

DOCUMENTO ORIGINAL EN MAL ESTADO

TABLA 1

PORCENTAJES DE ASISTENCIA Y PARTICIPACION
AL CICLO DE PLATICAS REALIZADO EN LOS MESES DE
ENERO, FEBRERO Y MARZO.

Albergado	% de Asistencia	% de Participación
1	100 %	57 %
2	33 %	26 %
3	50 %	21 %
4	100%	26 %
5	83 %	31 %
6	83 %	63 %
7	66 %	47 %
8	33 %	21 %
9	50 %	63 %
10	0 %	0 %;
11	66 %	15 %
12	33 %	15 %
13	0 %	5 %
14	33 %	10 %
15	50 %	5 %
16	16 %	36 %
17	0 %	0 %
18	0 %	0 %
19	16 %	36 %
20	0 %	15 %

III.1.2. Área educativa: intervención con menores.

Objetivo de la intervención: Desarrollar y orientar los conocimientos en situaciones de desarrollo.

Objetivos de la intervención:

- a) Desarrollar el lenguaje y no ser víctimas para ayudar a los niños afectados por los conflictos.
- b) Ayudar a los niños con problemas de comunicación, relacionados con los conflictos.
- c) Ayudar a los niños a identificar y expresar sus emociones desusadas en los conflictos.
- d) Ayudar a los niños a desarrollar la memoria y el pensamiento lógico.
- e) Prevenir el deterioro de los niños por las situaciones por el desarrollo.
- f) Prevenir el deterioro de los niños por las situaciones más severas.

- La intervención se realizará en tres etapas:

- a) Entrenamiento en el uso del "manejador" en grupo de 7 niños.
- b) Aplicación del "manejador" a los niños.
- c) Entrenamiento a los padres para ayudar a sus hijos afectados.

Participantes:

- 1) Los niños que participan del programa de intervención (10 niños).

- b) 30 niños afectados por el mismo, pertenecientes a 1 familia.
- c) 7 madres defamilia.

Escenario:

Se trabajó en un salón de actividades recreativas y en el comedor del albergue "Héroes de Calaya".

Materiales:

El manual: "El cuidado de la salud mental de menores en situaciones de desastre"¹, (Hernández, 1985), recursos de los periódicos relacionados con la tragedia, formatos de evaluación.

Entrenamiento:

Este se llevó a cabo en tres etapas:

- 1) Entrenamiento en el uso del manual a un grupo de 7 psicólogos
- 2) Aplicación del manual a 30 niños (grupo experimental)
- 3) Entrenamiento a las madres de familia.

I.- El entrenamiento (a los psicólogos) consistió en impartir un curso a 7 psicólogos (6 estudiantes y 1 docente), a quienes a través de un examen de contenido sobre el manual, se les evaluó.

1 El manual fue elaborado por Laura Hernández en colaboración con 1985.

El curso se dió en 5 sesiones con 2 hrs. de duraci3n cada una. En relaci3n a la dinámica, consistió en la siguiente secuencia de actividades:

- 1a) Sesión: Pre-evaluación
- 2a) " Lectura del manual (se repartió un manual a cada uno).
- 3a) Sesión: Discusi3n del contenido del curso.
- 4a) Sesión: Exposici3n de los psic3logos sobre el uso y aplicaci3n del manual.
- 5a) Sesión: Informaci3n complementaria y post-evaluaci3n.

Se utilizó como principales técnicas la observaci3n directa y retroinformativa.

VI.-- Este nivel se inició con la detecci3n de los casos, los estudiantes se dedicaron a entrevistar a las familias albergadas, así como a observar a los niños en actividades de juego libre para obtener las conductas problema que más presentaban. Al mismo tiempo, se les dió a las madres y maestras de los niños (una de éstas asistiendo a la escuela), un formato para evaluar el comportamiento del niño en la escuela y en el albergue.

De acuerdo a la primera actividad planteada en el punto I: "Observar el comportamiento del niño", se hizo un listado de las 34 conductas problemáticas para identificar a los niños que habían sufrido el tipo de alteraci3n emocional descrita del documento. Se decidió evaluar a 12 niños del albergue, de los cuales 24 tenían o tenían un problema conductual, presentada de acuerdo del Anexo.

Algunas actividades terapéuticas preliminares se llevaron a cabo en la primera sesión; el establecimiento del rapport o ambientación, a través de actividades de juego. En las siguientes sesiones se procedió a la aplicación del manual, llevando a cabo las siguientes etapas:

I. Estructuración experimental

II. Apoyo

III. Seguridad en sí mismo

En la estructuración experimental se discutió y clarificó la ambigüedad de las situaciones con casos familiares y denunciadas que viven los niños durante el desastre. Se les aclaró cómo es que ocurre este tipo de eventos para lograr una reducción de la ansiedad. La discusión con los niños se llevó a cabo de la siguiente manera:

- 1) A los 15 niños de este grupo, se les sentó en círculo
- 2) Se invitó a que cada niño expresara y discutiera sus propias experiencias durante y después del desastre invitándolos a hablar libremente de lo que vieron y sin fueran.
- 3) Se pidió a que cada niño identificara y nombrara lo que más le produjo miedo.
- 4) Se les dieron explicaciones acerca de los eventos del terremoto, usando un lenguaje sencillo.
- 5) Se les dijo que es que el miedo que sintieron es normal, y que lo sintieron todos los personas que estuvieron en el terremoto.
- 6) Se pidió a cada niño a enfrentarse experimentalmente a la consecuencia del desastre, en situaciones experimentales verdaderamente de nuevo al impacto.

- 7) Se organizarán personas en relación al terremoto.
- 8) Se les pidió que hicieran dibujos de lo ocurrido.
- 9) Se les pidió que hicieran recortes de periódicos de las consecuencias del desastre.

II. Apoyo. Esta etapa fué básicamente enfocada a la participación de los niños y fue esencialmente el objetivo del entrenamiento a los padres. En la siguiente etapa se describe detalladamente en qué consistió este apoyo.

III.-Sensibilización al niño. Sigue consistiendo al niño en todo sentido (posible) ^{le} se ~~convince~~ de manera optimista a trabajar en el futuro. Hacerle entender que, durante la participación de los padres en el entrenamiento, por lo que esta tarea se enfocó a través de ellos, durante las pláticas. Los puntos que se enfatizaron fueron los siguientes:

1. Describirle al niño sus logros (la que hizo bien)
2. Reconocer sus aciertos y desfalcos
3. En vez de fijarse en lo que hace mal o incorrecto, fijarse en lo que hace bien y correctamente
4. Recordarle situaciones en las que tuvo algún éxito en la escuela, con los amigos, etc.
5. Si no quiere ir a la escuela, motivarlo para que vaya, recordándole que es buen alumno y que lo gusta la escuela.
6. Siempre hablar de sus aciertos, cuando se este hablando con otros padres y él esté escuchando.

III. En esta etapa se llevaron a cabo pláticas con las madres, para explicarles qué conductas de sus hijos podían deteriorar. Lo primero que se les enfatizó fue que observaron el comportamiento de sus hijos. Posteriormente se les explicó los efectos que podían ocurrir después de un desastre, cómo ocurren los desastres y que es normal que los niños sientan miedo. Se enfatizó lo importante que es el que el niño sienta el apoyo de su familia ya que esto le ayuda a adaptarse a los cambios que ocasiona el desastre, así mismo la importancia de la consistencia. Y que llevarse a cabo actividades de apoyo deben ser:

- a) Darle al niño el afecto
- b) Responder a sus manifestaciones de miedo
- c) Ayudarle sentir que comprende sus necesidades
- d) Actuar optimistamente
- e) Comprensión a la hora de irse a la cama

En general, todas fueron algunas de las partes centrales, en se centraron en las pláticas.

En relación a las actividades, el curso se llevó a cabo en 4 hrs. (2 sesiones). En las pláticas, se dieron ejemplos y se generó la participación de la gente a través de preguntas y ejercicios. Así mismo se comentaban los problemas de sus hijos, manifestados a partir de los signos.

Algunos resultados:

En la intervención directa con los niños se obtuvieron los siguientes resultados. La gráfica 1 muestra el número de conductas problema presentadas por cada niño en la pre-evaluación. Esta lista de conductas fue elaborada con base en

la de Hernández (1985) en el apéndice se explican con detalle.

En la gráfica 2 observamos el número de sujetos que presentan cada problema conductual. La número 21 (desobediencia) es la que se presentó con mayor frecuencia. En general para cada reactivo había al menos un caso, exceptuando las conductas 2, 12, 15, 18, y 24. (Ver anexo 1). En términos de frecuencia, las conductas que más se presentaron fueron: 21 (desobediencia), 21 (pelear), 16 (chistar), 5 (despertar en la noche), 11 (dobresaltos), 3 (limitar el sueño) (dormir en la si en casa que sus padres).

La gráfica 1 muestra las conductas del grupo de niños de la intervención. Observamos que, con excepción del sujeto 16, todos los niños eliminaron las conductas problema, los sujetos eliminaron estas conductas completamente y el sujeto 17 eliminó casi el 100% según se vea de problemas conductuales, los eliminó el 50%.

En el grupo control también se observan cambios, sin embargo el sujeto 16 eliminó el 50% de las conductas.

Algunas conclusiones:

El apoyo psicológico brindado en este albergue fue de suma importancia para los Huallin ya que en el momento en que se inició éste, empezaban a aparecer algunos efectos a largo plazo, ocasionados por el sismo y por el hecho de convivir en situación forrada (como lo eran los albergues).

Este se llevó a cabo interviniendo directamente con los niños y orientando a sus padres.

Como se señaló inicialmente, los desastres tienen efectos sobre los niños tanto a largo como a corto plazo y éstos no se dan en una secuencia determinada sino que pueden aparecer en corto tiempo o en largo plazo.

Esperamos que este breve estudio, posibilite conocer los problemas psicológicos que ocasionaron los desastres temporales, en situaciones forzadas.

En general podemos concluir que los principales efectos psicológicos encontrados fueron desobediencia, melancolía, enojarse, ser irritables, despertar durante la noche, miedo. Aunque consideramos que la desobediencia y la conducta de melancolía son consecuencias de la misma situación de convivencia forzada, pues de acuerdo a las observaciones directas realizadas con los niños únicamente en un primer momento de la situación por parte de los padres y por problemas de socialización.

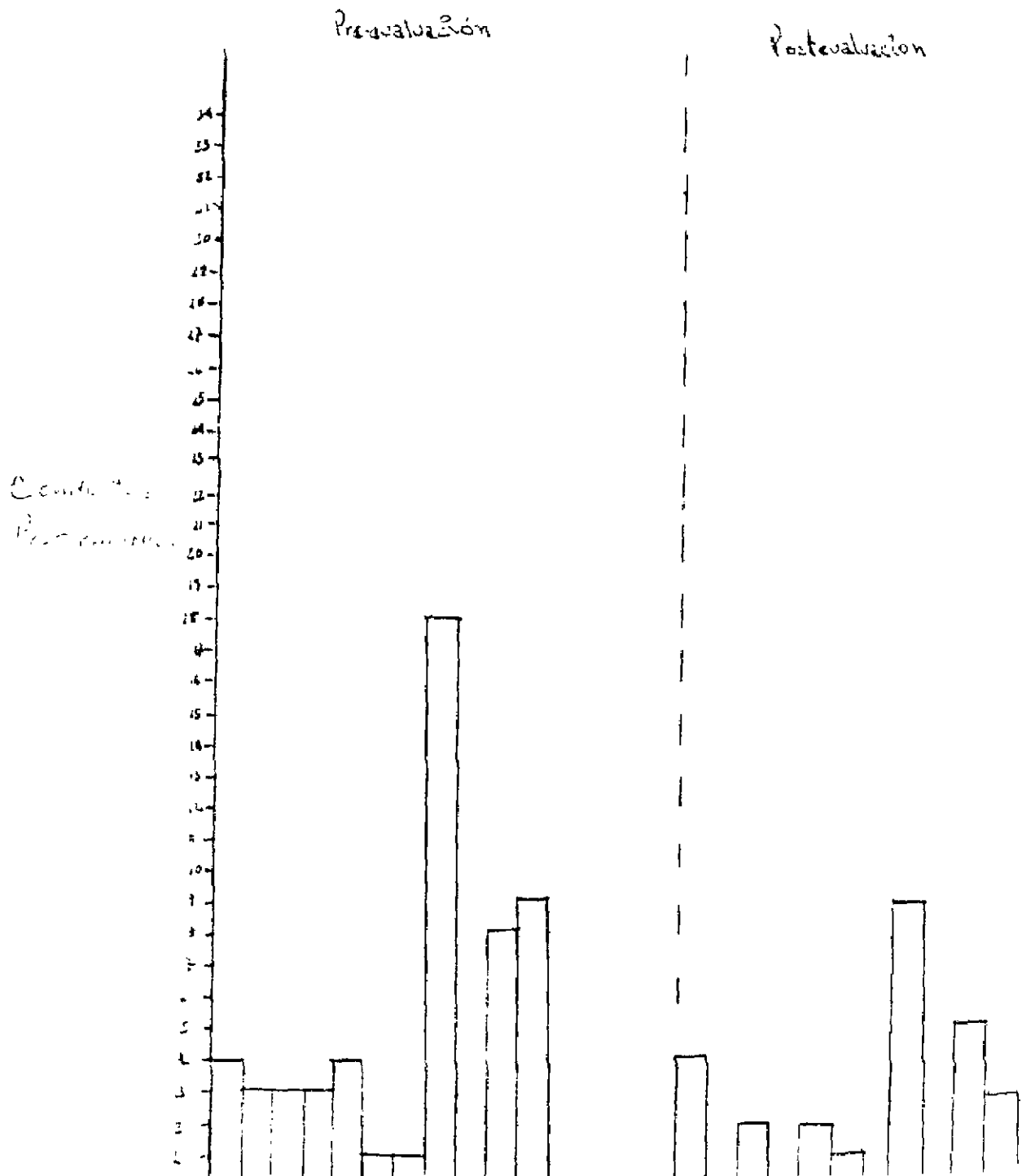
Por lo así con ideas como la ansiedad fue uno de los principales efectos encontrados, pues ésta se manifiesta en el miedo, el no querer dormir solo, despertar en la noche, dolores de cabeza y no tener apetito.

En general cuando se había iniciado la intervención por niños pero por que la mayoría de los Huallin tenían control en atención en la escuela y clínica del niño y no había necesidad de intervención psicológica, los padres seguían preocupados por

bien es cierto que el hombre con, sólo la simpatía, esto es
igualdad, no debía que no le fuera favorable en los niños, pero
el hombre llegar a afectar su comportamiento psicológico de
diferentes maneras.

Finalmente consideramos que el grupo fue de gran ayuda y
que sus ventajas se ven principalmente en que permite dar apoyo
psicológico a gran escala en situaciones de crisis.

GRÁFICA 1



10-6-67

50

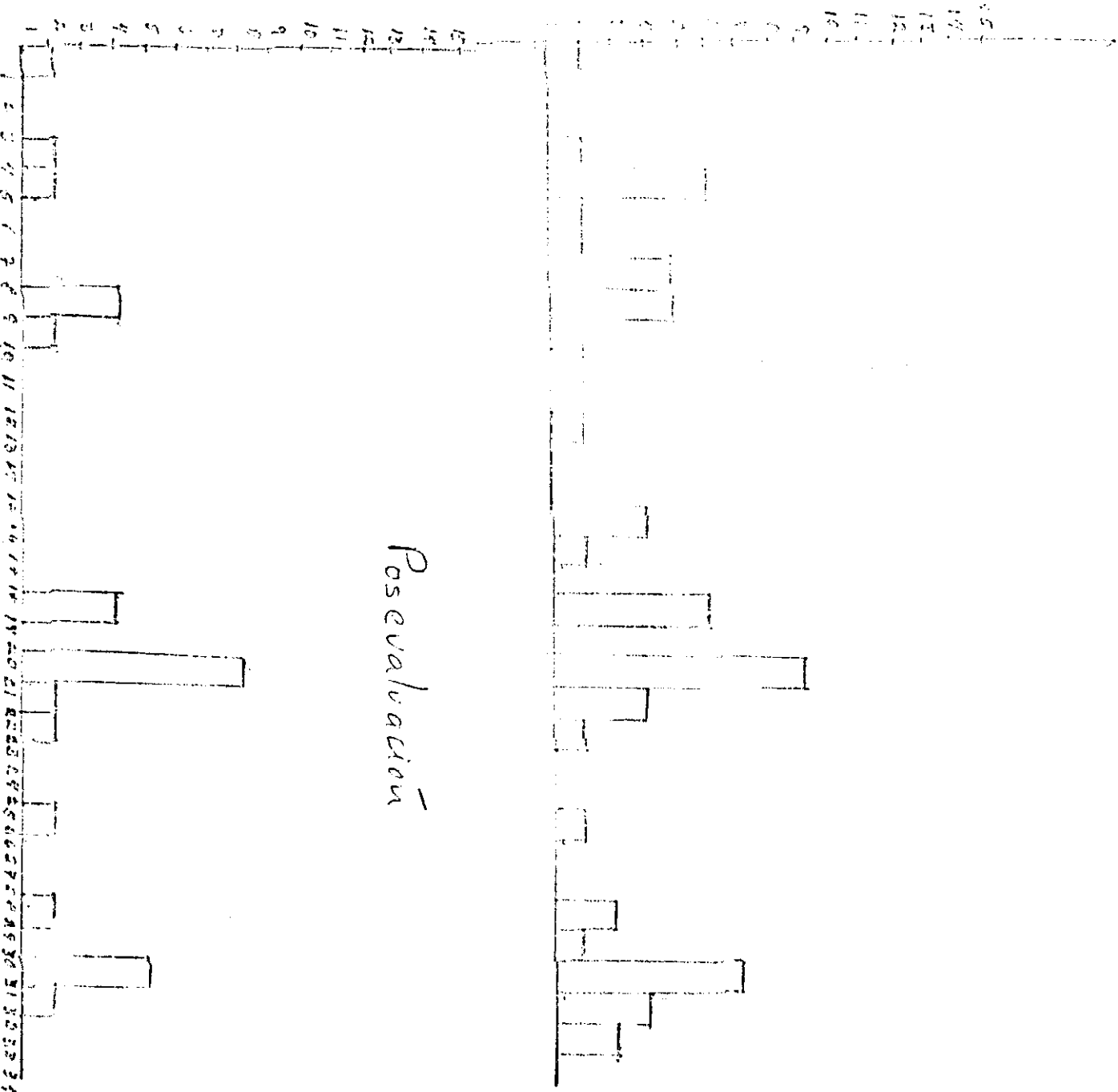
1

15

Precedent

11
12
13
14

Problem



III.2. AREA ORGANIZATIVA

Las sociedades humanas han descubierto que pueden alcanzar mejor sus objetivos si dividen entre sus miembros las diversas funciones que hay que cumplir". Existen organizaciones muy amplias y dentro de estas subsisten otras pequeñas". Esa organización tan amplia que es la sociedad en general hace posible, a través de la coordinación de las actividades de -- muchos individuos el que todos esos miembros realicen sus deseos. La organización es una coordinación de esfuerzo, cuyo objetivo es la ayuda mutua

Las organizaciones son instrumentos sociales para cumplir eficazmente algún propósito determinado mediante los recursos del grupo.

Así, las personas que se encontraban dentro del albergue, se vieron de pronto en la necesidad de organizarse, dentro de lo que hemos llamado convivencia forzada. Con el propósito de coordinar actividades y a partir de la evaluación de las condiciones del albergue, el área organizativa llevó a cabo los siguientes objetivos:

- Implementar estrategias coordinadas entre las diferentes instancias organizativas para el adecuado funcionamiento y mantenimiento del albergue.
- Crear mecanismos de autosuficiencia en los damnificados.

Procedimiento:

Damnificados:

De los 132 hombres que habían en el albergue, se trabajó con 55; su promedio de edad ^{del} de 20 años, la mayoría sin casa desde antes del desastre, sin hijos, con nula preparación, apáticos y agresivos.

Escenario: Todos estaban distribuidos en dos cuartos de 5x6 metros, denominados Vertiz I (donde se alojaban 23) y Vertiz II (donde se alojaban 32).

La selección de la población a trabajar se hizo mediante la evaluación inicial, ya que las mujeres no tenían problemas en cuanto al funcionamiento de comisiones, se eligió de esta manera a la población masculina.

Fase de detección: Esta se llevó a cabo durante 3 meses, en los que se realizaron observaciones directas de las condiciones físicas y humanas.

Fase de intervención: Esta se llevó a cabo durante 12 semanas, durante las cuales se realizaban las siguientes actividades: lunes - juntas generales con el equipo de psicología, trabajo social y director.

martes- evaluación y observación de condiciones.

miércoles- juntas con damnificados.

jueves- revisión de aseo, curso a las trabajadoras sociales.

viernes- dinámicas de grupo, y disposición de comisiones de aseo en todas las áreas.

Del total de 55 participantes, el 90 % trabajó adscritamente a partir de las dinámicas de grupo y sistema motivacional.

Con el apoyo de otras áreas como trabajo social, se pudo llevar a cabo las actividades señaladas, así como con el curso que se impartió a las trabajadoras sociales, para mejorar la relación con la gente.

Finalmente (aunque de forma subjetiva), se logró la colaboración de los damnificados, su confianza, cooperación y comprensión.

III.3. AREA CLINICA

Los efectos psicológicos en quienes sufrieron la experiencia del sismo son diversos..

En esta sección se analizarán las reacciones psicossociales que produjo el desastre, principalmente en el medio familiar.

Las actividades realizadas en esta área se basaron en la terapia individual y familiar, a través de la Teoría de Sistemas.

La mayoría de las tensiones de la vida del hombre son provocadas por factores del medio familiar, de ahí la importancia de aplicar las técnicas de Terapia Familiar.

Esta sección tiene por objetivo describir las estrategias de intervención a través de la Terapia Familiar, en situaciones de crisis.

OBJETIVO GENERAL. - Eliminar los problemas emocionales y de comportamiento que se presentaron como resultado del sismo.

Objetivos específicos:

- a) Identificar y analizar los problemas con los que estaba pasando una familia (o consecuencia del sismo).
- b) Evaluar los efectos de esos problemas sobre cada miembro de la familia.
- c) Prevenir la agudización de los mismos (tanto a largo como a corto plazo).
- d) Dar apoyo psicológico para evitar la desintegración familiar.
- e) Minimizar los problemas emocionales y de comportamiento que se presentaron inmediatamente al sismo.

Población:

Se detectaron 12 familias, pero sólo participaron en el tratamiento 6; las correlaciones de cada una se presentan en el cuadro 4.

Escenario:

Los tratamientos individuales se llevaron en un cubículo que contaba con una cama (para aplicar la relajación). La Terapia familiar se aplicaba en los cuartos o dormitorios correspondientes a cada familia o en el comedor.

Materiales:

Únicamente los formatos de evaluación y una cama o colchoneta para la relajación.

DESCRIPCIÓN DE LOS CASOS

CASO No. 1

CARACTERÍSTICAS

Sistema Parental	Sistema Filial	Problemas
Constituido únicamente por la madre.	Formado por 3 hijos: 10, niño de 2 años 20, niña de 5 años 30, niño de 2 años	Violencia familiar. La madre perdió su trabajo. El niño quedó sin escuela. La madre presenta problemas de tensión (dolores de cabeza), angustia, insomnio y una gran preocupación por su situación. El niño presentaba rebeldía, insomnio, artí. Los niños, problemas de lenguaje y retardo psicomotor.

METAS DEL TRATAMIENTO

Inmediatas: Integrar a los niños a escuelas, aplicarles tratamientos (terapia de lenguaje y estimulación temprana).

La madre debía encontrar al menos un mínimo de ingreso.

A largo plazo: Encontrar un lugar para vivir y un ingreso permanente.

Intervención: Se les empezó en tratamiento a los 2 niños, a la vez se le aplicaron varias sesiones de relajación y terapia de grupo.

ENCUESTA No 1

Resultados*

Los 3 niños ingresaron a escuelas. El mayor a una de primaria, la delhiña a preescolar y la tercera a un programa de estimulación temprana y por las señoras a una escuela que se abrió en el mismo albergue. A su vez asistía a terapias en psicología, nutrición y lenguaje.

Después de dos años de desaparecido el esposo, fue encontrado y el problema económico se resolvió.

* Cabe aclarar que los tratamientos no se finalizaron, en la mayoría de los casos, por las limitaciones de tiempo. Únicamente se cubrieron los objetivos a corto plazo y de lo que se nos impidió continuar, por parte de las entidades, desconocemos el desenlace de cada uno de estos casos.

Sistema Parental	Sistema Filial	Observaciones
		Se observa un patrón de comportamiento que sugiere un conflicto de rol, donde el padre se siente desplazado por la presencia de los hijos. El sistema filial parece estar en un estado de inestabilidad, con roles que no están claramente definidos. Se sugiere un análisis más profundo de la estructura familiar y la dinámica de poder.
Padre de 40 años	Pérdida por 2 hijos	
Madre de 38 años	10-12 años 2er. hijo	
Hijos en Unión Libre	20-25 años 3er. hijo	
	30-35 años 4to. hijo	

Se observan conflictos de rol, donde el padre se siente desplazado por la presencia de los hijos. El sistema filial parece estar en un estado de inestabilidad, con roles que no están claramente definidos. Se sugiere un análisis más profundo de la estructura familiar y la dinámica de poder.

NOTAS DEL TRATAMIENTO

Inmediato: Encontrar un lugar para el hijo, independientemente de la edad, en la escuela (donde existiera el problema), garantizar un ingreso fijo, disminuir la tensión que toda esta situación por principio, integrar a la familia.

A largo plazo: Resolver su conflictiva de pareja (si quieren permanecer o continuar viviendo juntos).

20111111

Receido de la:

Los tres años en Inglaterra y en el extranjero,
la vida se decidió a continuar, pero por el momento
ello no se pudo hacer en el extranjero.

La vida en el extranjero fue muy buena,
en el extranjero fue muy buena.

FAMILIA No. 3

SAINT-MICHEL

SISTEMA FAMILIAL	SISTEMA FAMILIAL	PROBLEMAS
Padre	Formado por 3 hijos	Trabaja en la ca.
Madre	(una en espera)	Trabaja en esta ciu-
(Conciben poco,	19.7.2000	dad, los niños han lo-
no siempre se queda	20.7.2000	nido un amigo en su
el padre con su familia) por el año		compañerismo, con-
		servicio, relaciones,
		problemas de salud,
		cién y comportamiento
		en la escuela (una de
		ellos agredió a la otra
		hija). El padre le re-
		trata, los guía y los
		guía, la madre no le
		da mucha atención y en-
		gustos.

METAS

Inmediatas: Intervenir en los niños para disminuir los problemas de agresión tanto en la escuela como en el colegio. Relajar a la señora y darle elementos para su estado de ansiedad, principalmente por su embarazo.

A largo plazo: Ella va a determinar si continúa con su embarazo, pues no le agrada su forma de ser. Resolver su problema de vivienda. Organización de su familia.

Resultados:

Los niños mejoraron en su comportamiento, la participación interactiva en los programas de intervención con niños y con adultos; además se fortaleció en ellos la conciencia individual.

La señora se mostró más cooperadora y mejoró la interacción con sus hijos.

Con el apoyo se tuvo oportunidad de trabajar, así no permaneció en el albergue.

Situación económica	Situación familiar	Observaciones
Intermedio la madre	10. Hijo de 20	Madre en el trabajo,
53 años	20 años de 12	la madre es la cabeza,
	20 años de 12	los hijos trabajan,
	(con problemas de retardo)	Los problemas económicos de esta familia ya afectan a los del niño, pero después de él se va a liberar, la hija menor está con esta de la madre e incluso a la que hijas la gran, la que está en la familia, los hijos en la familia.

NOTAS

También: Interrogar a la familia, al menos para determinar su situación y asegurar a su estancia en el trabajo.
Orientar a los hijos en sus responsabilidades que debe asumir.

A largo plazo: Determinar su estancia, ingresos y necesidades.
La menor deberá asistir a escuela de educación profesional. Mejorar la relación entre hijos.

Recomendaciones:

Una de las hijas entró a trabajar de sirvienta y se fue a vivir con ella. La segunda, la menor (que estaba en la familia) continuó con su mamá y se desconoce su domicilio. (no retirarse antes de que la despidan).

III.4. AREA INTERDISCIPLINARIA

OBJETIVO GENERAL

Implementar estrategias para la integración del trabajo entre las diferentes áreas (dirección, administración, medicina, psicología, trabajo social).

OBJETIVOS ESPECÍFICOS

- 1) Implementar mecanismos de comunicación información entre áreas,
- 2) Establecer programas orientacionales para profesionales,

PROCEDIMIENTO

- 1) Marco de condiciones físicas del inmueble y áreas,
- 2) Visitas y reuniones con las diferentes áreas,
- 3) Propuesta de cursos.

Inicialmente se realizó una reunión con todos el personal (del área recreativa, trabajo social, médicos, personal de cocina y limpieza). Se expusieron los efectos psicológicos que provocan las descargas y de los mecanismos que se emplearon para mantener la comunicación permanente entre las áreas. Se enfatizó la importancia de la comunicación información en el trabajo del enfermo. A partir de esa día de reunión, cada una de las áreas debe un informe breve del trabajo realizado con los enfermos. Las reuniones debían ser semanales, pero por problemas laborales se realizaron 4, por problemas laborales.

De una manera general se logró establecer un nivel de comunicación permanente, que es uno de los objetivos principales de esta fase. Se logró que las áreas se relacionen mejor para el logro de los objetivos de las áreas.

IV. CONCLUSION

Esta primera experiencia catastrófica, vivida en México, llevó (en este caso) a los psicólogos, a reflexionar sobre cual puede ser su participación en estas situaciones, hasta dónde puede el psicólogo intervenir realmente y qué elementos le faltan a la psicología en México para desarrollar programas de intervención en situaciones de crisis.

Fue evidente que el psicólogo tuvo mucha demanda de sus servicios, pero también fue evidente que en México carecíamos de programas formales, manuales y materiales de apoyo, para la intervención de emergencia y en convivencia forzada; por ello creemos que al difundir nuestras experiencias puede brindar algunos elementos para desarrollar programas formales, ^{para} organizarnos de manera que se siga trabajando en ésta área, ya que desgraciadamente como se mencionó al principio, México, es una metrópoli sumamente vulnerable a los desastres. Creemos que la convivencia forzada, en los albergues, seguirá siendo una consecuencia de los desastres.

ALGUNOS

ESTABA TARDANDO MUCHO A LOS NIÑOS QUE HAN
COMPTON ALGUNOS DE LOS NIÑOS QUE HAN COMPTON
LA VUELTA A ANTERIO QUE ESTUBIERON
DE LOS DE UN PROBLEMA.

Compte de:

LA VUELTA A ANTERIO
DE LOS DE UN PROBLEMA
H. H. H. H.

Nombre del niño: _____

Fecha de nacimiento: _____

El niño o la niña:

- 1) Parece ausente, muestra poco o ningún interés por lo que le rodea _____
- 2) Permanece inmóvil, tiembla o le tiemblan las piernas y/o brazos _____
- 3) Se aferra a otra persona, la abraza y no desea separarse de ella _____
- 4) Llora constantemente, solloza, gime, grita _____
- 5) Despierta durante la noche sobresaltado y llorando _____
- 6) Tiene pesadillas _____
- 7) Quiere que se le deje la luz encendida durante la noche _____
- 8) Quiere dormir en la misma cama o en el mismo cuarto con los adultos _____
- 9) Se muestra irritable y llora fácilmente _____
- 10) No puede dormir durante la noche o despierta frecuentemente _____
- 11) Reacciona con sobresaltos y claras muestras de miedo ante los ruidos fuertes _____
- 12) Duerme excesiva y profundamente durante el día _____
- 13) Se le ve triste y poco reactivo _____
- 14) Se comporta animado, habla y actúa como un niño mayor _____
- 15) Presenta dificultades en el habla que antes no tenía, habla muda, pronuncia unas o más palabras como glosas _____
- 16) No tiene apetito, o vomita o bien come en exceso _____
- 17) Se chupa el dedo _____
- 18) Moja la cama _____
- 19) Tiene miedos que parecen no relacionados con la edad o el nivel, como a los animales, a las oscuridades, a los ruidos, etc.

- 10) Se comporta con los extraños, a los "buenos" _____
- 11) No controla esfínteres durante el día _____
- 12) Se comporta con desobediencia, cuando se le dice lo contrario de lo que se le dice _____
- 13) Manifiesta dolores de cabeza y náuseas _____
- 14) Presenta problemas visuales y auditivos _____
- 15) Se rehúsa a ir a la escuela _____
- 16) En la escuela desobedece a la maestra, cuando se le dice lo contrario _____
- 17) Baja su rendimiento académico _____
- 18) Se comporta agresivamente hacia sus compañeros y, cuando se le dice lo contrario _____
- 19) Muestra falta o ausencia total de interés por los objetos, personas que en el pasado le atraían _____
- 20) Se distrae fácilmente, presenta dificultades para concentrarse _____
- 21) Se rehúsa a salir de su casa _____
- 22) Pelea frecuentemente con sus hermanos y compañeros sin razón aparente _____
- 23) Se aísla de sus compañeros y amigos _____
- 24) Evita el contacto con otras personas, pareciedo muy ocupado con algún objeto durante mucho tiempo _____
- 25) Manifiesta ideas erráticas _____

BIBLIOGRAPHY

- Abeare, E. Intervención y Terapias de Psiquiatría de niños de un desastre Natural, en Boletín de la Oficina de Consultas psiquiátricas, Octubre, 1991 pp. 205.
- Bronfenbrenner, U. The ecology of human development: Experiments by nature and design. Cambridge, Massachusetts: Harvard university Press, 1977.
- Von Bertalanffy, L. General system Theory: Foundation developments, publication, New York: George Allen & Unwin, 1968.
- Calvin, J. Field for Urban Service Workers in High Disasters Publication No. (ADM) 78-527, 1978.
- Hernández, L. El Cuidado de la Salud Mental de la población en situaciones de Desastre: Universidad Nacional Autónoma de México, 1985.
- Leferge, J. Incendio y cuestionamiento a la psicología del desastre en la ciudad de México, Revista Mexicana de Psicología, Vol. 2, núm. 2 Julio-Dic., 1985.
- Stevenson, J. A. Issues and Criticisms in the mid 1970s, New York: Columbia University Press, 1977.
- Slurmer, R. E. The psychology of religion. New York: Holt, 1969.

Methodology, H_0 = Deviation, H_1 = H_0 rejected for child health. $T = 1993$ in 1994, $T = 1995$ in 1996, $T = 1996$ in 1997, $T = 1997$ in 1998, and $T = 1998$ in 1999. Child health was measured by the infant mortality rate (IMR) and under-five mortality rate (U5MR) (WHO, 1993).

DATA: The WHO data base on child health was used for the period 1993-1998. The National Bureau of Statistics (NBS) provided the population data for the same period.