HIDALGO

ANTONIO BENITEZ

GUSTAVO RUILO

I.- INTRODUCTION

Ante los desastres ocurridos el 19 y 20 de Septiembre, se requirió de las instituciones dar apoyo emergente.

El apoyo psicológico fue de suma importancia para responder a las diferentes necesidades de una población en crisis.

Los psicólogos dieron su apoyo como conferencistas, orientadores e instructores en los medios masivos de comunicación. Todo ello a través de las universidades, los albergues, hospitales y centros de intervención improvisados.

En general nos vimos involucrados prestando servicio a adolescentes, niños, familias y grupos.

La tragedia nos llevó a ver la necesidad de desarrollar programas y literatura para estas situaciones. En estos momentos se requirió improvisar programas de entrenamiento, intervención y supervisión, y entonces nos percatamos que en México no existía nada para enfrentar en forma científica y profesional las necesidades de una población víctima de un desastre.

Se enfatizó así la necesidad de investigar y realizar estudios sobre las reacciones y comportamientos de la población ante situaciones de crisis y dar alternativas no sólo de intervención sino también para diseñar estrategias de prevención fundamentadas en la observación directa y en estudios experimentales.

Es importante señalar que nuestro objetivo de intervención se situó en 3 niveles :el de evitar o reducir la incidencia de trastornos, el de reducir los efectos dañinos de los sucesos ocurridos y el de reparar los daños o problemas causados por el desastre, (Intervención en crisis; primera ayuda psicológica o terapia en crisis).

Los programas preventivos deben estar orientados a capacitarnos y prepararnos para enfrentar desastres con menores pérdidas humanas y materiales.

De hecho en las escuelas ya se están empleando algunos programas de evacuación encaminados a este fin.

Otro aspecto relevante es el trabajo interdisciplinario para atender de manera óptima las diferentes necesidades, ya que el trabajo en equipo es el que va a caracterizar el ejercicio profesional del futuro (Lafarga, 1985).

Un desastre lleva una serie de cambios en el individuo, desde sus estilos de vida hasta su estabilidad emocional; estos cambios lo llevarán a buscar nuevos mecanismos de adaptación, situación inevitable después de un desastre, asimismo su futuro lo verá incierto y probablemente su concepción del mundo se vea alterada; tales situaciones pueden interferir en su adaptación.

El presente informe tiene por objetivo describir una experiencia de trabajo llevada a cabo por un equipo de siete psicólogos en un albergue para damnificados del sismo de septiembre de 1985 .

Inicialmente se abordarán los conceptos desastre y crisis, de manera general, y posteriormente los efectos del desastre. Luego se describirá la participación del psicólogo en el área clínica, educativa y organizativa en una situación de convivencia forzada.

Finalmente se presentarán algunos datos del trabajo realizado durante 6 meses en los albergues "Deportivo 18 de Marzo" y "Centro de Información y Recepción Héroe de Celaya", los logros obtenidos, así como las limitaciones y problemas encontrados.

DESASTRES

A lo largo de la historia de la humanidad, ésta ha tenido que enfrentarse a acontecimientos imprevistos, funestos, considerados como desastres naturales, en la mayoría de los casos impredecibles. No hay un solo lugar en la tierra en el que no haya acontecido una catástrofe, ya sea un tornado, ma remoto o terremoto, entre otras.

Hay quienes arguyen que un desastre es una clase particular de crisis.

Cuando sobreviene una catástrofe la mayor parte de las personas actúan con aturdimiento, confusión o desorientación: "El miedo es la emoción dominante y ponerse a salvo es la principal preocupación" (Ahearn, 1984). Al respecto, Hernández (1985) considera que el miedo y la ansiedad son emociones normales ante el peligro real, que el miedo se puede experimentar durante y después de un desastre y que el miedo experimentado será directamente proporcional a la forma en que la persona haya vivido la magnitud del desastre.

El Instituto de Ingeniería de la Universidad Nacional Autónoma de México, inició desde 1977 una amplia línea de investigación, cuya principal finalidad es entender el porqué de los desastres y encontrar la manera de enfrentarlos. Estos estudios demostraron que hoy en día, en las ciudades altamente pobladas, el riesgo de los desastres (la conjunción de la posibilidad de ocurrencia de eventos destructivos y de la intensidad de los probables daños que provocan) tiende a crecer con los agentes destructivos naturales como los sismos, las lluvias, las tormentas de granizo, etc.

La creciente dependencia del individuo de los sistemas de subsistencia de las ciudades provoca que cualquier problema en uno de estos sistemas se manifieste en los demás. Esto convierte a la metrópoli en una zona sumamente vulnerable a los desastres de repercusiones serias.

Los fenómenos destructivos no se presentan como sucesos aislados, sino formando una cadena que es necesario intervenir. Por ejemplo, incendios, actos delictivos, epidemias, etc. Estos problemas exigen soluciones integrales, no parciales como las que resultan de estudios aislados, las cuales se aplican tan sólo a determinadas áreas.

El término desastre puede referirse tanto a las consecuencias del fenómeno, a los daños de los bienes, las lesiones y muertes, como a las consecuencias sociales y económicas a largo plazo del acontecimiento (Quarentelly 1985).

Puede considerarse que el desastre es "Una crisis en sí misma" (Orozco B. y Althause) sin embargo, el desastre aumenta la situación de crisis cuando está acompañado por:

- desempleo y/o dificultades financieras
- enfermedades
- pérdidas de las pertenencias personales
- muertos
- heridos y problemas en la familia

Un desastre trae consigo la crisis y la emergencia. La ansiedad y el miedo ante la crisis y la emergencia

pueden provocar que la conducta del individuo se trastorne y si se llega a un extremo puede producir problemas en el desarrollo emocional futuro. Cuando la ansiedad es extrema se convierte en una forma de aflicción personal.

Erickson (en Ahearn, 1984), ha llamado segundo desastre a: "las consecuencias de tipo emocional que se derivan de la desorganización social y física de una comunidad destruida por una catástrofe natural". Según esta definición, el desequilibrio psiquiátrico obedece a la incapacidad de hacer frente a todos los cambios que ocurren súbitamente.

Leighton (en Ahearn, 1984) propuso la correlación entre la integración de la comunidad y la salud mental. Consideró que el ambiente ejerce un efecto selectivo en los trastornos psicológicos y psicofisiológicos y, más específicamente, que la desintegración de la comunidad resultante de cierto número de factores incluso los desastres, antecede a los problemas de orden psiquiátrico.

En un estudio realizado por Erickson (en Ahearn, 1984) en Buffalo Creek, se comprobó que los damnificados, a quienes se les proporcionó alojamiento, respondieron a sus nuevas y extrañas circunstancias con temor, intensas pesadillas nocturnas reacciones de depresión y profundos sentimientos de culpa por haberse salvado, cuando sus seres queridos perdieron la vida.

Otros investigadores han estudiado la relación existente entre la inestabilidad económica, vista como un importante factor de sufrimiento, y las variaciones en el número de ingresos en los hospitales de salud mental. La desorganización social es un factor de la disminución de los ingresos a Hospitales Psiquiátricos durante un breve lapso, inmediatamente

La creciente dependencia del individuo de los sistemas de subsistencia de las ciudades provoca que cualquier problema en uno de estos sistemas se manifieste en los demás. Esto convierte a la metrópoli en una zona sumamente vulnerable a los desastres de repercusiones serias.

Los fenómenos destructivos no se presentan como sucesos aislados, sino formando una cadena que es necesario intervenir. Por ejemplo, incendios, actos delictivos, epidemias, etc. Estos problemas exigen soluciones integrales, no parciales como las que resulten de estudios aislados, las cuales se aplican tan sólo a determinadas áreas.

El término desastre puede referirse tanto a las consecuencias del fenómeno, a los daños de los bienes, las lesiones y muertes, como a las consecuencias sociales y económicas a largo plazo del acontecimiento (Quarentelly 1985).

Puede considerarse que el desastre es "Una crisis en sí misma" (Orozco B. y Althause) sin embargo, el desastre aumenta la situación de crisis cuando está acompañado por:

- desempleo y/o dificultades financieras
- enfermedades
- pérdidas de las pertenencias personales
- muertos
- heridos y problemas en la familia

Un desastre trae consigo la crisis y la emergencia. La ansiedad y el miedo ante la crisis y la emergencia

después de un desastre. Al parecer, las personas afectadas carecen de acceso a los servicios de salud mental o bien quizás no juzguen que los necesiten en esos momentos, pero al transcurrir cierto tiempo los índices de reingreso por psicosis - suelen elevarse (Ahearn, 1984).

Una consideración importante es que los desastres tienen - efectos sobre los niños tanto a largo como a corto plazo y estos efectos no se dan forzosamente en una secuencia determinada, Sino que pueden aparecer durante corto tiempo o en forma prolongada y su aparición puede ser inmediata o retardada después del desastre. (Hernández, 1985).

CRISIS

Se dice que el individuo o las naciones viven una situación de crisis, cuando existen ciertos acontecimientos que rompen la situación de equilibrio ya existente. Hernández, L. (1985) define a la crisis como: "Un momento decisivo que implica una pérdida, la amenaza de una pérdida, o un cambio radical en la relación con uno mismo, con otra persona y otras personas significativas (a), o con una situación".

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

El estado de crisis progresa a través de series de etapas relativamente bien definidas. Caplan (1964), describe el inicio de la crisis como sigue:

- 1.- Hay una elevación inicial de tensión por el impacto de un suceso externo , que inicia por lo general con respuestas comunes " a la solución de problemas".

- 2.- La falta de éxito en las respuestas a estas soluciones de problemas, más 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 renuncia a propósitos fijos que resultan inasequibles.
- 4.- Sin embargo, si nada de esto ocurre, la tensión aumenta hasta un punto crucial, resultando una desorganización emocional grave.

El desastre ocurrido en México los días 19 y 20 de septiembre de 1985 puede ser considerado como una situación de crisis por sí misma; sin embargo, la magnitud de la tragedia aumentó, pues vino acompañada de desempleo y/o dificultades financieras, enfermedades, pérdida de pertenencias personales, muertos, heridos, problemas de familia, incluyendo la amenaza de separación (UNICEF, 1985). Todas estas situaciones agregadas a la situación de desastre natural, pueden afectar el equilibrio emocional de las personas, provocando una inestabilidad individual, familiar y aún de la comunidad, dado que todos se encuentran afectados en mayor o menor grado por el desastre.

Ahear, F. (1984) realizó un estudio del desastre natural de Managua (terremoto de 1972) que permitió -

conocer los problemas psicológicos que ocasionan los desastres naturales; en este estudio se encontró que sí hubo un aumento en los desórdenes conductuales en las personas afectadas por el terremoto y que el comportamiento neurótico que suele observarse después de un desastre, es una reacción a éste que comparten por igual víctimas y no víctimas; estos datos fueron registrados por las personas que llevaron al hospital psicológico. Por otra parte, también se vieron aumentados las psicosis de personas de mayor susceptibilidad, en los que ya existían alteraciones mentales.

Los resultados de esta investigación indicaron que en Nicaragua, los problemas emocionales posteriores al desastre, persistieron durante casi tres años y que el abatimiento económico y social de la comunidad fue una variable de suma importancia en relación con el grado de desequilibrio psicológico.

TERREMOTO

Un terremoto es un "desastre natural". Y así hay otros tales como los incendios, inundaciones y huracanes. Todos éstos son eventos traumatizantes o aterrorizantes que pueden acontecer en las vidas de los niños y pueden dar por resultado el que con sus familias abandonen sus hogares y los alrededores que les son bien conocidos. Los niños generalmente no llegan a entender lo que está sucediendo y se sienten confundidos, angustiados y asustados.

Normalmente la atención se centra en la seriedad física de los niños y del resto de la familia, con frecuencia se llega a no prestar suficiente atención y a no darse

cuenta de las consecuencias emocionales, las cuales llegan a quedarse sin cuidado. Si bien es cierto que no se pueden controlar estos eventos ello no quiere decir que deban de resultar en un daño emocional permanente para los niños. (San Fernando Valley Child Guidance Clinic, 1985).

EL CONTEXTO DE LA CRISIS

El impacto de estresores ambientales sobre el comportamiento individual y grupal, ha sido constatado sistemáticamente por investigadores de varias disciplinas científicas, entre ellas la Biología y la Psicología (Skinner, 1938; Bronfenbrenner 1979).

Estos estresores necesitan ser evaluados de manera que integren los factores que constituyen la ecología en la que el individuo y la comunidad se desenvuelven.

La Teoría Gestáltica de los Sistemas, propone que observemos el contexto dentro del que vive la persona y en particular, las interacciones entre las personas, subsistemas diversos, el medio ambiente, familia y comunidad.

Puesto que nada tiene lugar en el vacío, todos los aspectos de una crisis deben examinarse a la luz de diversos contextos. En el lenguaje general de los sistemas, estos contextos son "suprasistemas".

Bronfenbrenner (1979), describe tres suprasistemas, cada uno en su medida y complejidad, que son relevantes para la conducta de enfrentamiento de un individuo.

El microsistema representa a la familia y el grupo social inmediato. El exosistema representa la estructura social de la comunidad, por ejemplo, el mundo

del trabajo, sistemas sociales de vecinos y estructuras gubernamentales comunitarias (incluyendo servicios sociales). Por último, el macrosistema es la más grande de las estructuras contextuales e incluye valores culturales y sistemas de creencias que chocan entre comunidades, familias y finalmente con los individuos.

Los acontecimientos que influyan de una manera devastadora sobre la ecología social de una comunidad, como tifones, huracanes, inundaciones, etc., traen como consecuencia una perturbación significativa en el tejido social de la comunidad. Estas perturbaciones se reflejan en la ruptura de sistemas de apoyo formal e informales característicos de cada comunidad.

Cuando la magnitud del desastre impacta severamente y crea rupturas en las redes de apoyo tanto formales (servicios de salud, servicios de asistencia social, de crianza infantil, etc.) como informales (amigos, vecinos, etc.), la ecología social de la comunidad se empobrece y no es capaz de sustentar un desarrollo humano óptimo. En estos ambientes empobrecidos los estresores ambientales provocan la manifestación de una variedad de patrones de comportamiento desviados o anormales.

Existen tres funciones esenciales en cualquier sistema; a) adaptación al ambiente, b) integración de diversos subsistemas y c) toma de decisiones. La desorganización en cualquiera de las tres, puede conducir a una crisis (Stevenson, 1977). En un sentido, sería posible describir la crisis como una desorganización mayor en una adaptación persona/medio.

En este sentido la Teoría General de Sistemas, plantea que los sistemas de familias o personas no pueden tolerar un trastorno y desorganización por un periodo largo, ya que todos los sistemas de vida tienden a regresar a un estado

de equilibrio o de homeostasis. Los recursos del sistema mismo pueden esperar los ajustes necesarios y regresar-
 losa alguna forma de equilibrio. Lo cual es una caracterís-
 tica de los sistemas vivos, es decir, lograr el mismo estado
 final, aunque bajo diferentes condiciones y a través de rum-
 bos distintos (Barrien, 1968; von Bertalanffy, 1968).

La Teoría General de los Sistemas, nos permite pensar
 en la persona en crisis y también en la familia, comunidad
 y sistemas culturales como un fondo para cada situación par-
 ticular.

INTERVENCIÓN EN NIÑOS

Algunos autores opinan que individuos y fami-
 lias por igual son vulnerables a las reacciones de tipo emo-
 cional, ocasionadas por factores psicológicos intrapsíquicos
 y sociológicos.

Ahearn (1984) plantea que: "Las víctimas se preocupan -
 más por la realidad de la sobrevivencia después de sufrir una
 catástrofe y por consiguiente prestan menos cuidado a sus ten-
 siones personales y psicológicas". Sin embargo esto no quiere
 decir que se fije un daño emocional permanente en los niños,
 pero en algunos, sí puede llegar a afectar su comportamiento
 psicológico de diferentes maneras. Por lo que Hernández (1985)
 refiere que la intervención oportuna puede prevenir el desa-
 rrollo de trastornos emocionales más severos y ayudar a los
 niños a enfrentarse en situaciones que produzcan tensión en
 el futuro.

En una situación de crisis después de un desastre, Child
 Guidance Clinic (1985) y Hernández (1985) dan un reso-

importante a la familia (la relación niño-adulto) mencio-

nando que el niño necesita de la seguridad que proviene tanto de las palabras como de las acciones de los padres.

La familia puede ser de gran ayuda para restablecer el equilibrio emocional del niño, asimismo puede participar en la orientación y apoyo de sus hijos; de no ser así debe intervenir un especialista en salud mental para ayudar a la fa milia en el desarrollo de habilidades para enfrentar una situa ción en crisis.

II. DESCRIPCION DE LA INTERVENCION DEL PSICOLOGO EN EL ALBERGUE "DEPORTIVO 18 DE MARZO".

A continuación se presentará un informe del trabajo realizado por un equipo de psicólogos, en el albergue mencionado .

El trabajo se inició el 25 de septiembre de 1985; en un principio nos dedicamos a ver cuáles eran las áreas en las que podíamos intervenir y que cubrieran las necesidades de los damnificados; de tales observaciones se determinó brindar apoyo: clínico, organizativo y educativo-recreativo (véase el capítulo de Galindo).

Las funciones de una manera general para cada una de estas áreas eran:

Clínica - Atención a problemas emocionales
Organizativa- Desarrollo de mecanismos de
Autosuficiencia.

Educativa - Atención a adultos y Niños.

Durante la primera etapa del trabajo fue necesario llevar a cabo la detección de necesidades y condiciones en las que se pretendía dar el apoyo; ésta se realizó de la siguiente forma:

Fase de detección- Objetivo: Evaluar las condiciones del albergue, la problemática del albergado y el apoyo institucional (tanto del albergue, como de las autoridades), evaluar los recursos materiales y humanos.

Fase de intervención: El servicio por parte del equipo de psicólogos estaría enfocado a atender básicamente 3 áreas:

- Área educativa
- " clínico
- " organizativa

La finalidad de esta organización era delimitar por un lado nuestro campo de acción y determinar las funciones de cada área, para poder atender todos los problemas.

Objetivos del área educativa:

- a) Promover la participación de los albergados, en las diferentes actividades que se realicen en los talleres.
- b) Realizar actividades manuales, como una forma de "modus vivendi".
- c) Dar información sobre el manejo del niño y mejorar la relación padres-hijos.

Evaluación: Por medio de entrevistas y pláticas informales con los damnificados, se obtuvieron algunos datos sobre la problemática personal y en el albergue (con los vecinos, comida, etc.)

Así mismo se detectaron sus intereses y actividades que les gustaría desarrollar.

De la información obtenida se organizó un taller de tejido, cuya finalidad fue que las señoras se conocieran y establecieran una relación afectiva y de cooperación, en las tareas que se realizarán en el albergue.

Se implementaron sistemas motivacionales, de acuerdo a la asistencia; el cumplimiento permanente a la actividad les daba derecho a ganarse el material de tejido (3 sesiones).

cias, derecho a: estambres, agujas, ganchos, etc.), así mismo se realizaron adornos navideños y piñatas, para participar en un bazar, que se estaba organizando, para que tuvieran un apoyo más a su situación. Cabe aclarar, que si alguna faltaba a 4 clases de 8, se le eliminaba de la actividad y con ello perdía el derecho a participar en el bazar.

El objetivo de sistematizar una actividad en términos de asistencia y participación, no sólo fue mantenerlos ocupadas, sino de esta manera elimina problemas como soledad, depresión, angustia, y riñas entre ellas; además se les hacía ver que la organización y apoyo grupal era básico, no sólo para convivir en situaciones forzadas, sino para integrarse nuevamente a su vida o comunidad.

Inicialmente la asistencia al taller y las pláticas de manera voluntaria era del 10% (de un total de 20 personas, el resto tenía que ser llamado por el encargado del taller, de uno en uno); pasado un mes aproximadamente, la asistencia voluntaria era entre el 35% y 100% (el encargado del taller solo tenía que sacar sus cosas de trabajo y las personas llegaban sin que se les avisara).

Dentro de los efectos importantes del taller (además del interés manifestado en las actividades), se logró que las señoras se identificaran como vecinas, llamándose por su nombre y platicando de sus problemas, así como ^{que}mostraron interés por solucionarlos; en relación a los psicólogos, se les identificó como grupo de apoyo y los empezaron a llamar espontáneamente. (Inicialmente no había un interés por este grupo e incluso algunos no lo querían).

En este albergue la intervención en niños y adolescentes se dirigió a su participación en las actividades académicas, comunitarias y recreativas, existiendo así la desconexión y soledad que se estaba fomentando, así como existían los conflictos entre ellos, con sus padres (reiterar, malentendidos, etc.) y con los adultos en general; a la vez se les incorporó al programa de mantenimiento y aseo del albergue. El trabajo propiamente dicho con los niños y adolescentes

se inició con dos sesiones de convivencia; se detectaron problemas y se encontró que en el 90% de esta población había comportamientos agresivos y apatía para trabajar en grupo, además de problemas escolares o académicos (los mayores no estaba asistiendo a sus escuelas, por los deterioros que habían sufrido). Además de ser la población más numerosa, era la más problemática del albergue, las autoridades nos habían reportado que además de su comportamiento negativo (al no querer participar en nada), de apatía, destrucción y descuido de las instalaciones, la irresponsabilidad de los padres para vigilarlos convertía la situación más difícil de lo que ya era.

Por lo que en esta área donde las autoridades, más que los padres nos pidieron el apoyo. En este sentido era necesario dar pláticas a los padres sobre la educación de sus hijos (y otros temas afines) y llevar a cabo la intervención directa con los menores.

A la vez hubo otros grupos de apoyo que complementaron el trabajo (o intervención) ellos fueron: un grupo de estudiantes normalistas, quienes por las mañanas atendían el área académica; un grupo de voluntarios de un profesor de primaria (que se encontraba albergado) y por los

tarde el grupo de voluntarios de CREA actividades deportivas y recreativas (organizando un taller de rifas para los adolescentes). La labor del psicólogo fue coordinar las actividades, organizar las comisiones de construcción, aseo y mantenimiento del albergue, establecer sistemas motivacionales de participación en los niños y adolescentes, y atender los problemas individuales.

Los objetivos fueron enfocados básicamente a proporcionar convivencia en grupo (en cooperación) y mantener limpia y cuidadas las instalaciones del albergue, así como los hábitos de aseo e higiene personal;

la higiene era importante, ya que aún en los adultos se encontraba deteriorada y no se sabía. En la población infantil, el programa tenía principalmente un carácter preventivo: evitar contagios y epidemias y la presencia de trastornos afectivos y emocionales.

El cambio en esta población fue tan observable, que las mismas autoridades hicieron un reconocimiento. Los voluntarios de CREA organizaron un paseo; y para mantenerlo se le condicionó la entrega de ropa y juguetes, que continuamente llegaba durante los primeros días inmediatos al ingreso.

La organización, supervisión y cumplimiento permanente tanto de las comisiones, como de las comisiones de orden, aseo y limpieza quedaban a cargo de los adultos, quienes además de tener la obligación y responsabilidad, realizaban juntas semanales para plantear los problemas encontrados y buscar mejores alternativas de convivencia.

Para establecer estos mecanismos los psicólogos organizaban pláticas inferrales y dinámicas de grupo; las pláticas se enfocaban principalmente a las formas de comunicación, temas sobre la familia y la situación como albergado.

El objetivo de estas reuniones era no sólo hacerles ver su situación, sino que mejorara la convivencia en el albergue e irlos involucrando en la autogestión, que ellos encontraran elementos para salir de sus crisis y hacerlos conscientes de que su estancia allí no sería permanente, ni el apoyo que en todos los niveles se les estaba dando. Es decir prepararlos para la etapa de reintegración a su vida a la comunidad.

En general en esta área hubo muy buena participación de la gente, la mayoría se involucraron (solo 3 ó 4 personas no participaron) y las pocas veces que no cubrían era porque tenían que salir (a realizar sus trámites).

En relación a los problemas psicológicos, se les brindó apoyo para aminorar los principales trastornos que se presentaban: crisis nerviosas, insomnio, mareos, agresividad, ansiedad, etc.

A los casos que lo requirieron se les dió principalmente relajación muscular y terapia individual. Sólo se atendieron 10 casos clínicos, por las limitaciones de tiempo.

Finalmente por decisión de las autoridades, este albergue desapareció el 7 de noviembre de 1985 y a las personas se le reubicó en el albergue "Héroe de Celaya".

De esta primera experiencia de trabajo permanente, se tuvieron los principales elementos para intervenir en situaciones de emergencia y convivencia forzada. Lo que permitió que el trabajo en el siguiente albergue llevara una dinámica más sistematizada, por parte del equipo, así como un plan de acción más definido.

Para este entonces ya se tenían más claras las funciones del psicólogo en estas situaciones, así como la delimitación de su campo de acción. Por su parte, los damnificados sabían, al reintegrarse nuevamente a una situación de convivencia forzada, que esta situación implicaba derechos y obligaciones mutuas, con características de habitat común, donde existía una estructura institucional responsable del mantenimiento en los derechos y responsabilidades de la gente.

En el siguiente albergue se trabajó en las mismas áreas aquí mencionadas --educativa, clínica y organizativa-- y se estableció además un área nueva.

III.- INTERVENCION _____ EN EL ALBERGUE

"HEROE DE CELAYA"

Este albergue contaba con diferentes áreas de trabajo: medicina, pedagogía, psicología, administración, trabajo social, personal de limpieza y vigilancia, y grupos de voluntarios, (CREA, UNICEF, DIF, INEA, puericulturistas y psicólogos de la UNAM). Cuando iniciamos la participación en este albergue, no existían canales de comunicación adecuados entre todos estos grupos, por lo que el trabajo que realizaban se veía minimizado y el desconocer lo que unos y otros hacían creaba confusiones y problemas a los albergados y a la institución; traslapación de funciones o de actividades, falta de calendarización y participación conjunta de los grupos

para el logro de objetivos comunes.

De ahí nació la necesidad de organizar una nueva área, la interdisciplinaria, cuyo ⁶⁶objetivo ⁶⁶organizar y sistematizar los esfuerzos de todos y cada uno de los grupos de voluntarios, para optimizar la integración del damnificado a su medio en el menor tiempo y costo posible, así como crear formas de convivencia forzada en el albergue más equilibradas.

Inicialmente se llevaron a cabo actividades de convivencia y acercamiento hacia la gente, escuchar sus problemas y ofrecer los servicios psicológicos. Este acercamiento e identificación con los albergados fue permanente y necesario, pues

sólo a través de él lograríamos ganarnos su confianza,

ya que algunos además se mostraban

de cépcionados, pues para entonces habían trascurrido algunos meses y no veían solución a sus problemas, básicamente de vivienda. Por otro lado los grupos de voluntarios

empezaban a desaparecer y lo único que predominaba era una gran incertidumbre para la mayoría de los albergados, en términos de ¿cuál sería su futuro?, ¿hasta cuándo podrían permanecer ahí?, ¿qué medios de subsistencia contaban? y otras muchas interrogantes. Todo este panorama tan negativo, nos motivó a brindarles el mejor apoyo para que pronto salieran de sus crisis. Todo este proceso determinó que nuestra permanencia se extendiera por 6 meses de convivencia diaria, finalizando hasta que las mismas autoridades decidieron que nuestra labor había concluido (el 28 de mayo de 1986). Consideramos que para este momento aquellos albergados que habían participado en las actividades tenían al menos elementos para realizar la autogestión; asimismo una gran parte de ellos habían superado sus crisis.

A continuación se describirá el Plan de Trabajo y actividades realizadas por el equipo durante los 6 meses de intervención.

Objetivos de la intervención

En términos generales el objetivo final estaba encaminado a la integración del damnificado a la sociedad, brindándole los elementos necesarios para enfrentar el futuro.

Para lograrlo era necesario establecer metas a corto plazo. Estos objetivos eran:

- 1) Establecer una mayor y mejor relación entre los albergados y la institución.
- 2) Eliminar toda conflictiva en la organización de las actividades de unos y otros.
- 3) Optimizar al máximo los tratamientos terapéuticos individuales y familiares.
- 4) Capacitar y posibilitar un trabajo multidisciplinario con las diferentes áreas de la institución.
- 5) Capacitar a la persona en su participación responsable, en el manejo de su relación con la institución y otras personas sin entrar en conflictos o crisis entre ellas.

Etapas de trabajo

- 1) Actividades de convivencia, ambientación y acercamiento hacia la gente.
- 2) Contacto Institucional
- 3) Vinculación con las otras áreas (médicos, pedagogos, trabajadoras sociales y voluntarios)
- 4) Detección de necesidades
- 5) Intervención

Instrumentos de evaluación aplicados

- 1) Observaciones directas (registros)
- 2) Cuestionarios
- 3) Entrevistas (Instituto de Psiquiatría)
- 4) FEET
- 5) Encuestas
- 6) Diagnósticos Académicos
- 7) Enlistados para identificar trastornos en los niños (Hernández, 1985).

III.1. AREA DE INTERVENCIÓN

En esta área la intervención se llevó a cabo en los niveles: Con adultos (madres de familia básicamente) y con niños.

La organización interna estuvo a cargo de los psicólogos, quienes se encargaron de impartir pláticas y orientación familiar. Otro de los psicólogos estaría a cargo de la población infantil, tanto para dar apoyo a los problemas académicos, como a los emocionales suscitados en los niños.

El objetivo general de esta área fue: brindar los elementos necesarios para disminuir las crisis familiares.

Intervención en Adultos:

Inicialmente se evaluó de manera informal la problemática y quiénes demandaban el servicio.

Para mejorar las relaciones familiares entre padres e hijos se llevarían a cabo pláticas, y el apoyo psicológico se daría a través de terapia individual, por los responsables del área clínica. (ver descripción del Área Clínica)

Intervención en niños:

La intervención con los niños requería que se implementaran dos programas: El cuidado de la salud mental del niño y el apoyo académico o pedagógico.

Para poder aplicarlos se evaluó a la población infantil en las áreas de: "repercusiones emocionales, sociolización y reentornos académicos (ver descripción del programa : Intervención en menores".)

III.1.1. Area educativa: intervención con adultos.

OBJETIVO GENERAL. - Brindar los elementos necesarios para disminuir las crisis familiares.

Objetivos específicos:

- a) Mejorar las relaciones familiares
- b) Mejorar las condiciones de vida en el albergue
- c) Establecer actividades recreacionales (talleres y trabajos manuales).
- d) Establecer programas de educación para adultos (alfabetización, primaria y secundaria).
- e) Realizar pláticas enfocadas a la educación de los hijos (integración familiar, relación padres e hijos, etc.)

Población: De 127 mujeres que había en el albergue, se trabajó únicamente con 26. Sus edades fluctuaban entre 22 y 54 años, (excepto una de 78); el nivel escolar de la mayoría únicamente era estudio de primaria, solamente 5 tenían secundaria y 1 estudiaba técnicos, las 3 restantes eran analfabetas. El 34% se dedicaba al hogar y solamente 11 eran casadas o vivían en unión libre. (Ver cuadro 1)

Escenario:

Las pláticas se impartieron en el comedor y los talleres y cursos de educación en un salón del albergue.

Materiales:

Para los talleres, se usaron materiales de la zona.

tejido, costura, actividades manuales, enfermería, etc.
(estambres, agujas, resistol, cartoncillo, jeringas, etc.)

Para las pláticas se utilizaron rotafolios, libros de INEA, cuestionarios, láminas.

Para los cursos de educación: libros de la SEP y de INEA.

Instrumentos de Evaluación:

Cuestionario del Instituto de Psiquiatría y la Dirección de Epidemiología de la Secretaría de Salud.
Entrevistas.

Registros (Anecdóticos y fichas de trabajo).

Fase de Evaluación:

En los primeros días de estancia en el albergue (del 7 de noviembre ^{del 1985/} al 16 de enero de 1986), se llevaron a cabo una serie de visitas a los dormitorios y al comedor, lo que permitió un acercamiento y conocimiento de las condiciones de vida de los damnificados en su aspecto familiar, económico, social, de vivienda, etc.

Posteriormente se les aplicó el Cuestionario de Psiquiatría (antes citado) a 20 familias. (No fue posible aplicarle a las demás porque están a trabajar o arreglar sus problemas de vivienda.) Asimismo, se les aplicó una entrevista, la cual tenía la finalidad de valorar la relación familiar.

Se realizaron registros , a la hora de la cena o la comida para poder observar la interacción familiar.

Instrumentos de Evaluación:

Observación directa

Entrevistas

Técnicas de Intervención:

Relajación

Desensibilización sistemática

Manipulación de ambientes

Terapia familiar (teoría de sistemas):

1) Buscar los elementos equilibradores dentro del sistema

2) El centrar las características positivas

3) Reorganización

Etapas del tratamiento:

Establecer una buena relación entre el terapeuta y la familia.

Identificar las relaciones interfamiliares, su dinámica y sus problemas

Establecer metas de comportamiento gratificantes o que por lo menos no fueran amenazadoras para los miembros de la familia.

Aplicar metas alternativas a través de la práctica, tanto durante la terapia como en el hogar (albergue).

Fase de evaluación:

A través de las entrevistas, observaciones y registros, los problemáticas más encontradas fueron: desintegración familiar, conflictos de pareja, agresiones (entre hermanos, padres e hijos).

Problemas detectados:

A través de los instrumentos de evaluación se pudieron detectar los siguientes problemas: Desintegración familiar, relaciones inadecuadas con los hijos, estado de desilusión, agresiones físicas y/o verbales, discusiones, relación inadecuada con los hijos, estado de desilusión, entre otros (ver cuadro 2).

Fase de Intervención:

A partir de los problemas detectados se organizó un ciclo de pláticas (13 en total), en donde se englobaron los siguientes puntos (ver el cuadro 3).

- Dinámica grupal y su importancia
- Relaciones sexuales en la pareja
- Manejo de contingencias y su importancia en el cambio de la conducta humana.

Es importante señalar que a medida que se iban dando las pláticas se fue integrando más gente (inicialmente fueron 9 personas y al final 26).

El inicio del ciclo se dedicó a la importancia de las relaciones familiares, en donde se tocaron puntos importantes como: elementos ambientales y sociales que desajustan el equilibrio familiar, la importancia de la convivencia familiar después de un desastre.

La duración de cada tema era de 3 ó 4 sesiones, y la dinámica consistía en presentación del grupo y comunicación entre ellos, comentarios del tema anterior; se les preguntaba sobre si habían aplicado los conocimientos ya adquiridos y se daba un período de 20 minutos por los comentarios.

CUADRO No. 1
 AREA EDUCATIVA
 CARACTERISTICAS DE LOS DAÑIFICADOS

DAMNIFICADOS	EDAD	EDO. CIVIL	ESCOLARIDAD	No. DE HIJOS
1	78	Soltero	Primaria s/t	0
2	32	Casada	Primaria s/t	6
3	32	Separada	Secundaria	5
4	30	U. Libre	C. Técnica	3
5	27	U. Libre	Primaria	2
6	49	Casada	Analfabeta	2
7	37	Separada	Primaria s/t	4
8	33	Viuda	Primaria	1
9	49	Separada	Primaria s/t	3
10	22	Casada	Primaria s/t	1
11	24	Separada	Secundaria	2
12	22	Separada	Analfabeta	1
13	33	Casada	Secundaria	1
14	34	Viuda	Analfabeta	1
15	27	Casada	Secundaria	4
16	40	Casada	Primaria s/t	4
17	43	Casada	Primaria	7
18	32	Separada	Primaria	5
19	27	Comerciante	Primaria	4
20	20	M. Soltero	Primaria	1
21	23	Separada	Primaria	1
22	37	Separada	Primaria	5
23	54	Viuda	Primaria s/t	5
24	35	Separada	Primaria	3
25	35	Casada	Secundaria	5
26	38	Casada	Secundaria	2

CUADRO No 1- b
CARACTERISTICAS DE LOS RAMIFICADOS

RAMIFICADOS	OCCUPACION	OCCUPACION	INTERESES DETENTADOS
	A/S	D/S	
1	Modista	Modista	Tejido
2	Hogar	Hogar	Primeros Auxilios
3	Costurera	Costura	Tejido y corte
4	Comerciante	Hogar	Tejido, corte y confección y migañón
5	Hogar	Hogar	Primeros Auxilios
6	Hogar	Hogar	Tejido
7	Sirvienta	Hogar	Primeros Auxilios, corte confección, tejido y migañón.
8	Comerciante	Hogar	Primeros Auxilios, Tejido Migañón
9	Sirvienta	Hogar	Tejido y Migañón
10	Hogar	Hogar	Tejido, corte y confección y Belleza.
11	Sirvienta	Hogar	Tejido, Primeros Auxilios y Belleza.
12	Desempleada	Hogar	Tejido y Belleza.
13	Hogar	Hogar	Tejido
14	Comerciante	Comercian.	Tejido
15	Hogar	Hogar	Tejido y corte y confe
16	Hogar	Hogar	Tejido
17	Hogar	Hogar	Tejido y corte y confe
18	Desempleada	Hogar	Tejido y Belleza
19	Comerciant e	Hogar	Corte y confección
20	Desempleada	Hogar	Belleza

IDENTIFICADOS	OCCUPACION	OCCUPACION	INTERESES DEPENDIENTES
	A/S	D/S	
21	Sirvienta	Sirvienta	Tejido y Primeros Aux.
22	Empleada	Empleada	Tejido, corte y confec.
23	Hogar	Hogar	Tejido
24	Obrera	Obrera	Primeros Auxilios
25	Hogar	Hogar	Tejido y Primeros auxilios
26	Comerciante	Hogar	Tejido, Corte y confec.

CUADRO 2
PRINCIPALES

PROBLEMAS ENCONTRADOS

NIÑOS	ADULTOS	FAMILIAS
De comportamiento:	Depresiones	Desintegración
pleitos	Angustia	Discusiones
agresiones	Ansiedad	Maltrato hacia los
(físicas y verbales)	Agresividad	hijos
desobediencia	Desinterés	Falta de comunicación
herrinches	Pereza	Relaciones inadecuadas
	Apatía	con la pareja
De aprendizaje:		
Bajo rendimiento		
apatía		
irresponsabilidad		
memoria		
atención		

Resultados:

Estos se obtuvieron en términos de la asistencia a las pláticas, la participación (definida en base a la opinión personal con respecto al tema expuesto) y cambios cualitativos.

Los porcentajes de asistencia y participación se observan en la tabla 1.

En general se observó que, la relación con las familias vecinas tendían a una actitud más cooperativa y mejoró el trato hacia los hijos.

CUADRO 3

TEMAS DEL CICLO DE PLATICAS

1- La Familia.

Objetivo: Señalar la importancia de las relaciones e interacción familiar. Duración 3 sesiones

2- Relaciones sexuales en la pareja.

Objetivo : Enfatizar los desajustes emocionales en la pareja y sus implicaciones en la relación sexual. sesiones.

3- Relaciones padres e hijos.

Objetivo: Enfatizar el papel de los padres para lograr el equilibrio emocional. Duración 3 sesiones

4- El manejo de contingencias y su importancia en el cambio de la conducta humana.

Objetivo: ^{Dar} Elementos para el manejo de algunos problemas de comportamiento en sus hijos. Duración 3 sesiones

5- Riesgos del embarazo (pre, peri y postnatal).

Objetivo: Señalar elementos ambientales y psicológicos que afectan el desarrollo del niño. Duración 4 sesiones.

6- Estimulación Temprana.

Objetivo: Enfatizar el papel de los padres dentro del proceso de estimulación temprana. Duración 2 sesiones

6- Cuidados del niño con retardo en el desarrollo.

Objetivo: Dar información sobre su prevención.
Duración: 2 sesiones.