

**UNIVERSIDAD DE EL SALVADOR
FACULTAD DE CIENCIAS Y HUMANIDADES
DEPARTAMENTO DE PSICOLOGÍA**



**TEMA DE TRABAJO DE GRADUACIÓN:
"INTERVENCIÓN PSICOLÓGICA POST TRAUMA, A POBLADORES AFECTADOS
POR LA TORMENTA TROPICAL IDA EN VERAPAZ, SAN VICENTE"**

PRESENTADO POR:

CATIVO RENDEROS, VERÓNICA DEL CARMEN CR-03090

MONTOYA HERNÁNDEZ, CLAUDIA JOSEFINA MH-97064

PARA OPTAR AL TÍTULO DE LICENCIATURA EN PSICOLOGÍA

DOCENTE DIRECTOR:

LIC. OMAR PANAMEÑO CASTRO

CIUDAD UNIVERSITARIA, SAN SALVADOR, SEPTIEMBRE 2010

AUTORIDADES DE LA UNIVERSIDAD DE EL SALVADOR

RECTOR

Máster Rufino Antonio Quezada Sánchez

VICERECTOR ACADÉMICO

Máster Miguel Ángel Pérez Ramos

VICERECTOR ADMINISTRATIVO

Máster Óscar Noé Navarrete

SECRETARIO GENERAL

Licenciado Douglas Vladimir Alfaro Chávez

AUTORIDADES DE LA FACULTAD DE CIENCIAS Y HUMANIDADES

DECANO

Licenciado José Raymundo Calderón Morán

VICEDECANO

Doctor Carlos Roberto Paz Manzano

SECRETARIA

Máster Julio César Grande Rivera

AUTORIDADES DEL DEPARTAMENTO DE PSICOLOGIA

JEFE DEL DEPARTAMENTO

Licenciado Benjamín Moreno Landaverde

COORDINADOR GENERAL DEL PROCESO DE GRADUACIÓN

Licenciado Mauricio Evaristo Morales

COORDINADOR ADJUNTO DEL PROCESO DE GRADUACIÓN

Licenciado Carlos Armando Zelaya España

DOCENTE DIRECTOR

Licenciado Omar Panameño Castro

DEDICATORIA Y AGRADECIMIENTOS

No hay distancia que no se pueda recorrer ni meta que no se pueda alcanzar cuando somos perseverantes y tenemos claro hacia dónde vamos y lo que queremos. Y después de escalar la montaña de nuestros sueños y metas, descubrimos que hay muchas otras montañas por escalar, etapas que terminan, etapas que comienzan, sin embargo, al finalizar cada paso y cada meta nos damos cuenta, que éstas hubieran sido imposibles sin el apoyo, consejos y aliento de personas que nos han acompañado a lo largo del camino.

Por ello de manera especial quiero dedicar éste trabajo a:

- **A Dios:** que es el motor de mi vida y el que día a día me da la sabiduría, la fortaleza, los medios y aliento de vida para salir adelante.
- **A mis padres:** a quiénes admiro y respeto ya que con sus esfuerzos y sacrificios me han brindado un apoyo no sólo económico, sino también moral, quiénes han confiado en mí, me han apoyado, me han alentado y me han ayudado a finalizar una etapa de mi vida.
- **A mis hermanos:** que de una u otra forma han sido de apoyo en mí camino.
- **A todos los licenciados:** que a lo largo de la carrera a través de su sabiduría, conocimientos y consejos me han ayudado a crecer personal y profesionalmente.

A sí mismo, quiero agradecer de manera especial a todas aquellas personas que nos ayudaron a llevar a cabo nuestro proyecto de tesis:

- A mi compañera **Josefina Montoya H.**, con quién vivimos ésta gran experiencia y de la que aprendí que la cercanía con las personas que se trabaja abre muchas puertas.
- Al **Lic. Omar Panameño Castro**, quién nos guió, orientó, apoyó a lo largo de nuestro proyecto y quién con sus sabios consejos nos ha ayudado a desarrollarnos personal y profesionalmente.
- A todas y cada una de las personas que participaron en las diferentes fases del proyecto, quiénes abrieron no sólo las puertas de sus casas, sino de sus corazones y que confiaron en nosotras y de las que hemos aprendido grandes cosas.
- A las personas que nos colaboraron en Verapaz y quiénes nos brindaron su apoyo: Don Roberto Cortes, Antonia de la Cruz Calderón y familia, Milton Ramírez, Personal de la Alcaldía de Verapaz, niña Digma y todos aquellos que de una u otra forma nos colaboraron.
- A **Mario Francisco Segura**, por los consejos, por alentarme, por ayudarme cuando lo necesité y por el apoyo incondicional que me brindó.

A TODOS Y CADA UNO, GRACIAS DE CORAZÓN

Verónica del Carmen Cativo Renderos

DEDICATORIA Y AGRADECIMIENTOS

QUIERO DEDICAR ESTA TESIS DE GRADO A DIOS Y A MIS PADRES.

Así mismo agradecer:

A DIOS: Quiero por haberme permitido llegar hasta acá, ya que sin su amor no habría podido soportar todos estos meses de angustias y enfermedades.

A MIS PADRES: Que con su apoyo, sus consejos, sus palabras de aliento en momentos difíciles, siempre estuvieron a mi lado.

A MIS HERMANOS: Quienes son un ejemplo de hombres luchadores y no se dejan vencer fácilmente.

A VERÓNICA: Mi compañera, ese ángel que DIOS puso en mi camino, gracias por su paciencia, su comprensión y todo su apoyo en este largo camino, sin ud, no habría logrado terminar este trabajo. Gracias por su apoyo en todos esos momentos tan difíciles.

Al Lic. Omar Panameño: Por compartir sus conocimientos, por su comprensión y por todas sus enseñanzas.

A mis amigas y amigos: Quienes de una forma u otra siempre me dieron palabras de aliento para seguir luchando por alcanzar mi meta.

A las personas que nos colaboraron en Verapaz: Quienes nos brindaron todo su apoyo. Gracias a Don Roberto Cortes, Antonia de la Cruz Calderón, Milton Ramírez, Personal de la Alcaldía de Verapaz, niña Digma y demás.

A las personas que participaron en el Proceso Psicoterapéutico: Ya que sin ellas y ellos no hubiésemos podido realizar esta investigación. Gracias por abrirnos las puertas de sus casas y de sus corazones.

A TODAS Y TODOS MUCHAS GRACIAS

DIOS LES BENDIGA

Claudia Josefina Montoya Hernández

ÍNDICE

i. INTRODUCCIÓN	vi
ii. JUSTIFICACIÓN	viii
iii. OBJETIVOS	x
A. GENERAL.....	x
B. ESPECÍFICOS	x
IV. MARCO TEÓRICO	11
4.1. DESASTRES NATURALES	11
4.1.1. Situaciones de Desastres Naturales Ocurridas en El Salvador	13
4.1.2. Historia y Situaciones de Desastres Naturales Ocurridas en Verapaz	16
4.1.3. Tormenta Tropical Ida en Verapaz.....	19
4.2. FASES DE LOS DESASTRES NATURALES.....	24
4.2.1. Etapa de Pre Impacto.....	25
4.2.2. Fase de Impacto.....	25
4.2.3. Fase de Post Impacto	26
4.3. CAUSAS Y EFECTOS DE LAS CRISIS Y TRAUMAS PSICOLÓGICOS.....	27
4.3.1. Crisis, Trauma y Estrés Post Trauma	27
4.4. FACTORES QUE INCIDEN EN EL DESARROLLO Y MANTENIMIENTO DE EFECTOS PSICOLÓGICOS POST TRAUMA.....	29
4.5. EFECTOS Y/O REACCIONES PSICOLÓGICOS A CORTO Y LARGO PLAZO	35
4.5.1. Trastornos que Pueden Desarrollarse a Largo Plazo.....	44
4.5.2. Investigaciones Sobre Reacciones o Efectos Psicológicos.....	48
4.6. INTERVENCIÓN PSICOLÓGICA EN SITUACIONES DE DESASTRES	52
4.6.1. Factores a Tomar en Cuenta Para Poder Llevar a Cabo la Psicoterapia	52
4.6.2. Proceso Psicoterapéutico.....	54
V. PROCEDIMIENTO METODOLÓGICO	59
VI. ANÁLISIS E INTERPRETACIÓN DE RESULTADOS DE LA FASE DIAGNÓSTICA	65
VII. CONTENIDO DEL DIAGNÓSTICO PSICOSOCIAL	91
VIII. ANÁLISIS E INTERPRETACIÓN DE LOS RESULTADOS OBTENIDOS EN LA FASE TERAPÉUTICA ...	103
IX. CONCLUSIONES	117
X. RECOMENDACIONES	119
XI. REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS	121
XII. ANEXOS	124

i. INTRODUCCIÓN

Las emergencias y los desastres naturales son dos consecuencias que nos recuerdan a diario cuán vulnerables seguimos siendo a los cambios y fenómenos de la naturaleza, por lo que, hoy en día podemos asegurar que los seres humanos estamos indefensos ante las amenazas que nosotros mismos provocamos por alterar nuestro medio ambiente y por consiguiente el lugar donde habitamos.

La presente investigación se llevó a cabo en Verapaz, municipio del Departamento de San Vicente en El Salvador, debido a que la noche del 7 y madrugada del 8 de Noviembre de 2009, un río de lodo, piedras y troncos provenientes del volcán Chichontepec dejó luto y dolor en pobladores de la colonia San Antonio, Barrio Mercedes y 2da. Avenida, arrastrando todo lo que encontró a su paso, así mismo dejó en la población una secuela de efectos psicológicos post desastre, lo que provocó una inquietud en el grupo investigador para ayudar a minimizar estas secuelas.

Entre los apartados de los cuales consta este documento están: los objetivos cumplieron, ya que, por medio del diagnóstico se logró conocer los efectos post trauma que presentan los pobladores, a partir de esto, se elaboró un plan de intervención psicológica que posteriormente se aplicó. Además, se presenta un marco teórico en el cual se define que es un desastre natural, los desastres naturales ocurridos en El Salvador durante el periodo de 1900 a 2005, al igual que el historial de los desastres ocurridos en Verapaz, y la descripción de lo acontecido el 7 y 8 de Noviembre de 2009.

También se describen las diferentes fases que se dan cuando ocurren situaciones de desastres naturales tales como: fase de pre impacto, impacto y post impacto; se describen las causas y efectos psicológicos, los factores que inciden en el desarrollo y mantenimiento de los mismos, así como las reacciones psicológicas a corto y largo plazo que estos provocan; finalizando con la intervención psicológica en situaciones de desastres en el cual se describen los factores a tomar en cuenta a la hora de llevar a cabo procesos psicoterapéuticos.

En el procedimiento metodológico, se explican los aspectos que se consideraron para llevar a cabo la investigación, iniciando con el tipo de investigación que es diagnóstica psicoterapéutica, la población que se retomó, la forma en que se seleccionó el tipo de muestra, así como los métodos, técnicas e instrumentos utilizados tanto en la fase diagnóstica como en la fase de tratamiento.

Posteriormente se presenta el análisis e interpretación de resultados de la fase diagnóstica, en el que se determinan cuáles son las áreas en las que se encuentran más afectadas las personas, y luego se describe el diagnóstico psicosocial donde se conoce el marco situacional de Verapaz antes del desastre natural Ida, siendo esto: el comercio de la caña de azúcar del cual se realiza la producción artesanal del dulce de panela elaborado en las molindas, el nivel educativo de sus

pobladores, las actividades que más realizan, los niveles de delincuencia que existen, las costumbres, los lugares de esparcimiento de sus pobladores, la cultura, el tipo de familia, etc.

También se describe la situación vivida por las personas afectadas por el desastre, así como algunos comentarios expresados por ellos con respecto a lo vivido durante y después de la tormenta tropical Ida, finalizando este apartado con las condiciones y/o factores que favorecieron en el desarrollo de efectos psicológicos post trauma en la muestra retomada.

A continuación, se presenta el análisis e interpretación de los resultados obtenidos después de la aplicación del tratamiento, concluyendo que es de suma importancia conocer el contexto social y familiar en el que las personas se han desarrollado durante su vida, ya que esto incide en la manera de enfrentar y afrontar de manera favorable la situación catastrófica, principalmente los adultos, pues hay quienes vienen cargando una serie de problemas desde su infancia o después del desastre tienen que enfrentarse a situaciones que afectan su autoestima y por ello se requiere de un tratamiento más clínico, aunque, cabe aclarar que también, la actitud con la cual enfrentan la vida, les ayuda a la recuperación de los efectos psicológicos dejados por el evento.

Además, se determinan los cambios generados en las(os) niñas(os) desde que viven en el nuevo asentamiento, así como la influencia de la relación familiar para la recuperación de los mismos, no dejando de lado una pequeña comparación entre la recuperación de las niñas y los niños en cada una de las áreas investigadas.

Posteriormente se presentan las conclusiones con sus respectivas recomendaciones, en las cuales se señalan algunos puntos a tomar en cuenta para futuras investigaciones de este tipo.

Para finalizar se presentan las referencias bibliográficas, para que puedan ser consultadas por los lectores de la presente tesis, así mismo, se detallan los anexos utilizados durante toda la investigación.

ii. JUSTIFICACIÓN

El Salvador es un país altamente vulnerable a desastres naturales como: inundaciones, terremotos, deslaves, entre otros fenómenos naturales.

Cuando ocurre éste tipo de fenómenos, se da un estado de emergencia y aumenta casi siempre en la población afectada por el evento natural, los problemas económicos, sociales, familiares, de salud pero especialmente mentales y del comportamiento, ya que, el impacto, las pérdidas, las condiciones familiares, sociales y/o la carencia de habilidades de afrontamiento son desfavorables, y llegan a tal punto que las situaciones se vuelven tan dolorosas e incapacitantes que impiden mantener un equilibrio psicológico, emocional, personal e interpersonal, generándose un deterioro en la calidad de vida y el nivel de desarrollo, no sólo de la persona que ha sufrido directamente el desastre sino a la vez el de toda una familia y sociedad. Por lo que, se requiere brindar atención psicológica pronta, sobre todo en los sobrevivientes, que generalmente sufren pérdidas materiales pero principalmente humanas y tienen que buscar la forma de adaptarse de manera abrupta a un nuevo estilo de vida, careciendo en la mayoría de los casos, de las condiciones idóneas para ello.

Cabe mencionar, que estas personas atraviesan por varias fases y los efectos psicosociales varían no sólo de acuerdo a la fase sino también: a la edad, características personales y condiciones socio familiares en las que se desenvuelven.

A corto plazo, por ejemplo, tienden a presentarse generalmente: el miedo, pánico, preocupación, ansiedad aguda, embotamiento emocional, tristeza, irritabilidad, incertidumbre, shock, etc. Acá, es donde se brinda el tipo de atención psicológica denominada “Intervención en Crisis”, que tiene un enfoque psicosocial y/o social, y su objetivo es reducir algunos efectos psicológicos, ayudar a las personas afectadas a comprender el fenómeno y ver la forma en que las comunidades se organicen.

A pesar de esto, pueden surgir efectos psicosociales a largo plazo, y, si no se brinda una atención personalizada, pronta y oportuna, las personas pueden desarrollar en un futuro: depresión, ansiedad, desorden de estrés postraumático, problemas de identidad u otras perturbaciones emocionales.

Por lo que, se hace necesario llevar a cabo investigaciones sobre los efectos post trauma presentes en personas afectadas por eventos naturales, con la finalidad de brindar propuestas psicológicas que aborden y traten dichos efectos, aún presentes en los pobladores, ya que, citando el documento titulado: “**La cultura preventiva y el tratamiento emocional**”¹, expresa que: “...las personas afectadas por desastres naturales, necesitan para su recuperación emocional un período mínimo de seis a veinticuatro meses...”.

¹ Msc. Gustavo Pineda Chávez; Psicólogo, Consultor de Redd Barna (Noruega) en Nicaragua. <http://www.globalfacilitators.org/virtual%20library/Pineda-MITCH.html>

Verapaz, municipio perteneciente al departamento de San Vicente, ha sido afectado en varias ocasiones por diferentes fenómenos naturales que han generado una situación de emergencia. La última, fue causada por la Tormenta Tropical Ida el 7 y 8 de noviembre de 2009, hubo desbordamiento de la quebrada: La Quebradona, se deslavó el volcán Chichontepec, hubo inundaciones, dejando muertos, desaparecidos, personas hospitalizadas, infraestructuras dañadas y/o destruidas, pérdidas de cultivos agrícolas, etc.

A varios meses después de ocurrida la tragedia, algunas personas afectadas directamente, aún no se habían podido sobreponer a éste hecho, sobre todo aquellas que perdieron seres queridos o todas sus pertenencias, ya que experimentaban una serie de malestares psicosociales y fisiológicos, que, les provocaba desequilibrios a nivel afectivo, psicológico, relacional, físico y social.

Es por ello que, tomando en cuenta estos aspectos y considerando que en El Salvador no se cuentan con planes preventivos y son pocos o nulos los estudios sistematizados que se han realizado sobre los efectos psicológicos post trauma que dejan los eventos naturales en los pobladores que suelen salir afectados, es que, se decidió llevar a cabo el proyecto de tesis: *"Intervención Psicológica Post Trauma, a Pobladores Afectados por la Tormenta Tropical Ida en Verapaz, San Vicente"*, con el objetivo de identificar los efectos psicológicos post trauma y proponer soluciones para prevenir dichos efectos y colaborar con el restablecimiento emocional y personal de los afectados, para que afrontaran de mejor manera su nuevo estilo de vida y adquirieran herramientas psicológicas que les permitiera enfrentarse y adaptarse tanto a ésta realidad como a posteriores situaciones similares que se pudieran presentar en el futuro, para prevenir así, en la medida de lo posible cuadros psicológicos más severos.

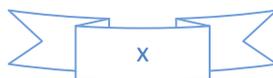
iii. OBJETIVOS

A. GENERAL

- Conocer a través de un diagnóstico los efectos psicológicos post trauma que dejó la Tormenta Tropical Ida en pobladores de Verapaz, San Vicente, que sufrieron pérdidas familiares y/o materiales, para brindar una propuesta psicoterapéutica que colabore a minimizar dichos efectos.

B. ESPECÍFICOS

- Identificar y describir en la fase diagnóstica, los efectos psicológicos post trauma presentes en pobladores afectados directamente por la tormenta tropical IDA en Verapaz, San Vicente.
- Elaborar un plan de intervención psicológica que colabore a minimizar los efectos psicológicos post trauma (encontrados en la fase diagnóstica) en pobladores afectados por el fenómeno natural IDA.
- Aplicar el plan de intervención psicológica elaborado para minimizar los efectos psicológicos post trauma en pobladores de Verapaz, San Vicente, afectados por el fenómeno natural Ida, para conocer los resultados de éste.



IV. MARCO TEÓRICO

4.1. DESASTRES NATURALES

A lo largo de la historia de la humanidad, los desastres naturales han impactado muchas regiones del mundo, debido a que estos no se pueden prevenir, predecir o controlar, causan destrucciones irreparables en los países que los sufren debido a que impactan no sólo en lo material sino sobre todo en la vida de las personas, devastando comunidades por largos períodos.

Un *desastre natural* es una emergencia derivada de la acción de las fuerzas naturales que tiene consecuencias excepcionales, tales como pérdidas de vidas, perjuicios en la infraestructura física y de servicios, así como pérdida de bienes materiales en grado tal que se vea afectado el proceso de desarrollo económico, social y ambiental. Los tipos de desastres naturales incluyen, entre otros, terremotos y maremotos, tormentas y huracanes, erupciones volcánicas, inundaciones, sequías, epidemia, incendios, heladas, aludes o una combinación de ellos.

Otra definición de desastre es la que dice que es un suceso que causa alteraciones intensas en las personas, los bienes, los servicios y el medio ambiente, excediendo la capacidad de respuesta de la comunidad afectada. El desastre se produce cuando un agente directo (el fenómeno o el accidente) pone al descubierto las condiciones de vulnerabilidad de personas, comunidades y del medio ambiente, al punto que supone una amenaza para sus vidas o que la importancia de los daños ocasionados a las estructuras físicas, sociales o económicas perjudica la capacidad de resistencia y recuperación del impacto.

Por lo tanto, un desastre es esencialmente un fenómeno socioeconómico, una situación crítica de la vida cotidiana y que interrumpe temporalmente, el funcionamiento de las estructuras y actividades personales y/o comunitarias. Por ello, es muy probable que la frecuencia, magnitud e intensidad de los fenómenos naturales no haya variado con el tiempo, buenas excepciones podrían ser las sequías y las inundaciones estacionales, lo que sí ha variado es la densidad de la población en el planeta, su distribución geográfica, sus hábitos de construcción y de comportamiento frente al equilibrio ecológico; estas variables han hecho que los fenómenos, unidos a una mayor vulnerabilidad aumenten el riesgo a la aparición de un desastre.

Éste ha sido el caso de los últimos 20 años en la región de América Latina y el Caribe; terremotos, inundaciones, huracanes, erupciones volcánicas, deslizamientos, sequías y otros han producido muertos, heridos, discapacitados y un enorme costo, tanto financiero como social, que ha hecho

que muchos de los países afectados no solamente vieran retrasado su proceso de desarrollo sino, en muchos casos, interrumpido (OPS/OMS, 1991)².

Los desastres naturales han costado la vida de unas 3 millones de personas en todo el mundo, han perjudicado la existencia de por lo menos 800 millones más y han ocasionado daños inmediatos que superan los 23.000 millones de dólares en lo que va del presente siglo. (Reunión de países Latinoamericanos sobre el Decenio Internacional para la Reducción de los Desastres Naturales, Guatemala, 9 al 14 de Septiembre de 1991)³. Así mismo, se sabe que los países más afectados, son aquellos en vías de desarrollo. Por ejemplo, en una investigación realizada por el Consejo Superior Universitario Centroamericano, se registra que para el período 1960 – 1991 en América Central sucedieron más de 70 desastres naturales. (Consejo Superior Universitario de Centroamérica, 1992)⁴.

Como se mencionó anteriormente, la década de los 80 representó para América Latina, una “década de pérdida”, ya que en un número considerable de países los ingresos se redujeron de una, dos y tres décadas atrás. (Rosales, V. CNE. 1992)⁵. Como consecuencia de la falta de planes e instrumentos que ayuden a prevenir y mitigar los efectos que dejan consigo los desastres es que, muchos de los países de América Latina se ven afectados considerablemente en su desarrollo, debido a que la respuesta se organiza de manera intuitiva y posteriormente se revisan las acciones para proponer planes que ayuden en el futuro.

El estudio de la génesis de los desastres nos muestra la existencia de dos variables: *La amenaza natural y la vulnerabilidad*. Ambas variables combinadas determinan el grado de *riesgo* para que ocurra un desastre. Tradicionalmente, se consideró que los desastres naturales eran inevitables y que la única acción posible ante ellos era responder a sus efectos, por ésta razón, la mayoría de los países han creado hasta ahora Organizaciones o Instituciones encargadas principalmente de la respuesta y muy pocos de la prevención y mitigación de los desastres y sus consecuencias.

Sin embargo, los gobiernos de las Américas, después de haber experimentado los daños causados por los desastres, en los últimos años han propuesto políticas generales de prevención, mitigación y preparación, y en reuniones internacionales celebradas desde mediados de los años 70 han planteado recomendaciones que en muchos casos se han visto plasmadas como resoluciones a nivel internacional.

Ejemplo de lo anterior son algunas de las recomendaciones aprobadas en la reunión sobre Asistencia Internacional de Socorro Sanitario en América Latina, realizada en San José, Costa Rica en 1986, (OPS/OMS 1986)⁶ y ratificada por los Ministros de Salud de las Américas en 1987, entre las que se citan: “*Que todos los países identifiquen su vulnerabilidad a los desastres naturales y*

2 CARMEN CAMACHO; ROSARIO RODRIGUEZ; OLGA ARNEZ, “Salud mental y desastres: intervención en crisis. Pautas para equipos de respuestas”, La Paz: OPS/OMS, 2006 (Documentos Técnicos OPS N° 1).

3 <http://www.cne.go.cr/CEDO-CRID/CEDO-CRID%20v2.0/CEDO/pdf/spa/doc4618/doc4618-2.pdf>

4 <http://www.cne.go.cr/CEDO-CRID/CEDO-CRID%20v2.0/CEDO/pdf/spa/doc4618/doc4618-2.pdf>

5 <http://www.cne.go.cr/CEDO-CRID/CEDO-CRID%20v2.0/CEDO/pdf/spa/doc4618/doc4618-2.pdf>

6 <http://www.cne.go.cr/CEDO-CRID/CEDO-CRID%20v2.0/CEDO/pdf/spa/doc4618/doc4618-2.pdf>

provocados por el hombre y establezcan medidas apropiadas para mitigar el efecto de los desastres en las poblaciones más vulnerables estimulando el desarrollo de sistemas comunes de administración de socorro, los cuales deberán incluir el manejo de emergencia en ese lugar del desastre, así como, los sistemas de apoyo, en materia de comunicación, búsqueda, rescate, logística y sus respectivas tecnologías”.

Esto reitera la importancia de identificar aspectos de vulnerabilidad y de contar con instrumentos que capten información en forma rápida y eficiente para poder hacerlo.

4.1.1. Situaciones de Desastres Naturales Ocurredas en El Salvador

En El Salvador por más de un siglo, la vulnerabilidad se ha incrementado progresivamente debido a diferentes causas socioeconómicas; esta condición ha ido agudizándose a medida que la población crece y las ciudades son construidas en forma desordenada y desmedida. Se suma la vulnerabilidad y la poca armonía que han generado los seres humanos con la naturaleza.

Es por ello que podemos observar un historial muy abundante de desastres naturales en el país, siendo estos recopilados en “Desastres ocurridos en el período 1900-2005”⁷, documento a través del cual podemos conocer los desastres que más afectaron a El Salvador en cada una de las décadas, y que a continuación se mencionarán de manera general.

En la década de 1900-1910 las condiciones climáticas, de insalubridad y medio ambiente contribuyeron a la proliferación de epidemias, como fiebre amarilla, plagas y otros eventos que directamente afectaron a la población salvadoreña y a la capacidad productiva del país.

Las plagas de chapulín devastaron amplias zonas de cultivo a lo largo y ancho del país durante estos años, pero también las inclemencias del tiempo, principalmente las intensas lluvias, como la ocurrida en 1906, que causó mucha destrucción en todo el territorio nacional. Así también, podemos mencionar el Tsunami de 1902 en la Barra de Santiago, igual que la actividad volcánica localizada en las cercanías del coloso activo, como el caso de 1904 en el volcán de Santa Ana; aunque cabe destacar que el país pasaba por un período de grandes novedades como fue la introducción del Ferrocarril⁸.

En el período 1910-1920, lo más destacado es el terremoto ocurrido a las 7:20 p.m. del 6 de septiembre de 1915, un fuerte sismo estremece a San Salvador y causa destrozos en Juayúa, Salcoatitán y el sur de Apaneca, además de que en Santa Ana causa cinco víctimas mortales y en San Vicente hace sonar las campanas de los templos y daña gran cantidad de viviendas. Otro fenómeno natural es la erupción del volcán de San Salvador el 7 de Junio de 1917, que precedió un terremoto con rangos de afectación hacia San Salvador, Quezalteque, Armenia, Colón y Ciudad

⁷ Desastres Históricos de los años 1900 a 2005 en El Salvador. http://nacionesunidas.org.sv/index.php?option=com_docman&task=doc_details&gid=51&Itemid=106

⁸ Desastres Históricos de los años 1900 a 2005 en El Salvador. http://nacionesunidas.org.sv/index.php?option=com_docman&task=doc_details&gid=51&Itemid=106

Arce, además, se registró un tsunami en las costas de La Libertad y La Paz en 1918 y un terremoto que afectó principalmente las zonas central y occidental en 1919.

De 1920 a 1930, no se tienen muchos registros debido a la “Crisis de Papel” que se vivía en ese momento, pero uno de los desastres que más afectó al país, fue la inundación catastrófica en San Salvador ocurrida en los barrios La Vega y Candelaria por el desbordamiento de quebradas, así como el terremoto del 13 de Mayo de 1921, pero también los periodos de erupciones volcánicas de Izalco en Sonsonate y Chaparrastique en San Miguel mantenían a la población de esas dos zonas, con niveles de alerta. Siendo una de las erupciones más fuertes la de Izalco, ocurrida en 1920 debido a que el complejo volcánico, que incluye los volcanes de Santa Ana, Izalco, San Marcelino y Cerro Verde experimentó una “erupción total”. Se suma a esta cadena de eventos una erupción explosiva del volcán de Izalco que destruyó el cantón El Matazano en 1926.

En la cuarta década del siglo XX, El Salvador experimentó uno de los eventos hidrometeorológico más destructor causado por la naturaleza durante esa época: la tormenta tropical de 1934, que literalmente dejó en ruinas al país. Los muertos se contaron por miles y las pérdidas de infraestructura fue difícil de cuantificar, según notas periodísticas de esa fecha.

“La Ruina del 34”, como se le bautizó al gran temporal que causó la muerte y destrucción a su paso por El Salvador, ocurrió entre el 5 y 9 de Junio de 1934⁹.

La capital también se inundó y las correntadas que descendieron desde el volcán de San Salvador y de Planes de Renderos, generaron enormes ríos que arrasaron con viviendas ubicadas a la orilla de los ríos y quebradas.

Como una particularidad de esta década, se registraron tormentas eléctricas de potencia destructora, las cuales dejaron víctimas mortales, principalmente en las zonas de Ilobasco en Cabañas, Santo Tomás en San Salvador, Cojutepeque en Cuscatlán y Chalatenango.

Finalmente uno de los eventos más significativos de la década fue el enjambre sísmico de San Vicente ocurrido en 1936, el cual concluyó con un terremoto destructor que causó grandes daños en la estructura urbana de la ciudad.¹⁰

Durante la década de 1940 a 1950, los desastres que marcaron la historia del país fueron principalmente los incendios pajizos, las epidemias y las plagas de chapulín y gusano medidor en las zonas agrícolas.

A las 5:02 y 5:06 de la tarde del 6 de Mayo de 1951, varias poblaciones de San Miguel y Usulután sufrieron el impacto de dos terremotos, de 5.9 y 6.0 grados en la escala de Richter, los cuales causaron alrededor de 400 muertos, un mil 100 heridos, un número indeterminado de soterrados y desaparecidos. A este se sumaron pérdidas de infraestructura y cultivos. Así da inicio la década de 1950 a 1960.

⁹ Desastres Históricos de los años 1900 a 2005 en El Salvador. http://nacionesunidas.org.sv/index.php?option=com_docman&task=doc_details&gid=51&Itemid=106

¹⁰ Desastres Históricos de los años 1900 a 2005 en El Salvador. http://nacionesunidas.org.sv/index.php?option=com_docman&task=doc_details&gid=51&Itemid=106

Pero también de 1950 a 1955 la población salvadoreña se vio afectada debido a las múltiples epidemias como: la Tuberculosis o peste blanca, la tifoidea, la poliomielitis, el colerín, la influenza o gripe, el sarampión y la tosferina. Otros eventos que desencadenan las lluvias como deslizamientos e inundaciones causaron daños en diferentes partes del país. Las tormentas eléctricas dejaron numerosas muertes debido a que las personas se cubrían de copiosas lluvias bajo las copas de los árboles, los cuales en muchos casos fueron alcanzados por rayos. La zona del bajo Lempa fue cubierta con inundaciones en una extensión de casi 9000 kms², por lo que muchos campesinos perdieron cultivos y viviendas.

En la década de 1960 -1970: el 3 de Mayo de 1965 un terremoto tectónico de 6.3-6.5 grados Richter arrasó: Soyapango, San Martín, San Salvador, Cuscatancingo, Mejicanos, Ayutuxtepeque, Ciudad Delgado, Tonacatepeque, Panchimalco, en el Departamento de La Paz, San Francisco Chinameca, entre otros. Solo en el área metropolitana de San Salvador dejó al menos 15 kilómetros de destrucción, 11 muertos, medio millar de heridos, 50 mil personas sin hogar y 53 millones de colones en pérdidas. Muchos edificios públicos quedaron parcial o totalmente destruidos. Como consecuencia de la cantidad de personas damnificadas se formaron colonias temporales, las que luego se convertirían en las comunidades marginales actuales del Gran San Salvador.

En el período de 1970 – 1980: los huracanes Fifi y Frederik impactaron en la región Centroamericana. El huracán Fifi dejó, principalmente, daños en la infraestructura vial y productiva. Provocó grandes inundaciones en el Bajo Lempa, resultando esta zona como una de las más afectadas. Muchas poblaciones costeras, casas, ranchos, embarcaciones artesanales y pequeños negocios fueron arrasados por el huracán. Igual suerte corrieron los habitantes de las riberas del río Acelguate en la capital.

El huracán Fifi fue un evento regional que también afectó a Belice, Nicaragua y la vecina Honduras, donde el fenómeno cobró unas 10 mil vidas humanas.

Pero en 1976 otro copioso invierno dejó 23 mil damnificados en los departamentos de La Paz, La Libertad y Usulután.

En 1975, se dieron sismos que tuvieron su origen en las faldas locales de Guadalupe, San Vicente, causando graves daños en ese departamento y su vecino La Paz.

La actividad del volcán Chaparrastique en San Miguel fue activada en esta década, en 1970, el volcán emanó humo y ceniza, afectando a varios cantones ubicados a 10 kilómetros a la redonda. En 1974 bajó del volcán un flujo de escombros detonado por lluvias, afectando varios poblados y en 1976 se activa nuevamente y hay una emanación de lava en el cráter del volcán.

Con relación a la década de 1980 – 1990, los eventos de gran magnitud fueron el “Deslave de Montebello” de Septiembre de 1982, que dejó como saldo unas 400 personas muertas y el terremoto del 10 de Octubre de 1986, con una magnitud de 7.5 grados en la escala de Richter, con epicentro localizado en las fallas situadas a 8 kilómetros bajo la zona de Los Planes de Renderos, al sur de

San Salvador. El área metropolitana de San Salvador quedó literalmente en el suelo, dejando como saldo más de un millar de personas fallecidas.

Durante el período de 1990 – 2000: las inundaciones fueron los eventos más recurrentes. En este período el deterioro y la capacidad del sistema de tragantes y alcantarillados en las ciudades contribuían a las inundaciones. El huracán Mitch que azotó en Octubre de 1998 impactó directamente en la agricultura, ocasionando millones de dólares en pérdidas totales en todo el país. Después del huracán, los ambientalistas insistían que El Salvador era más vulnerable.

A medida que han pasado los años, la vulnerabilidad del país se ha incrementado por diferentes factores económicos y sociales.

Los terremotos de Enero y Febrero de 2001, marcaron el inicio de esta década, dos terremotos de histórica magnitud y centenares de réplicas retrocedieron el desarrollo nacional por su impacto en pérdidas y daños. Los sismos dejaron más de mil doscientos muertos y más de un millón de personas afectadas.

Veinte minutos antes del mediodía, el 13 de Enero de 2001, un terremoto de 7.6 grados en la escala de Richter sacudió el territorio nacional. Su epicentro fue en el Pacífico y la mayor destrucción se ubicó en los poblados sobre la cordillera del Bálsamo, pueblos como Comayagua, Tepecoyo, Jayaque, las Colinas en el paracentral departamento de La Libertad, Armenia en el Occidental Sonsonate. San Agustín y Santa Elena en el Oriental Usulután y otros poblados, quedaron parcial pero considerablemente destruidas. A un mes de acaecido el primer terremoto, el 13 de Febrero de 2001, se produce otro con magnitud de 6.6 grados en la escala de Richter, el cual causó daños catastróficos principalmente en los departamentos de Cuscatlán, San Vicente y La Paz.

Después de estos fenómenos naturales, la mitigación y prevención es un tema que comienza a tomar importancia para las autoridades.

4.1.2. Historia y Situaciones de Desastres Naturales Ocurridas en Verapaz¹¹

El municipio de Verapaz, está localizado geográficamente en el Departamento de San Vicente, limita al Este con Tepetitán, al Sur con Guadalupe y al Oeste con Jerusalén (Departamento de La Paz); al Norte con Santo Domingo y San Cristóbal (Departamento de Cuscatlán). Fue fundado en las postrimerías de la época federal (al final). Don Guillermo Dawson (1890) dice que: “Fue erigido en pueblo en 1838” y lo confirma Don Julián Escoto, “Confiriéndole el título de pueblo en 1838”. En la ley de 18 de febrero de 1841 ya aparece constituyendo uno de los cantones electorales en que se dividió El Salvador.

¹¹ **ROBERTO CORTES**, “*Monografía de Verapaz*”.

Desde su fundación ha pertenecido al Departamento de San Vicente. El origen etimológico del vocablo Verapaz lo encontramos por composición semántica de los sustantivos: Vera “Camino” y Paz “Tranquilidad y Sosiego”. El municipio de Verapaz tiene su origen en la Hacienda Aquiquisquillo. Según Jorge Lardé y Larín: Aquiquisquillo es un vocablo nahuatl que proviene de las raíces a, *at* = agua, río; *quisquishqui* = que es una variante de *quequeshque*, nombre de una mata de flora tropical; y/o, *cuyuc* = cueva, agujero, hoyo. Significa por lo tanto: “Cueva de quequeshques y aguas” o “Agujero de quequeshques de agua”.

Durante la administración del mariscal de campo Don Santiago González y por decreto legislativo del 20 de enero de 1872 se otorgó el título de “Villa” al pueblo de Verapaz. Esta distinción fue solicitada por el cuerpo municipal de dicha población y aprobada por la cámara legislativa, en vista del número de la población y el 20 de noviembre de 1999 se le entregó el título de “Ciudad”, bajo la administración del señor Alcalde Froilán Orlando Paredes.

Cuenta con alcaldía, Unidad de Salud, 9 escuelas, un Instituto, iglesias católicas y evangélicas, canchas deportivas, casa de la cultura, parque, club, Ríos (Verapaz, San Antonio y Borbollón), quebradas y un sitio arqueológico. Además, cuenta con servicios básicos como: agua, energía eléctrica, aguas negras, teléfono, internet, correos, puesto policial, juzgado de paz y agencia del sector agrícola. Es una zona más rural que urbana y su población es de aproximadamente 6257 personas.

Su actividad económica está basada en la agricultura (cultivo de caña de azúcar y granos básicos (frijol y maíz)); tecnológica, económica y profesionalmente es un municipio poco desarrollado. En lo que respecta a lo Sociofamiliar, en Verapaz, los índices delincuenciales son bajos, la droga mayormente consumida es el alcohol y en menor escala el crack y la marihuana; no existen maras, además, en los hogares, aún predomina el patriarcado y la mayor parte de hogares están integrados por padre, madre e hijos.

En la actualidad la población ha disminuido habitacionalmente después de los terremotos del 13 de enero y 13 de febrero ambos del año 2001, fecha en que la población es golpeada, provocando luto y dolor, los habitantes pierden sus casas y familia. Esto da comienzo a la reconstrucción de nuevas casas, mejoradas en cuanto al material, en este momento queda a la historia las casas de adobe y bahareque y se convierten en casas prefabricadas, de bloque, ladrillo de obra y otros.

Debido a este fenómeno natural, surge la migración fuera de Verapaz, las personas se han marchado para otros países o a San Salvador; pero en si se ha previsto en cuanto a lo habitacional, que el poblado crece hacia el oriente del casco urbano, en donde se compró 5 manzanas para ubicar a las familias que estaban en alto riesgo y gente que se encontraba alquilando o que no tenía donde vivir, esta es la gente que se ha ubicado en lo que hoy es la Colonia Nueva Salamanca. A sí que ha habido un crecimiento habitacional aunque no poblacional.

El Municipio de Verapaz ha experimentado muchas tragedias naturales desde su creación como pueblo. Algunas de las que más han impactado por su magnitud destructiva son las que se mencionan a continuación:

El día 13 de octubre del año 1913 ocurrió el primer deslave del volcán Chichontepec, este deslave destruyó buena parte de la zona sur de Verapaz.

El segundo deslave del volcán Chichontepec ocurrió en el año 1934, en esta ocasión quedó destruida parte del cantón San Pedro Agua Caliente.

El día sábado 13 de enero del año 2001, a las 11:40 a.m. sucedió lo menos esperado, un sismo de magnitud 7.6 grados en la escala de Richter sacudió el país entero. El municipio de Verapaz, se vio afectado ya que a causa de este terremoto resultaron dañadas la mayoría de viviendas, esto causó alarma en las personas y las obligó a deshabitar sus viviendas, especialmente aquellas que vivían en casas de adobe, que resultaron ser las más vulnerables ante tal movimiento sísmico. Luego del primer terremoto como es normal siguen habiendo otros movimientos sísmicos de menor magnitud los cuales son llamados “Réplicas”. A medida el tiempo transcurría, en las mentes de las personas se cruzaba la idea de que habría otro terremoto y se comentaba mucho sobre lo que podía acontecer en el municipio.

A un mes de ocurrido el primer terremoto a las 8:30 a.m. del día martes 13 de febrero del año 2001 ocurre un segundo terremoto que según informe del Comité de Emergencias Nacional (COEN) fue de 6.9 grados en la escala de Richter, éste fue suficiente para destruir en su totalidad las viviendas que habían sido dañadas por el primero.

En el municipio se escuchaban gritos desesperados de las personas, algunas clamaban a DIOS, otras pedían auxilio, por un momento se llegó a creer que el mundo se terminaba al ver como se derrumbaban las casas y que las personas no se podían mantener en pie, muchas personas quedaron soterradas bajo los escombros de sus propias viviendas, fueron 28 los fallecidos en el municipio, a consecuencia del mismo y muchas quedaron golpeadas por lo que se trasladaron de inmediato a la Unidad de Salud de Verapaz, y otras al Hospital “Santa Gertrudis” de San Vicente; la confusión reinaba y no era para menos el municipio estaba irreconocible, las calles no estaban accesibles para transitar, las personas corrían de un lado a otro y algunos tratando de auxiliar a otros.

El 13 de febrero de 2001 el municipio se encontraba de luto por lo que fue designado a nivel nacional como uno de los municipios “SÍMBOLO DEL TERREMOTO”.

Las personas recibieron apoyo de inmediato tanto moral como material por parte de la Alcaldía Municipal y su Concejo presidido por el Alcalde VALENTÍN ARMANDO ALFARO PINEDA, La Casa de la Cultura y su Comité de Apoyo comandado por su Director el Señor ROBERTO CORTES; la Policía Nacional Civil (PNC). Estas instituciones trabajaron arduamente desde ocurrido el primer terremoto para llevar alimentación, vestuario y lo más importante llevar alegría a las personas del

Municipio en especial a los niños y niñas. La Casa de la Cultura se encargaba de los proyectos de los niños y jóvenes. A las personas se les hizo entrega de láminas, maderas y herramientas para que pudieran construir viviendas temporales; hubo ayuda internacional e Instituciones que apoyaron a las familias proporcionándoles tiendas de campaña, medicina y alimentación.

El día sábado 15 de Septiembre del año 2001 ocurrió un deslave del volcán Chichontepec, afortunadamente no hubo víctimas humanas que lamentar; pero las personas se vieron sorprendidas ya que las quebradas se llenaron de agua con lodo y algunas se salieron de su cauce, muchas personas corrieron alarmadas gritando que el volcán se estaba desbordando por lo que hubo necesidad de evacuar a muchas de ellas hacia la Cancha de Fútbol del cantón San Isidro.

4.1.3. Tormenta Tropical Ida en Verapaz

La noche del 7 y madrugada del 8 de Noviembre de 2009, la Tormenta Tropical IDA, dejó luto y destrucción en buena parte de El Salvador, siendo uno de los Municipios más afectados, Verapaz, en el Departamento de San Vicente.

Descripción de los Tipos de Deslizamientos

Se observaron los siguientes tipos de deslizamientos en Verapaz de acuerdo a un estudio realizado por la CEPAL:

- a) Lahares o aludes (flujo de materiales y lodo compuestos de material piroplástico y agua que fluyen en las laderas de un volcán, generalmente siguiendo el curso la cuenca de un río en un valle. Aludes fueron el principal tipo de deslizamiento en el volcán de San Vicente).
- b) Deslizamientos poco profundos (en este tipo de deslizamiento la superficie de escurrimiento está dentro del manto del suelo o rocas erosionadas (en profundidades que van desde decímetros a varios metros). Tales deslizamientos predominaron en las laderas que rodean al Lago de Ilopango.
- c) Depresiones (consiste en una erosión masiva que ocurre cuando materiales inestables (poco consolidados) se desplazan una distancia corta en una pendiente. La superficie de deslizamiento suele ser cóncava ascendente o plana. Muchas de estas depresiones ocurrieron a lo largo de las laderas pendientes de caminos).
- d) Caída de rocas (se trata de fragmentos de roca que caen o ruedan desde acantilados de gran pendiente, como se observó en buena parte de la zona afectada).

Causas y Caracterización¹²

El evento ocurrido esta vez en Verapaz, se asocia a una alta precipitación que alcanzó más de 450mm., en un período de tres días (7-9 de noviembre de 2009), con una intensidad que alcanzó su límite máximo de 355mm., en un período de cinco horas, durante las cuales ocurrieron los deslizamientos y la catástrofe. Tal cifra corresponde a cerca de cinco veces la precipitación media esperada para el mes de noviembre. Los aludes que se precipitaron sobre Verapaz, donde se produjo la mayor mortalidad de víctimas, ocurrieron en la madrugada (alrededor de las 2 AM del 8 de noviembre de 2009).

La lluvia intensa resultó adicionalmente en inundación y erosión en los cursos de los ríos así como en deslizamientos de tierra en las laderas con pendientes más pronunciadas. La mezcla de agua, lodo y sedimentos —material acarreado por la corriente— saturaron los lechos de los ríos —ya colmados en buena medida por eventos anteriores— causando una inundación extensa en la planicie que afectó asentamientos, poblaciones y áreas urbanas con daños en las infraestructuras urbana, rural y de comunicaciones. Adicionalmente por el alud en las laderas hubo pérdidas importantes de suelos y por las inundaciones sedimentos en tierras agrícolas con daños en tierra, plantaciones y pérdidas en cultivos.

La tormenta tropical Ida se inició el 4 de noviembre en la costa atlántica de Nicaragua, cerca de Bluefields. Para el día siguiente, jueves 5, había alcanzado categoría de huracán (a nivel 1 en la escala Saffir-Simpson). Al entrar en territorio nicaragüense perdió fuerza al desplazarse en dirección noroeste. El viernes 6, ya solamente como depresión tropical, continuó avanzando y cruzó el territorio de Honduras con trayectoria nornoroeste, en tanto que persistía un frente de baja presión al suroeste de El Salvador ocasionando que abundante humedad se desplazase hacia este país.

Ida cobró nuevamente fuerza el sábado 7 de noviembre al entrar en el Caribe, fortaleciéndose entre las 9 y 10 p.m. Para las 10 p.m. del sábado se había incrementado de manera significativa la lluvia en los Departamentos de San Salvador, La Paz y San Vicente. Ida fue reclasificado como huracán categoría 1 a las 11:15 PM. Asociado a la baja presión, continuó ocasionando intensas y continuadas precipitaciones concentradas en San Salvador entre las 8:00 p.m. del sábado y las 2:00 a.m. del domingo 8 de noviembre. En los Departamentos de La Paz y San Vicente la mayor concentración de lluvia ocurrió entre las 10:00 p.m. del sábado y las 4:00 a.m. del domingo 8 de noviembre de 2009.

La estación meteorológica que registró la mayor precipitación acumulada fue la localizada en el volcán Chichontepec (San Vicente), alcanzando 355 mm., (con una intensidad máxima de 81mm. por hora y 317 mm. en 7 horas). La distribución especial de las lluvias muestra la mayor concentración en los Departamentos de San Salvador, La Paz y San Vicente. El domingo 8 de noviembre el sistema de baja presión continuaba cerca a las costas de El Salvador, debilitándose gradualmente.

¹² "El Salvador: Impacto Socioeconómico, Ambiental y de Riesgo por la Baja Presión Asociada a La Tormenta Tropical Ida en Noviembre De 2009", LC/MEX/L.957. 28 de febrero de 2010. CEPAL, Sede Subregional en México.

La lluvia extrema y la mayor parte de los deslizamientos se restringen a las laderas de mayor pendiente en un área de aproximadamente 400 km² entre el Lago de Ilopango y el volcán de San Vicente. Consecuentemente el mayor impacto se observa en la cara norte del volcán y en las laderas al sur y sureste del Lago de Ilopango. Las laderas más afectadas tienen orientación hacia el norte.

Detonadores

El principal detonador de las avalanchas fueron las lluvias ocurridas entre el 7 y 8 de noviembre. La lluvia tuvo dos consecuencias severas: un incremento en el flujo de agua en los canales de drenaje naturales en las faldas del volcán Chichontepec y un incremento en la presión de escorrentía del agua sobre depósitos de materiales poco compactados y sobre lechos de roca. Debido al viento que acompañó las precipitaciones desde el norte, las laderas con esa orientación experimentaron ráfagas de lluvia que generaron gran humedad ambiental que se enfría al enfrentar un obstáculo. La escorrentía incrementada resultó en erosión de los lechos de las cuencas y las riberas de los ríos.

Cortes en las laderas de mayor pendiente desestabilizaron las laderas adyacentes y causaron un aumento en los materiales que fluyeron hacia los caudales. La pendiente también cedió a la acumulación de presión de escorrentía que redujo su estabilidad. Cuando colapsó totalmente gran parte de la ladera el curso de los ríos se vio bloqueado y la ruptura de esos represamientos por la presión ocasionó los lahares o aludes.

Todos estos procesos ocasionaron un flujo de agua con alta concentración de sedimentos. Cuando la descarga de esta mezcla supera un valor crítico, el flujo se transforma en un lahar. En esas circunstancias la masa ya no se comporta de acuerdo con las leyes de la hidráulica clásica y ocurren lo que los científicos denominan "flujos newtonianos", pues su relación agua/sólidos es inferior a 1 y a veces llega a valores de 0,50 o incluso menos.

A continuación, se da una sedimentación de los materiales cuando los aludes llegan a pendientes de menor gradiente, al pie de las faldas del volcán, colmando los canales y reduciendo la capacidad de transporte (drenaje o carga) de los ríos. Ello llevó a que se abrieran nuevos cursos de los ríos, como fue el caso más notorio en Verapaz. Elemento adicional al proceso es el carácter pulsante del flujo: la parte frontal de alud contiene los materiales más gruesos que reducen la velocidad del mismo ocasionando represamientos que al romperse permiten una nueva aceleración. Testigos oculares en Verapaz observaron varias oleadas previas a la avalancha principal que devastó la ciudad.

Aludes menores continuaron a lo largo del canal de las cuencas sin entrar a la población aunque los volúmenes de materiales llenaron tales canales, haciéndolos desbordar en diversas direcciones que afectaron territorios aledaños y vastas zonas de las poblaciones. Las mediciones de SNET y el MARN permiten estimar la magnitud de los principales aludes que surgieron del volcán de San Vicente.

La literatura especializada ha generado modelos para determinar la velocidad alcanzada históricamente por aludes. Un alud “típico” puede alcanzar una gran velocidad en la parte de mayor pendiente de un volcán (hasta 50 m/s). En la parte superior del abanico aluvial la velocidad puede variar entre 15 m/s y 25 m/s, en tanto en la parte inferior, en la zona más suave del abanico variará entre 5 m/s y 15 m/s. Sin embargo resulta sorprendente cómo los aludes logran mantener su movimiento por muchos kilómetros incluso en terrenos casi planos (como ocurrió en las planicies costeras del Departamento de La Paz).

Los aludes se movieron a una velocidad entre 6-10 km, transportando rocas de entre 10 y 20 toneladas con pendientes no superiores a 2-30. Ello fue posible al elevado contenido de agua que redujo casi a cero la fricción en el lecho de desplazamiento.

El corte de la sección del alud que fluyó sobre Verapaz midió cerca de 100 m². Con una velocidad de flujo de 10 m/s la descarga debe haber sido cercana a 1000 m³/s. El daño a la vegetación y las construcciones en Verapaz evidencia que el alud tuvo una altura de alrededor de 3 metros. Si se asume la velocidad de 10 m/s en la pared vertical la presión habría sido del orden de 200 kilogramos por área, lo que corresponde a 20 ton/m², fuerza que incluso edificaciones de gran resistencia no podrían haber tolerado.

Los principales factores que contribuyeron a la magnitud de los aludes fueron:

- a) La saturación previa de los suelos cuando la intensidad de la lluvia se incrementó; de modo que la lluvia impulsó directamente sobre la superficie de escurrimiento, llevando esto a que el tiempo de respuesta fuera muy corto.
- b) La intensidad de la precipitación fue alta (más de 20 mm/hr) por un período largo de 7 horas y en nivel excesivo por tres horas, causando una escorrentía extrema.
- c) Presencia de abundante material en los cauces de los ríos que fue erosionado, aumentando las fuentes de sedimentación acarreado durante la inundación. Tal presencia de material de arrastre se asocia a los terremotos de 2001 que ocasionaron varios deslizamientos, que los depositaron en las cuencas.

Como consecuencia de todo ello, se pudo constatar que poblaciones y ciudades localizadas cerca de los cauces de los ríos adyacentes al volcán de San Vicente sufrieron directamente el impacto de los aludes que fluyeron por las cuencas principales, con consecuencias severas en la vivienda y la infraestructura urbana de Verapaz, San Vicente y Guadalupe. Asimismo viviendas y poblaciones — incluso un centro vacacional— localizados en las riberas del Lago de Ilopango fueron cubiertos por los deslizamientos y se erosionaron sus cimientos por la erosión hídrica.

Fue notable la destrucción de puentes y el daño en alcantarillas y drenajes de muchos caminos. En otros, hubo cortes ocasionados por los depósitos de materiales sueltos, rocas y lodo. De otra parte superficies extensas dedicadas a la agricultura en los abanicos pluviales fueron cubiertos de grava y arena debido a la inundación.

La sedimentación en numerosos ríos y en particular en el Lago de Ilopango por depósitos de barro causó inundaciones y en este último se bloqueó su desagüe natural. Este desagüe ya había sido bloqueado durante los terremotos de 2001 y la incompleta obra de drenaje y construcción de un sistema de drenaje colapsó al erosionarse gaviones (contenedores de piedras retenidas con malla de alambre) y muros, quedando expuesta la fragilidad del mismo, por el carácter estrecho del paso de salida.

De manera esquemática, se caracteriza así el evento: en lo climático ocurrió una combinación de baja presión y tormenta tropical que causa elevada y concentrada pluviometría (del nivel de retorno entre 100 y 300 años), con consecuencias diferenciales:

- a) En el volcán Chichontepec lo que sucedieron en realidad fueron "lahares", lo que en geología se denomina como "aludes torrenciales en terrenos volcánicos".
- b) Una cantidad muy grande de sólidos, en proporción de 0,60 a 1 con respecto al agua.
- c) En las cuencas bajas, el azolvamiento previo de los caudales en su cuenca ocasionó una inundación más extensa.
- d) Al llegar la correntada al borde costero –que es elevado con respecto a la planicie y en el cual se han construido carreteras paralelas a la costa, balnearios y casas de playa, se impidió el desagüe natural costero y las bocas de los ríos se vieron rebalsados ocasionando que se abrieran nuevas salidas causando destrucción en la costa.

Teniendo claro lo anterior y retomando la situación de desastre que suscitó la Tormenta Tropical Ida unida una baja presión en Verapaz, cabe mencionar que el poblado está situado en las faldas del volcán, el cual ha sido deforestado tanto para la siembra de los cultivos como para la construcción de viviendas, todo ello ha favorecido a la erosión y la pérdida de la cubierta vegetal, lo cual es un punto negativo tanto en situaciones de exceso de sol porque se dan sequías, o ante abundante lluvia, fácilmente se producen derrumbes, más erosión y como el suelo no puede retener agua, se producen escurrimientos muy abundantes que pueden producir el desbordamiento de ríos.

“En Verapaz la naturaleza se ensañó con su gente” es uno de los encabezados de los diarios que circulaban a nivel nacional¹³. La Tormenta Tropical Ida, provocó el deslave proveniente del Volcán Chichontepec y trajo consigo una gran cantidad de piedras de gran magnitud y lodo espeso. La 2 Av., una de las calles principales del Municipio fue una de las más afectadas, aquí se encontraron árboles destrozados, casas, carros y personas soterradas; los pobladores del lugar estaban desconcertados, no fue para menos lo que vieron y vivieron.

El fenómeno, según los datos proporcionados por la Alcaldía de Verapaz, dejó: un total de 101 viviendas destruidas, 4 puentes arruinados, daños leves en la Unidad de Salud y el Instituto Nacional y pérdidas de los cultivos agrícolas, el número de familias albergadas el día del evento fue de 140 con un total de 720 personas. Siendo las colonias más afectadas la Colonia San Antonio

13 Diario Colatino, edición del 09 de Noviembre de 2009.

(completamente destruida), el Barrio Mercedes, la 2da. Avenida Sur y el Barrio el Rosario y en menor grado: Barrio El Calvario, Col. El Molinero y Col. Los Sauces. Debido a esto, el número de familias que perdieron seres queridos es de 11 con un total de 21 personas fallecidas. Hubo 2 desaparecidos, 3 personas hospitalizadas.

Cabe destacar que la colonia Salamanca y San Antonio, las más afectadas luego del terremoto del 13 de febrero de 2001, fueron reconstruidas, ahora la tragedia que provocó Ida ha llevado a que estas se vean hacinadas debido a la demanda de los damnificados que se ha sumado con ésta nueva tragedia.

A continuación se presentan información sobre las zonas afectadas y características de sus pobladores:

Edad	Mujeres	Hombres	Total
0-6 meses	1	0	1
6 meses - 1 año	1	2	3
1-5 años	13	12	25
5-12 años	12	33	45
12-18 años	22	27	49
18-60 años	80	68	148
60 - a más	11	8	19
Total	140	150	290
CARACTERÍSTICAS DE POBLACIÓN AFECTADA			
Embarazadas (mayores de 18 años)			2
Capacidades especiales			2
Huérfanos			0
Madres lactantes			2
COMUNIDADES AFECTADAS		N° de afectados	N° de familias
Col. San Antonio		96	22
Barrio Las Mercedes		146	33
Barrio El Calvario		25	5
Col. El Molinero		17	4
Col. Los Sauces		6	1
Total		290	65

TABLA 3.1. DATOS GENERALES DE PERSONAS AFECTADAS.

FUENTE: ALCALDÍA DE VERAPAZ

Puede observarse, que las intensas lluvias que provocó la Tormenta Tropical Ida en la primera semana de noviembre de 2009, dejó especialmente en Verapaz, la fragmentación o desaparición de redes de apoyo familiares, laborales y comunitarias; la destrucción masiva de comunidades, de servicios públicos, infraestructura y vialidad. El llanto, el luto, la desesperanza, el miedo, la incertidumbre es evidente. La magnitud de la emergencia generó, directa e indirectamente, importantísimas pérdidas y un profundo sufrimiento.

4.2. FASES DE LOS DESASTRES NATURALES

Los desastres naturales provocan una serie de pérdidas materiales, pero sobre todo humanas, y en ocasiones el impacto es de tal magnitud a nivel económico, social, médico pero sobre todo psicológico, por lo que se hace necesario comprender mejor cómo y a quiénes afecta, ya que el conocimiento de la situación permite intervenir de manera oportuna y efectiva, porque un desastre social o natural trae dificultades tanto personales como sociales, cuando el suceso es inesperado y

no se está preparado para enfrentarlo, es por ello, que se hace necesario conocer cuáles son los momentos o fases que se dan cuando ocurre un desastre.

A continuación se presenta cada una de las fases por las que se atraviesa ante un desastre natural, la clasificación es según Cohen (1990)¹⁴:

4.2.1. Etapa de Pre Impacto

En ésta etapa se dan dos momentos que preceden al desastre, por un lado, la de amenaza, en la que se señala que existen posibilidades de un peligro general a largo plazo; y está la etapa de advertencia, donde existen indicios claros de que va a ocurrir el evento, se advierte y se encaminan actividades hacia la prevención de daños a la población.

En ésta primera fase, surgen expectativas de inevitabilidad, la tensión de la población se acrecienta, en la mayoría de las ocasiones, por la sobre valoración que se hace del evento, lo que produce en las personas: miedo, inseguridad, vigilancia obsesiva y una situación de tensión emocional colectiva. Sin embargo, las reacciones individuales dependen de varios factores, entre ellos: las características personales, las especulaciones, pero principalmente la experiencia previa que se pueda haber tenido.

4.2.2. Fase de Impacto

Se presenta el fenómeno y las comunidades se ven afectadas por el desastre. Los pobladores, deben enfrentarse de manera abrupta a los hechos, que en la mayoría de los casos suelen ser aterradores. Las características de las personas que suelen llevarse las peores consecuencias, por lo general, son personas que sub valoran los riesgos y no atienden las medidas de seguridad, comunidades donde no existe organización y mucho menos planes preventivos de emergencia, zonas con alta vulnerabilidad a desastres, personas que tienen amor a sus pertenencias materiales y/o tierras, comunidades que desconocen que la zona es de alto riesgo o por la misma necesidad se ven obligadas a habitar zonas vulnerables a eventos naturales.

Las respuestas de las personas afectadas durante ésta fase suelen ser: el shock, el pánico sobre todo cuando el escape es imposible, el miedo, la preocupación, la búsqueda de seguridad. Además, se generan cambios neuroquímicos en el sistema nervioso central que pueden afectar las respuestas inmunológicas; también las reacciones emocionales son intensas; las personas suelen sentir interrumpida su vida; surge la desorientación, la agitación, el descontrol, la preocupación, las crisis nerviosas y/o surgen también las conductas altruistas donde las personas actúan en forma heroica para salvarse a sí mismas y a otros.

¹⁴ <http://visionpsicologica.blogspot.com/2008/05/labor-del-psicologo-en-desastres.html>

Posteriormente, existe en los sobrevivientes, un sufrimiento emocional intenso y el estilo y estructura de vida para muchas personas cambia sobre todo si han perdido todas sus pertenencias y más aún, si las pérdidas son humanas. La desorganización y la confusión suelen generalizarse; surgen en algunas personas los sentimientos de miedo y vulnerabilidad; muchas pierden la iniciativa; surgen liderazgos espontáneos (negativos o positivos). Además, también se manifiestan conductas: heroicas, mezquinas, violentas, pasivas, de solidaridad o egoísmo.

Por otro lado, minutos u horas después de ocurrido el fenómeno, se organizan las actividades de ayuda, se dan las acciones de rescate de vidas y cuerpos; se satisfacen las necesidades básicas de los damnificados como (alimentación, vestuario, techo, salud); se construyen o habilitan lugares para albergar a las víctimas y damnificados; se brinda la atención psicosocial, se realiza una evaluación de los daños, se organiza a las personas afectadas, se crean lugares de acopio de ayuda nacional e internacional.

4.2.3. Fase de Post Impacto

La tercera fase es la de post impacto, que comienza una vez pasada la emergencia y crisis del fenómeno catastrófico. Es la fase de readaptación de los lugareños afectados por el desastre a su nuevo estilo de vida, que, junto a las entidades responsables trabajan en la reactivación productiva. Además, se continúa con la evaluación de los problemas que experimentan los pobladores, se realiza una evaluación detallada de la situación (número de damnificados, albergues, daños, número de muertos, actividades a realizar, necesidades primarias a cubrir, etc.), se priorizan las necesidades primarias y se organiza a los pobladores damnificados para comenzar a trabajar.

También, se canaliza la ayuda a damnificados, se comienza con la reconstrucción de bienes públicos e infraestructura, se buscan alternativas en colectivo para reducir las amenazas naturales o sociales que pueda generar la situación que ha dejado el fenómeno desastroso, es decir, aquellas que potencialmente puedan convertirse en desastre.

En esta fase, también, se trata de organizar y preparar las condiciones para afrontar en el futuro un nuevo desastre y dar respuesta a los planes y programas previstos para minimizar el impacto.

A pesar de todo esto, puede surgir en alguno de los pobladores afectados por la catástrofe ciertas secuelas, y más aún si se ven expuestos a estímulos que constantemente les recuerde el desastre (réplicas en el caso de terremotos, lluvia en el caso de inundaciones, etc.).

Entre las secuelas se pueden mencionar: conductas e ideas inapropiadas, problemas de sueño (irregular y/o poco reparador), disminución del apetito, se dificulta el cumplimiento de las tareas habituales, surge un acomodamiento y algunas personas se limitan solo a esperar que les den ayuda; aparecen o se acentúan las quejas físicas y pueden surgir o agravarse las enfermedades preexistentes, puesto que se disminuyen globalmente las defensas o se hacen insuficientes las medidas de control.

Algunas personas, continúan experimentando ansiedad y temor al recordar el trauma o al comenzar a elaborar las consecuencias del mismo; puede acrecentarse el consumo de alcohol, drogas o actos delincuenciales; pueden surgir problemas familiares o confrontaciones con las autoridades responsables o con vecinos por situaciones de insatisfacción y/o injusticia al agotarse los recursos. También, surgen los problemas personales a largo plazo, caracterizados por apatía, desgano, depresión y ansiedad crónica.

En algunos casos, a pesar de que el temor y la ansiedad se atenúen poco a poco, los sentimientos como tristeza e ira son más persistentes, sobre todo cuando las condiciones sociales y/o personales no son favorables. Ya que, cabe aclarar, que las secuelas psicosociales o efectos psicológicos post trauma surgen o tienden a agudizarse si las circunstancias ambientales y contextuales no son favorables, ya que, al no existir, las dichas condiciones, que permita el desarrollo y la superación, se tiende a la no adaptación y la no recuperación del hecho, a tal punto de no poder superar las pérdidas y ser capaces de reestructurar su nuevo estilo de vida.

4.3. CAUSAS Y EFECTOS DE LAS CRISIS Y TRAUMAS PSICOLÓGICOS

De antemano se sabe, que cuando se da un evento natural que genera una emergencia, éste causa daños considerables a las personas, los bienes, los servicios, superando la capacidad que la población tiene para recuperarse (Aliaga, 2000)¹⁵. Ya que, son hechos inesperados, inevitables (en la mayoría de los casos), que llegan sin aviso, de manera precipitada, y que, pueden ser prolongados por horas y/o días, o pueden durar minutos o segundos, y que afectan tanto zonas específicas como amplias áreas, pero principalmente, causan una serie de daños materiales y sobre todo personales (Cohen, 1990)¹⁶.

4.3.1. Crisis, Trauma y Estrés Post Trauma

Existe tres términos que se hace necesario conocer y diferenciar, los cuales surgen cuando se da un desastre social y/o natural, ya que, a pesar de estar relacionados, cada uno tiene sus características propias, por lo que es importante aclarar las semejanzas y diferencias que existe entre ellos.

Estos términos son: *crisis psicológica, trauma psicológico y estrés post trauma psicológico*.

- *La Crisis Psicológica*, es un estado temporal de perturbación y desorganización, caracterizado principalmente por una incapacidad del sujeto para manejar (emocional y cognitivamente) situaciones particulares, utilizando métodos acostumbrados para la solución de problemas, y obtener un resultado radicalmente positivo o negativo.

¹⁵ "Labor del Psicólogo en Desastres Naturales". <http://visionpsicologica.blogspot.com/2008/05/labor-del-psicologo-en-desastres.html>

¹⁶ "Labor del Psicólogo en Desastres Naturales". <http://visionpsicologica.blogspot.com/2008/05/labor-del-psicologo-en-desastres.html>

- *Trauma Psicológico*: es la reacción intensa provocada por una situación de gran impacto afectivo y/o físico al que estuvo expuesta una persona y donde el choque o impresión del suceso es tan abrumador, atemorizante, que deja una huella profunda y temporaria, a pesar de que el motivo que lo causó ya no existe, pero aún hay: sueños, recuerdos, identificación ante eventos parecidos, reacciones físicas, problemas emocionales, problemas interpersonales.

Se retoma como trauma a partir de un mes de ocurrido el hecho, sin embargo, cabe mencionar, que con el tiempo dichas reacciones pueden ir disminuyendo, ya sea, porque las condiciones socio ambientales favorecen la recuperación o porque las personas buscan o poseen recursos de afrontamiento que les permite superar el trauma, los efectos psicológicos conocidos como post trauma suelen perdurar durante un año.

- *El Trastorno por Estrés Postraumático (TEPT)*: como bien lo menciona su nombre es ya una patología, la cual tienen su origen, tras haber sufrido u observado un acontecimiento altamente traumático (atentado, violación, asalto, secuestro, accidente, desastre natural, etc.), en el que puede estar en juego la propia vida o la de otras personas. Las imágenes de la situación traumática vuelven a reexperimentarse una y otra vez, en contra de la propia voluntad, a pesar del paso del tiempo, imaginándolo con todo lujo de detalles, acompañado de intensas reacciones de ansiedad (preocupación, miedo intenso, falta de control, alta activación fisiológica, evitación de situaciones relacionadas, etc.).

Todo ello genera un fuerte estrés, agotamiento, emociones intensas, y pensamientos irracionales que aumentan la intensidad de ese estrés, y hay una derrota de las defensas psicológicas normales ante el estrés, volviéndose una situación permanente, desestabilizadora, que ocasiona un deterioro en la mayoría de ámbitos y/o actividades que realiza la persona y deteriorando su estado físico también.

Puede observarse, que los tres términos surgen a partir de que se ha dado un hecho o situación afectiva o física de gran impacto en el que la vida e integridad de la persona se ha visto en peligro, a tal punto de encontrarse incapaz por sus propios medios de responder y solucionar la situación, alterando su aparato psíquico, cognitivo, emocional y fisiológico, creando cierto estado de tensión. Cabe aclarar, que la diferencia entre estos tres términos, radica en la intensidad, la frecuencia, la respuesta y el tiempo.

La crisis es temporaria, incapacitante y se da una desorganización emocional, por lo que se hace necesario ayudar a la persona, o la misma persona va poco a poco reaccionando y enfrentando la situación de manera favorable y logrando así adaptarse de forma adecuada a la situación.

El trauma y el estrés post trauma son situaciones que se instalan de manera más inconsciente, la persona puede no darse cuenta que después del evento han quedado secuelas, y a medida pasa el tiempo existe un deterioro en varias áreas de su vida (conductual, afectivo, cognitivo, personal, interpersonal, física).

Los efectos como: recuerdos o sueños recurrentes, ansiedad, preocupación, estados de tristeza, problemas de sueño o de apetito, entre otros se instalan en la persona y suelen resurgir cuando se

expone a estímulos que le recuerda el hecho, ambos (trauma, estrés post trauma) se diagnostican después del primer mes de ocurrido el fenómeno catastrófico, sin embargo, en el caso del trauma los efectos psicológicos perduran durante un año y a medida pasa el tiempo la persona va haciendo frente a la situación de manera favorable y la sintomatología va disminuyendo y en ocasiones llega a desaparecer si se busca la ayuda necesaria.

En el caso del estrés post trauma, entra en juego la cantidad de efectos psicológicos, la intensidad, la frecuencia y la magnitud, ya que los efectos se intensifica, la tensión crece, los efectos son palpables y hay un deterioro significativo en los diferentes ámbitos en los que la persona se desenvuelve, hay un fuerte malestar psicológico, alta activación fisiológica y problemas de conducta a la hora de readaptarse a las distintas facetas de la vida cotidiana, si no se busca ayuda la persona pasará en un estado permanente de desequilibrio emocional, físico, personal e interpersonal, dura más de un año, y si la persona se expone a estímulos que le recuerden el hecho tiende a re traumatizarse.

4.4. FACTORES QUE INCIDEN EN EL DESARROLLO Y MANTENIMIENTO DE EFECTOS PSICOLÓGICOS POST TRAUMA

Muchas personas pueden vivir un mismo fenómeno, sin embargo, no a todas las personas les afecta de igual forma. El impacto suele variar, cada persona tiene sus propias percepciones del medio (interno y externo) y sus propios recursos de afrontamiento que se disponen y activan.

Por eso, se hace necesario conocer cuáles son los factores y el impacto psicológico que suele dejar un desastre natural y/o cualquier tipo de catástrofe en las personas, para comprender el cómo y por qué puede darse una crisis y/o un trauma en unas y en otras no, con la finalidad de intervenir psicológicamente de manera oportuna y efectiva y ayudar a las personas afectadas a mitigar el impacto que ha dejado la catástrofe, sobre todo para que encuentren las herramientas y recursos necesarios que les permita adaptarse de mejor forma a la situación y/o nuevo estilo de vida y prevenir consecuencias psicológicas más serias como: cuadros depresivos, cuadros ansiosos, problemas de identidad, estrés post trauma, etc.

Entre las posibles causales que pueden incidir en el desarrollo de una crisis y/o trauma se encuentran:

- Factores Biológicos: en estudios realizados, se mencionan que existen dentro de los factores biológicos dos situaciones que inciden en la respuesta que la persona dé ante un hecho traumático. Uno es la predisposición genética a la vulnerabilidad y la otra es el conjunto de cambios biológicos que resultan de la experiencia traumática misma.

Dentro del primero se dice que se han hecho estudios más que todo con animales (Bremner, Southwick y Chorney, 1991; Van Der Kolk, 1987)¹⁷, y en situaciones controladas con niños, y han observado que el tipo de temperamento incide en la manera en que cada persona percibe la situación, sin embargo, la forma en que se percibe el fenómeno estresante y traumático puede ser el resultado de la interacción de el temperamento, factores ambientales y ciertos procesos de aprendizaje, recordando que el ser humano es un ser biopsicosocial.

El segundo factor, se refiere a aquellos cambios neurológicos que se dan después de un trauma y que tiene relación con alteraciones en las funciones neurotransmisoras del organismo (Lewis 1992; Yehuda, Giller y Mason, 1993; Yehuda, Resnick, Kahana y Giller, 1993)¹⁸.

Otros refieren a las alteraciones en algunas estructuras cerebrales (Por ejemplo: lóbulo temporal, amígdala e hipocampo) que se han observado en situaciones de estrés prolongado, de las que el organismo no puede escapar, y crean dificultades en la memoria y el aprendizaje. Pero de igual forma, se cree que en este aspecto hay que ser cautelosos a la hora de determinar estos factores como causales, ya que, los factores biológicos interactúan con aspectos emocionales y sociales, creando una red complicada que se hace difícil desentrañar la contribución específica de cada uno. Se concluye entonces que, las personas tienen fortalezas y debilidades emocionales de la misma manera que tienen fortalezas y debilidades físicas.

- Nivel de Desarrollo: el nivel de desarrollo cognitivo, emocional y social en el que se encuentran las personas incide en la capacidad de afrontar una situación traumática.

Una mayor capacidad a nivel cognitivo, emocional o social, permite tener mayor control sobre la situación, ya que, esa capacidad lleva a buscar recursos, herramientas, ayuda, se logra hacer de una amplia red de apoyo social, el desarrollo intelectual lleva a comprender la situación y protegerse de pensamientos mágicos o irrealistas y ver de una manera más objetiva y práctica la situación para buscar una solución favorable a aquellos problemas que han surgido con el suceso traumático, además, a través del tiempo y la experiencia previa, la persona adquiere una madurez a nivel emocional, cognitivo, social contando con una serie de recursos, estrategias con los cuales afronta y se enfrenta ante dichos hechos.

Por ello, se dice que la población más vulnerable ante desastres naturales o hechos traumáticos, son: las(os) niñas(os), las personas de la tercera edad, personas con problemas mentales y las mujeres, porque no han desarrollado alguna o todas las áreas anteriormente mencionadas y, no han adquirido el desarrollo óptimo para enfrentarse a dichos hechos.

Por ejemplo: La/él niña(o) con mayor desarrollo cognitivo, entenderá mejor que los terremotos no ocurren porque se ha portado mal o porque es una mala persona sino que existe otro tipo de explicaciones que no le involucran personalmente. Las(os) niñas(os) que tienen lazos de apego emocional seguro o positivo con sus padres, podrán hacerle frente de mejor forma a aquellos sucesos traumáticos, y que tendrán una mayor autoestima que aquellas(os) que tienen un apego débil o problemático (Aber y Allen, 1987; Crittenden y Ainsworth, 1989; Lynch y Cicchetti, 1991)¹⁹.

17 MAURICIO GABORIT, "Desastres y trauma psicológico", Pensamiento Psicológico, julio - diciembre, año/vol.2, número 007, Pontificia Universidad Javeriana. Cali, Colombia.

18 MAURICIO GABORIT, "Desastres y trauma psicológico", Pensamiento Psicológico, julio - diciembre, año/vol.2, número 007, Pontificia Universidad Javeriana. Cali, Colombia.

19 MAURICIO GABORIT, "Desastres y trauma psicológico", Pensamiento Psicológico, julio - diciembre, año/vol.2, número 007, Pontificia Universidad Javeriana. Cali, Colombia.

- **Severidad del Suceso:** cuanto más severo es el suceso traumático, mayores son las probabilidades de que se reaccione más negativamente al evento. La intensidad, naturaleza y duración del suceso, determinará en gran medida, si las personas presentan sintomatología traumática, especialmente porque incide de manera directa en la percepción de control sobre los eventos. Cuando la magnitud del impacto es grande y el tiempo de dicho suceso traumático es prolongado, se reduce tanto la capacidad para controlarlo como la percepción subjetiva de control. Disminuye la capacidad para que se reanuden las actividades rutinarias. Disminuye la posibilidad de retomar la vida con los roles habituales y con ciertas rutinas diarias que estructuran el tiempo y las relaciones interpersonales y tenderá a elevarse el nivel de ansiedad.

Por otro lado, las personas pueden tener la impresión de que tienen que hacer un alto en su vida, mientras encuentran los recursos para enfrentarse a ello, y detienen sus planes personales y/o familiares posponiéndolos indefinidamente hasta no ver que tan realistas serán de cara a una situación que cambió drásticamente su vida y la de sus vecinos, amigos, familiares, poblado.

Otro extremo son aquellas personas que tienen metas personales irrealizables y no acordes a su realidad personal y social, lo que en algún momento le llevará a la insatisfacción y desánimo. Otros en cambio, dejan de planificar y proponerse metas, sus esperanzas han muerto y no existe una motivación que les lleva a plantearse objetivos que dirijan su vida. Cabe aclarar, que la magnitud y tiempo del suceso traumático no determina la sintomatología que presenta la persona, ya que un suceso traumático muy intenso que dure poco tiempo puede ser igual o más traumático que uno débil que dure mucho tiempo.

- **Contexto Social:** éste factor quizá es uno de los más importantes, ya que el apoyo social ayuda a que las personas que han pasado por un evento traumático se recuperen de ésta situación de manera más rápida y eficaz. Al hablar de apoyo social no sólo nos referimos al grupo o núcleo familiar sino también, a todas aquellas personas con las que el individuo se relaciona: amigos, vecinos, compañeros de estudio y/o trabajo, autoridades del lugar, etc. Toda ésta red social, es producto de las relaciones interpersonales que se van estableciendo a lo largo de la vida en los diferentes ámbitos en los que nos desarrollamos y con las cuales se cuenta en situaciones de desastre o emergencias.

De acuerdo a **Bowlby (1973)²⁰**, “...a través de la interacción interpersonal, las personas adquieren aparte de un apoyo, un repertorio amplio de estrategias de afrontamiento...”

Por otro lado, **Cobb, 1976; Sarason, Shearin y Pierce, 1987²¹**, expresaban: “...el apoyo social, ayuda a que la persona que ha sufrido una situación traumática crea y sienta que otros le valoran positivamente y que desean ayudarle y cuidarle en esos momentos en que ella o él necesita. Permitiendo esto, que la persona se recupere más rápido y de mejor forma”.

²⁰ MAURICIO GABORIT, “Desastres y trauma psicológico”, Pensamiento Psicológico, julio – diciembre, año/vol.2, número 007, Pontificia Universidad Javeriana. Cali, Colombia.

²¹ MAURICIO GABORIT, “Desastres y trauma psicológico”, Pensamiento Psicológico, julio – diciembre, año/vol.2, número 007, Pontificia Universidad Javeriana. Cali, Colombia.

Cuando una persona siente o considera que carece de un apoyo social, de una red social, pensará que no la tiene, tenderá a encerrarse en sí misma y no buscará la ayuda que necesita. Cuando una persona que pasa por un acontecimiento traumático cuenta con una red social rica en apoyo, por mínima que sea, según **Cohen y Wills (1985)**, tendrá menos posibilidades de que los efectos traumáticos se desarrollen e instalen.

Mauricio Gaborit (2006)²², expresa: “...aquellas personas que tienen apoyo social tienden a tener una autoestima alta, cuentan con mejores estrategias para solucionar los problemas, se recuperan más prontamente, exhiben más optimismo y fortaleza ante las adversidades y registran más períodos de alivio en medio de situaciones calamitosas, lo cual hace que se sientan menos estresados. Además cuando estas personas perciben que tienen apoyo social, valoran más positivamente a las otras personas y son más diestros en las relaciones interpersonales, de tal manera que aumentan los recursos emocionales, económicos e informativos a su disposición”.

Cuando las personas perciben que tienen poco apoyo social o sienten que por haber perdido familiares o porque sus vecinos han inmigrado debido al suceso, tienden a encerrarse, no solicitan ayuda por temor a ser rechazados, tienden a estar al pendiente de lo que las otras personas pueden pensar de ellos y por eso no buscan apoyo. O puede ocurrir, que, ante situaciones de desastre la red social con la que cuenta no sea nutricia y no colabore a la recuperación y desarrollo personal, a causa de desavenencias surgidas después del desastre, es acá donde la red se deteriora, se fragmenta lo que crea en la persona o personas: inseguridad, enojo y menos motivaciones para salir adelante.

Norris y Kaniasty (1996)²³, expresaban que, el apoyo social influye en el afrontamiento de tres maneras:

1. Estructurar situaciones de tal manera que se experimenten menos eventos estresantes en la vida
2. Desarrollar mejores estrategias de afrontamiento
3. Buscar y obtener ayuda, especialmente en aquellos momentos en que más se necesita

Freddy, Kilpatrick, Resnick y Saunders (1993); Freddy, Saladin, Kilpatrick, Resnick y Saunders (1994); Smith y Freddy (2000)²⁴, demostraron que la apreciación de sintomatología traumática entre los supervivientes de distintas inundaciones, se predice mejor notando la ausencia de apoyo social que observando las mismas modalidades de afrontamiento utilizado por los supervivientes o las variables demográficas.

22 MAURICIO GABORIT, “Desastres y trauma psicológico”, Pensamiento Psicológico, julio – diciembre, año/vol.2, número 007, Pontificia Universidad Javeriana. Cali, Colombia.

23 MAURICIO GABORIT, “Desastres y trauma psicológico”, Pensamiento Psicológico, julio – diciembre, año/vol.2, número 007, Pontificia Universidad Javeriana. Cali, Colombia.

24 MAURICIO GABORIT, “Desastres y trauma psicológico”, Pensamiento Psicológico, julio – diciembre, año/vol.2, número 007, Pontificia Universidad Javeriana. Cali, Colombia.

Condiciones Preexistentes y posteriores al desastre: suele esperarse en las persona que han vivido tanto los eventos pasados como los que surgen a partir del suceso traumático, influyen tanto en el impacto del actual suceso como en su recuperación. Los eventos anteriores hacen que la persona se encuentre más vulnerable o fortalecida; mientras que los eventos posteriores pueden actuar como agravantes o mitigantes.

Norris y Murrell (1988)²⁵, encontraron que aquellas personas que habían sufrido los efectos de inundaciones anteriores exhibían menos sintomatología que los que no tenían ninguna experiencia con ese trauma.

Bremer, Southwick, Brett y Col. (1992); Follette, Polusny, Bechtel y Naugle (1996)²⁶, señalaron, que cuando las personas habían estado expuestas a situaciones anteriores de estrés antes que a la del suceso traumático, reducían las posibilidades de que afrontaran de manera adecuada tanto las situaciones normales como las inusuales, ya que, tendían a reducirse los recursos psicológicos. El estrés acumulado, puede empeorar una situación ya de por sí difícil, esto se da por las siguientes razones: en primer lugar porque se va deteriorando el sentido de control que las personas tienen sobre eventos negativos; en segundo lugar, porque la exposición repetida de eventos terroríficos, fortalecen la conexión entre señales de esos eventos y la ansiedad y en consecuencia se dan reacciones ansiosas más intensas.

Existen diversas situaciones que pueden surgir después de un desastre, los cuales pueden incidir y agravar la situación traumática vivida, entre estas situaciones se pueden encontrar: situaciones de pobreza, problemas matrimoniales, dificultades en proveer a la familia, pérdida de empleo, disminución del salario o de ingresos económicos, pérdida de la salud, pérdida de las posibilidades para llevar a cabo una actividad, entre otras, que pueden contribuir a exacerbar el trauma y prolongar el período de recuperación. Sin embargo, cabe mencionar, que en ocasiones algunas personas que han estado constantemente expuestas a situaciones traumáticas, pueden desarrollar recursos que le permitan controlar la situación traumática actual y no la percibe tan negativamente.

- Características de Personalidad: de acuerdo a varios estudios, existen diferentes tipos de personalidad, que, a la hora que se presenta un evento traumático influyen en la manera de interpretar y enfrentar el hecho. Por ejemplo, se dice que aquellas personas que son perfeccionistas, afrontan las situaciones de desastre de manera auto derrotista, mantienen estándares irreales, tienden a rumiar una y otra vez el suceso, se auto culpan, sobre generalizan las experiencias de fracaso y experimentan emociones negativas (Flett, Hewitt, Blankstein y Koledin, 1991; Hewitt y Flett, 1991)²⁷.

²⁵ MAURICIO GABORIT, "Desastres y trauma psicológico", Pensamiento Psicológico, julio – diciembre, año/vol.2, número 007, Pontificia Universidad Javeriana. Cali, Colombia.

²⁶ MAURICIO GABORIT, "Desastres y trauma psicológico", Pensamiento Psicológico, julio – diciembre, año/vol.2, número 007, Pontificia Universidad Javeriana. Cali, Colombia.

²⁷ MAURICIO GABORIT, "Desastres y trauma psicológico", Pensamiento Psicológico, julio – diciembre, año/vol.2, número 007, Pontificia Universidad Javeriana. Cali, Colombia.

Existen investigaciones como la de *Lefcourt (1992)*²⁸ que hablan sobre el Locus de Control, es decir, el grado en que un sujeto percibe que el origen de eventos, conductas y de su propio comportamiento es interno o externo a él.

De acuerdo a esto, las personas que tienen un Locus de Control Interno, se perciben a sí mismas como el motor fundamental que actúan sobre los acontecimientos y, por lo tanto, consideran que ellas pueden actuar directamente sobre el medio ambiente para que éste cambie. Por lo que, éste tipo de personas ante situaciones de desastres tienden a relacionarse con la robustez, ya que, actúan eficientemente, tienen dominio sobre su persona y buscan soluciones a sus problemas a veces de manera novedosa a pesar de que las circunstancias sean inusuales (tal es el caso de los sucesos traumáticos), ya que tienden a buscar estrategias de afrontamiento centradas en el problema (**Compas, Banez, Malcarne y Worsham 1991; Zeidner y Endler, 1996**)²⁹.

En cambio, las personas con un Locus de Control Externo, tienden a desarrollar estrategias de afrontamiento típicamente desadaptadas en situaciones inusuales, no tienden a obtener información relevante y necesaria para la solución de problemas, muestran conductas desadaptativas, sus niveles de ansiedad son altos, tienen conductas y/o actitudes dependientes y pasivas.

Están también los optimistas y pesimistas, se dice que los optimistas tienden a reaccionar mejor ante situaciones de desastre, mientras que los pesimistas prolongan el tiempo de su recuperación y muestran más sintomatología física y psicológica. Los optimistas tienden a enfrentar los problemas y lo hacen tempranamente, lo cual disminuye la aflicción en el peligro y hace que los problemas no se compliquen de manera excesiva. Los pesimistas, por otro lado, utilizan estrategias paliativas que, la mayoría de veces, al ser inefectivas aumentan la ansiedad y con frecuencia la depresión y la inactividad.

Lo anterior es una breve explicación de investigaciones, retomando cierta fundamentación teórica, sin embargo, hay que tener claro que las personas son diferentes y que son seres biopsicosociales, por lo tanto la forma de afrontamiento y adaptación depende de varios factores y no de uno sólo, sino de la interacción de estos. Por lo que a la hora de realizar una evaluación es necesario retomar todos los aspectos necesarios que permitan identificar y determinar el por qué se ha desarrollado y/o mantenido los efectos psicológicos después de una situación de desastre.

²⁸ MAURICIO GABORIT, "Desastres y trauma psicológico", Pensamiento Psicológico, julio - diciembre, año/vol.2, número 007, Pontificia Universidad Javeriana. Cali, Colombia.

²⁹ MAURICIO GABORIT, "Desastres y trauma psicológico", Pensamiento Psicológico, julio - diciembre, año/vol.2, número 007, Pontificia Universidad Javeriana. Cali, Colombia.

4.5. EFECTOS Y/O REACCIONES PSICOLÓGICAS A CORTO Y LARGO PLAZO

En términos generales, los traumas son eventos peligrosos y repentinos que abruman los recursos psicológicos, físicos y económicos de las personas y de las comunidades (Figley, 1985)³⁰. Y que, por las características que posee (de gran intensidad, imprevisibles, infrecuentes, varían en duración de agudos a crónicos y pueden afectar a una sola persona o a comunidades), trae consigo una serie de efectos o reacciones tanto a nivel individual como social. Existe una gran cantidad de clasificaciones que plantean diversos autores, las cuales serán esbozadas para tener una amplia gama de opciones o ideas que permitan a la hora de realizar una investigación, diagnóstico y/o propuesta, tomar aquella que mejor convenga.

Entre las clasificaciones se encuentran:

A. Clasificación De La Organización Panamericana De La Salud (OPS, 2000)³¹

La OPS categoriza las reacciones psicológicas de la siguiente forma:

- Reacciones psicofisiológicas: Fatiga, náuseas, temblores finos, tics, sudoración, escalofríos, mareos y trastornos gastrointestinales.
- Reacciones de comportamiento: cambios del sueño y del apetito, abuso de sustancias, hipervigilancia, cambio de la marcha y llanto fácil.
- Reacciones emocionales: Ansiedad, depresión, irritabilidad y pesar.
- Reacciones cognitivas: dificultades para tomar decisiones, confusión, falta de concentración y atención.

B. Clasificación Del Dr. Baltazar Caravedo (Asociación De Psiquiatría Americana, 1972)³²

De acuerdo a éste doctor, existe otra categorización sobre las reacciones psicológicas que pueden presentar las personas que han sido afectadas por un hecho traumático y que subdivide en cuatro tipos de formas:

- Reacciones de Adaptación: ante un desastre las personas comienzan a sentir sudoración profusa, temblores, debilidad, náuseas, estos síntomas pueden ser variables, además, también puede existir poca claridad del pensamiento.
- Reacciones Paralizantes: algunas pueden tender a paralizarse, quedar en estado de shock, pueden quedarse paradas o sentadas en medio del caos, como si estuvieran solas en el mundo, su mirada estará perdida, cuando se les habla no podrán responder a todo, o simplemente se encogerán de hombros o pronunciarán una o dos palabras, parecen libres de reacción emocional, son incapaces de ayudarse.
- Reacciones hiperactivas: las personas que tienen éste tipo de reacciones, pueden estallar en

³⁰ MAURICIO GABORIT, "Desastres y trauma psicológico", Pensamiento Psicológico, julio – diciembre, año/vol.2, número 007, Pontificia Universidad Javeriana. Cali, Colombia.

³¹ Guía Práctica de salud mental en situaciones de desastre (OMS, OPS; 2006)

³² [http://www.redem.org/boletin/files/REDEM%20-%20Primeros%20Auxilios%20Psicologicos%202008%20\(Tamano%20minimo\).pdf](http://www.redem.org/boletin/files/REDEM%20-%20Primeros%20Auxilios%20Psicologicos%202008%20(Tamano%20minimo).pdf)

ráfagas de actividad, sin un propósito definido, hablarán rápidamente, bromearán en forma inadecuada y harán sugerencias y demandas inaceptables, de poco valor real, pasarán de un trabajo a otro y parecerán incapaces de resistir la más mínima distracción, y suelen mostrarse intolerables a cualquier idea que no sea la suya.

- Reacciones corporales: algunas de las reacciones que estas personas pueden presentar son: debilidad, temblor, llanto. Aunque pueden no aparecer hasta después de que una persona ha enfrentado y superado efectivamente el peligro inmediato.

Sin embargo, cabe aclarar, primeramente que existen reacciones corporales dentro de estas como tensión muscular, dolores lumbares, dolores de cabeza, entre otras, que son respuestas temporalmente normales, aunque estos síntomas normales son algo molestos mientras duran, y generalmente no interfieren seriamente con la habilidad de la persona para llevar a cabo una actividad constructiva en una situación difícil.

C. Clasificación de Acuerdo a la Fase de Impacto

- Fase Pre Impacto: el período de amenaza se inicia cuando los medios alertan a la comunidad marcando expectativas individuales y colectivas generando niveles de estrés y de ansiedad, presentándose: confusión, indecisión, sensación de impotencia ante la posibilidad real de un desastre.

Las personas pueden negar el riesgo, o suelen presentar una actitud fatalista, otras pueden tener la creencia de que el suceso no le traerá consecuencias a él o a su familia. En lo que respecta a las reacciones interpersonales, aparecen conductas que fluctúan entre la hostilidad y el acercamiento para planificar medidas de apoyo. A veces también, aumenta el fervor religioso como elemento de seguridad.

- Fase de Impacto: se presentan reacciones conversivas, cesación de una función corporal, atenuándose a través de síntomas el sentimiento penoso, pánico individual reemplazando la capacidad de juicio y pérdida del control que el individuo tiene sobre sí mismo, acompañado de otros síntomas psicológicos y físicos.

Las reacciones psicológicas y las conductas de supervivencia están muy relacionadas con la personalidad del individuo, el grado de adaptación que ha adquirido con en experiencias anteriores, el manejo adecuado de las defensas psicológicas y los antecedentes de entrenamiento previo, razón por la cual son diferentes las reacciones individuales y colectivas durante este período.

- Fase Post Impacto: Fase en que las víctimas tanto individual como colectivamente, deben enfrentarse a las contingencias del diario vivir frente a un ambiente que ha cambiado, por la pérdida parcial o total de su familia, su comunidad, sus recuerdos personales. Se intenta la recuperación de los hogares de las personas afectadas. Pueden presentarse sentimientos de dependencia, pasividad, frustración, cuadros de ansiedad, apatía, temor, depresión, indiferencia, impotencia, desesperanza, inseguridad.

D. Clasificación Según La Etapa del Desarrollo

Es necesario tomar en cuenta que las reacciones o efectos psicológicos que presentan los adultos son diferentes a las que presentan las(os) niñas(os), porque el nivel madurativo a nivel cognitivo, emocional y social es más desarrollado en el adulto, ya que la experiencia previa y el cúmulo de recursos que posee el adulto para adaptarse a una situación inusual y ser capaz de afrontarla es más amplio que en el caso de las(os) niñas(os), por la experiencia previa que tiene el adulto y por el nivel de comprensión y asimilación.

D.1. Impacto En La Niñez

En el caso de las(os) niñas(os), son los padres, las madres y las personas adultas, quienes definen las formas o patrones educativos, los cuales se convierten en fuente de tranquilidad o de intranquilidad para niños y niñas, según sea el caso.

Los niños y las niñas carecen de explicaciones sobre qué sucede y por qué sucede. Por lo tanto, dependerá de la sencillez de los argumentos y de las reacciones apropiadas de las personas adultas la tranquilidad relativa y la seguridad del niño/a.

Las reacciones psicológicas y psicofisiológicas de las niñas y los niños en términos generales, están fundamentadas en una reacción "natural" frente al peligro, amenaza o situación anómala que a su juicio y a juicio de los adultos debe evadirse para no ser afectado o lastimado por tales fenómenos. Se alteran respuestas básicas de sus funciones vitales como el dormir, comer, hacer sus necesidades fisiológicas, jugar, comunicar seguridad y protección. De allí que sus primeras reacciones y alteraciones se originan en los mecanismos de funcionamiento de estos procesos vitales.

De acuerdo a un estudio realizado por CIDEP³³ con niños y las niñas afectados/as por los terremotos a través del Programa de Atención Psicosocial, les arrojaron los siguientes resultados:

- A nivel emocional: ansiedad, tristeza, irritabilidad, indefensión, desmotivación, culpabilidad, apegamiento.
- A nivel cognitivo: baja atención y concentración, alteración de la memoria, confusión mental, baja autoestima, pensamiento e imágenes persistentes, preocupación, ruptura de la narración propia, toma de decisiones.
- A nivel psico-fisiológico: descontrol sobre hábitos higiénicos: orinarse en la cama, dolores de cabeza, malestares estomacales, volverse más inquietos, sueño intranquilo, pesadillas, temores, decaimiento, sentirse desvalidos o vulnerables, cansados, pérdida del apetito, aprehensión y estrés.
- A nivel de las relaciones: aislamiento, desmovilización social, desconfianza en el apoyo de otras personas, agresión a otros/as, etc.
- A nivel de la actividad: baja disposición a la actividad, aburrimiento, timidez, disminución de la orientación activa, pasividad, dejar inconclusas las tareas, etc. La exposición a otros medios de comunicación como la televisión, la radio y la prensa, también puede generar nerviosismo y miedo en la niñez si las personas adultas no dan las explicaciones oportunas.

³³ OLGA MARGARITA MARTÍNEZ ALVARENGA, DORIS ESCOBAR, OMAR PANAMEÑO CASTRO, SANDRA IDALIA ESTRADA HIDALGO, LILIANA JAZMÍN RAMÍREZ, "Manual de intervención psicosocial en situaciones de desastres", 1ª edición San Salvador, El Salvador, CIDEP, 2006

Los adultos deben aprovechar el medio para orientar y tranquilizar a los niños y las niñas, sin embargo, justamente de ese juicio equilibrado y responsable de los progenitores es de lo que carecen los hogares.

La OPS (2002)³⁴ señala las siguientes reacciones psicológicas cuando ocurre un desastre, de acuerdo a las edades.

Reacciones psicológicas en niños de 2 a 7 años	Reacciones Psicológicas en niños de 8 a 11 años	Reacciones psicológicas en niños de 12 a 18 años
<ul style="list-style-type: none"> • Pasividad, no participa en actividades • Miedo generalizado • Falta de concentración • No quieren hablar de lo que pasó, sienten culpa • Tienen pesadillas, se despiertan de madrugada • No quieren separarse de sus padres • Regresan a conductas ya superadas • Sienten angustia, no entienden significado de muerte • Esperan a la persona muerta • Juegos repetitivos relacionados al suceso 	<ul style="list-style-type: none"> • Sienten responsabilidad y culpa por lo ocurrido • Siente miedo de estar solos y de tener contacto con aquello que le recuerde el suceso • Juego y conversación con exceso de detalles acerca del evento. • Miedo a controlar sus sentimientos (llanto, enojo, etc.) • Alteración del sueño • Preocupación por la seguridad de sí mismos y de otros • Cambios repentinos de conducta, miedo a fantasmas • Dolores corporales 	<ul style="list-style-type: none"> • Culpa por haber sobrevivido • Desinterés por la vida • Pena, sensación de vulnerabilidad • Se comportan diferente, consumen sustancias, hacen uso de la delincuencia. • Conductas sexuales inapropiadas • Cambios repentinos en sus relaciones con las personas • Deseos y planes de venganza • Deseos de entrada prematura a la edad adulta

Cabe mencionar que se dice que cuando más joven sea la persona, mayor será la sintomatología como respuesta a un evento traumático. Esto quiere decir que el impacto será mayor en las/os niñas/os de 2 a 7 años, ya que éstas son las edades en que aún no se ha afianzado el desarrollo del apego, comienza a aparecer la autoestima y las tareas evolutivas de autorregulación y control. En otras palabras, ya que los más pequeños no pueden escapar físicamente del trauma, tendrán que hacerlo emocional o cognitivamente. (Conclusiones de niños y niñas víctimas de abuso sexual: Kirby, Chu y Dill, 1993)³⁵.

³⁴[http://www.redem.org/boletin/files/REDEM%20-%20Primeros%20Auxilios%20Psicologicos%202008%20\(Tamano%20minimo\).pdf](http://www.redem.org/boletin/files/REDEM%20-%20Primeros%20Auxilios%20Psicologicos%202008%20(Tamano%20minimo).pdf)

³⁵ OLGA MARGARITA MARTÍNEZ ALVARENGA, DORIS ESCOBAR, OMAR PANAMEÑO CASTRO, SANDRA IDALIA ESTRADA HIDALGO, LILIANA JAZMÍN RAMÍREZ, "Manual de intervención psicosocial en situaciones de desastres", 1ª edición San Salvador, El Salvador, CIDEP, 2006

D.2. Impacto En La Población Adulta

En las personas adultas las respuestas y los efectos dependerán de su estado familiar estable o inestable, del nivel de integración y seguridad conseguida en la convivencia socio-familiar, de la responsabilidad de cada componente, y de las posibilidades materiales para enfrentar cualquier situación impactante que ocasione inestabilidad familiar. De dichos factores dependerá si las reacciones desequilibrantes, intensas y permanentes se conviertan en estrés post-traumático.

Las reacciones más comunes manifestadas en las personas adultas son las siguientes: depresión, ansiedad, alerta, desvanecimientos, llantos frecuentes e incontrolados, huidas, inquietud, aprehensión, inseguridad, sentimiento de que algo grave va a pasar, vulnerabilidad, desorganización de la vida familiar, desconfianza en otras personas, pasividad, insomnios, pesadillas, adicción a tranquilizantes, baja tonalidad afectiva, descontrol vital que puede llegar al descuido de los/as hijos/as, abandono de las tareas y responsabilidades.

De acuerdo a la OPS (2002)³⁶, las reacciones o efectos psicológicos que las personas adultas pueden presentar son: ansiedad, tristeza, llanto, culpabilidad, fatiga, insomnio, confusión para pensar, problemas de memoria, abandono de la higiene personal, cambios de hábitos alimenticios, pérdida de confianza, frustración, recuerdos muy vivos del evento, desorientación en tiempo y lugar, uso excesivo de alcohol y/o drogas, problemas en el trabajo/familia, enojo e irritabilidad, necesidad de estar solos, crisis de miedo, se siente abrumado de estar solo, disminución de la resistencia física, dificultades para retornar al nivel de vida normal, intensas preocupaciones por otros, temblores musculares, náuseas, dolores de pecho y cabeza, dificultad para respirar, palpitaciones o taquicardias, aumento de presión sanguínea.

E. Clasificación De Reacciones O Efectos Psicológicos De Acuerdo Al Grado De Aturdimiento Y Ansiedad

Después o en medio de un desastre, las personas pueden reaccionar de dos maneras distintas:

- Reacciones con alto grado de aturdimiento: estas personas no entienden lo que está pasando o pasó, entran en un elevado estado de shock, pierden el sentido de orientación, del tiempo y hasta de la propia identidad.

Este estado de shock puede explicarse de acuerdo a **Carlson y Rosser-Hogan, 1991; Lowenstein, 1996; Van Der Kohl, 1996**³⁷, como una deficiencia cognitiva, que dificulta recordar aspectos importantes del evento. Es un estado amnésico que puede durar hasta años (**Elliot y Briere, 1995**)³⁸. Dentro de este aspecto en muchas ocasiones las personas no es que repriman esas memorias, sino que posiblemente la información no logró ser procesada, es decir, codificada y almacenada en la memoria.

36 [http://www.redem.org/boletin/files/REDEM%20-%20Primeros%20Auxilios%20Psicologicos%202008%20\(Tamao%20minimo\).pdf](http://www.redem.org/boletin/files/REDEM%20-%20Primeros%20Auxilios%20Psicologicos%202008%20(Tamao%20minimo).pdf)

37 MAURICIO GABORIT, "Desastres y trauma psicológico", Pensamiento Psicológico, julio - diciembre, año/vol.2, número 007, Pontificia Universidad Javeriana. Cali, Colombia.

38 MAURICIO GABORIT, "Desastres y trauma psicológico", Pensamiento Psicológico, julio - diciembre, año/vol.2, número 007, Pontificia Universidad Javeriana. Cali, Colombia.

- *Reacciones con alto grado de ansiedad*: cierto grado de ansiedad es útil para que las personas puedan actuar más allá de sus fuerzas físicas y así logren sobrevivir. A la vez, cierto grado de ansiedad, lleva a que las personas se dediquen a tareas de rescate, ignorando riesgos importantes hacia su integridad física. Pero de igual forma, ésta ansiedad, puede impedir a las personas identificar aspectos importantes en su medio ambiente físico y social, que les puede ayudar a sobrevivir de mejor forma al desastre.

F. Clasificación De Reacciones O Efectos Psicológicos de Estrés Post Trauma según Horowitz

Reacciones Iniciales: desde los trabajos pioneros de **Horowitz (1976)**³⁹, se sabe que las respuestas psicológicas centrales después de un evento traumático, son la re experimentación del trauma y la evitación. Estas dos respuestas toman variadas formas de experiencias y síntomas cognitivos, afectivos, de conducta y fisiológicos que según Van der Kohl (1987)⁴⁰ se resumen en el siguiente cuadro:

ÁREA	EFFECTOS DE REEXPERIMENTACIÓN	EFFECTOS DE EVITACIÓN
Cognitivo	Pensamientos intrusivos, imágenes intrusivas	Amnesia, despersonalización
Afectivo	Ansiedad, enojo, ira	Inestabilidad emocional, aislamiento del afecto
Conductual	Aumento de actividad, agresión	Evitación de situaciones relacionadas con el trauma
Fisiológico	Reactividad fisiológica a los recuerdos del trauma	Inestabilidad o entumecimiento sensorial
Múltiple	Flashbacks (imágenes retrospectivas), pesadillas	Actividades complejas en estados disociados

Horowitz (1976)⁴¹ identifica varios temas que aparecen en las personas: temor a que el trauma vuelva a repetirse, vergüenza por la indefensión, sentimiento de vacío profundo, enojo e ira hacia las causas o causantes del trauma, vergüenza sobre los impulsos agresivos, que se experimentan y una profunda tristeza por las pérdidas sufridas. Cabe mencionar, que no todas las personas experimentan estos síntomas o todos los síntomas, ya que hay diferencias individuales considerables en su manifestación. Algunos síntomas, pueden no aparecer pero pueden estar disfrazados en otras conductas como el abuso de alcohol y hay otros que no experimentan ningún síntoma.

Entre las manifestaciones de la re-experimentación se destacan: los pensamientos intrusivos (ideas persistentes que invaden la mente inesperada e inapropiadamente y sobre las cuales no se tiene ningún control), sentimientos de ansiedad (activación fisiológica con sólo recordar el evento traumático e hipervigilancia), problemas en los ciclos y contenidos del sueño, pesadillas sobre temas de peligro, flashbacks hacen revivir el trauma a la persona o como si éste estuviera sucediendo de nuevo.

39 MAURICIO GABORIT, "Desastres y trauma psicológico", Pensamiento Psicológico, julio – diciembre, año/vol.2, número 007, Pontificia Universidad Javeriana. Cali, Colombia.

40 MAURICIO GABORIT, "Desastres y trauma psicológico", Pensamiento Psicológico, julio – diciembre, año/vol.2, número 007, Pontificia Universidad Javeriana. Cali, Colombia.

41 MAURICIO GABORIT, "Desastres y trauma psicológico", Pensamiento Psicológico, julio – diciembre, año/vol.2, número 007, Pontificia Universidad Javeriana. Cali, Colombia.

Puede surgir la irritabilidad, que puede manifestarse en exabruptos de cólera o manifestaciones de hostilidad y en ocasiones se sienten incapaces de controlar su ira. Ésta agresividad, puede estar dirigida hacia otras personas, especialmente con los miembros de la familia, hacia aquellos que reclaman atención y cuidado o hacia sí mismos (ideación o intentos de suicidio, impulsividad sexual, consumo de drogas, descuido personal). Según Carlson, 1997⁴²: *“los hombres tienden a expresar la irritabilidad en forma de conductas violentas dirigidas hacia otras personas, mientras que las mujeres tienden a expresarlas más hacia sí mismas”*.

Por otro lado, la evitación, tiene como finalidad, proteger al individuo de la exposición de recuerdos del evento traumático. Las personas, por lo general, no se exponen gustosamente a situaciones dolorosas y también evitan estímulos nocivos, de igual forma se trata de evitar cualquier objeto, cosa o situación que les recuerde el evento traumático.

Con frecuencia, la evitación de cualquier emoción fuerte protege a la persona de la activación psicofisiológica asociada al trauma. Cabe mencionar, que muchas de las conductas de evitación están fuera de la conciencia de las personas ya que no caen en la cuenta de lo que están haciendo.

Pueden surgir en las personas afectadas por el suceso traumático, los estados disociativos (que consiste en la falta de integración normal del pensamiento, los sentimientos, y las experiencias en la conciencia y memoria de las personas). Un ejemplo de esto son las conductas de evitación, pues la persona se separa o distancia de aspectos importantes de su experiencia.

Los síntomas asociados a los acontecimientos traumáticos muestran una secuencia, primeramente: los supervivientes re-experimentan el evento traumático como si lo estuvieran viviendo de nuevo, con muchos detalles que pueden o no ser idénticos a la experimentación misma y en segundo momento se dan conductas de evitación a veces en forma de aturdimiento y negación. Esto se explica de la siguiente forma: aparentemente, la ansiedad producida por la re-experimentación, sobrecarga la capacidad para poder funcionar adecuadamente y esto hace que el individuo inicie un proceso de inhibición defensiva, utilizando estrategias que disminuyen el procesamiento de información relacionado con el incidente traumático.

La razón fundamental por la que existen estas dos fases secuenciales, reside en la necesidad que tiene el individuo de entrar en procesos cognitivos/emotivos, que lo provean de una visión coherente con la propia concepción de sí mismo y del mundo, tal como él lo entiende.

- Reacciones Secundarias:

Anteriormente se habló de las formas principales de reaccionar de la gente después de haber pasado por una situación traumática, pero, existen también respuestas secundarias asociadas al evento traumático, en las que se identifican las siguientes: depresión, baja estima, trastornos de identidad, dificultades en las relaciones interpersonales y sentimientos de vergüenza y culpabilidad.

⁴² MAURICIO GABORIT, “Desastres y trauma psicológico”, Pensamiento Psicológico, julio - diciembre, año/vol.2, número 007, Pontificia Universidad Javeriana. Cali, Colombia.

- ✓ **Depresión:** Esta puede manifestarse de diversas formas: estados letárgicos o de inactividad motora, sentimientos de apatía o desesperanza, pensamientos negativos constantes, dificultades para concentrarse, pérdida del apetito y perturbaciones del sueño. Los pensamientos suicidas pueden desembocar en ideas suicidas. Estas diversas manifestaciones son la consecuencia de la pérdida del control, ya que, las personas responden con estados depresivos cuando no pueden controlar el medio ambiente, cuando ven que cualquier cosa que ellas puedan hacer no cambia su situación o cuando no pueden controlar los propios sentimientos de ansiedad e inadecuación.
- ✓ **Baja Auto estima:** ésta suele ser una respuesta a muchos tipos de trauma que desestabilizan el concepto que las personas tienen de sí mismas y de poder efectivamente cambiar circunstancias personales o sociales, que inciden negativamente en su bienestar.

Subjetivamente, ésta se experimenta como una falta de confianza en sí mismo, tanto en lo que respecta a las habilidades y destrezas que se consideran necesarias para afrontar una situación normal, como en la capacidad de entender la situación de vida con todas sus implicaciones. De igual forma, la falta de iniciativa, las valoraciones negativas de uno mismo y de sus acciones o las conductas auto derrotistas son muestras de baja autoestima. Esto impide actuar de manera proactiva, aprender destrezas cognitivas y sociales nuevas y necesarias que demandan la adquisición de estas.

- ✓ **Trastornos de Identidad:** cuanto mayor es el trauma, mayor es la desestabilización de las estructuras psicológicas, como lo es el sentido de identidad. Las confusiones sobre la identidad personal se pueden manifestar en confusión sobre los deseos y las metas que las personas tienen respecto a su vida, o en el sentimiento generalizado que uno no está al mando de sus acciones. Con frecuencia las personas manifiestan que es como si otra persona es la que está decidiendo y no ellas mismas, o se siente separada de sí misma, y por lo tanto no se siente responsable de sus propias acciones. Estas personas muestran por lo general amnesia, no sólo sobre aspectos del evento mismo, sino sobre detalles de su persona.
- ✓ **Dificultades en las Relaciones Interpersonales:** las personas encuentran particularmente onerosas las demandas que otros puedan tener sobre su tiempo y recursos. No es raro que las relaciones íntimas sufran como consecuencia del desastre, o se experimenten dificultades en poder mantener amistades. Esto resulta particularmente problemático, pues, después de los desastres, las personas tienen necesidad de poder relacionarse con otros para poder solucionar problemas de supervivencia.

En los albergues donde se encuentran muchas personas que han perdido sus casas, las dificultades en las relaciones interpersonales impiden ir creando un sentido de comunidad que ayude a la solución de problemas comunes, y alimenta actitudes individualistas. En general, puede afectarse la cohesión familiar o social, lo que dificulta la superación del trauma. Si a ello le sumamos la persistencia de la amenaza o la necesidad de desplazamiento resulta fácil entender que los procesos de readaptación se postergan y las manifestaciones psíquicas corren el riesgo de agravarse y volverse secuelas permanentes. También, puede surgir la desintegración

en las familias y la comunidad, se puede establecer círculos viciosos de relaciones conflictivas y de violencia y el incremento del consumo de alcohol.

- ✓ **Sentimientos de Vergüenza:** refleja el sentimiento de las personas de estar ocupando un estado social o personal inferior al que la persona misma u otros creen que debe estar ocupando. Es la consecuencia de sentirse expuesto a la mirada de otros. Por ejemplo después de un desastre, una persona puede sentirse avergonzada en tener que acudir a un albergue, vivir en la calle o en pedir ayuda a familiares distantes o a otras personas. La necesidad objetivamente experimentada y la situación extrema no terminan de convencer a la persona de que su sentimiento de vergüenza es inapropiado y no se ajusta a la realidad.
- ✓ **Culpabilidad:** éste sentimiento reside en la responsabilidad por haber hecho algo indebido o no haber hecho algo requerido. Después de un desastre natural, por ejemplo, algunas personas se culpabilizan de no haber hecho más por salvar a otros o no haber prevenido muchas de las consecuencias del desastre. No es tampoco raro la culpa del superviviente, que se siente mal porque logró salvarse mientras que otros (familiares, amigos) no lo pudieron hacer. El sentimiento de ambivalencia inherente a todo evento traumático y de la falta de control sobre sí mismo.
- ✓ Por un lado, la persona no siente que puede ejercer el control sobre los eventos que se están desarrollando, ya sea porque la fuerza del evento es mayor que la fuerza de la persona, o porque no termina de entender qué es lo que está sucediendo. Por otro lado, la idea de no poder sobreprotegerse a sí mismo y a otros es tan intolerable, que la persona prefiere pensar que podía haber hecho algo distinto o algo mejor. Al igual que con la vergüenza, el sentimiento de culpa no tiene que ser realista ni referirse a algo específico en la conducta de los sobrevivientes. Al preguntárseles ¿Qué podrían haber hecho? Su respuesta usual es: “no lo sé” o comienzan a mencionar acciones en su mayoría irrealistas o imposibles de realizar en las circunstancias del evento traumático.

Después de conocer las diferentes clasificaciones en las diversas investigaciones que han realizado muchos autores, sobre las reacciones o efectos psicológicos que dejan las situaciones traumáticas, cabe aclarar, que no todas las personas presentan todas o la mayoría de síntomas, porque existen variaciones individuales que dependen tanto de las características personales, como del ambiente y las condiciones en el que se ha desarrollado, por lo tanto las reacciones o efectos deben determinarse tomando en cuenta el contexto social, familiar y las condiciones y recursos personales.

4.5.1. Trastornos que Pueden Desarrollarse a Largo Plazo

A continuación, se presentarán en éste apartado, todos aquellos trastornos que surgen frecuentemente en situaciones de desastre, sobre todo cuando la persona sobrepasa su capacidad de afrontamiento, viéndose imposibilitada a tal punto de que se ven afectados diversos ámbitos de su vida. Esto puede ser porque la persona no recibió la ayuda necesaria, porque el ambiente no es favorable o las relaciones familiares e interpersonales son conflictivas y los recursos personales mínimos.

La diferencia de estas reacciones o efectos psicológicos, es que se han instalado en la persona a tal punto que desencadenan reacciones biológicas intensas que modulan la calidad subjetiva de los recuerdos del evento traumático, así como las interpretaciones de las adversidades subsecuentes posibles, y que se convierten en cuadros clínicos que necesitan de una atención más personalizada y especializada, un nivel de atención terciaria, donde el objetivo primordial es, actuar sobre los trastornos que ya han sido objeto de tratamiento, para prevenir recaídas y evitar posibles complicaciones, además de reducir o disminuir los efectos negativos de éstos, con el objetivo de, aunque no sea posible curar el problema, se busque la manera de mejorar la calidad de vida.

Entre los trastornos que surgen después de un suceso traumático se encuentran:

- Crisis de pánico: comprende la aparición temporal y aislada de miedo o malestar intenso, temor exagerado y súbito, no son frecuentes en situaciones de desastres, contrario a lo que muchas personas piensan. La aparición de estos cuadros se observa en situaciones específicas, como ataques terroristas de gran magnitud y de tipo súbito. En las crisis de pánico la angustia se manifiesta en forma aguda, como un temor aplastante o desesperante y se acompaña de una sensación de enloquecimiento o muerte inminente. La angustia se retroalimenta en la medida en que el paciente es consciente y malinterpreta los síntomas físicos, por lo cual usualmente consulta a servicios de urgencia.

Se debe pensar en crisis de pánico cuando se presenten por lo menos cuatro de los siguientes síntomas: Palpitaciones, taquicardia o “sacudidas del corazón”, sudoración, escalofrío u oleada de calor, temblor, sensación de ahogo y falta de aire. Sensación de atoramiento, mareo, vértigo o sensación de inestabilidad (como si se le moviera el piso). Nauseas o malestar como sensación de vacío en el abdomen. Miedo a perder el control o a enloquecer. Miedo a morir repentinamente. Sensaciones de hormigueo o adormecimiento. Sentirse raro, diferente “como otro” o que todo se vuelve diferente a su alrededor o una vez presentada una crisis, el miedo suele volver a aparecer (miedo al miedo) por eso, la ansiedad se convierte casi en permanente con una gravedad variable.

- Depresión: la reacción de tristeza ante cualquier pérdida es normal, pero debe ser proporcional a la misma e irse aliviando con el paso del tiempo. Esa tristeza se convierte en una enfermedad cuando se prolonga en el tiempo, se acompaña de ideas de culpa intensa e inmotivada, se acentúa en lugar de aliviarse o interfiere mucho en la vida cotidiana de las personas.

Se debe pensar en depresión cuando se presentan las siguientes situaciones: la persona muestra un estado de ánimo muy triste que persiste, al menos, dos semanas, tiende a ponerse peor y se refleja en un aspecto melancólico y tendencia al llanto.

Por la tristeza, generalmente no desea moverse y por ello disminuye su actividad, a veces, hasta el punto de no querer levantarse. Además de tristeza, frecuentemente existe ansiedad y, en ese caso se muestra inquieta y a veces, irritable e impaciente, incluso agresivo. La tristeza causa desinterés en las cosas, incluso las que lo podrían alegrar.

Además, presenta, por lo menos, cuatro de los siguientes síntomas o signos: pérdida o aumento del apetito (cambios de peso); disminución o más raramente, aumenta de sueño (sin embargo, poco reparador); interrupciones en el sueño, especialmente en horas de la madrugada; pérdida de energía o cansancio desproporcionado; sentimientos de culpa, desamor y minusvalía; pérdida global de la autoestima; dificultad de concentración que se traduce en fallas en la atención, en la capacidad de memorizar y en dificultad para hacer su trabajo diario; ideas de muerte, ideas sobre que no lo quieren, de culpa, de suicidio; desinterés por las actividades rutinarias y asexualidad; si tiene tendencia a beber, no es raro que estando deprimido o ansioso, aumente el consumo; deseos de morir, conductas peligrosas, ideas o intento de suicidio.

- Trastornos orgánicos de causa predominantemente psíquica: La ansiedad, se acompaña de cambios transitorios en el funcionamiento orgánico, como aumento de la frecuencia cardíaca y respiratoria, sudoración, si la situación de estrés y la ansiedad que la acompaña son muy agudas y si, además, se prolongan en el tiempo, esos cambios se vuelven permanentes y ocasionan daños en diferentes partes del cuerpo, apreciando lo que se llama enfermedades psicosomáticas. A menudo ocurre que cuando la ansiedad comienza a “descargarse” o canalizarse a través de síntomas somáticos, ya el paciente no la siente tanto y consulta por la sintomatología somática. Se generan alteraciones en los patrones cotidianos de vida como el sueño, el apetito, la vida sexual, etc. Cuando un paciente que ha sido víctima de un desastre presenta repetidamente síntomas y signos resistentes a las medidas terapéuticas hay que pensar que pueden ser de origen emocional. Entre los más frecuentes tenemos: Dolores variados y refractarios al tratamiento médico; mareo, vértigo o náuseas; síntomas que afectan la piel (erupciones, picazón, ardor, etc.); hipertensión arterial; síntomas del aparato cardiovascular, etc.; problemas funcionales de diversa índole (diarrea y estreñimiento, impotencia, frigidez, falta de aire, etc.).
- Trastornos de ansiedad: caracterizado por una sensación de temor inmotivado, que habitualmente se describe como “nervios”. Se recomienda al menos identificar, tres de los siguientes grupos de síntomas: Miedo injustificado permanente, por crisis o ambos, preocupaciones excesivas ante cosas sin importancia y pesimismo. Intranquilidad (no puede quedarse quieto). Irritabilidad e impaciencia (la familia relata que se ha vuelto de mal genio). Algunos de los síntomas físicos son: sudor, palpitaciones, manos frías y húmedas, oleadas de calor y frío, micción frecuente, crisis de diarrea, rubor, palidez, respiración agitada, tensión muscular, temblor, dolor muscular, fatiga por la misma tensión y dificultad para relajarse. Otros síntomas son: que se vuelven muy alertas, se sobresaltan por cualquier estímulo, hay pobre concentración, insomnio o sueño interrumpido o poco reparador. Estas manifestaciones

de ansiedad descritas, las experimentan diariamente, al menos durante un mes y hay que tener el cuidado de descartar que el paciente esté tomando café en exceso o esté tomando algún medicamento que cause la ansiedad.

- Abuso y consumo perjudicial de alcohol o drogas: las situaciones de desastres pueden conducir al inicio o el aumento en la ingestión de alcohol o consumo de drogas, lo cual trae muchas consecuencias dañinas, no sólo en la salud de la persona, sino también en su economía, en sus relaciones interpersonales y en el ámbito familiar. Es un problema que afecta a ambos sexos, pero es más frecuente en hombres.

A menudo condiciona situaciones de violencia y está vinculada o enmascarada trastornos como la depresión. Es necesario pensar en problemas relacionados con el consumo excesivo de alcohol, después de un evento traumático, cuando se observan: alteraciones en el funcionamiento social (como peleas o conductas violentas con familiares y amigos); ausentismo laboral; problemas delictivos; consumo excesivo de alcohol en grupos, de acuerdo con las apreciaciones de la comunidad; identificar problemas o daños asociados con el consumo excesivo de alcohol (violencia; depresión o conducta suicida o ambas; en ocasiones se observa que personas muy afligidas, tensas o deprimidas por la situación traumática o las pérdidas sufridas, buscan el alcohol como mecanismo de escape; daños a la salud física; desorden social).

- Trastorno de estrés postraumático: El trastorno de estrés postraumático es el desarrollo característico de síntomas que duran más de 1 mes, junto con una dificultad para funcionar después de la exposición a una experiencia que constituyó una amenaza para la vida. Los síntomas son:
 - ✓ Intrusión: recuerdos del trauma o “reviviscencias” que se producen de manera inesperada y que pueden incluir pesadillas o reacciones físicas, como una aceleración del ritmo cardíaco.
 - ✓ Evitación: evitar a personas, lugares, pensamientos o actividades que hagan recordar el trauma; esto puede involucrar el sentirse paralizado y sin emociones, apartarse de familiares y amigos o “auto medicarse” abusando del alcohol o de otras drogas.
 - ✓ Hiperexcitación: sentirse “en guardia” o irritable, tener problemas para dormir, tener dificultades para concentrarse, sentirse excesivamente alerta y sobresaltarse con facilidad, tener arranques de ira repentinos.

Para una mayor comprensión del trastorno por estrés postraumático, se presentan a continuación los criterios diagnósticos, según el DSM-IV (APA, 1995)⁴³:

A. *La persona ha estado expuesta a un acontecimiento traumático en el que han existido (1) y (2):* (1) la persona ha experimentado, presenciado o le han explicado uno (o más) acontecimientos caracterizados por muertes o amenazas para su integridad física o de los demás (2) la persona ha respondido con temor, una desesperanza o un horror intensos. **Nota:** En los niños estas respuestas pueden expresarse en comportamientos desestructurados o agitados.

43 AMERICAN PSYCHIATRIC ASSOCIATION: DSM IV, Manual diagnóstico y estadístico de los trastornos mentales. Barcelona, España, Edit. Masson. 1995

B. El acontecimiento traumático es re experimentado persistentemente a través de una (o más) de las siguientes formas:

(1) recuerdos del acontecimiento recurrentes e intrusos que provocan malestar y en los que se incluyen imágenes, pensamientos o percepciones.

Nota: En los niños esto puede expresarse en juegos repetitivos donde aparecen temas o aspectos característicos del trauma.

(2) sueños de carácter recurrente sobre el acontecimiento, que producen malestar. **Nota:** En los niños puede haber sueños terroríficos de contenido irreconocible.

(3) el individuo actúa o tiene la sensación de que el acontecimiento traumático está ocurriendo (se incluye la sensación de estar reviviendo la experiencia, ilusiones, alucinaciones y episodios disociativos de “flashbacks”, incluso los que aparecen al despertarse o al intoxicarse).

Nota: Los niños pequeños pueden re escenificar el acontecimiento traumático específico.

(4) malestar psicológico intenso al exponerse a estímulos internos o externos que simbolizan o recuerdan un aspecto del acontecimiento traumático. (5) Respuestas fisiológicas al exponerse a estímulos internos o externos que simbolizan o recuerdan un aspecto del acontecimiento traumático.

C. Evitación persistente de estímulos asociados al trauma y embotamiento de la reactividad general del individuo (ausente antes del trauma) tal y como indican tres (o más) de los siguientes síntomas:

(1) esfuerzos para evitar pensamientos, sentimientos o conversaciones sobre el suceso traumático (2) esfuerzos para evitar actividades, lugares o personas que motivan recuerdos del trauma (3) incapacidad para recordar un aspecto importante del trauma (4) reducción acusada del interés o la participación en actividades significativas (5) sensación de desapego o enajenación frente a los demás (6) restricción de la vida afectiva (p. Ej., incapacidad para tener sentimientos de amor) (7) sensación de un futuro desolador (p. Ej., no espera obtener un empleo, casarse, formar una familia o, en definitiva, llevar una vida normal).

D. Síntomas persistentes de aumento de la activación (arousal) (ausentes antes del trauma), tal y como indican dos (o más) de los siguientes síntomas:

(1) dificultades para conciliar o mantener el sueño (2) irritabilidad o ataques de ira (3) dificultades para concentrarse (4) hipervigilancia (5) respuestas exageradas de sobresalto.

E. Estas alteraciones (síntomas de los criterios B, C, y D) se prolongan más de 1 mes.

F. Estas alteraciones provocan malestar clínico significativo o deterioro social, laboral o de otras áreas importantes de la actividad del individuo.

4.5.2. Investigaciones Sobre Reacciones o Efectos Psicológicos⁴⁴

A continuación se presenta una tabla en la que se encuentran una serie de investigaciones realizadas a lo largo de los últimos 60 años sobre las reacciones psicológicas que frecuentemente se encontraron en personas afectadas por eventos naturales:

Desastre	Daños causados	Investigador	Método, técnica y/o instrumentos	Tiempo en el que se realizó la investigación	Población y/o muestra retomada	Reacciones encontradas	Conclusiones de estudio
Terremoto del 4 de febrero de 1976 en Guatemala	25,000 fallecidos 100,000 damnificados	Hathorne (1976)	Entrevistas con personal médico en zonas diferentes del área afectada	3 meses después del sismo	Psiquiatría del Hospital Gral. San Juan de Dios	<ul style="list-style-type: none"> • Ansiedad • Las personas no habían elaborado su duelo • Tornarse a una hiper religiosidad • Ira • Culpabilidad 	Aumentó el número normal de casos en las instalaciones de salud mental, de preferencia referido a: depresión reactiva, ansiedad aguda, culpabilidad reactiva
					Clínica Neurológica del Hospital Roosevelt	<ul style="list-style-type: none"> • Aumento de trastornos convulsivos (90% eran psicósomáticos) • Ansiedad aguda en personas entre los 25-35 años • Problemas domésticos 	
					Hospital Progreso	<ul style="list-style-type: none"> • Aumento en el síndrome de úlceras péptica por estrés o gastritis • Fatiga • Insomnio • Lumbago 	
					Médico de Hospital de Zacapa	<ul style="list-style-type: none"> • Enuresis en niños 5-13 años • Problemas Gastrointestinales • Trastornos menstruales • Productos pos maduros 	
					Voluntaria de Cuerpo de Paz en el área de Chimaltenango	<ul style="list-style-type: none"> • Incremento en casos de alcoholismo • Temor • Niños más impresionables y llorones • Falta de apetito en ancianos • Problemas para dormir 	

⁴⁴ JOHN SEAMAN, SALLY LEIVESLEY Y CHRISTINE HOOG (1984), "Epidemiología de Desastres Naturales", Harla S.A de C.V., Basilea (Suiza) 1984.

Desastre	Daños causados	Investigador	Método, técnica y/o instrumentos	Tiempo en el que se realizó la investigación	Población y/o muestra retomada	Reacciones encontradas
Inundación de Luzerne Country, Pennsylvania, USA, 23 de junio de 1972	75,000 damnificados Pérdidas de 2,000 mill. De dólares	Poulshock y Cohen	Entrevista	Un año después del hecho	250 ancianos damnificados	<ul style="list-style-type: none"> • Nerviosismo • Miedo • Pesadillas • Crisis de llanto • Sentimientos de perturbación • Depresión • Aislamiento • Soledad • Incertidumbre • Inseguridad • Preocupación • Desorientación • Falta de permanencia
Terremoto de Skopje, 26 de julio de 1963	1,070 fallecidos 3,300 resistieron daños 80% de casas sufrieron deterioro	Grupo de psiquiatras del Instituto Mental de Belgrado	Observaciones hechas descripciones de habitantes, personal administrativo, comunicados del servicio público y médico	22 horas después de sucedido el sismo		<ul style="list-style-type: none"> • Después de ocurrido el hecho, sólo un 25% fue capaz de prestar auxilio activo; El 75% presentó perturbaciones psíquicas leves; 10% sufrió alteraciones mentales graves • Reacciones estuporosas leves, reacciones de escape, depresivas • Estados confusos, miedo al disminuir el estupor, Disminución de iniciativa, lentitud y apatía como mecanismo para bloquear los estímulos y el caos • Conducta infantil acompañada de mayor susceptibilidad Reacciones emocionales superficiales • Algunas personas lograron visualizar su problemática • Depresión entre el segundo y tercer día • Sueños de catástrofe • Hablar continuamente de la experiencia caótica durante el día • Los niños jugaban a la catástrofe

Desastre	Daños causados	Investigador	Método, técnica y/o instrumentos	Población y/o muestra retomada	Reacciones encontradas	Conclusiones de estudio
Terremoto de 22 de diciembre de 1972 en Managua, Nicaragua	80% de las casas fue destruidas 300,00 damnificados 10,000 fallecidos 20,000 heridos de gravedad	Ahearn y Castellón	Estudio longitudinal Comparación de las tasas de admisión a hospital psiquiátrico nacional antes y después de la tragedia análisis dentro de las categorías diagnósticas de: retardo mental, síndrome orgánico cerebral, psicosis, neurosis y desórdenes de la personalidad	Personas internadas en el hospital entre 1969-1976	Aumento constante de admisiones en hospital a partir del desastre sobre todo en la capital, que fue el área más afectada Alza del 82.2% en casos de síndrome cerebral orgánico en Managua y 57.6% en otras partes aumento de 80.4% de retardo mental en Managua y 84.9% en otras áreas aumento de 121.4% de neurosis en Managua y 101.1% en otros lugares aumento de psicosis en 44.7% en Managua y 30.7% en otros lugares trastornos de personalidad aumentó un 79.4% en Managua y 140% en otras áreas	Se concluyó que los factores psicológicos y sociales contribuyen a incrementar las admisiones a las instituciones de enfermedades mentales. Vecindarios devastados, escasez de servicios, pérdida de la estructura de apoyo de la persona, problemas de recolocación, muertes de parientes o amigos y falta de empleo son los factores de desorganización social que generan estrés. Las tasas de admisión en el hospital psiquiátrico, no refleja automáticamente la condición psíquica de la población y que puede existir factores intervinientes que escaparon del control de los investigadores
Inundación en Rapid City, Dakota del Sur, USA, 9 de junio de 1972	237 fallecidos 100 millones de dólares en daños materiales	Hall y Landreth		550 albergados en hogares móviles	Estudios de los cambios económicos y sociales post desastre que concluyó: <i>“Como comunidad no experimentaron crisis significativas de salud mental después de la inundación. No aumentaron intentos de suicidio, no hubo filas de víctimas perturbadas en los centros de salud mental, no se aumentó el número de recetas de tranquilizantes”.</i>	
		HUD (Desarrollo Urbano y de Vivienda)	Estudio de datos diario	35 familias escogidas al azar del estacionamiento de tráiler	Concluyeron: <i>“Que a pesar del auxilio económico sufrieron estrés moderado en los meses siguientes a la inundación. Dicho estrés fue absorbido de manera individual, manifestado en: desempleo abundante, mayor ausentismo escolar, más días en el hospital y más visitas a clínicas extra hospitalarias”</i>	

Desastre	Daños causados	Investigador	Método, técnica y/o instrumentos	Tiempo en el que se realizó la investigación	Población y/o muestra retomada	Reacciones encontradas	Conclusiones de estudio
Inundación de Buffalo Creek, Virginia Occidental, USA, 26 de febrero de 1972	125 fallecidos 5,000 damnificados	Lifton y Olson	Entrevista a ministros y trabajadores voluntarios del área Consulta a documentos relativos al desastre observación a patrones de supervivencia	-----	-----	<ul style="list-style-type: none"> • Recuerdos e imágenes del desastre • Angustia y miedo que acompañaba a imágenes de desastre de forma crónica • Culpa por la muerte • Sensación de auto condena por haber vivido después de que otros murieron • Insensibilidad psíquica • Conflictos respecto a la necesidad o crianza así como fuerte sospecha de la falsedad 	<ul style="list-style-type: none"> • Desesperación permanente manifestado en depresión y en la incapacidad de superar el desastre y sus consecuencias
		Titchener y Kapp	Entrevista	1974	50 supervivientes	<ul style="list-style-type: none"> • Desorganización • Lentitud d los procesos intelectuales • Lentitud en la toma de decisiones • Dificultad para controlar emociones • Alucinaciones • Delirios transitorios • Ansiedad • Pesar • Desesperación • Insomnio y pesadillas intensos • Obsesiones y fobias contra el agua, viento y todo aquello que recordara el desastre • Alteraciones obsesivas • Pesar no resuelto transformado en síntomas depresivos • Ideación y conducta y estilo de vida depresivos • Molestias somáticas con mayor incremento en la incidencia de úlceras e hipertensión • Apatía • Poca atención • Menor conducta social • Falta de ánimo para el trabajo y la recreación 	Dos años después del desastre más del 90% de los sujetos entrevistados presentaban síntomas psiquiátricos incapacitantes como: ansiedad, depresión, cambios de carácter, estilo de vida, desajustes y problemas de desarrollo en niños 80% de los supervivientes quejosos se diagnosticó con: síndrome neurótico postraumático, cambio de estructura caracterológica



4.6. INTERVENCIÓN PSICOLÓGICA EN SITUACIONES DE DESASTRES

4.6.1. Factores a Tomar en Cuenta Para Poder Llevar a Cabo la Psicoterapia

Cuando se va a llevar a cabo un proceso terapéutico se tienen que tomar en cuenta varios factores:

I. FASE DEL DESASTRE EN LA QUE SE BRINDARÁ LA ATENCIÓN PSICOLÓGICA: ya que de esto dependerá el tipo de atención que se vaya a brindar. Por ejemplo:

- ✓ La Atención Psicológica Primaria: suele brindarse antes de que surja un suceso desastroso. Su objetivo es modificar anticipadamente las condiciones sociales y ambientales así como las conductas de las personas que pueden afectar negativamente a su salud tanto a corto, como medio o largo plazo, y promover conductas favorecedoras de la misma. De esta forma se pretende evitar la aparición de problemas. La intervención en este primer momento se suele llevar a cabo a nivel comunitario, aunque también se dirige a veces a colectivos especiales o grupos específicos de alto riesgo.
- ✓ La Atención Psicológica Secundaria: suele comenzar a brindarse a pocos minutos u horas de haber pasado el desastre. Su objetivo es localizar y tratar lo antes posible los efectos o reacciones cuya aparición no ha podido impedirse por medio de la prevención primaria. Se trata pues de identificar los efectos en los momentos iniciales de su aparición o incluso antes de ésta, cuando hay una previsión de que va a producirse con inminencia. Esta detección precoz suele facilitar una intervención más temprana y con frecuencia con mejores expectativas de éxito.
- ✓ La Atención Psicológica Terciaria: el objetivo es la intervención sobre reacciones o efectos ya aparecidos y más o menos consolidados (en esto se diferencia de la prevención secundaria). Además, actuar sobre aquellos que se han consolidado como trastornos, los cuales ya han sido objeto de tratamiento, para prevenir recaídas y evitar posibles complicaciones posteriores. En el caso de los trastornos crónicos también puede señalarse como objetivo el reducir o disminuir los efectos negativos de éstos, con el objetivo de, aunque no sea posible curar el problema, mejorar la calidad de vida. La prevención terciaria, tal y como se ha definido aquí, asume en gran medida el concepto clásico de rehabilitación.

II. LAS CARACTERÍSTICAS DE AFRONTAMIENTO DE LA PERSONA: cada persona tiene sus individualidades como ser biopsicosocial, por lo que es necesario tener en cuenta aquellos indicadores, que nos permite conocer la forma en que la persona está afrontando la situación y conocer la capacidad que posee para sobreponerse. Las características que permiten que una persona pueda o no hacer frente y/o sobreponerse de un suceso traumático, son:

- ✓ Tener la capacidad de funcionamiento sostenido, es decir, la capacidad que la persona tiene para adaptarse a la situación sin que se vea afectado o imposibilitado alguno o algunos de sus procesos psíquicos (atención, memoria, percepción, imaginación, concentración), sus actividades o relaciones con otras personas o su entorno.
- ✓ Capacidad de controlar las emociones, es la capacidad que permite a la persona controlar sus emociones y no dejarse controlar por ellas, a tal punto de ser ella quién elija lo que quiere sentir en cada momento o circunstancia de la vida.
- ✓ Capacidad de mantener relaciones y contactos humanos positivos y reconfortantes
- ✓ Mantener el sentido del valor personal

Por otro lado, cuando la persona no es capaz de sobreponerse a un hecho traumático se verá manifestado en:

- ✓ La disminución de la capacidad de afrontamiento
- ✓ Descontrol de emociones o la presencia de emociones abrumadoras
- ✓ La incapacidad de relacionarse con otras personas
- ✓ Tenderá a culparse a sí mismo por lo ocurrido ya sea auto denigrándose o dando vueltas a ideas pesimistas que le llevan a auto flagelarse o que le llevan a victimizarse.

III. LAS CARACTERÍSTICAS GENERALES DE LA POBLACIÓN Y TIPO DE FENÓMENO VIVIDO: acá existe una cantidad de criterios que es necesario tomar en cuenta a la hora de llevar a cabo un proceso terapéutico, ya que, el éxito del tratamiento dependerá de la cantidad de factores que se hayan tomado en cuenta, por que la aplicación de técnicas, estrategias, métodos psicológicos deben ser adaptados al tipo de población que se atiende, ya que entre mayor cantidad de factores tomados en cuenta mayor efectividad del tratamiento.

Entre las características de la población a tomar en cuenta se encuentran:

- | | |
|--|---|
| ✓ La etapa del desarrollo (Niño, Joven, Adulto, Personas de la tercera edad) | ✓ El tipo de suceso traumático vivido (terremoto, inundación, violación, guerra, etc.; desastre natural o social) |
| ✓ Sexo (Femenino, Masculino) | ✓ El tipo de experiencia vivida (si fue un ente activo, pasivo, si perdió familiares o sólo cosas, etc.) |
| ✓ El nivel académico (Primaria, secundaria, bachillerato, universitario, etc.) | ✓ Antecedentes de salud mental y físicos |
| ✓ La profesión, actividad u oficio al que se dedica | ✓ Limitantes físicas |
| ✓ El desarrollo socioeconómico y cultural del lugar | ✓ Consumo o no de sustancias psicoactiva |
| ✓ Las condiciones socio familiares en las que se ha desarrollado | |



4.6.2. Proceso Psicoterapéutico

El proceso que se lleva a cabo con las(os) niñas(os) es diferente al que se lleva con los adultos, sin embargo, el bienestar del niño dependerá del bienestar de su grupo familiar y del entorno que le rodea. El apoyo psicosocial, dirigido a las personas adultas de su entorno más cercano y de su comunidad, redundará favorablemente en el restablecimiento de la/el niña(o). Pero cabe aclarar, que en ocasiones los niños pueden verse afectados a tal punto que sea necesaria la ayuda de un profesional en la salud mental, sin embargo, para una niña(o) no hay mejor apoyo que el de su entorno familiar, por lo que se cree conveniente enseñar a los padres las estrategias para que las pongan en práctica con la/el niña(o), esto además de fortalecer la seguridad las(os) chicas(os), lleva a un acercamiento entre padres e hijas(os) y a que los padres jueguen el rol de reforzadores, poniendo en práctica las estrategias, técnicas o métodos que se les dé a conocer.

Las estrategias, que se recomienda llevar a cabo con los menores después de un desastre estarán orientadas a:

- Identificar a las(os) niñas(os) más vulnerables, para brindar apoyo específico.
- Favorecer el reconocimiento de las reacciones y sentimientos de la/el niña(o).
- Facilitar la expresión o contención de las emociones dolorosas asociadas al hecho traumático.
- Proporcionar una estructura diaria, restableciendo las rutinas familiares y escolares.
- Identificar las reacciones que persisten en el tiempo y recomendar la atención de especialistas.
- Promover la formulación de proyectos familiares y comunitarios con reconocimiento del valor y participación de la/el niña(o).
- Ayudar al niño a elaborar el significado de la situación de emergencia.
- Facilitar su adaptación a las nuevas circunstancias.
- Apoyar las capacidades de la/el niña(o) y la familia para reconstruir sus vidas.
- Favorecer la creación de redes de apoyo mutuo.
- Desarrollar estrategias preventivas que restituyan el control sobre el medio ambiente y la posibilidad de acción por parte de la familia y la/el niña(o).
- Favorecer la autonomía y el funcionamiento normal de las(os) niñas(os).
- Promover la organización de las(os) niñas(os) para su participación en espacios comunitarios y familiares.
- Promover la reunificación familiar.
- Fortalecer la función integradora de la familia y la escuela.
- Ser verbal y físicamente cariñoso y reafirmante.
- No separar a la/el niña(o) que está en proceso de duelo para brindarle un trato especial. Sus compañeros podrían resentirse y rechazarlo y el apoyo del grupo es muy importante para el niño afectado.
- Evitar la separación del niño de su grupo familiar.
- Explicar a los niños mayores de manera sencilla lo ocurrido, incluyendo detalles veraces sobre la muerte.



- Mantener una comunicación directa con la familia, para comentar los avances o dificultades de la/el niña(o).
- Apoyar a los padres o familiares en sus preocupaciones respecto a la/el niña(o), indicar lo natural de las reacciones que presenta y recomendarles compartir con él sus propios sentimientos y temores, acompañando la conversación con comentarios que le proporcionen seguridad y confianza.
- Promover el fortalecimiento y la creación de redes de apoyo que contribuyan a la solución de los problemas concretos que afectan a la familia, tales como: falta de agua, poca comodidad y privacidad en los albergues o pérdida del trabajo. Ayudar a identificar aquellas personas y grupos con los que tradicionalmente han compartido recursos y conocimientos para lograr objetivos comunes.
- Si es necesario, poner en contacto a la familia con un especialista, ya que, por ejemplo, un padre fuera de control dificulta el restablecimiento del bienestar de su hija(o) y de su grupo familiar.

En el caso de los adultos, se retomará el abordaje que Janet realiza cuando la persona ha pasado por un fenómeno traumático, y el cual se trabaja en tres fases:

1. *Contención, estabilización y reducción de síntomas*
2. *Modificación de los recuerdos traumáticos*
3. *Integración y rehabilitación de la personalidad*

I ETAPA: Contención, estabilización y reducción de síntomas

Debido a que las personas han pasado por un suceso traumático que ha marcado su vida, la situación puede descontrolarles tanto a nivel emocional como físico, mental y/o social. La capacidad de afrontamiento es mínima y la capacidad de adaptación se dificulta por lo que se hace necesario considerar:

Lograr una relación terapéutica: donde la persona afectada por el suceso traumático se sienta en confianza.

Descontaminación en cuanto a la responsabilidad: estas personas creen sentirse responsables de lo ocurrido, por lo que se hace necesario descontaminar aquellas creencias irrealistas que no le permiten desarrollarse y afrontar la situación de manera favorable.

Potenciar las opciones y sentimiento de control: se debe trabajar con la persona la inteligencia emocional, transmitir que puede elegir y tener el control de sus emociones y enseñarle la manera de cómo hacerlo.

Tratar los asuntos de límites interpersonales: el espacio y la distancia es un asunto esencial en las personas que han pasado por un suceso traumático. Debido a que en el trato interpersonal traumático han sido muchas veces invadidos, su consciencia de las sensaciones ha quedado como anestesiada o, a veces, anulada.

Esta primera etapa incluye pues:

- a) Ayudar a la persona a identificar y etiquetar las sensaciones y emociones sentidas en el cuerpo y aprender a vivirlas como señales que informan de necesidades internas y relacionales que requieren un curso de acción adecuado, en lugar de interpretarlas como peligrosas.
- b) Enseñarles técnicas de regulación y contención emocional: respirar y calmarse; aprender a visualizar (lugares de seguridad, recuperar las figuras de apoyo y seguridad); crear visualizaciones para enseñarle a distanciarse de la experiencia traumática (pantalla de cine, imaginar desde la ventana de un tren); cambiar la imagen a blanco y negro, etc.
- c) Identificación, desarrollo e instalación de recursos internos y externos.
- d) Recuperar situaciones y momentos en los que la persona demostró competencia (en los estudios, aprendizaje de habilidades, etc.)
- e) Identificación de experiencias positivas diarias, ya que tienden a interpretar las experiencias negativamente y buscar lo negativo en cada día.
- f) Ha de enseñarse a desarrollar un “yo” observador (Adulto), de manera que pueda mantener la distancia psicológica necesaria para “observar” sus recuerdos sin revivirlos de manera regresiva.
- g) Es muy importante enseñar y desarrollar habilidades de enraizamiento: sentir el cuerpo y estar conscientes de las sensaciones, fortalecer la estructura muscular con ejercicios.
- h) Desarrollar la capacidad de nombrar y manejar afectos y reacciones corporales. Es un requisito absolutamente necesario antes de la exploración de los recuerdos traumáticos; de otro modo, el peligro es la retraumatización sin beneficio alguno. En definitiva, antes de la exploración de los recuerdos traumáticos hemos de desarrollar todas aquellas habilidades que faciliten al paciente a mantener el contacto con la realidad presente y con el terapeuta de forma que pueda contener los recuerdos pasados.

II ETAPA: Modificación de los Recuerdos Traumáticos

La exploración del pasado será imprescindible para la resolución del trauma; habremos de invitar a la persona a recordar y enfrentar su autodefensa de evitación y negación de la realidad.

Hemos de insistir en la conveniencia de no tratar los recuerdos hasta que la relación es segura y la persona posee los recursos y habilidades para contenerlos.

El objetivo de esta etapa es separar el pasado del presente. Una vez que el paciente sabe como contenerse y controlarse se puede pasar a la síntesis.

El propósito en síntesis, es aliviar el desequilibrio, entre mente, cuerpo, emociones e interrelaciones.



Una técnica útil es dividir la narración en tres fases:

1. **Nombrar el trauma** (“fui arrastrado 4 metros”). Hemos de chequear continuamente el estado físico de la persona. Si aumenta el arousal, hemos de parar.
2. **Delinear los asuntos principales del trauma, sin detalles:** (“hubo una explosión, fui arrojado al suelo, fui capaz de pedir ayuda...” Solo decir los asuntos. Si la persona entra en detalles, podemos interrumpirle y cambiar de tema).
3. **Cuando está lista, la persona puede narrar el incidente en detalle:** es aconsejable interrumpir periódicamente y chequear el nivel de hiperarousal. Si se eleva, podemos emplear anclajes, conducir la visualización del lugar seguro.

En estas fases, el terapeuta ha de ayudar a descontaminar las distorsiones cognitivas, contrastar con pruebas de realidad, y ayudar al paciente a considerar que la experiencia tuvo un inicio (precursores) – un desarrollo y un final, que fue algo que pasó y ahora está a salvo y tiene nuevas opciones.

Es aconsejable resolver primero los sucesos que siguieron al trauma antes de tratar el trauma mismo: esto refuerza el sentido de que “ya acabó”.

A veces, separar el pasado del presente puede hacerse a nivel físico simplemente: sugerirle que mueva un dedo o se levante y pasee mientras cuenta un recuerdo.

Si, por ejemplo, durante el trauma estaba paralizado: “no pude moverme entonces pero puedo ahora”. Esto proporciona una vivencia correctiva nueva y una asociación somática distinta con el recuerdo.

En esta etapa podemos enseñar a la persona a: Identificar los estímulos activadores de los recuerdos y mantener una consciencia dual: “aunque estoy recordando algo terrible, ahora estoy a salvo”.

III ETAPA: Integración y Rehabilitación

Con una síntesis y reprocesamiento exitoso el recuerdo traumático deja de operar a un nivel sensoriomotor.

El recuerdo traumático se ha transformado de ser una re experimentación intrusiva a una historia narrativa relacionada con el acontecimiento traumático dentro del campo global de consciencia.

Herman afirma que las experiencias centrales en esta etapa son “el empoderamiento y la reconexión” (1992)⁴⁵.

⁴⁵ **MARIO C. SALVADOR.** “El estrés post traumático y los trastornos disociativos, pautas para su tratamiento”. <http://www.scribd.com/doc/6926168/A-T-EL-ESTRES-POSTRAUMATICO-Y-LOS-TRASTORNOS-DISOCIATIVOS-PAUTAS-PARA-TRAUMA-II>

El reprocesamiento es la formulación de una creencia acerca de lo que ocurrió (el trauma), cuando ocurrió (en el pasado), y a quien ocurrió. El trauma se convierte en algo personalizado, relegado al pasado, y contiene propiedades simbólicas en lugar de sensorio motoras.

El reprocesamiento implica una experiencia de la historia personal como propia de uno. Proporciona una transición desde el reinado de las intrusiones traumáticas disociativas no verbales hasta el proceso mental secundario, en el que las palabras construyen un significado y dan forma, transformando la experiencia en un recuerdo narrativo.

La integración o asimilación implica un cambio multidimensional en la vida del superviviente. Como ha dicho un superviviente: “No tengo que vivir más mi vieja historia ahora que la conozco; estoy creando una nueva cada día. No estoy ya atado a mi guión”.

En muchos casos el paciente ha de aprender a llorar profundamente la pérdida de la infancia que nunca ya puede ser recuperada; la soledad y el dolor que ha perdurado; la pérdida de tiempo, dinero, educación, trabajos, relaciones, y energía empleada en evitar o pelear con las secuelas del trauma. Y finalmente, la terrible verdad que debe llevarse encima para el resto de la vida.

La tarea del terapeuta en esta etapa es escuchar empáticamente la narración de la historia, repetidamente, si es necesario. La narración hace la historia más real y personal, así como cambia la vivencia del trauma de una experiencia autista (en aislamiento), a una vivencia de compartir en la relación con alguien y ligado a una alianza terapéutica. El superviviente ya no está solo en el trauma. Las palabras permiten al paciente formar nuevas estructuras semánticas que le permitirán asimilar el trauma.

Cuando utilizamos EMDR (**Desensibilización y Reprocesamiento de Recuerdos Traumáticos**) generalmente, esta fase tiene lugar en el mismo proceso de desensibilización y durante el procedimiento de reprocesamiento e instalación de la nueva cognición positiva adaptativa. Generalmente, es el propio paciente el que llega por sí mismo a estas nuevas cogniciones y las decisiones de manejar su realidad en adelante de una manera distinta y funcional.

La exposición a nuevas experiencias rehabilitadoras (Reorientación), las personas necesitan exponerse activamente a experiencias que les proporcionen sentimientos de dominio y placer. Comprometerse en actividades físicas, tales como deportes o actividades al aire libre, experiencias físicas gratificantes tales como masajes o actividades artísticas pueden ser vivencias que el paciente asuma, no están contaminadas por el suceso traumático, y que pueden servir como el punto de partida para nuevas experiencias gratificantes.

La anterior nos es más que, una guía general que puede seguirse para trabajar con las personas que han pasado por un suceso traumático, el abordaje y la metodología depende de las características y tipo de caso, condiciones culturales y socio familiares de cada persona y también de los conocimientos, habilidades, creatividad que el terapeuta tenga para llevar a cabo el proceso psicoterapéutico.



V. PROCEDIMIENTO METODOLÓGICO

Para poder llevar a cabo, el proyecto de tesis con pobladores de Verapaz, San Vicente, afectados por la tormenta tropical IDA, se tomaron en cuenta los siguientes aspectos:

A. TIPO DE ESTUDIO

La modalidad de investigación que se siguió para llevar a cabo éste proyecto, fue diagnóstica-
psicoterapéutica, ya que, el proceso estuvo orientado a descubrir las condiciones generales y
específicas del desarrollo y mantenimiento de efectos post trauma en los pobladores de Verapaz,
afectados directamente por el evento natural Ida. Por lo que, a partir del diagnóstico psicosocial se
identificó la génesis, desarrollo, dinámica, causas y/o efectos de la problemática; y a la vez, se
diseñó y aplicó un plan de tratamiento para brindar a los pobladores afectados alternativas de
solución.

B. POBLACIÓN

La población que se retomó fueron los pobladores de Verapaz, San Vicente, afectados directamente
por la tormenta tropical Ida.

C. SELECCIÓN DE LA MUESTRA

El tipo de muestreo que se utilizó para llevar a cabo la investigación, es el muestreo intencionado,
ya que, se seleccionaron a aquellas personas de Verapaz, San Vicente que vivieron y fueron
afectadas directamente por la Tormenta Tropical Ida, principalmente las que perdieron familiares
y/o perdieron todas sus pertenencias y que estaban dispuestas a participar del proceso. Además,
para la fase de tratamiento se trabajó con la misma muestra, retomando el criterio que las personas
debían presentar efectos psicológicos post trauma.

D. MUESTRA

El total de personas evaluadas en la fase diagnóstica fue de 26 personas; 15 adultos, cuyas edades
oscilaban entre los 20 a 60 años y que, tienen un nivel académico de primaria, secundaria,
bachillerato y superior; su ocupación va desde amas de casa, jornaleros, a personas que tienen sus
negocios propios y empleados. También, dentro de la muestra hay 11 niños, cuyas edades oscilan
entre los 2 y 12 años, y que actualmente cursan la primaria y el párvulo, y todos son estudiantes a
tiempo completo. En la fase terapéutica, de la muestra anterior, únicamente se retomó a 11 adultos
y los 11 niños.



E. MÉTODO, TÉCNICAS Y/O INSTRUMENTOS

D.1. Métodos, Técnicas e Instrumentos aplicados en la Fase Diagnóstica

D.1.1. Métodos

Entre los métodos que se utilizaron para llevar a cabo la investigación se encuentran:

- **La observación:** método por excelencia utilizado por los(as) psicólogos(as), con el que se pretendió percibir de manera reflexiva aquellos aspectos que las personas no expresan verbalmente y que en ocasiones son inconscientes para ellos, pero que se manifestaban a través de sus actitudes, posturas y formas de relacionarse, permitiendo ello enriquecer el análisis del fenómeno estudiado.
- **La entrevista:** otro método infalible para el(a) psicólogo(a), mediante el cual se pretendió recopilar información. Y se realizó a través de interrogatorios estructurados o no estructurados, sobre el fenómeno que se estaba estudiando, con la finalidad de que la persona interrogada aclarara y/o proporcionara información valiosa para comprender el fenómeno y a partir de ello realizar un análisis más exhaustivo del mismo.

D.1.2. Técnicas

Las técnicas que se utilizaron para llevar a cabo la investigación fueron:

- **La observación dirigida:** que consistió en explorar y obtener información directa a través de la observación, tanto de las situaciones contextuales como las situaciones personales e interpersonales que se presentaban en el lugar.
- **La entrevista dirigida no estructurada:** en la que la entrevistadora a través de una serie de cuestionamientos y/o interrogantes que realizó al/los entrevistados(as) (autoridades e Instituciones que trabajan dentro del lugar, encargados del albergue, psicólogos encargados de la intervención en crisis, psicólogos que brindaron asistencia psicológica de parte del Ministerio de Salud, entrevista con pobladores que no fueron afectados directamente por el fenómeno), y que pretendió obtener información de primera mano sobre el tema que se estaba investigando.
- **El cuestionario:** formularios impresos destinados a que las personas que formaron parte de la investigación, conocida como muestra, lo llenaran, con la finalidad de obtener resultados tanto cuantificables como cualificados de la temática investigada.
- **Integración a actividades que se realizaban en el lugar:** se participó en actividades que realizó la asociación que tuvo a cargo la atención psicológica en el lugar (capacitaciones a maestros para intervenir cuando surgen crisis, actividades realizadas con niños y actividad de cierre del proceso), para conocer el tipo de intervención brindada, tener un panorama más amplio de la situación psicológica que atravesaban los pobladores afectados.
- **Visitas domiciliarias:** debido a la falta de disponibilidad de horarios de las personas retomadas en la muestra, teniendo en cuenta que el tipo de casos eran diferentes, y para recopilar mayor información y tener un panorama más amplio de la situación de las personas, es que se optó por llevar a cabo las visitas casa por casa.

- **Consulta a documentación de estadísticas y la monografía del lugar:** se visitó a la Policía Nacional Civil para obtener índices delincuenciales, la Casa de la Cultura para obtener la historia del lugar, la Alcaldía y del Albergue para tener datos de la población afectada con la Tormenta Tropical Ida, todo ello con la finalidad de recopilar la mayor parte de información posible.

D.1.3. Instrumentos

Los siguientes instrumentos fueron diseñados con la finalidad de identificar los efectos psicológicos post trauma en niñas(os), jóvenes y adultos después de un evento natural que causó desastres en el lugar. Estos son el producto de una serie de instrumentos que se han retomado, como: Escala de Gravedad de Síntomas del Trastorno de Estrés Postraumático (Echeburúa Et Al. 1997); Inventario Cognitivo Postraumático (PTCI); Escala de Síntomas (Manual de intervención en crisis para niños y niñas en situaciones de desastre, ACISAM), los cuales se han utilizado en diferentes investigaciones para evaluar estrés post trauma después de: violaciones, guerras, desastres naturales, etc., y de los que se seleccionaron aspectos que se han considerado importante retomar para la evaluación psicológica de los efectos post trauma. Además, para la construcción de dichos instrumentos fue necesario apoyarse de técnicas de autoconocimiento, expresión gráfica y la técnica del color, con la finalidad de identificar la mayor parte de efectos post trauma posible, tanto a nivel emocional, conductual, cognitivo, personal como interpersonal.

INSTRUMENTOS Y/O TÉCNICAS PARA NIÑOS

- **Cuentos Complementarios:** técnica que consistía en contar un cuento que tenía que ver con la situación que las(os) niñas(os) habían experimentado. En dicho cuento se fueron realizando pausas en las que se les pedía a las(os) niñas(os) que lo completaran, con la finalidad de identificar la manera de actuar, pensar, sentir tanto de ellos como de su entorno ante la situación de desastre.

La técnica, cuenta con una hoja en la que se fueron registrando las respuestas de los niños, así como las actitudes y comportamientos que presentaron durante la aplicación. Además las seis láminas utilizadas durante el relato.

- **Relato y Pinto Historias en Pasado y Presente:** la técnica se dividía en varias actividades: un relato de cómo era su vida antes, cómo vivió el momento de la catástrofe y cómo fue su vida después del desastre. Además, después de cada relato se le pedía a cada uno de los menores que hiciera un dibujo del antes, durante y después del desastre. Y hubo un espacio en el que se indagó a través de interrogantes: las formas de pensar, actuar y sentir de los niños ante determinadas situaciones. Acá se utilizaron tres hojas, una para cada fase. Cada hoja contenía el apartado de los datos generales del entrevistado y a continuación un apartado de preguntas que indagaban en cómo era la situación socio familiar del menor antes, durante y después de la catástrofe.
- **Escala de Síntomas Post Trauma a Padres de Familia:** la escala contaba con un apartado de identificación, en el que los padres colocaron los datos de los menores. Posteriormente, la escala estaba dividida en cuatro áreas: Salud, Afectivo/Cognitivo, Conducta y Juegos, cada área

contenía una serie de afirmaciones y/o características que podían presentar los menores después de un hecho y con una “x” marcaron aquellas que observaban en sus hijos. En el área de juegos, los padres describieron lo que han observado en los menores.

INSTRUMENTOS PARA ADULTOS

- ***Del Desastre a Revisar mi Pasado y mi Presente:*** la técnica constaba de varias fases, la introspección la experimentación e identificación de sentimientos, pensamientos, acciones. Cada momento contenía una hoja de registro que tenía un apartado de datos personales, y posteriormente un cuadro en donde se iba anotando lo que la persona mencionaba, de acuerdo al área (sentimental, cognitiva, conductual).
- ***Escala de Síntomas Post Trauma para Jóvenes y adultos:*** el instrumento contenía 5 apartados (reexperimentación, evitación, aumento de la activación, manifestaciones físicas y manifestaciones cognitivas), cada apartado tenía una serie de afirmaciones que determinaban la presencia o no de los síntomas. En cada afirmación la persona ponía la intensidad con que se había presentado cada síntoma durante los últimos meses. Dicha escala ha sido retomada de: Escala de Gravedad de Síntomas del Trastorno de Estrés Postraumático (Echeburúa Et Al. 1997); Inventario Cognitivo Postraumático (PTCI).

PLAN DE TRATAMIENTO PARA MINIMIZAR EFECTOS PSICOLÓGICOS POSTRAUMA

El plan general de intervención estaba estructurado por cuatro sub planes: uno dirigido a mujeres que perdieron hijos, otro dirigido a personas que presentan efectos psicológicos post trauma mínimos, un tercero dirigido a grupos familiares y uno que iba dirigido específicamente a un grupo familiar que presentan algunas particularidades que no encajaban en ninguno de los tres planes anteriores.

Cada plan estaba compuesto de cinco a siete sesiones, con una frecuencia de una o dos sesiones semanales. Cada sesión, con una duración de una a dos horas, en las que se trabajó de forma individual o grupal, con adultos y/o con niños. Todo lo anterior dependió de las particularidades de los casos.

F. PROCEDIMIENTO

Para llevar a cabo el proceso de investigación, se siguieron los siguientes pasos:

- Elección del tema a investigar.
- Visitas al lugar donde se llevó a cabo la investigación y establecimiento de contactos con Instituciones, Organizaciones, Autoridades, responsables y pobladores del lugar, para recopilar información.
- Presentación y aprobación del tema de investigación.

- Elaboración, revisión y presentación de plan de trabajo general.
- Recopilación de información sobre la temática a investigar a través de diversas fuentes (entrevistas, información bibliográfica, monografías, fuentes de internet), para obtener bases teóricas que ayudaron y facilitaron el conocimiento del fenómeno estudiado.
- Se estableció contacto con la Alcaldía, encargado de la Casa de la Cultura, responsable de albergue, ACISAM, líder de personas afectadas por el evento natural Ida, con la finalidad de presentar el proyecto y seleccionar la muestra con la que se trabajaría.
- Integración y participación en actividades realizadas por ACISAM, Organización que estuvo a cargo de la atención psicológica de los pobladores afectados de Verapaz.
- Con el apoyo del encargado de la Casa de la Cultura, se realizó una invitación a un grupo de personas que habían sido afectados por el fenómeno natural.
- Debido a la poca participación de la gente a la invitación realizada, se solicitó a la Alcaldía el listado de las personas que habían perdido familiares, y se procedió a visitar casa por casa, para explicar el proyecto, se realizó el listado de las personas que estaban dispuestas a llevarlo a cabo y se retomó a esa muestra. Al proceso también se unieron grupos de familias que habían perdido todas sus pertenencias a causa del evento natural.
- Se elaboraron los instrumentos y técnicas psicológicas a utilizar en la fase diagnóstica, se presentaron al asesor del proyecto, al tenerlos aprobados, se procedió a la validación de estos, buscando la ayuda de profesionales expertos en el área.
- Posteriormente, se aplicaron a la muestra seleccionada.
- Luego, se realizó el vaciado de la información, el análisis de resultados y se elaboró el proyecto de investigación, el cual se presentó tanto al asesor como al coordinador del proceso de tesis de grado.
- Al aprobarlo, se llevó a cabo la fase terapéutica, donde se retomó únicamente, a los pobladores de la muestra que presentaban efectos psicológicos post trauma. Las actividades fueron llevadas a cabo con cada familia y persona en su domicilio.
- Para conocer el resultado de la fase terapéutica, se aplicaron las escalas utilizadas en la fase diagnóstica.
- Se elaboró y presentó el informe final.

G. TIEMPO

El proyecto comenzando desde la fase de inmersión hasta la aplicación del tratamiento tuvo una duración de ocho meses.



H. RECURSOS

Humanos:

- *Fase Diagnóstica:* 15 adultos y 11 niños de Verapaz, afectados directamente por el evento natural Ida; grupo investigador en proceso de grado de la licenciatura en psicología; encargados de Instituciones que brindaron información; asesor de tesis, coordinador de tesis; profesionales expertos que participaron en la validación de instrumentos.
- *Fase Terapéutica:* 11 adultos y 9 niños de Verapaz, afectados directamente por el evento natural Ida; grupo investigador en proceso de grado de la licenciatura en psicología; asesor de tesis, coordinador de tesis.

Materiales:

- Instrumentos Psicológicos
- Páginas de papel bond
- Bolígrafos
- Lápices
- Pliegos de papel bond
- Cartulina
- Tirro
- Colores
- Acuarelas
- Globos
- Engrapadora
- Grapas
- Perforador
- Borradores
- Sacapuntas
- Anillados
- Computadora
- Tinta negra y color
- Fotocopias
- Acceso a Internet
- C.D.
- Grabadora

Financieros:

Rubro	Cantidad invertida
Materiales y papelería	\$ 200.00
Total de viáticos (comida y transporte)	\$ 455.00
Otros	\$ 25.00
TOTAL	\$ 680.00



VI. ANÁLISIS E INTERPRETACIÓN DE RESULTADOS DE LA FASE DIAGNÓSTICA

Diversas investigaciones han demostrado que después de un acontecimiento traumático, la cicatrización de las heridas psicológicas es mucho mayor que cualquier otro tipo de heridas físicas.

Los eventos naturales, es ejemplo de ello, porque cuando se añan a otros factores sociales y ambientales surgen las catástrofes, consideradas desde el punto de vista de la salud mental como sucesos que implican una perturbación psicosocial que sobrepasa la capacidad de manejo o afrontamiento de las personas afectadas.

La Tormenta Tropical Ida, es un evento natural que causó una serie de estragos a nivel económico, social, ambiental, mental en la república salvadoreña pero sobre todo en Verapaz, lugar que se ha denominado “*Símbolo de la Tragedia*”. El impacto provocado por la emergencia, aunado a una serie de situaciones como: la vulnerabilidad, la pobreza, la exclusión social y las desavenencias familiares y/o sociales, agudizaron el impacto del evento natural, llevando esto a una situación de desastre, y, cuando una persona se enfrenta a situaciones que superan su capacidad de afrontamiento, y los mecanismos de defensa y crecimiento personal y/o social no son los más adecuados, se habla de situaciones que generan crisis y/o traumas en las que surge una serie de reacciones y/o efectos psicológicos que rompen con el equilibrio mental, emocional, personal y/o social de los individuos que han sido víctimas de dichos sucesos, quedando una herida profunda que en ocasiones es difícil de sanar, sobre todo, cuando no se cuenta con los recursos personales y las condiciones sociales, familiares, económicas para hacer frente y salir delante de la situación. Por ello, a aproximadamente siete meses de la tragedia, se está llevando a cabo el proyecto de tesis en Verapaz, San Vicente, con la finalidad de trabajar con aquellas personas que han sido directamente afectadas, especialmente con las que perdieron todas sus pertenencias y/o perdieron seres queridos, que además presentan efectos psicológicos post trauma. Para ello, fue necesario identificar a través de instrumentos y técnicas psicológicas cuáles son los efectos que aún presenta la población afectada, es por eso que, se retomó una muestra de 26 personas que perdieron familiares y/o todas sus pertenencias materiales, con quiénes se trabajó en la fase diagnóstica para obtener e identificar dichos efectos, más frecuentes, y así elaborar un plan de tratamiento psicológico para abordar la problemática.

A continuación, lo que se presenta es el producto obtenido en la fase diagnóstica, en donde se trabajó con 26 personas, 11 niñas(os) y 15 adultas(os). Las características de la muestra y los resultados obtenidos a través de las técnicas y/o instrumentos psicológicos, se mencionarán más adelante.

Dentro de la muestra, se retomó al 55% del 100% de la población que perdió familiares y del 100% (65 familias afectadas, 290 personas), de la población, se retomó para la muestra un 9% (11 familias, 26 personas).



Cabe mencionar que, dentro del total de la población que fue afectada, no todos fueron directamente afectados pero viven en zonas de alto riesgo, además, hay varias personas que se fueron de Verapaz, otras emigraron a Verapaz haciéndose pasar por damnificados para obtener una casa, por lo que el número de familias que verdaderamente salieron directamente afectadas es menor a 65 familias.

Además, muchas personas se mostraron indiferentes ante la ayuda psicológica, y no quisieron participar en el proceso, por un lado por la falta de conocimiento de éste tipo de ayuda y por otro porque consideran que no presentan dificultades a éste nivel, es por ello que, únicamente se retomó sólo aquellas personas dispuestas llevar a cabo el proceso psicológico.

La muestra, se subdividió en grupo de adultos y grupo niñas(os) (no se cuenta con muestra de jóvenes, ya que, se vieron indiferentes y renuentes al proceso). Se hizo dicha división porque, las reacciones, reflexiones, pensamientos, emociones, sensaciones e interpretaciones que las personas tienen después de un impacto como el que la Tormenta Tropical Ida dejó en Verapaz, dependen de varios factores como: las características de personalidad, la situaciones socio familiares (condiciones socioeconómicas, nivel educativo, la cultura, relaciones con el entorno social y ambiental, los valores, entre otros), la experiencia previa, el grado e intensidad del impacto vivido y la etapa del desarrollo en las que las personas se encuentran.

Éste último (etapa de desarrollo) es uno de los factores considerados primordialmente a la hora de brindar atención psicológica, ya que, las formas de sentir, actuar y responder es diferente tanto en niñas(os), como en jóvenes y adultos, por lo que, para poder llevar a cabo la fase diagnóstica del proyecto, se hizo necesario elaborar y aplicar técnicas e instrumentos psicológicos, adaptados a la etapa del desarrollo de los participantes en el proceso.

A. REACCIONES Y/O EFECTOS PSICOLÓGICOS EN NIÑOS (AS)

En el caso de las(os) niñas(os), se realizó, una serie de técnicas que permitieron conocer algunos aspectos de las vivencias que las(os) chicas(os) por su mismo nivel de desarrollo cognitivo y emocional no eran capaces de explicar y/o expresar de manera verbal y en forma clara, pero que, por medio del dibujo y el juego sí lo hacían, esto se explica desde el punto de vista de la psicología, que señala: *“Que a través del juego y el dibujo los niños pueden decir mucho más acerca de ellos que las mismas palabras”*. Ya que, con cada trazo, pincelada, gestos, interacciones, ideas, acciones, crean no simplemente formas, imágenes o escenas, sino más bien, autorretratos íntimos y reveladores de su experiencia, de su vida.



Resultados de Técnica “Relato Y pinto Historias en Pasado y Presente”

Los resultados obtenidos a través de la técnica “Relato y pinto historias en pasado y presente”⁴⁶, la cual consistía en tres actividades: expresión verbal de los hechos, dibujo y entrevista, por medio de las cuales se pretendía indagar en las condiciones de vida, emociones, pensamientos, acciones, reacciones tanto antes del desastre, como durante y después de éste. Y la cual se llevó a cabo con ocho niñas(os)⁴⁷ de la muestra, entre las edades de 6 a 11 años (73% de la población infantil de la muestra total), los cuales cursan primaria y provienen de hogares monoparentales (38%), de familias extensas (38%) y nucleares (25%).

De acuerdo a lo expresado por ellos a través del relato, consideran que sus vidas en el pasado, a nivel emocional era: tranquila y segura (100%) por las condiciones sociales y/o familiares (estar al lado de sus seres queridos, se veían satisfechas sus necesidades materiales (techo, comida), de diversión y/o afectivas, sentían seguridad en sus hogares). Hubo niños que aparte de sentirse seguros y tranquilos expresaban que pasaban enojados (13%) porque no les prestaban la atención que necesitaban, además un 13% decían sentirse aburridos y uno de ellos equivalente al 13% mencionaba que en ocasiones su vida era triste.

A nivel cognitivo el 100% de los menores percibían que su vida en Verapaz era feliz y tranquila, que el lugar era seguro y el ambiente era agradable.

El tipo de actividades que los menores realizaban antes de la catástrofe eran: salir a jugar con sus amigos (100%), asistir a la escuela y realizar las actividades escolares (88%) y un 38% que colaboraban en los quehaceres del hogar.

Cuatro de los menores (50%), durante la catástrofe fueron arrastrados por el agua, un 38% (3 niños) fueron testigos de lo ocurrido en el lugar pero no arrastrado y un 13% (1 niño) no vio nada de lo ocurrido en la catástrofe, solo fueron testigos de los comentarios que las personas que les rodean o los medios de comunicación, realizaban del hecho acontecido.

El 100% de los menores (8 niños) se acuerdan de lo que ocurrió durante ese día, y un 63% de ellos, mencionan que junto a su familia buscaban sobrevivir. Un 50% expresa que lloraban y un 38% fueron llevados al hospital, el 13% recuerdan haber rezado. Además dicen que los sentimientos que experimentaron fueron: miedo un 100%, tristeza un 88%, aflicción y soledad un 25% e incertidumbre, admiración e impotencia fue experimentado por un 13%.

46 Ver cuadro de porcentajes en anexo 3.e

47 Ver cuadro de datos generales de la población en Anexo 3.f



Después del desastre natural Ida, el 100% de los menores perciben que sus vidas a partir de la catástrofe ha cambiado para mal (han perdido seres queridos u objetos materiales, se han separado de la familia, las condiciones de Verapaz ya no son las mismas, el estilo de vida ha cambiado, etc.); un 38% consideran que los lugares seguros son aquellos por donde no pasó la lava; creen que la lluvia es peligrosa (25%); piensan que eso no volverá a ocurrir (25%) y un 13% sueñan con la catástrofe o piensan que el desastre es un tema que es mejor evitar.

Los sentimientos que usualmente los menores experimentan son: tristeza por pérdidas familiares, amistosas y/o materiales (75%); 50% se sienten tristes porque se han separado de algunos familiares; un 38% evitan expresar lo que sienten; no se sienten queridos por algún miembro de la familia (25%); retraimiento (25%); felicidad por sentir cierta seguridad y apoyo (25%); desgano o inquietud al recordar el hecho (13%) y miedo (13%).

También las actividades han cambiado para algunos, actualmente el tipo de actividades que realizan son: efectuar y participar de las actividades educativas (100%); un 50% ayudan en los quehaceres del hogar; un 38% juegan dentro del hogar y un 25% aún sale a jugar con sus amigos.

Comparando los datos obtenidos en el relato de los diferentes momentos de la catástrofe (antes, durante, después), puede concluirse que, muchos de los menores fueron testigos oculares de la situación, otros sólo fueron receptores de los comentarios de las personas que les rodean y de las noticias que los medios de comunicación hacían con respecto al hecho, algunos vivieron la experiencia de ser arrastrados y salir lesionados; unos perdieron familiares y otros sólo objetos materiales, sin embargo, a pesar de que las experiencias vividas por cada uno fueron diferentes, todos los menores se han visto afectados por los estragos que la Tormenta Tropical Ida ocasionó, reaccionando a nivel cognitivo, afectivo/emocional y conductual.

Cabe mencionar, que todos los menores de una u otra forma, recuerdan el hecho, y perciben un cambio a nivel familiar y socio ambiental, acontecido a partir de la catástrofe, considerándolo como algo negativo, que ha llevado a transformar sus estilos de vida. Muchos perdieron familiares y/o todas sus cosas materiales, otros se vieron en la necesidad de salir de sus hogares y recurrir al albergue o a la casa de algún familiar cercano, también, algunos al quedarse sin casa y estar acostumbrados a vivir en familias extensas tuvieron que separarse por cuestiones de espacio físico, y, otros recurrieron a lugares donde estaban hacinados y tenían que compartir lavaderos, baños, etc. Además, el tipo de actividades varió, algunos se integraron a la educación formal, otros tuvieron que comenzar a ayudar en los quehaceres del hogar, también, la actividad primordial (el juego) se vio afectada, ya que muchos salían con sus amigos a jugar y hoy juegan sólo en casa y ya no salen. Todo esto genera en los menores, cierta inseguridad e inestabilidad emocional, siendo las emociones y sentimientos más frecuentes, según lo comentado por ellos y observado: la tristeza, el miedo, la evitación, necesidad de afecto, retraimiento, desgano e inquietud y muy pocos expresaban que se sentían felices por el apoyo que se les había brindado.



Todo esto pone de manifiesto que, los niños ante situaciones de catástrofe son los más vulnerables, ya que, a pesar de que son capaces de percibir los cambios que surgen en su entorno y saben identificar algunos de sus sentimientos, no los logran controlar y/o canalizar de manera adecuada por sí solos, tampoco logran asimilar la situación, porque, no cuentan con los recursos necesarios (cognitivos, emocionales y sociales) para hacer frente a este tipo de desastres. Teniendo un papel primordial su entorno (padres, maestros, adultos) quienes son los encargados de proporcionarles seguridad, apoyo, comprensión y ayuda para asimilar el hecho, debido a que están expuestos a una serie de cambios a nivel familiar y social que si los adultos no saben orientar con afecto, comprensión y apoyo necesarios para los niñas(os) estas(os) en un futuro pueden verse afectadas(os) a nivel emocional, mental e interpersonal.

Resultados de la Técnica del Dibujo

Con relación a los indicadores encontrados en los dibujos que realizaron 7 niños (debido a que uno de los menores se rehusó a realizar la actividad), podemos decir que el 63% presenta inseguridad, impulsividad e introversión. Un 50% necesita autoprotección contra el mundo externo, tienen pensamientos que giran en torno al pasado, necesidad de recogimiento y temor o miedo a situaciones que puedan producirse; el 38% presenta timidez, sensación de no poder afrontar la realidad, fragilidad, desesperanza y comportamientos y pensamientos obsesivos. Con un total del 25% están problemas de relaciones sociales, necesidad de disponer del propio espacio sin interferencia de otras personas, evasión del mundo externo, se sienten aprisionados en su ámbito familiar e íntimo, tienen carencias afectivas, rigidez en la educación parental o excesiva sobreprotección, necesidades físicas y materiales, pensamientos que giran en torno al futuro, necesidad de proteger su ámbito más íntimo, falta de confianza y agresividad. El 13% presenta sentimientos de tristeza, añoranza o “alejamiento emocional” con respecto a su familia, protección y huida del mundo real y necesidad de defenderse de elementos externos que son vistos como peligro; otro 13% siente desconfianza hacia el exterior, así mismo tiene imaginación, curiosidad y deseo de descubrir cosas nuevas. Miedo y/o sentimientos de inferioridad, ansiedad, temor y retraimiento indicadores en un 13%; un niño equivalente al 13% necesita de poco espacio para expresarse, se siente distante, inestabilidad emocional y considera su núcleo familiar con pocas vinculaciones afectivas.

Contrariamente a los indicadores negativos encontrados en la mayoría de los niños, un 13% presenta cierta seguridad, motivación por el estudio, alegría y bienestar, extraversión, capacidad para mostrarse afectuoso y amigable, posee una gran imaginación, le gusta soñar y crear lugares y personajes, tiene buenas relaciones familiares, ambiente tranquilo y acogedor, es idealista, amante de lo nuevo y aventurero; así también solo otro (13%) posee buen nivel cognitivo, es sensible, observador, detallista y con buena relación familiar y exterior.

En general se puede concluir que seis de los niños que realizaron el dibujo y que provienen de familias mono parentales (38%), de familias extensas (38%), en su mayoría se sienten afectados



después de ocurrido el desastre, debido a que su entorno familiar cambio totalmente, lo cual perciben de forma negativa, por ello aunque no puedan expresarlo de forma verbal, si lo hacen a través del dibujo, reflejándolo en su conducta diaria; por el contrario solo dos de los menores, quienes provienen de familias nucleares (25%), a pesar de sentirse afectados, presentan indicadores como alegría, bienestar y buen nivel cognitivo, entre otros, lo que hace la diferencia con respecto a la relación que llevan con sus padres y demás familia, ya que sentirse apoyados ayuda a que los niños comprendan un poco más la situación vivida.

Cabe mencionar también, que a pesar de que los menores realizaron tres dibujos que representaban el cómo se sentían antes de la catástrofe, durante ésta, y después, no hubo variaciones en los rasgos de los tres dibujos, ni en los colores que utilizaban, concluyéndose que, en los dibujos se ve reflejado la forma de sentir, percibir, pensar y ver las cosas de acuerdo a su vivencia actual y no en sí como lo vivieron en cada momento, diferente sería el pedirles que realicen un dibujo antes de que pasara la catástrofe, acabada de ser la catástrofe y tiempo después de ésta, ya que las circunstancias, las experiencias, la vivencia sería diferente, pero en éste caso como realizaron tres dibujos de diferentes momentos de su vida pero los tres fueron realizados en su momento actual los rasgos son similares, lo que varía únicamente son los escenarios (casa destruidas, personas que ya no están, etc.).

Resultados del Cuento “Las aventuras en el Pueblo de Paco sin Miedo”⁴⁸

Esta técnica se llevó a cabo de forma grupal, con los niños que conformaban cada grupo familiar, y, consistió en contar un relato que tenía que ver con lo que ellos habían atravesado tanto antes, como durante y después de la catástrofe, pero utilizando el nombre de otro lugar y otros personajes. La modalidad fue que ellos tenían que ir complementando situaciones o hechos de acuerdo al relato que se les leía y se iba presentando por medio de imágenes, a lo que creían que había pasado en ese relato, por lo que se realizaron cinco cuentos⁴⁹.

Lo que se encontró mediante ésta técnica, es que, los menores logran percibir que ha habido un cambio en sus vidas y lugar, recuerdan todo lo acontecido, imágenes (ver que se caían las casas, la lava, las piedras, lo que arrastraba la lava, lugares y cosas destruidas, animales muertos), sonidos (voces de persona gritando auxilio, socorro), tienen la idea de que esto no va a volver a ocurrir, todo esto es a nivel cognitivo, ya que son ideas y percepciones de los niños(as).

A nivel afectivo – emocional, expresan que se sienten tristes por haber perdido sus cosas, casas, familiares, amigos; también le temen a la lluvia, a que baje lava del volcán, a morir; sienten malestar cuando llueve; soledad; desgano.

⁴⁸ Ver cuadro de vaciado de los cuentos en Anexo 3.g

⁴⁹ Ver Relatos en Anexo 3.h



A nivel conductual manifestaban que la gente cuando llueve sale corriendo o evitan hablar del hecho.

Además, muchos decían que tanto antes como después del desastre, mantenían buenas relaciones familiares, observaban solidaridad y apoyo cuando ocurrió la tragedia, había sentimientos de seguridad hacia los padres antes del desastre, había espacios de recreación, se sentían alegres al recibir ayuda y durante el desastre algunos se sintieron impotentes por no poder ayudar.

Resultados obtenidos en la Escala de Sintomatología Infantil, Dirigida a Padres o Encargados⁵⁰

En ésta escala sí se tomaron en cuenta a los 11 niñas(os), es decir al 100% de la población infantil.

En la Gráfica 1, la cual corresponde a la escala de síntomas que los padres y/o responsables perciben que los menores presentan después del desastre natural Ida, denota que existe mayor dificultad en el área afectiva-cognitiva, presentándose los siguientes efectos: miedo (91%); tristeza y enojo en un 55%; irritabilidad en un 45%; impaciencia, desesperación y apatía (18%); vergüenza, culpabilidad, deseos de morir, y presentimiento de calamidades y desastres (9%).

La siguiente área en la que los menores presentan dificultad, es el área de salud, donde se encontraron las siguientes reacciones: nerviosismo (64%); falta de apetito (55%); problema para dormir y desgano (45%); dolor de cabeza, pesadillas (36%); dolor de cuerpo (27%); fatiga, cansancio, malestares estomacales en un 18%.

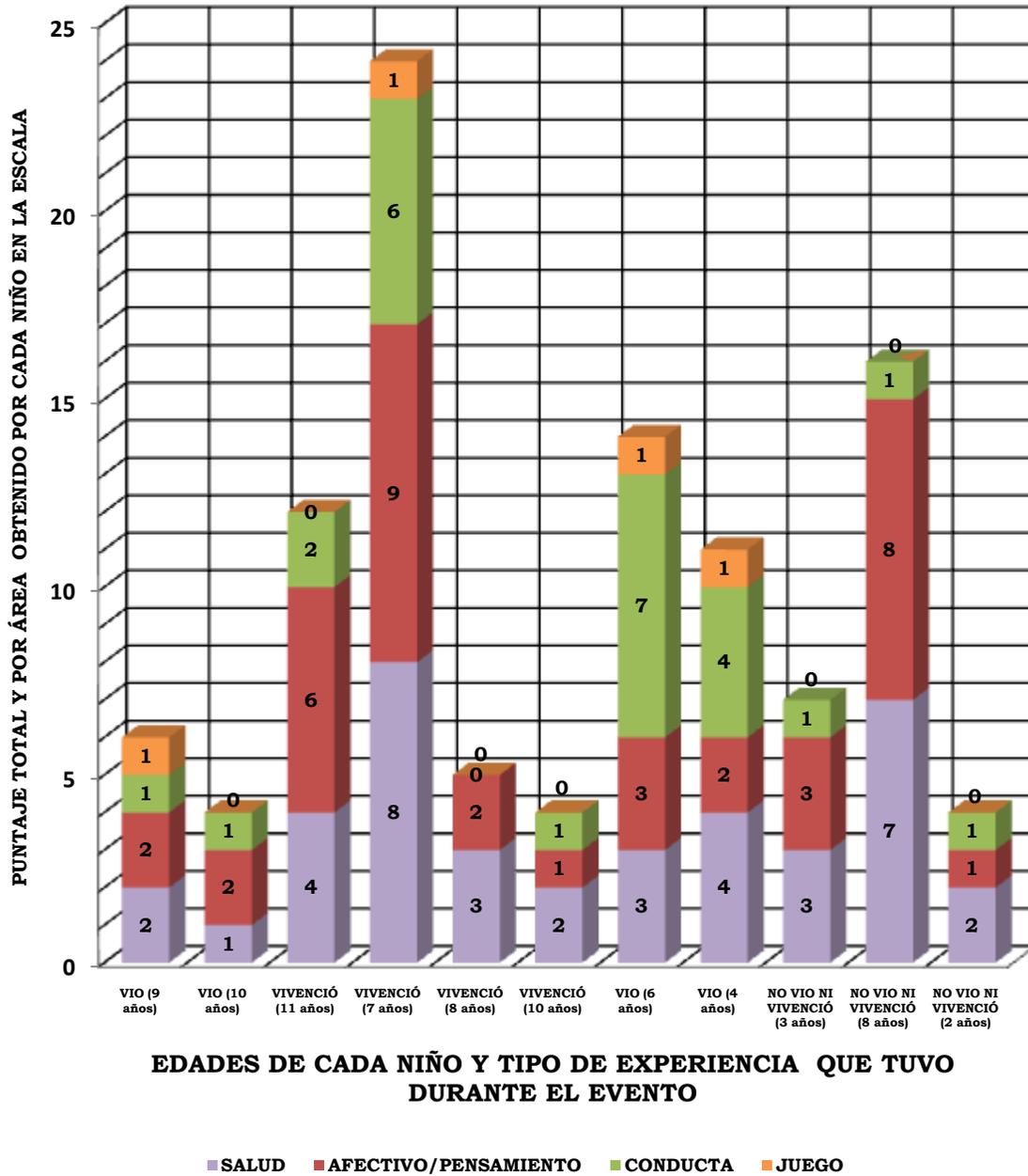
A nivel conductual, los niños (as), manifiestan: peleas y conductas agresivas (36%); timidez, inquietud y dependencia familiar (27%); conductas violentas y enuresis en un 18%; retraimiento, desconfianza, volver a pedir pacha y/o chuparse el dedo en un 9%.

En la actividad primordial de la niña(o) que es el juego, es el área en la que se encuentran menos afectados, ya que únicamente 4 de ellas(os) correspondientes al 36% de la muestra infantil, juegan de manera violenta (18%) o juegan sobre el suceso (18%).

⁵⁰ Ver vaciado de la escala en Anexo 3.d



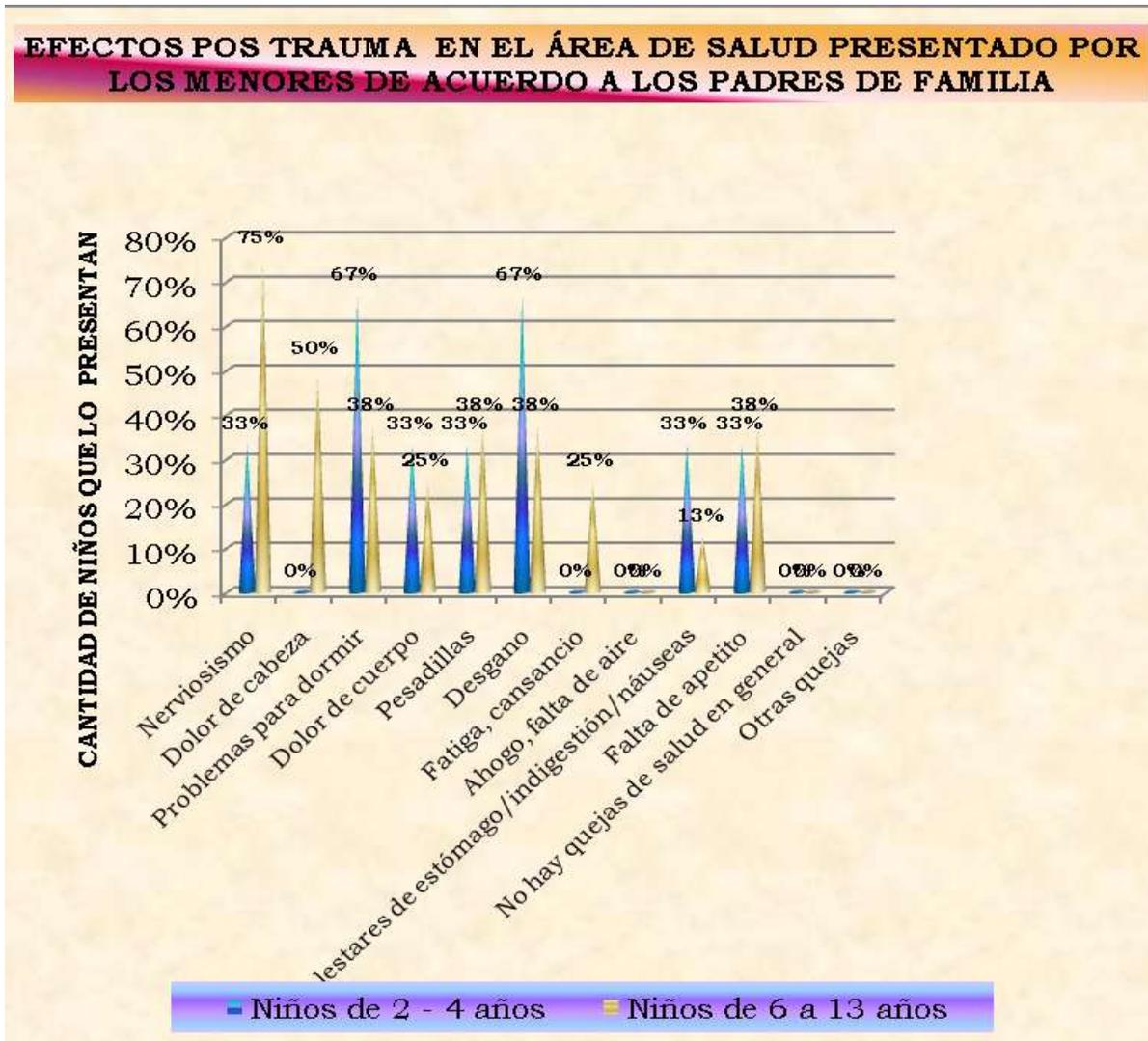
EFFECTOS POS TRAUMA PRESENTADO POR LOS NIÑOS, DE ACUERDO A LOS PADRES DE FAMILIA



GRÁFICA 1



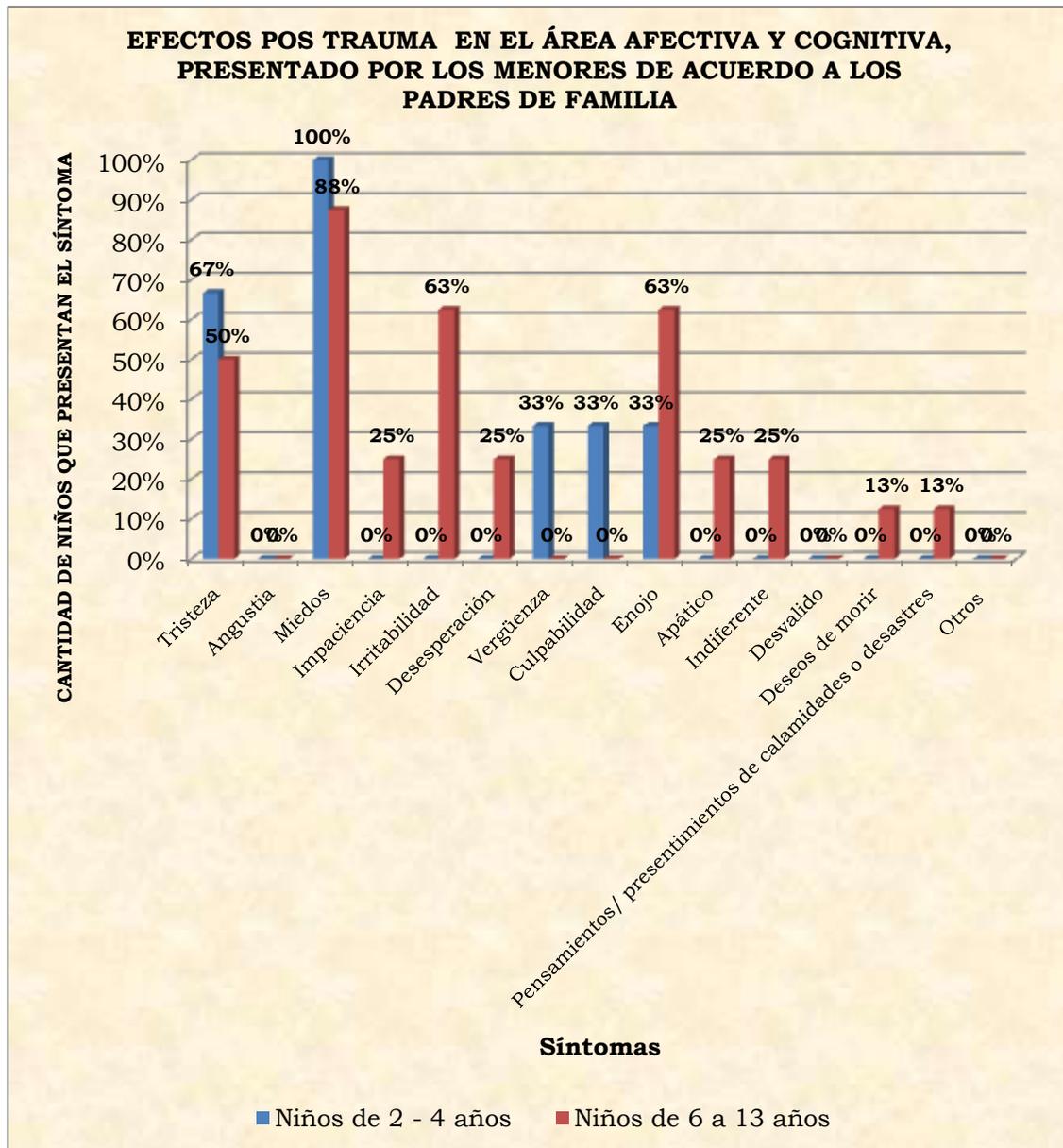
A continuación se presentan las gráficas 2, 3, 4 y 5, cada una, corresponde a cada área de de la escala infantil (afectivo/Cognitivo, salud, conductual y juego), en cada una de ellas se observa la diferencia entre los resultados de las(os) niñas(os) que se encuentran entre los 2 a 4 años de edad y los que se encuentran entre los 6 a los 13 años.



GRÁFICA 2

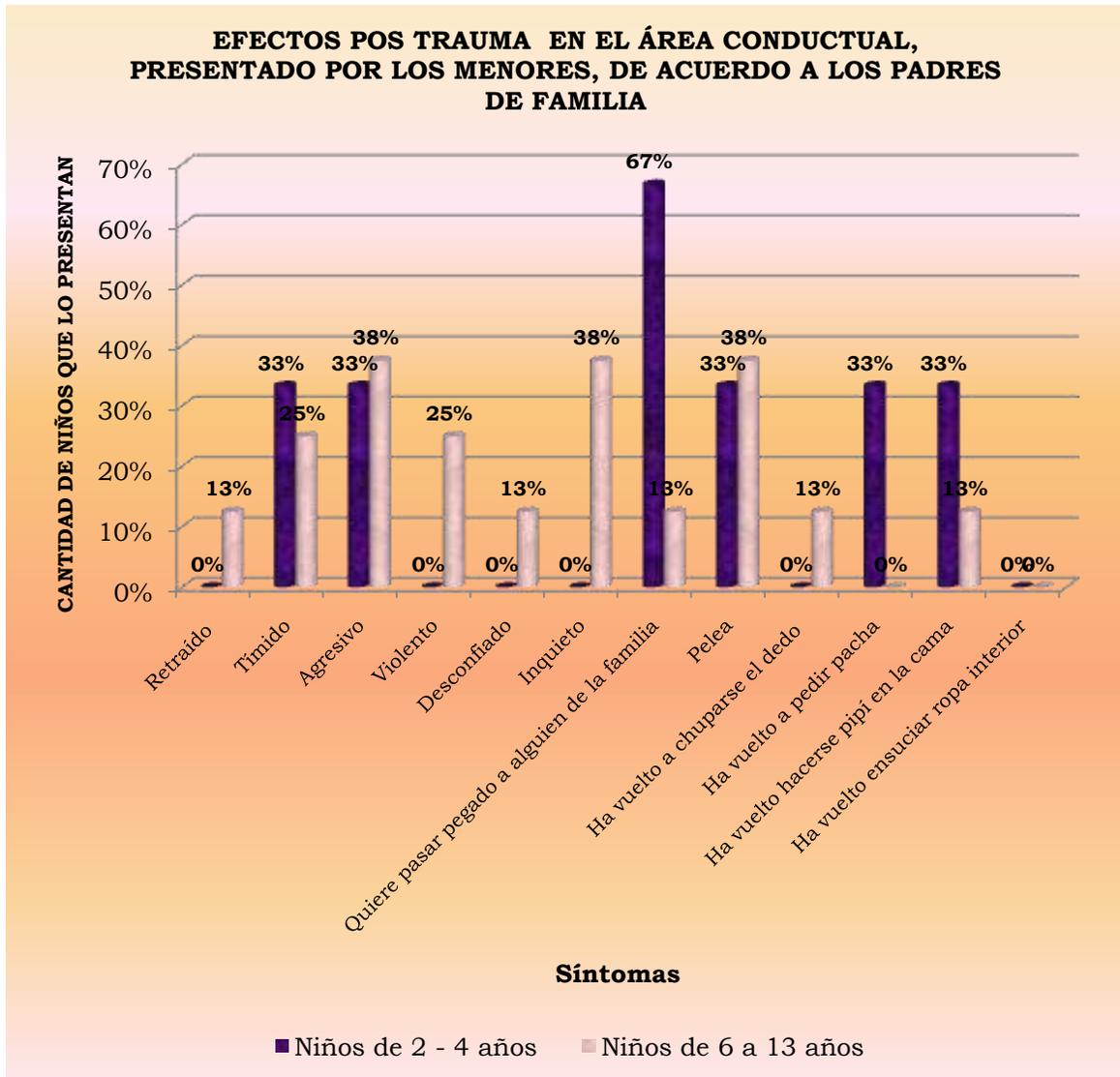
En la gráfica 2, se observa, que las(os) niña(os) de los 2 a los 4 años, presentan mayor dificultad en el área de la salud, siendo los efectos mayormente frecuentes: problemas para dormir, desgano, malestares estomacales y las(os) niñas(os) de 6 a 11 años, puntúan más alto en los siguientes efectos de ésta área: dolores de cabeza, fatiga y cansancio.

En las áreas conductual, afectivo - cognitivo y el juego quiénes mayor dificultad presentan son los menores entre las edades de los 6 a los 13 años (véase las gráficas 3, 4 y 5).



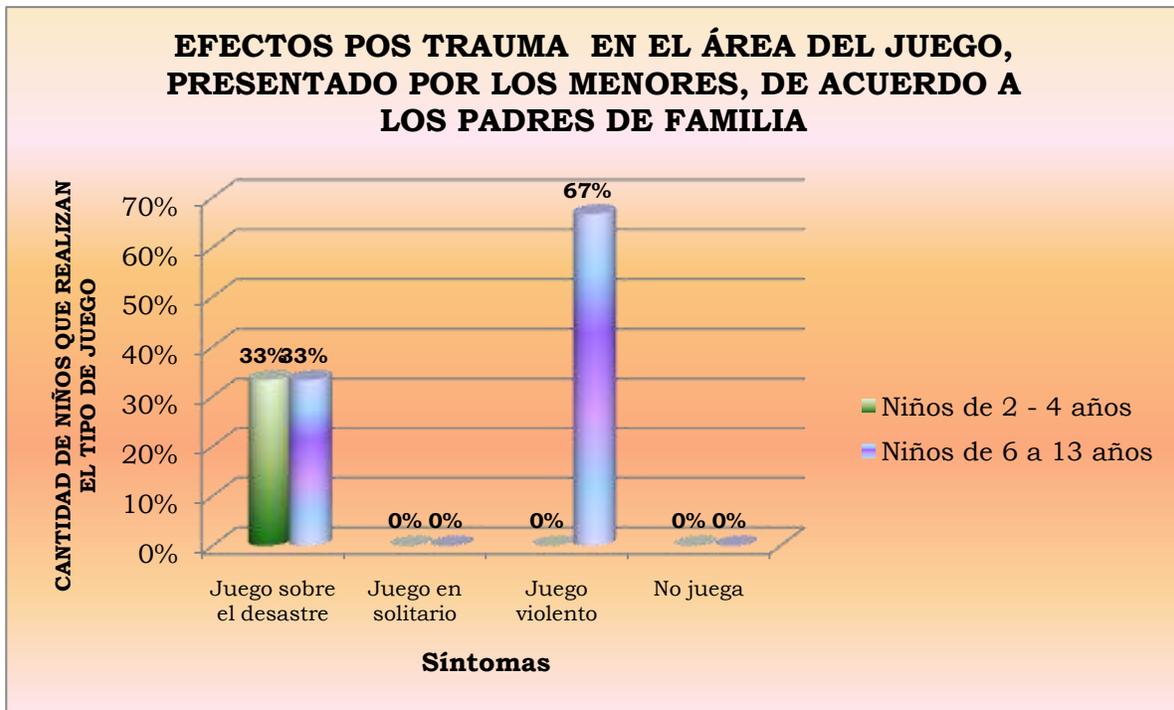
GRÁFICA 3

En el área afectiva- cognitiva (Ver gráfica 3), en las(os) niñas(os) mayores de seis años los efectos más predominantes son: la impaciencia, irritabilidad, desesperación, enojo, apatía y la indiferencia. En cambio en las(os) de 2 a 4 años puntúan más alto en los siguientes efectos: miedos, tristezas, vergüenza y culpabilidad.



GRÁFICA 4

La gráfica 4, presenta el área conductual, donde las(os) niñas(os) mayores de seis años presentan en comparación de las(os) niñas(os) de 4 años, mayores puntuaciones en los siguientes efectos: retraimiento, agresividad, violencia, desconfianza, inquietud, peleas, se han vuelto a chupar el dedo. En cambio, las(os) menores de 4 años, puntúan más alto en efectos como: timidez, apego, conductas regresivas (enuresis, pedir pacha).



GRÁFICA 5

En el área de juego las(os) niñas(os) mayores de 6 años presentan juegos violentos, y en un mismo nivel con las(os) niñas(os) de los 2 a los 4 años aún juegan sobre el desastre, en éste caso, las(os) niñas(os) que presentan éste indicador son hermanos, por lo que al convivir en la misma casa es lógico que compartan el juego.

Después de conocer las reacciones o efectos psicológicos post trauma que presentan la muestra de niñas(os) evaluadas(os) mediante las diferentes técnicas e instrumentos psicológicos, se concluye que:

A pesar de que las edades, el tipo de vivencia que cada una(o) tuvo durante el evento natural, el tipo de familia a la que pertenecen y las condiciones socio ambientales en las que han desarrollado, todas(os) en mayor o menor medida después aproximadamente cinco meses (tiempo en que se aplicaron los instrumentos y técnicas psicológicas), presenta efectos psicológicos post trauma, en las áreas: cognitivo, afectivo, emocional, psico-fisiológico y social.

Siendo los efectos más frecuentes en cada área los siguientes:

- **A nivel Afectivo - Emocional:** tristeza por pérdidas materiales y/o afectivas, miedo a la lluvia, preocupación, ansiedad, impaciencia, irritabilidad, desesperación, enojo, apatía, indiferencia, vergüenza, culpabilidad, inseguridad, baja autoestima, apego.

- **A nivel cognitivo:** la idea de que la lluvia es peligrosa, dificultad para comprender y asimilar lo que sucedió después de la catástrofe, problemas de atención y concentración, evitar pensar en la catástrofe, percepción de que la catástrofe cambió su estilo de vida para mal.
- **A nivel Conductual:** juegos violentos, conductas agresivas y violentas, cansancio, inquietud, timidez, dependencia, desconfianza, peleas, conductas regresivas (chuparse el dedo, pedir pacha), aburrimiento.
- **A nivel de las Relaciones:** sienten que sus familiares o alguno de ellos los han dejado de querer, agresividad y violencia con otras personas, aislamiento.
- **A nivel Psico – fisiológico:** dolores de cabeza, descontrol en hábitos higiénicos (enuresis), problemas estomacales, nerviosismo, problemas para dormir, inquietud, temores, pérdida de apetito, dolor de cuerpo, desgano, pesadillas, estrés.

El área o áreas en la que las(os) niñas(os) presentan mayor dificultad, son: la emocional – afectiva y cognitiva, es lógico, ya que, su desarrollo cognitivo y emocional aún no se ha desarrollado del todo, por lo que, carecen de los recursos necesarios para hacer frente a un tipo de catástrofe como lo fue la Tormenta Tropical Ida en Verapaz, la cual dejó una serie de estragos, que no logran comprender y asimilar, poniendo de manifiesto, que, son los padres o responsables de los menores los que tienen que brindarles el ambiente, las condiciones y las herramientas necesarias para ayudarles a adaptarse de manera adecuada a su situación actual, si por el contrario, el ambiente no le brinda a los niños y niñas las condiciones necesarias como: la satisfacción de necesidades materiales y afectivas que les permita sentirse seguras(os), puede llevar a que estas(os) se sientan desvalidos y a la vez afecta en el desarrollo de una adecuada autoestima, presentan problemas conductuales, problemas en su rendimiento escolar, tenderán al apego inseguro, al descontrol emocional y conductual. Cabe recordar, que, los adultos son capaces por sí mismo (en la mayoría de los casos), de regular sus emociones, pensamientos, sentimientos pero en el caso de las(os) niñas(os) es el entorno y los mismos adultos quiénes se encargan de ello.

Por otro lado, a nivel cognitivo y conductual, los menores son receptores y modeladores de lo que el entorno les brinda. La exposición de las(os) niñas(os) a los medios de comunicación, a las conversaciones de los adultos, a la observación de las reacciones y acciones que se realizan en su entorno, puede generarles nerviosismo y miedo, si, las personas adultas no dan las explicaciones oportunas. Ya que, son ellos quienes definen



las formas o patrones educativos, los cuales se convierten en fuente de tranquilidad o de intranquilidad, según sea el caso, para niños y niñas.

Es así, que, los adultos deben aprovechar el medio para orientar y tranquilizar a los niños y las niñas, sin embargo, justamente de ese juicio equilibrado y responsable de los progenitores es de lo que carecen los hogares. Por un lado, porque, ante situaciones de desastre, tanto niñas(os) como adultos se ven afectados, y, a veces, los adultos son incapaces de manejar y controlar sus propias emociones y conducta, por las mismas preocupaciones sociales y materiales que agudizan las condiciones existenciales después de la catástrofe, además, generalmente, tienen un bajo nivel de desarrollo (emocional, educativo y/o profesional) y no saben cómo sobrellevar este tipo de situación. Por tanto, se hace necesario educar al adulto en la manera de cómo enseñar a sus hijos a sobreponerse de estas situaciones de desastre, dejándoles claro, que el bienestar de los niños dependerá del bienestar de su grupo familiar y de los adultos que lo rodean, por lo que, si el adulto aprende a manejar sus propias emociones, pensamientos, sentimientos, sobre todo después de una emergencia, esto beneficiará favorablemente en el restablecimiento de la niña y el niño.

Según las conclusiones a las que llegaron Kirby, Chu y Dill, 1993, en su estudio con niños y niñas víctimas de abuso sexual, manifestaban que: *“Cuanto más joven es la persona, mayor será la sintomatología que presenta después de un evento traumático, ya que, el impacto será mayor en los niños (as) de 2 a 7 años, ya que éstas son las edades en que aún no se ha afianzado el desarrollo del apego, comienza a aparecer la autoestima y las tareas evolutivas de autorregulación y control. En otras palabras, ya que los más pequeños no pueden escapar físicamente del trauma, tendrán que hacerlo emocional o cognitivamente”*. Sin embargo, en éste estudio, realizado con menores afectados por la Tormenta Tropical Ida, se observa que las(os) niñas(os) entre los 2 y 4 años se encontraban menos afectados en el área conductual, cognitiva y afectiva, presentando mayor dificultad en comparación con las(os) niñas(os) mayores de 7 años, en el área psico-fisiológica, acá, puede considerarse que las(os) más pequeñas(os) en la mayoría de los casos, por un lado olvidan más rápido y por otro son mayormente atendidos por los padres, lo que puede llevar a que las(os) mayores puedan sentirse relegados, no atendidos, expresando su malestar a través de su conducta. Por otro lado, las(os) niñas(os) pequeñas(os) se ven más afectadas(os) en el área psico-fisiológica, posiblemente porque son menos capaces que los niños mayores de seis años de expresar y actuar, dependiendo más en función de los adultos.



Una última conclusión a la que se puede llegar, es que, no es el tipo de pérdida la que ocasiona que un niño experimente más efectos o reacciones psicológicas que otro, sino las condiciones socio ambiental en las que éste se desarrolla.

B. REACCIONES Y/O EFECTOS PSICOLÓGICOS EN LOS ADULTOS

Por otro lado, con los adultos se llevó a cabo otro tipo de técnicas, las cuáles fueron una entrevista de los hechos (antes durante y después de ello), con la finalidad de indagar en los pensamientos, acciones, sentimientos, interacciones que estos presentaban tanto antes, como durante y después de la catástrofe. Además se aplicó una Escala de Sintomatología Post Trauma con la que se pretendía conocer las áreas en las que las personas presentaban más reacciones psicológicas (Re experimentación, evitación, manifestaciones físicas, aumento de la activación y manifestaciones cognitivas).

La muestra de personas con la que se llevó a cabo dichas técnicas e instrumentos psicológicos, fue de quince personas⁵¹, once (73%) pertenecientes al sexo femenino, y cuatro al sexo masculino (27%), entre los 20 y 70 años de edad, de los cuales cuatro (27%) se encuentran entre las edades de 20 a 30 años; nueve (60%) personas entre los 31 a 50 años y más de los 50 años dos personas (13%). Y que, tienen un nivel académico de primaria (5 personas correspondiente al 31% de la muestra total); tres (20%) de secundaria y bachillerato y únicamente cuatro (27%) tienen una carrera universitaria. Las ocupaciones a las que se dedican estas personas son: cinco (33%) empleados, otro 33% se dedican a sus negocios propios como venta de alimentos o productos, cuatro (27%) son amas de casa y un 7% (1 persona) está estudiando aún. El 73% (11 personas) residían en el Barrio Mercedes, 27% (4 personas) a la Segunda Avenida.

Las que perdieron familiares son 8 (53%) personas y 7 (47%) sólo fueron pérdidas materiales.

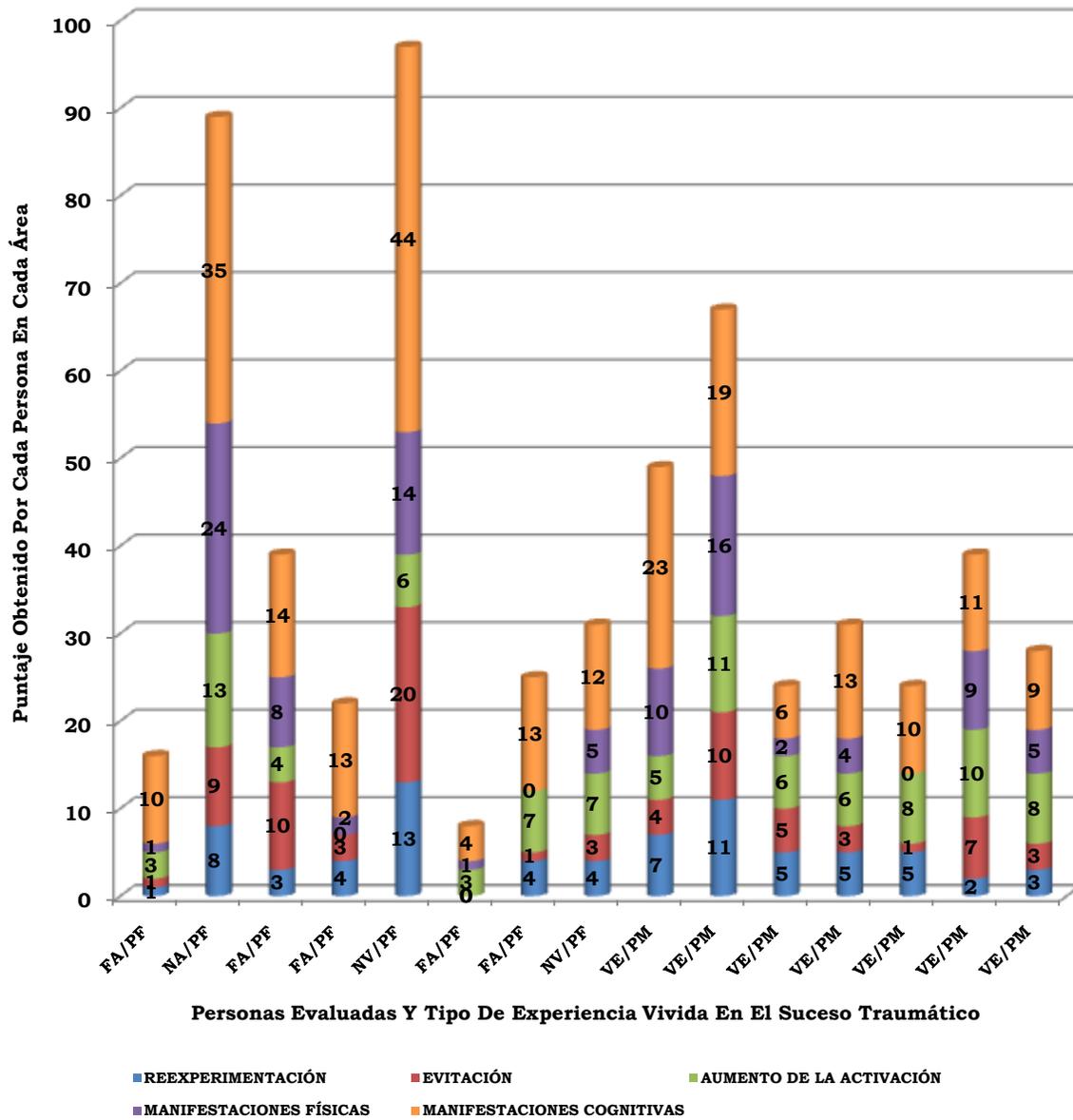
Puede observarse cómo ante éste tipo de procesos psicológicos siempre las mujeres son las que están más dispuestas, siendo una minoría los hombres. Además, las expectativas de desarrollo son bajas, reflejándose ello en el bajo nivel educativo de la muestra y su ocupación.

⁵¹ Ver cuadro de datos generales de la población en el Anexo 3.f



EL RESULTADO OBTENIDO EN LAS ESCALA DE SINTOMATOLOGÍA POST TRAUMA FUE EL SIGUIENTE:

ÁREAS EN LAS QUE LOS ADULTOS PRESENTAN EFECTOS POS TRAUMA DE ACUERDO A LA ESCALA



FA/PF= Fue Arrastrado/ Perdió Familiar

NA/PF= No Fue Arrastrado/ Perdió Familiar

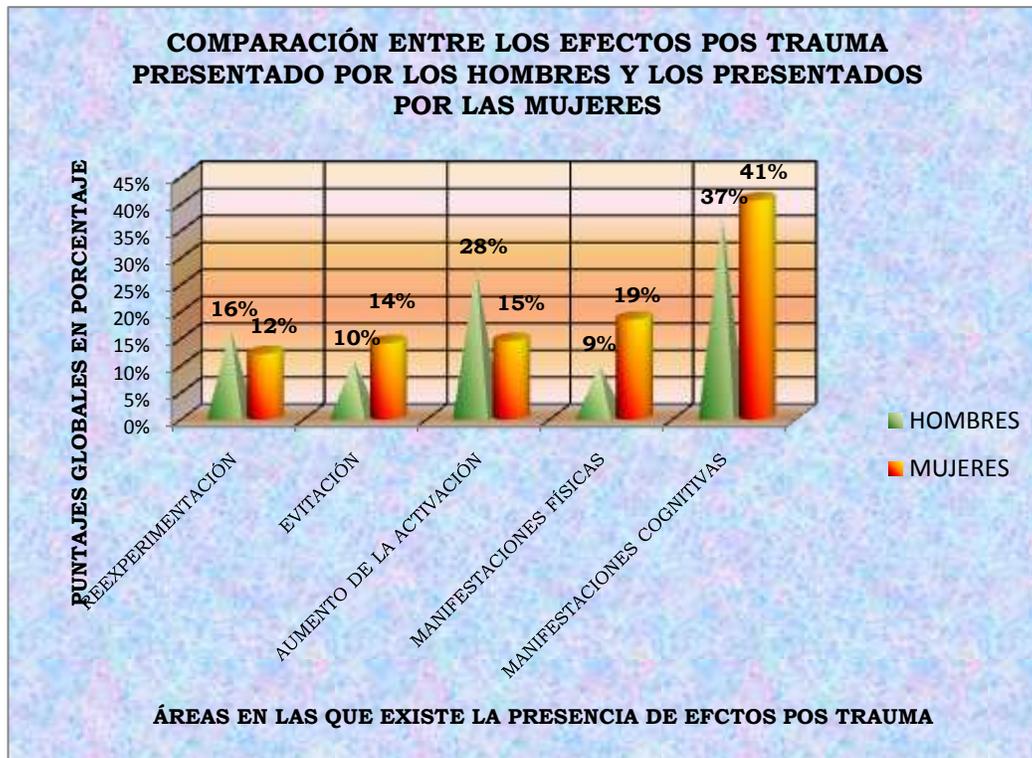
NV/PF= No vivió la Catástrofe/ Perdió familiar

VE/Vivió la experiencia de la catástrofe/ Pérdida material

GRÁFICA 6

La gráfica 6, presenta el puntaje que cada persona tuvo en cada área de la escala y el tipo de experiencia vivida durante la catástrofe (pérdidas familiares o materiales, si fue observador directo, indirecto o fue arrastrado). Siendo el área cognitiva en la que los adultos se encuentran más afectados, seguida del área de las manifestaciones cognitivas, posteriormente el aumento de la activación, la evitación y siendo la re experimentación el área en la que los adultos presentan menos sintomatología.

También la gráfica pone de manifiesto que las personas más afectadas no son aquellas que fueron arrastradas por la corriente de agua, sino, en primer lugar aquellas que no estuvieron presentes el día de la catástrofe, seguido de las personas que vieron y estuvieron a punto de ser arrastrados. Esto puede explicarse desde dos puntos de vista: el primero, es que cuando una persona atraviesa por un momento fuerte, la experiencia la fortalece, siendo así, menos afectadas las personas que fueron arrastradas. Otro aspecto que puede incidir en que las personas que fueron arrastradas sean las menos afectadas, es que ellas no se imaginan lo que pudo haber pasado si los arrastraba el agua, porque lo vivieron, en cambio las personas que no fueron arrastradas tienden a poner a trabajar sus cabezas, imaginando lo que pudo haber ocurrido, afectando esto a nivel cognitivo, ya que las personas comienzan a crear y a gastar energías mentales en tratar de pensar cómo pudo haberse dado la situación, sobre todo si no estuvieron en el lugar de los hechos y perdieron familiares, ya que tienden a pensar una y otra vez en lo que podrían haber hecho de estar presentes, culpándose por lo ocurrido y tratando de formarse una serie de ideas irracionales. A nivel general, cabe mencionar, que la mayor parte de personas debido a la incertidumbre, a las condiciones de vulnerabilidad, a la experiencia previa y a la falta de información y obras de mitigación que existe, suelen verse afectados a nivel cognitivo, ya que, se crea una serie de historias y hasta cierto punto ideas irracionales que no se basan en nada y que se comentan en el lugar, como: *“el volcán se va a caer”*, *“el volcán tienen agua y va a inundar el poblado”*, *“en las noticias dijeron que el volcán puede hacer erupción”*, *“dicen que hay piedras sueltas arriba y que al llover se vendrán de nuevo”*, etc., generando esto que las personas que escuchan los comentarios sean reproductores de ellos, creándose un miedo colectivo, y un estado de alerta e hipervigilancia. Esto a la vez, genera que las personas no duerman bien y que estén vigilantes, están continuamente en un estado de preocupación, que a la vez genera ansiedad, esto lleva posteriormente a que las personas se vean afectados en el área de manifestaciones físicas, que es cuando cierto grado de estrés ya está presente y genera tensión y las personas comienzan a manifestar su malestar a nivel físico, siendo más frecuente los dolores de cabeza y la tensión muscular.



GRÁFICA 7

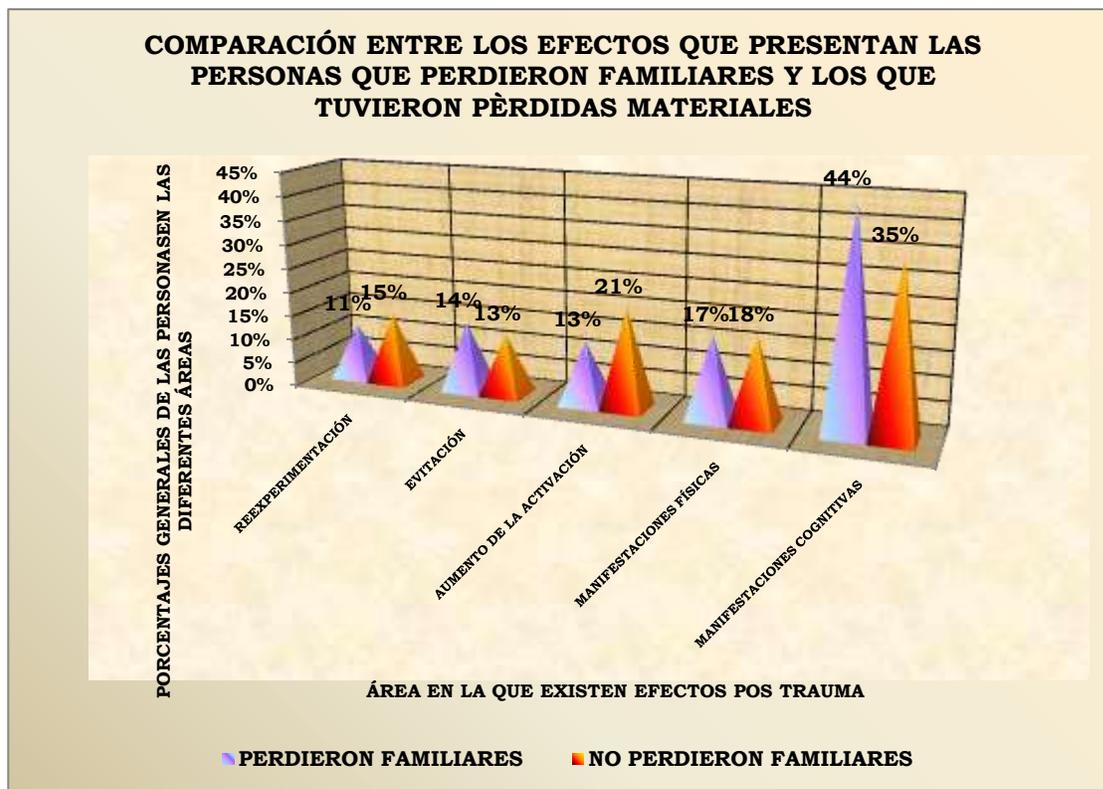
En la gráfica 7, se hace una comparación entre los hombres y las mujeres y el área en la que se encuentran más afectadas(os). Por ejemplo, en el área cognitiva, física y evitación, las que suelen estar más afectadas son las mujeres, en cambio en el área del aumento de la activación y la re experimentación, son los hombres.

Los resultados pueden explicarse, teniendo en cuenta que en el lugar predomina el patriarcado, es la mujer la que se queda en el hogar y únicamente se dedica a los quehaceres de la casa y al cuidado de los hijos, lo que lleva a que tengan más espacio para pasar pensando en lo ocurrido, afectando a la vez a nivel físico (ya que la preocupación, los pensamientos hacen que permanezcan en un estado de ansiedad que llega a las reacciones físicas (estrés)). También, como la mayor parte de las mujeres han perdido familiares, tratan de evitar a toda costa los recuerdos o situaciones que le hacen recordar a su ser querido, sobre todo porque la mayor parte a quién perdieron fue a su hijo(a), lo que se les hace difícil por lo que se mencionó anteriormente.

Por otro lado, los hombres que son las cabezas del hogar, suelen verse afectados en el área del aumento de la activación y la re experimentación, como se dijo anteriormente, en el hogar se les considera como las cabezas del hogar, los responsables y los que tienden a estar pendiente de lo que ocurre, ya que tienen que proteger a sus familiares.

En lo que respecta a la re experimentación, hay que recordar que los hombres tienden a ser poco expresivos, sobre todo en un lugar donde predomina el patriarcado, ellos suelen mostrarse fuertes frente a sus familiares, no expresan lo que sienten y esto puede llevarles a re experimentar el hecho y a darle vueltas una y otra vez al suceso, haciéndoles pensar que esto puede ocurrir de nuevo, sobre todo cuando son ellos los que están al pendiente de lo que pueda pasar, colaborando a ello también las ideas que se tienen, que al igual que las mujeres, tienden a influir en como sienten y actúan.

Acá cabe mencionar también lo que la teoría menciona, que las mujeres son más vulnerables que los hombres a éste tipo de sucesos.



GRÁFICA 8

En la gráfica 8 se plantea y comparan los resultados que obtuvieron en las diferentes áreas, las personas que perdieron familiares y los que no perdieron familiares.

Se observa que los que perdieron familiares se encuentran más afectados a nivel cognitivo, esto puede explicarse, tomando en cuenta que muchas veces las personas que pierden a un ser querido tienden a pensar una y otra vez en lo que pudieron haber hecho para salvar la vida de ese familiar, suele surgir la culpa y una y otra vez la persona trae a su mente esos recuerdos, tratando de buscar un por qué, un cómo.

Por otro lado, las personas que no perdieron familiares suelen verse más afectados en lo que respecta al aumento de la activación, ellos están continuamente vigilantes y a pesar de que todas las personas están al pendiente de lo que ocurra, los que no perdieron seres queridos suelen traer esto a colación, ya que el hecho de poder perder a un familiar, les puede llevar a estar más al pendiente de lo que ocurre en su entorno.

RESULTADOS DE LA TÉCNICA: “DEL DESASTRE A REVISAR MI PASADO Y MI PRESENTE”

Situación Viva Durante la Catástrofe		
Indicadores	Antes	
	F	%
La persona únicamente vio lo que pasaba a su alrededor pero no fue arrastrado por el agua	5	33%
La persona fue arrastrada por el agua	8	53%
La persona no estuvo en el lugar de los hechos	2	13%
El tipo de pérdida fue únicamente material	8	53%
El tipo de pérdida fue material y familiar	7	47%
Se quedaron paralizados	2	13%
No recuerdan algunos aspectos del hecho	1	7%
Gritaban, lloraban, rezaban durante la catástrofe	11	73%
Entre los vecinos buscaban ayudarse	9	60%
Pensaban que ese era el fin del mundo	7	47%
Quedarse en blanco	1	7%
Sentían nerviosismo	12	80%
Estaban preocupados	12	80%
Se sentían culpables	5	33%
Se sentían Angustiados	11	73%
Se sentían con miedo	11	73%
Se sentían afligidos	11	73%
Sentían tristeza	15	100%

Tabla a

Puede observarse en la **tabla a**, que el 33% de las personas vieron lo que pasó, sin embargo, no fueron arrastrados, un 53% de las personas fueron arrastradas, y un 13% no estuvieron en el lugar de los hechos. El tipo de pérdida que sufrieron fue un 53% únicamente material y el 47% fue material y familiar.

Un 73% mencionan que recuerdan que lloraban, rezaban, gritaban. Sin embargo hubo personas que se quedaron paralizadas y no recuerdan lo que ocurrió. Muchos consideraban que eso era el fin del mundo y los sentimientos que experimentaron durante el suceso fueron: nerviosismo, preocupación, aflicción, angustia, miedo, tristeza, culpabilidad.

Área Conductual				
Indicadores	Antes		Después	
	F	%	F	%
Dedicarse a sus actividades laborales	11	73%	7	47%
Participar en actividades educativas de su hijos	9	60%	7	47%
Dedicarse a quehaceres del hogar	9	60%	11	73%
Dedicarse al cuidado y educación de sus hijos	9	60%	11	73%
Dedicarse a actividades educativas	1	7%	1	7%
Dedicarse a actividades comerciales	5	33%	2	13%
Aumento de actividades	0	0%	2	13%
Evita pensamientos, sentimientos, emociones, conversaciones y/o actividades que le recuerdan el hecho	0	0%	5	33%
Pasar más tiempo desocupada	0	0%	4	27%
Visitar continuamente la tumba de sus familiares	0	0%	3	20%
Desconfianza	0	0%	6	40%
Pasar vigilantes	0	0%	13	87%

Tabla b

En la **tabla b**, puede observarse como a nivel conductual hubo una serie de variaciones, por ejemplo disminuyó el número de personas que se dedicaban a las actividades laborales, a participar en actividades educativas y dedicarse a actividades comerciales, esto puede deberse al estado de ánimo sobre todo en lo que respecta a actividades laborales y comerciales, ya que algunas personas, al perder familiares se vieron desmotivadas a seguir adelante, que son las que ya no participan en actividades de la escuela porque perdieron a sus hijos. Estas mismas personas mejor se dedicaron a los quehaceres del hogar y otras que al perder a las que se encargaban de las actividades del hogar y cuidado de sus hijos que en estos casos eran las abuelas, les tocó retomar a parte de sus actividades laborales, los quehaceres del hogar y el cuidado de sus hijos, habiendo una reestructuración a nivel familiar de las actividades.

Hay personas que, para evitar pensar en el hecho doloroso, como mecanismo de defensa han aumentado sus actividades.

El 33% trata de evitar todo los estímulos que les recuerda el hecho (conversaciones, pensamientos, etc.). Un 27% pasa más tiempo desocupadas, un 20% visitan continuamente la tumba de sus familiares, un 40% se han vuelto más desconfiados según lo manifestaban y un 87% pasan vigilantes.

Área Afectiva/ Emocional				
Indicadores	Antes		Después	
	F	%	F	%
Independencia	2	13%	2	13%
Felicidad	15	100%	0	0%
Tranquilidad	15	100%	0	0%
Estrés por trabajo o situaciones familiares	3	20%	10	67%
Preocupación (Problemas económicos, sociales, familiares))	1	7%	15	100%
Seguridad	15	100%	0	0%
Ánimo en diversas actividades	7	47%	1	7%
Tristeza por pérdidas familiares	2	13%	7	47%
Culpabilidad	0	0%	7	47%
Preocupación cuando llueve	0	0%	15	100%
Tristeza por cambio en situaciones socio familiares	0	0%	15	100%
Malestar al exponerse a estímulos que le recuerdan la catástrofe	0	0%	13	87%
Distanciamiento	0	0%	6	40%
Desánimo en actividades diarias	0	0%	10	67%
Poca tolerancia hacia actitudes de algunas personas	0	0%	5	33%
Enojo por que las personas sientan lástimas por ellas	0	0%	3	20%
Irritabilidad	0	0%	13	87%
Sentir que no tiene apoyo	0	0%	4	27%
Miedo a la lluvia	0	0%	13	87%
Enojo por injusticias	0	0%	2	13%
Incertidumbre cuando dicen que va a llover	0	0%	6	40%
Desesperanza	0	0%	5	33%
Angustia	0	0%	6	40%

Tabla c

A nivel efectivo/ emocional, en **la tabla c**, se denota que la mayor parte de personas, a partir del evento natural, que generó una serie de estragos, no se sienten felices ni tranquilos, sentimientos que anterior al hecho todos mencionaron que era parte de su vida. También ha aumentado el estrés, la preocupación, la tristeza, el malestar al exponerse a los estímulos que les recuerda el hecho, el desánimo para llevar a cabo las actividades diarias, se sienten más irritables, con miedo a la lluvia, angustiados con incertidumbre, desesperanzados, culpables (sobre todo los que perdieron familiares). Se sienten poco tolerantes y molestos con las injusticias que observan en su entorno. Además, después del hecho, hay emociones negativas que proliferaron o aumentaron, la mayor parte de las personas no mencionan aspectos positivos a partir del hecho, todas sus emociones van referidas a lo negativo, lo que no ayuda para tener una actitud positiva hacia su nuevo estilo de vida, ya que todo lo ven de manera pesimista. Sin embargo, todo esto es lógico, cuando tienen que reestructurar casi en un 100% sus estilos de vida y más que todo cuando han perdido familiares y tienen que adaptarse a vivir sin ese familiar, cuando en ocasiones era el pilar que sostenía el hogar, lo que marca un clima desesperanzador.

Área Cognitiva				
Indicadores	Antes		Después	
	F	%	F	%
Sacar adelante a sus hijos	13	87%	4	27%
Pensar en condiciones económicas para tener hijos y/o familia	1	7%	0	0%
Pensar que la razón de su vida está en función de otras personas	4	27%	3	20%
No hay que aferrarse a las personas	0	0%	1	7%
Pensamiento que giran en torno a lo religioso	0	0%	2	13%
Pensar que la felicidad estaba en función de las personas que fallecieron	0	0%	3	20%
Crear que tienen las posibilidades de salir adelante	0	0%	10	67%
Pensamientos de superación	0	0%	3	20%
Incertidumbre	0	0%	7	47%

Tabla d

En la **tabla d**, se denota como las expectativas e ideas de las personas antes del desastre eran sacar adelante a sus hijos, pero a partir de la emergencia, esta idea disminuyó en las personas, ya que las prioridades a partir del hecho cambiaron, ahora son tener una casa, vivir en un lugar seguro. Y a pesar de que muchos creen que pueden salir adelante, existe incertidumbre en lo que pueda ocurrir a futuro. Algunas de las personas que pensaban que su vida estaba en función de sus familiares, a partir del hecho se vieron afectadas, ya que al perder a sus familiares las expectativas a futuro no tienen sentido porque todo giraba en torno a los seres que fallecieron. Hay una de las personas que a partir de la pérdida de su hijo, menciona que hoy, ya no se aferra a sus hijos, porque son prestados.

Hay personas que se refugian en pensamientos religiosos, pensando que Dios es quién decide y a veces se acomodan y no luchan pensando que Dios es el que decidirá.

Área Psico - Fisiológica				
Indicadores	Antes		Después	
	F	%	F	%
Alteraciones del sueño	0	0%	15	100%
Alteraciones del apetito	0	0%	5	33%
Dolores de cabeza	3	20%	9	60%
Tensión muscular	2	13%	13	87%
Problemas estomacales	0	0%	3	20%
Problemas nerviosos	4	27%	7	47%

Tabla e

En la **tabla e**, a nivel psicofisiológico puede denotarse como las alteraciones del sueño, los problemas musculares, los dolores de cabeza, problemas nerviosos, las alteraciones del apetito y los problemas estomacales han aumentado. Hay que recordar que las personas han estado y siguen estando expuestas a parte del trauma del suceso, a una serie de situaciones como: obtener una casa, buscar la seguridad, la incertidumbre a futuro que les genera preocupación acrecentando la tensión, la cual ha llegado a experimentarse a nivel físico.

Área Relaciones Interpersonales				
Indicadores	Antes		Después	
	F	%	F	%
Poca tolerancia con familiares y/o compañeros de trabajo	0	0%	9	60%
Trata de sobreproteger a miembros de su familia	0	0%	4	27%
Relaciones basadas en el respeto y armonía con vecinos	9	60%	12	80%
Indiferencia entre vecinos	6	40%	3	20%
Desavenencias familiares	4	27%	10	67%
Después del suceso se han unido más entre familia y/o vecinos	10	67%	6	40%
Alejamiento entre miembros de la familia	1	7%	7	47%
Desavenencias entre vecinos	1	7%	2	13%

Tabla f

A nivel de las relaciones interpersonales, la **tabla f** denota, que ha aumentado la poca tolerancia tanto entre los miembros de la familia como con los compañeros de trabajo y/o vecinos, cabe recordar, que ante la serie de situaciones que traen los estragos, y la impotencia de no poder resolver su situación, lleva a que la gente esté más sensible, surgen las desavenencias familiares y los miembros de la familia tienden a alejarse. Sin embargo, la indiferencia entre los vecinos ha disminuido, están más al pendiente unos de otros.

Además, los padres de familia (sobre todo), se han vuelto más sobreprotectores con sus hijos a partir del hecho.

Condiciones Socio Familiares				
Indicadores	Antes		Después	
	F	%	F	%
Vivir un divorcio y/o separación	4	27%	1	7%
Vivir la muerte de un familiar querido	4	27%	9	60%
Padecimientos o limitantes físicas	3	20%	3	20%
Desintegración y/o separación familiar	5	33%	12	80%
Padecimientos de tipo nervioso	3	20%	5	33%
Problemas psiquiátricos	1	7%	1	7%
Vivencia de violencia intrafamiliar	2	13%	0	0%
Vivencia de desastres naturales o hechos traumáticos	13	87%	15	100%
Problemas intrafamiliares	4	27%	7	47%
Vivir situaciones de enfermedad de un miembro de la familia	4	27%	2	13%
Problemas económicos	0	0%	15	100%

Tabla g

En la **tabla g**, puede observarse cómo muchas de las personas antes de la catástrofe pasaron una serie de situaciones socio familiares que en ocasiones suelen incidir para que se desarrollen efectos post trauma, como: divorcios, muertes de seres queridos, enfermedades o padecimientos físicos, que a la vez de ser experiencias que les ayudan a afrontar éste tipo de emergencias pueden ser situaciones que lleven a que las personas se encuentren más vulnerables ante éste tipo de eventos naturales que ocasionan desastres.

La tabla también muestra, como muchas personas después del evento natural, se han tenido que enfrentar a problemas familiares, divorcios, enfermedades de un familiar, problemas económicos. Hay personas que padecen enfermedades psiquiátricas y su problema se ha agudizado a partir del hecho.

Todo lo anterior denota, que, después de un evento natural aunado a situaciones de vulnerabilidad y socio familiares, pueden incidir en el retraso o pronta recuperación del trauma. La recuperación se vuelve más lenta y se agudizan los efectos psicosociales, que a pesar de haber pasado varios meses aún están presentes y pueden acrecentarse a trastornos psicológicos si la persona o personas no buscan la ayuda que necesita y sobre todo si las condiciones sociales, ambientales y familiares no son las más adecuadas.

Cuando se observa esto, está claro que si las personas adultas no se han recuperado, difícilmente pueden transmitir tranquilidad y seguridad a sus hijas(os) o niñas(os), por lo que los menores muestran inestabilidad emocional e inseguridad.

El adulto tiene que enfrentarse a una serie de situaciones y cuando la persona no cuenta con las estrategias de afrontamiento adecuadas, estos sucesos pueden llegar a imposibilitarles, sobre todo cuando los niveles de desarrollo, el nivel educativo son bajos, dificultándose la comprensión de los hechos, se carece de control emocional y las personas tienen más dificultad para hacer frente a la situación, creando un clima desesperanzador en el que la angustia, la preocupación, la ansiedad, la inestabilidad emocional, la inseguridad, el miedo están a la orden del día. Todo esto no permite que las personas se adapten de manera adecuada a su nuevo estilo de vida, sobre todo porque tienen que enfrentarse a problemas económicos, sociales y familiares, que se añan al hecho traumático y teniendo en cuenta que deben reestructurar, su vida a un cien por ciento, ya que, se tienen que acostumbrar por un lado, a vivir y aceptar la pérdida de un ser querido, tienen que acomodarse a su nuevo hogar, acostumbrarse a compartir, vivir a la expectativa de lo que puede pasar cada vez que llueva, acostumbrarse al nuevo ambiente y las nuevas condiciones de vida, hacer frente a los problemas económicos, familiares y sociales con los que se puedan presentar, todo esto indudablemente lleva a que la persona se encuentre en un desequilibrio, en los diferentes ámbitos (familiar, laboral, estudio, etc.) y a diferentes niveles (emocional, cognitivo, fisiológico, conductual y de interrelaciones).

Poniéndose de manifiesto una serie de efectos psicofisiológicos que surgen a partir del hecho traumático pero que aunado a una serie de factores, psicológicos, sociales, familiares, ambientales, lleva a que las personas los mantengan y/o desarrollen, siendo los más frecuentes en la muestra retomada:

Nivel Cognitivo: ideas catastróficas, ideas hiper religiosas, pensamientos, imágenes o sonidos recurrentes que tienen que ver con la catástrofe, pensamientos irrealistas, ideas suicidas, percepción de poco valor personal, preocupación, considerar la lluvia como peligrosa, problemas de atención y/o concentración, dificultad para resolver problemas y tomar decisiones, falta de expectativas.

Afectivo-Emocional: Estados de tristeza, irritabilidad, preocupación, desesperación, incertidumbre, ansiedad, angustia, nerviosismo, insatisfacción, baja autoestima, desánimo, indignación, temor, inseguridad, culpa.

Conductual: Llanto fácil, aumento de las actividades, evasión de actividades, personas que les recuerdan el hecho, sobreprotección, desinterés, abandono de actividades, intentos suicidas, pasividad, aburrimiento, acomodamiento, desmotivación.

Interpersonal Divorcios, desavenencias familiares, desconfianza, indiferencia, aislamiento, baja tolerancia, patrones desfavorables de comunicación, falta de apoyo y afecto.

Fisiológico: Dolores de cabeza, tensión muscular, alteraciones en la alimentación, alteraciones del sueño, sensación de ahogo, nerviosismo, problemas estomacales.

VII. CONTENIDO DEL DIAGNÓSTICO PSICOSOCIAL

7.1. Marco Situacional De Verapaz, San Vicente Antes Del Desastre Natural Ida

El municipio de Verapaz está situado en el Departamento de San Vicente, posee una población de 6,257 habitantes, según el VI Censo de población 2007, de los cuales 3101 son hombres y 3156 son mujeres. Del total de habitantes 3802 pertenecen al área rural y 2455 a la zona urbana.

Verapaz es un municipio, poco desarrollado, a pesar de que su mayor fuente de comercio y por el cual se conoce, es la producción artesanal de la caña de azúcar y el dulce de panela elaborado en las molindas, esto no es visto como un recurso que puede ser explotado en gran medida, así mismo, la producción de granos básicos generalmente es para consumo familiar, pero fuera de esto, su población carece de abundante comercio tanto formal e informal, como lo son un mercado municipal, ventas de granos básicos, comedores, pupuserías, ropa, zapaterías, librerías, salas de belleza, mini superes, bazares, panaderías, etc., por lo que sus pobladores se ven en la necesidad de viajar tanto a San Vicente, Cojutepeque o San Salvador, ayudando esto al acomodamiento de las personas de no buscar fuentes de trabajo que ayuden tanto a la economía familiar como al desarrollo del municipio. Esto puede deberse también, a que la mayoría de familias aún viven bajo un sistema patriarcal, donde las mujeres son sumisas a lo que dicen sus esposos, siendo estos últimos quienes buscan trabajo o realizan trabajos en sus tierras, logrando con ello llevar el sustento a sus hogares, mientras las mujeres se dedican a los quehaceres del hogar y al cuidado de los hijos, sin buscar un desarrollo personal para sí mismas.

Todo esto contribuye a que el desarrollo económico de Verapaz se vea afectado, pero cabe recalcar que también afectan las pocas vías de acceso, pues solamente una calle es por la cual se puede acceder a los municipio vecinos como son Guadalupe y Jerusalén, si esta calle se ve obstaculizada no hay ninguna otra forma de salir o acceder a Verapaz.

Uno de los aspectos positivos que tiene este municipio, es que a pesar del bajo nivel educativo que posee su población, no se observan niños en actividades laborales, pero si se observan muchos jóvenes que no terminan sus estudios debido a que inician relaciones de pareja a muy temprana edad o porqué la economía familiar no se los permite, viéndose obligados a dedicarse a actividades laborales que les ayuden a sostener a su familia, así mismo, el índice de violencia es muy bajo, en cuanto a robos, asaltos y asesinatos se refiere, aunque los problemas que en mayor frecuencia se observan son las rencillas pasionales, por tierras y personales, generalmente llegan a resolverse de forma pacífica.

Otra característica que identifica a esta población es su religiosidad, devoción y tradición hacia sus costumbres, siendo una de ellas la celebración de sus Fiestas Patronales celebradas en honor a San

José, pero también existen las religiones evangélicas, las cuales poseen un número considerable de feligreses.

En cuanto a los lugares de recreo y esparcimiento con lo que cuenta Verapaz, se encuentran el parque central y la cancha de básquetbol que se ubica dentro del mismo, ubicada en el parque central, también cuenta con Cancha de Fútbol debido a que este es el principal deporte que se practica y por lo cual se realizan torneos denominados “Torneo Navideño” ya que se efectúa en los meses de Noviembre, Diciembre y Enero, con el objetivo de fomentar el deporte, la diversión de sus pobladores y el acercamiento familiar, alejando así, a los jóvenes de vicios u otro tipo de actividad que los aparten de los valores.

Por otra parte, no pueden faltar los aspectos negativos, y uno de los que más sobresale en el municipio es alcoholismo, siendo esta la droga más consumida por algunos de los pobladores. Otro aspecto negativo y el cual las personas que participan del proceso manifiestan, es que ahora no están organizados y aunque nunca han existido planes preventivos para sucesos como el recién pasado desbordamiento de la quebrada y deslave del volcán Chichontepec ocurrido el 7-8 de Noviembre del año 2009, anteriormente si sabían qué hacer ante este tipo de acontecimientos, lamentando que las actuales autoridades de la Alcaldía no presten la atención necesaria a estas situaciones y busquen soluciones cuando las desgracias ya pasaron.

Otro aspecto no muy favorable es la poca comunicación que existe entre sus pobladores, ya que comentan llevarse bien con sus vecinos, pero muchas veces esto se debe a que solamente se saludan y no existe mayor relación, en muy raras ocasiones se toman el tiempo para visitar a sus vecinos o compartir un momento de esparcimiento con los mismos, aunque se apoyan en situaciones difíciles, como por ejemplo muertes de los mismos pobladores, donde casi todo el pueblo asiste y da su apoyo a la familia, así como en el recién pasado desastre, en el cual muchas personas se unieron para ayudar a sacar las pocas pertenencias de algunas personas o a buscar los cadáveres de las personas fallecidas, dando como ejemplo que a pesar de las adversidades son un pueblo muy unido.

7.2. Marco Situacional Durante y Después de la Tormenta Tropical Ida

Verapaz es uno de los municipios altamente vulnerable a desastres naturales, ya que, el poblado está situado en las faldas del volcán, el cual ha sido deforestado tanto para la siembra de los cultivos como para la construcción de viviendas, todo ello ha favorecido a la erosión y la pérdida de la cubierta vegetal, por lo que, la zona se encuentra vulnerable, se dan sequías o cuando hay lluvias torrenciales, en los terrenos deforestados fácilmente ocurren derrumbes, más erosión y como el suelo no puede retener agua, se producen escurrimientos muy abundantes que ocasiona el desbordamiento de ríos.

El 8 de noviembre de 2009, la tormenta tropical Ida que inició el 4 de noviembre en la costa atlántica de Nicaragua, y entró en dicho territorio (Nicaragua) perdiendo fuerza al desplazarse en dirección noroeste, llegando el viernes 6 de noviembre, a transformarse solamente en depresión tropical. Continuó avanzando y cruzó el territorio de Honduras con trayectoria nornoroeste, en tanto que persistía un frente de baja presión al suroeste de El Salvador ocasionando que abundante humedad se desplazase al país. El sábado 7 de noviembre Ida cobró fuerza al entrar en el Caribe, fortaleciéndose y siendo reclasificado como huracán categoría 1 a las 11:15 PM., asociado a la baja presión, continuó ocasionando intensas y continuadas precipitaciones concentradas en San Salvador entre las 8:00 PM del sábado y las 2:00 AM del domingo 8 de noviembre. En los Departamentos de La Paz y San Vicente la mayor concentración de lluvia ocurrió entre las 10:00 PM del sábado y las 4:00 AM del domingo 8 de 2009.

En Verapaz, se dieron aludes, deslizamientos, depresiones y caída de rocas. La lluvia intensa resultó adicionalmente en inundación y erosión en los cursos de los ríos así como en deslizamientos de tierra en las laderas con pendientes más pronunciadas. La mezcla de agua, lodo y sedimentos — material acarreado por la corriente— saturaron los lechos de los ríos y quebradas (ya colmados en buena medida por eventos anteriores), causando una inundación extensa en la planicie que afectó asentamientos, poblaciones y áreas urbanas con daños en las infraestructuras urbana, rural y de comunicaciones.

Ida pasó a convertirse en un desastre natural, que dejó a su paso luto y destrucción, considerándose a Verapaz, como el “*Símbolo de la tragedia*”, por la magnitud de daños y muertes que hubo en el lugar. De acuerdo a datos proporcionados por la alcaldía de dicho lugar, Ida dejó 101 viviendas destruidas, 4 puentes arruinados, daños leves en la Unidad de Salud y el Instituto Nacional y pérdidas de los cultivos agrícolas, el número de familias albergadas el día del evento fue de 140, haciéndose un total de 720 personas. Siendo las colonias más afectadas la Colonia San Antonio (completamente destruida), el Barrio Mercedes, la 2da. Avenida Sur y el Barrio el Rosario y en menor grado: Barrio El Calvario, Col. El Molinero y Col. Los Sauces. Debido a esto, el número de familias que perdieron seres queridos fue de 11, con un total de 21 personas fallecidas. Hubo 4 desaparecidos y 3 personas hospitalizadas. La situación generó pánico y crisis en los pobladores, que ante tal hecho quedaban asombrados por la magnitud y destrucción del fenómeno, muchos no comprendían lo que pasaba, otros culpaban a las autoridades, muchos lloraban por sus pérdidas materiales y/o familiares, éstos últimos pasado el impacto, se vieron en la necesidad de comenzar a buscar a sus familiares y/o a tratar de salvar las pocas pertenencias que habían quedado. Muchos se fueron del lugar esa misma noche y regresaron al siguiente día o días después. Otras personas por miedo o por la negra experiencia que les dejó éste acontecimiento, decidieron irse del lugar.

Hay personas que fueron arrastradas por la corriente, otras, que se vieron en la impotencia de ver a familiares y/o amigos ser arrastrados, otros veían cómo el esfuerzo de años era destruido (sus casas, sus cosas), mientras que otros tantos, se dieron cuenta de lo acontecido en el lugar, por medio de comentarios de los lugareños, familiares, amigos(as); a través de los medios de comunicación y/o cuando salieron de sus casas al siguiente día y vieron la destrucción. También

hubo personas que buscando la manera de sobrevivir hacían hasta lo imposible para salvarse junto a sus familiares, en el intento, muchos se lesionaron, hubo grupo de personas que se refugiaba en los techos de las casas, llegando a haber hasta 21 personas aproximadamente en un mismo techo, éstas personas relatan cómo se habían salvado, además comentan que las reacciones más frecuentes eran: llorar, rezar, gritar, quedarse en silencio, expresan también cómo esperaban con ansia el amanecer y sentían que el tiempo no corría (al amanecer sintieron alivio). Muchos fueron rescatados por cuerpos de socorro o vecinos. Otros colaboraron en la recuperación de los cuerpos de personas que habían fallecido o ayudaban a aquellas personas que habían quedado soterradas, algunos de estos héroes que colaboraron, expresaban que esas imágenes, sonidos y olores no los van a olvidar, porque fue algo que les quedará grabado.

Después del impacto, hay familias que fueron trasladados por cuerpos de socorro a los albergues, principalmente al de San Isidro, otros fueron refugiados en casas de amigos(as) o vecinas(os) y/o familiares. Cabe mencionar que, la solidaridad no se hizo esperar, la respuesta fue rápida y comenzaron a llegar las ayudas (tanto del país cómo de organismos internacionales) en alimentación, vestuarios y productos de primera necesidad, llegaron brigadas médicas y psicológicas para auxiliar a la población, además de los medios de comunicación que buscaban cubrir la noticia.

Se observaba la triste realidad de los pobladores, muchas personas perdieron completamente todas sus pertenencias, sus casas, negocios que con tanto esfuerzo habían ido construyendo a lo largo de su vida. De acuerdo a datos del albergue “La Salamanca”, las personas que se encontraban en el lugar eran de 65 familias, habiendo un total de 290 personas, principalmente entre las edades de 18 a 60 años de edad y niñas(os) entre los 0 meses hasta los 17 años de edad y una minoría de personas de la tercera edad. Sin embargo, cabe mencionar que en el albergue, no se encontraban únicamente los que habían sufrido directamente los estragos del desastre, sino que también había personas que aprovechando la oportunidad de conseguir una casa, se hicieron pasar por damnificados, otras personas a pesar de que habían sido afectadas directamente y al ver las condiciones que había en el albergue (hacinamiento, compartir baños, lavaderos y quehaceres, la falta de energía eléctrica, tiendas de campaña que eran calientes por la mañana y frías por la noche y problemas que surgían entre los albergados), decidieron volver a sus terrenos a pesar de que ya no había nada. Muchos comenzaron a construir champas en donde era su vivienda, otros al haberles quedado por lo menos un cuarto, lo limpiaron y se reacomodaron, algunos durante el día pasaban en sus terrenos y por la noche se iban al albergue, otras personas con la finalidad de no hacer oficio en el albergue se iban a sus terrenos y sólo llegaban a pedir comida y a dormir, situación que incomodaba a algunos albergados que pasaban permanentemente en el lugar realizando la limpieza y/o cocinando los alimentos.

El reparto de cosas y comida de acuerdo al relato de varios pobladores no era justa lo que ocasionaba descontento y malestar entre los damnificados, de acuerdo a los comentarios de las mismas personas afectadas directamente, *“nosotros que sufrimos directamente no recibimos en muchas ocasiones reparto porque andábamos ocupados en la recuperación de los cadáveres de*

nuestros familiares o buscando a ver si había quedado alguna de nuestras pertenencias” (Comentario realizado por varios de los afectados).

Por otro lado, algunas personas, ante tal situación buscaban lucrarse, sobre todo cuando llegaban turistas a ver la destrucción del lugar, se hacían pasar por damnificados con el objetivo de obtener dinero o algún tipo de ayuda, esto indignaba a las personas que de una u otra forma vivieron los estragos de la catástrofe.

De la muestra que se retomó (que fueron 26 personas: 11 niñas(os) y 15 adultos), todas se vieron afectadas directamente, ya que perdieron o todas sus pertenencias y/o a algún familiar durante la catástrofe. Algunos de ellos han vivido anteriormente acontecimientos traumáticos en sus vidas, como: terremotos, haber perdido a un ser querido, vivir en el tiempo de la guerra.

La mayor parte de ellos fueron afectados de manera directa, ya que fueron arrastrados u observaron cómo el agua se llevaba sus cosas, otros no fueron testigos directos, pero perdieron familiares y/o todas sus pertenencias.

7.3. Condiciones y/o Factores que Favorecieron al Desarrollo de Efectos Psicológicos Post Trauma en la muestra de personas retomadas

- El tipo de impacto: muchos fueron testigos de la fuerza de la naturaleza. El hecho de ser arrastrados (53%) o de ver cómo sus casas y cosas eran destruidas(33%), dejan una huella en sus mentes, sobre todo cuando quedan imágenes, sonidos, olores y/o sensaciones, y la impotencia en muchas ocasiones de no haber podido hacer nada, para salvar a un familiar. Todo esto, después del hecho, suele recurrir a la mente una y otra vez y por más que las personas lo tratan de evitar, los estímulos externos o internos hacen que se recuerden de todo lo acontecido. Otros ante el impacto, el shock, han olvidado alguna parte importante de lo que vivieron esa noche (7%).

Cabe mencionar en éste punto, que, algunos de los que perdieron familiares, no fueron testigos directos de la tragedia y/o no estuvieron en el lugar (13%), pero el impacto de haber perdido a un familiar y la impotencia de no haber podido hacer nada, lleva a que a cada momento se reprochen y culpabilicen una y otra vez, por no haber hecho algo o haber estado en el lugar. El impacto en éstas personas es doble, porque tratan de recrear en su mente, el hecho y el cómo pudieron haber ocurrido las cosas, haciendo un esfuerzo por encontrar un por qué, un cómo, y pensando en lo que pudieron haber vivido en ese momento sus seres queridos, lo que ocasiona un cansancio mental y una perturbación que agudiza su bienestar psicológico, lleva a que sus procesos de atención y concentración sean mínimos y/o efectivo, debido a que pasan pensando una y otra vez en el hecho, a la vez tienen problemas para dormir porque todo esto no les permite conciliar el sueño y/o problemas interpersonales porque se encuentran más irritables, por la molestia que tienen con ellas(os) mismas(os) o hacia las personas que consideran responsables de lo ocurrido.

Por otro lado, las personas que perdieron todas sus cosas y casa (53%), también sufrieron un impacto grande, ya que algunos perdieron lo que con esfuerzo habían logrado, invirtiendo sus ahorros de años, perdiendo todo lo que les había costado con el sudor de su frente, llevando esto a una desesperanza (33%), insatisfacción (13%), desánimo (67%) y falta de expectativas a futuro (47%).

- La falta de la primera asistencia psicológica: las personas más afectadas durante ésta catástrofe son las que no recibieron intervención en crisis (100% de la muestra), ya que de acuerdo a las entrevistas, mientras a las personas se les daba la ayuda psicológica, ellos estaban ocupados en la recuperación de los cadáveres de sus familiares y/o viendo lo que había quedado de sus pertenencias, además, unos se encontraban hospitalizados (15%) por las lesiones que tenían, por lo que no recibieron la asistencia psicológica que necesitaban, ya que sus prioridades en ese momento eran otras. Además, a través de la participación que se realizó en algunas actividades llevadas a cabo por la Institución encargada de brindar el servicio psicológico, se pudo observar que la atención se vio enfocada a grupos específicos, especialmente a niños, el personal del la alcaldía, a maestras(os), personal de Instituciones públicas (Unidad de Salud) a quienes a parte de brindar algunas técnicas de autocuidado personal se les capacito para brindar primera asistencia psicológica cuando alumnos o beneficiarios presentaran crisis. La demanda de la atención psicológica era mucha y a pesar de que la Institución que brindó dicho servicio estuvo alrededor de tres meses en el lugar, no lograron cubrir toda la necesidad. Además, no hubo un seguimiento, de ésta Institución, y las personas que fueron capacitadas no supieron brindar la asistencia al presentarse las lluvias más fuertes, ya que la gente ante la fuerza de la lluvia (por ejemplo: cuando se dio lo de Agatha) hizo que salieran corriendo por los cañales, viéndose las autoridades imposibilitadas y no sabiendo cómo reaccionar y ayudar a ésta gente.

El Ministerio de Salud, asignó a la unidad de Salud de Verapaz a tres psicólogos, un graduado y dos estudiantes de psicología para que brindaran asistencia psicológica secundaria, sin embargo, mucha gente a pesar de verse afectadas, se veían renuentes ante dicho proceso, y el tiempo que estuvieron en el lugar fue de aproximadamente un mes, dejando a medias algunos procesos.

- Nivel de Desarrollo: la mayor parte de las personas que pertenecen a la muestra, son personas que, en su mayoría poseen un nivel académico y de desarrollo bajo (53% de adultos posee un nivel académico entre primaria y secundaria; un 20% de bachillerato y únicamente un 27% tienen un nivel de educación superior y/o universitario), lo que lleva a que éste tipo de catástrofe se asimile con mayor dificultad.

A nivel cognitivo, se encierran en ideas religiosas, en ideas catastróficas y/o generalizadas, y debido a que no suelen informarse, se dejan llevar por las especulaciones que se hacen, llevando esto a que las personas imaginen lo peor, generando preocupación (80%), lo que les lleva a estar ansiosos ante el menor estímulo y a estar continuamente alertas (28%), lo que les produce en algunas ocasiones cierto grado de estrés. Además, a veces suelen refugiarse en ideas religiosas, pensando que lo que ocurrió es debido a los actos malos que ellos o un

determinado grupo de personas han realizado y no logran ver las condiciones de vulnerabilidad a las que están expuestas y el deterioro que los mismos lugareños han creado en el lugar.

También, carecen de las habilidades para controlarse emocionalmente, desconocen técnicas de control emocional, por lo general se refugian en el trabajo aumentando sus actividades (13%), lo que en algún momento les genera un agotamiento físico, esto sobre todo se da en el caso de los hombres, quienes también suelen estar más irritables, y en un futuro por esa falta de expresar lo que sienten, puede llevar a que su cuerpo reaccione, padeciendo enfermedades cardiacas, de azúcar, etc. En las mujeres también se da esto del aumento de actividad, pero sobre todo en las mujeres, que por lo general han sacado a sus hijos adelante ellas solas. Pero, en su mayoría, las mujeres, tienden más a los estados de tristeza y el acomodamiento, ya que, debido a que en el lugar predomina el patriarcado, las mujeres por un lado se acomodan a depender económicamente del marido y por otro están sometidas a lo que el esposo dice, generando ello limitaciones para que puedan desarrollarse y para que busquen los medios que les permita colaborar en el hogar y afrontar así, los problemas económicos que han surgido a partir de la tragedia.

También, el bajo nivel educativo aunado al nivel de subdesarrollado del lugar, lleva a que las personas carezcan de las habilidades para resolver problemas, su capacidad de análisis es limitada y no encuentran como salir adelante ante éste tipo de situación, muchos ante las dificultades económicas buscan lo más fácil, lo más práctico, y se acostumbran a que les den, enfrentándose a serias dificultades cuando la ayuda se acaba, ante esto o se acomodan a pedir en las calles o tienden a aumentarse los índices delincuenciales para satisfacer sus necesidades.

A nivel social, también carecen de habilidades sociales, la mayor parte de personas se encierran en sí mismas, no buscan ayuda, a pesar que dentro de la familia y entre vecinos, dice existir relaciones “armoniosas” que tienden más a la indiferencia (20%), se carecen de patrones de comunicación favorables, que no permite que exista organización, ya que no hay comunicación, tanto dentro de las familias como fuera.

En el caso de los niños, es notable, como su nivel de desarrollo cognitivo, social y emocional, va en función de los adultos, ellos se sienten bien cuando el ambiente satisface tanto sus necesidades afectivas como materiales, su recuperación depende de los adultos, ya que ellos por sí solos no son capaces de comprender las situaciones, y ante éstas catástrofes que generan inestabilidad, son los adultos los encargados de generar la seguridad que los(as) niños(as) necesitan.

- Condiciones preexistentes y posteriores al desastre: muchas personas, antes de ésta catástrofe, han pasado por situaciones difíciles o traumáticas (divorcios o separaciones 27%; perder a un familiar (27%); desintegración familiar (33%); vivencias de eventos naturales anteriores (87%), entre otros), que hace que se encuentren más vulnerables a presentar efectos psicológicos, sin embargo, hay otras que ante un impacto fuerte suelen presentar menos sintomatología, posiblemente porque desarrollan recursos que les permite controlar la situación traumática. De las personas que están en la muestra, las más afectadas son aquellas que anteriormente han sido objeto de burlas (20%) y han padecido problemas nerviosos (20%). Otras de las

personas que se ven afectadas son aquellas que perdieron a causa de la catástrofe a aquel familiar que era el pilar económico del hogar (15%), y ante esto los problemas económicos se han agravado, también hay personas que están pasado por situaciones de separación o divorcio (7%), otras que han tenido desavenencias familiares (67%) lo que agudiza su situación psicológica. Todo esto lleva a que la recuperación de las personas sea más lenta, especialmente para los niños.

Además, puede mencionarse que otras situaciones que desfavorecen la pronta recuperación de los habitantes que vivieron directamente la catástrofe son:

- ✓ *Falta de equidad e injusticia:* ante éste tipo de desastres siempre suele surgir la falta de equidad e injusticia por parte de las Autoridades u Organizaciones que se hacen cargo de los repartos de objetos o la asignación de una casa provisional, ésta, no es la excepción, ya que, muchas personas vivieron el hecho de que no les dieron casa o cosas porque no eran del partido que gobierna actualmente en el lugar o porque se dio prioridad a aquellas personas que eran amigas y que en algunas ocasiones no eran damnificadas. Esto genera cierto sentimiento de inseguridad (100% en adultos) y falta de apoyo, enojo (55% en niñas(os) y 87% en adultos). En otros casos hubo personas que a pesar de haber estado trabajando en la construcción de las casas provisionales y ser damnificados no fueron tomados en cuenta para asignarle una casa, lo que generaba indignación, problemas emocionales, comportamentales y hasta físicos.
- ✓ *Incapacidad de las Instituciones para organizar y llevar a cabo actividades:* éste, es otro factor ante el cual las personas se sienten desprotegidas, inseguras y con malestar, ya que la falta de capacidad de las Instituciones para organizar y priorizar las necesidades principales que tienen los pobladores, genera en las personas incertidumbre, inseguridad, enojo. Por ejemplo, se han dejado de lado las obras de mitigación, esto lleva a que las personas se encuentren en incertidumbre, pensando en lo que puede pasar y genera preocupación y temor ante la inminencia en éste caso de las lluvias.
- ✓ *Falta de información por parte de las autoridades:* se sabe que cuando una persona desconoce una situación, tiene menos control sobre ella. Cuando las autoridades no dan la información pertinente, clara y precisa a los pobladores afectados de lo que ocurre en el lugar o la manera en que van a llevar a cabo la organización de las actividades (reparto de cosas, asignación de casas, condiciones de vulnerabilidad del lugar, zonas de riesgo, etc.), genera en las personas desconfianza (40%), molestia, la gente tiende a especular, murmurar y crear situaciones que en lugar de colaborar con el desarrollo del lugar, la solidaridad y la armonía para salir adelante, se crea un ambiente hostil, que genera conflictos, desavenencias y situaciones que lejos de ayudar a la población la empeoran, y la gente tiende a vivir en ansiedad, preocupación y estrés por la falta de información clara y precisa de lo que acontece en el lugar y lo que se va a realizar. Acá cabe mencionar también, la cultura de la gente, ya que sólo asisten a las reuniones cuando se va a dar un reparto, de lo contrario a pesar de que lo que se les vaya a comunicar sea para su bien, no asisten, recibiendo la información de otras fuentes que no son fiables y que crean problemas en algunas ocasiones.

- ✓ *Cambio de vivienda:* esto comienza desde que las personas inician a ver cómo van a conseguir sus viviendas, el proceso para poder obtenerlas a veces se hace engorroso, el temor por no lograr una vivienda les genera preocupación, temor, incertidumbre. Después de lograr obtener una vivienda, viene la adaptación a las nuevas condiciones del lugar, el hecho de cambiar de ambiente de un lugar grande donde tenían todas las comodidades (agua, luz, teléfono, baño, lavaderos, etc.) y donde habían vivido gran parte de su vida, pasa a ser un lugar más pequeño donde no cuentan con los servicios de luz, telefonía y donde tienen que compartir los baños, los lavaderos, esto, lleva a un choque, que genera ciertas molestias, impotencia, insatisfacción que no permite que la persona se adapte a su nuevo estilo de vida y si a esto se aúna el hecho que deben compartir con nuevos vecinos que en la mayor parte de ocasiones no conocen, la preocupación y la incertidumbre suele aumentar y más si los vecinos son conflictivos y crean problemas.
- ✓ *Problemas Económicos:* después de un hecho catastrófico, las precarias condiciones económicas a nivel familiar y comunitario suelen aumentar, provocando más tensión y ansiedad en las personas que además de enfrentarse al trauma de la pérdida, al cambio y estilo de vida, también tienen que ver la forma de salir económicamente adelante, factor que se complica con el hecho.
- *Características personales:* la actitud que las personas tienen ante la vida incide en la forma en cómo se enfrentan ante éste tipo de situaciones. De la muestra son pocos los que piensan que tienen el control de sus vidas y que son capaces de actuar para seguir adelante.

7.4. Principales Manifestaciones y/o Efectos Psicológicos Post Trauma

ÁREA	EFFECTOS PSICOLÓGICOS POST TRAUMA EN ADULTOS	EFFECTOS PSICOLÓGICOS POST TRAUMA EN NIÑAS(OS)
Cognitivo	Ideas catastróficas, ideas hiper religiosas (13%), pensamientos, imágenes o sonidos recurrentes que tienen que ver con la catástrofe (17%), pensamientos irrealistas, ideas suicidas (7%), percepción de poco valor personal (33%), preocupación(80%), considerar la lluvia como peligrosa(100%), problemas de atención y/o concentración (67%), dificultad para resolver problemas y tomar decisiones, falta de expectativas (40%)	La idea de que la lluvia es peligrosa (25%), dificultad para comprender y asimilar lo que sucedió después de la catástrofe, problemas de atención y concentración (9%), evitar pensar en la catástrofe (13%), percepción de que la catástrofe cambió su estilo de vida para mal (100%)
Afectivo-Emocional	Estados de tristeza (47%), irritabilidad (60%), preocupación (80%), desesperación, incertidumbre (47%), ansiedad, angustia, nerviosismo (33%), insatisfacción (33%), baja autoestima (33%), desánimo (60%), indignación (13%), temor (47%), inseguridad (80%), culpa (47%), desesperanza (53%); limitación afectiva (40%)	tristeza por pérdidas materiales y/o afectivas(55%), miedo (91%), preocupación, nerviosismo (64%), impaciencia (18%), irritabilidad (45%), desesperación (18%), enojo (55%), apatía (18%), indiferencia, vergüenza (9%), culpabilidad (9%), inseguridad, baja autoestima, apego (27%)
Conductual	Llanto fácil, aumento de las actividades (13%), evasión de actividades, personas que les recuerdan el hecho (53%), sobreprotección, desinterés (27%), abandono de actividades (27%), intentos suicidas (7%), acomodamiento, desmotivación (53%)	Juegos violentos (18%), conductas agresivas y violentas (36%), cansancio (18%), inquietud (27%), timidez (27%), dependencia (27%), desconfianza (9%), peleas, conductas regresivas (chuparse el dedo 9%, pedir pacha 9%), aburrimiento (9%)
Interpersonal	Divorcios (7%), desavenencias familiares (67%), desconfianza (67%), indiferencia, aislamiento (33%), patrones desfavorables de comunicación, falta de apoyo y afecto (73%)	Sienten que sus familiares o alguno de ellos los han dejado de querer (25%), agresividad (36%) y violencia con otras personas (18%), aislamiento (9%)
Fisiológico	Dolores de cabeza (67%), tensión muscular (67%), alteraciones del apetito (13%), alteraciones del sueño (80%), sensación de ahogo (40%), nerviosismo (47%), problemas estomacales (47%), taquicardias (27%), sudoración (27%); mareos (47%); temblores o estremecimiento (40%)	Dolores de cabeza (36%), descontrol en hábitos higiénicos (enuresis18%), problemas estomacales (18%), nerviosismo (64%), problemas para dormir (36%), inquietud (27%), pérdida de apetito (55%), dolor de cuerpo (27%), desgano (45%), pesadillas (36%)

7.5. Definición de la Problemática

La dificultad principal a la que se enfrentan actualmente las personas retomadas como muestra, que fueron afectadas directamente por los estragos que provocó la Tormenta Tropical Ida en Verapaz, San Vicente, y la cual ha generado un trauma psicológico del que las personas no han podido sobreponerse por las mínimas o carentes estrategias de afrontamiento (control emocional, apoyo familiar y social, actitud positiva, bajo nivel educativo, condiciones sociales y económicas favorables, entre otros) con las que cuentan, podría definirse como un problema de adaptación a una situación inusual, porque, al darse el hecho catastrófico surge un cambio en la estructura no sólo de la persona, sino también de su entorno, de su estilo de vida, de sus actividades, de la convivencia, de la comunidad.

Las personas afectadas pierden su casa, sus cosas, sus amigos, sus vecinos, la estabilidad y seguridad, están expuestos continuamente a una serie de estímulos internos como externos que les hace recordar una y otra vez el evento, al terror o miedo intenso, horror, impotencia y reacciones físicas al estrés (palpitaciones aceleradas, sustos fuertes, temblores en el cuerpo) causadas por el trauma, y si a esto se aúna la vulnerabilidad, las graves adversidades de la vida diaria, el contexto de pobreza, las condiciones de inseguridad, es lógico que los efectos y/o manifestaciones psicosociales aparecerán y afectarán a las personas y los diferentes ámbitos en los que se desenvuelve (familia, trabajo, actividad laboral, estudio, relaciones interpersonales).

Hay que tener claro, que si las(os) afectadas(os) no logran superar el trauma y no logran adaptarse a su nuevo estilo de vida, todo esto puede desembocar en cuadros psicológicos (tratarnos de pánico, trastornos de ansiedad, depresión, trastornos de identidad, etc.) debido a la falta de control emocional que complica el estado de salud mental de las personas. Por otro lado, se tiende a que aumente el consumo de alcohol o drogas como una búsqueda de soluciones a los problemas o para bajar la ansiedad u olvidar los problemas o la ausencia de aquellos seres queridos, lo que agudiza las condiciones de salud de la persona y los problemas sociales. Por otro lado, después de hechos traumáticos como el que dejó Ida, la gente se acomoda en muchas ocasiones a que les den comida, cosas, etc., se acostumbran a ello y si a esto se aúna el hecho de que las personas han perdido la motivación, las expectativas a futuro suelen acostumbrarse a que se les mantenga y cuando la ayuda se deja de percibir, la gente para satisfacer sus necesidades pueden recurrir a cometer actos delincuenciales(robos, extorciones, secuestros), a buscar otros medios de subsistencia como: la prostitución, venta de drogas, cobrar rentas, etc. Acrecentando el problema de un plano personal a uno social.



También con éste tipo de fenómenos, los problemas a nivel familiar suelen aumentar, ya sea por situaciones económicas, por el poco control emocional que genera fricción entre los miembros, abriendo paso en ocasiones a la violencia intrafamiliar, a que se dé una fragmentación familiar, a que la gente emigre a otros países para mejorar sus condiciones de vida, desestructurándose así, no solo la familia sino la sociedad, además provocando todo ello que las(os) niñas(os) tienden a no recuperarse del trauma por las condiciones socio – familiares (conflictos, falta de afecto, violencia, etc.) a las que están expuestos.

Todo lo anterior afecta los planos no sólo personales, sino también sociales tendiendo a bajar los niveles de desarrollo de la comunidad por lo que, cuando una sociedad sufre las consecuencias de una catástrofe natural o social se dice que retroceden lo que habían logrado en determinado punto, es por ello que se hace necesario colaborar con el restablecimiento de las personas que han sufrido directamente un suceso traumático, ya que no basta sólo con la reconstrucción del lugar, sino que se debe reconstruir a la persona que es la principal fuente de desarrollo de una sociedad.



VIII. ANÁLISIS E INTERPRETACIÓN DE LOS RESULTADOS OBTENIDOS EN LA FASE TERAPÉUTICA

En éste apartado se da a conocer los resultados que se obtuvo al aplicar un plan psicoterapéutico diseñado para minimizar los efectos psicológicos post trauma de un grupo de pobladores de Verapaz, San Vicente, que fueron afectados por la Tormenta Tropical Ida, perdiendo todas sus pertenencias y/o familiares a causa de éste evento. Dicha muestra, debía cumplir las siguientes condiciones: tenían que ser directamente afectados, haber participado en la fase diagnóstica, presentar efectos psicológicos post trauma y tenían que estar dispuestos a llevar a cabo el proceso.

De las veintiséis personas (15 adultos y 11 niñas(os)) retomadas como muestra en la fase diagnóstica, únicamente veinte (11 adultos y 9 niñas(os)) decidieron seguir con la fase terapéutica, ya que, algunas personas de la muestra, se fueron del lugar, otras por condiciones laborales no tenían tiempo de participar en el proceso y algunas no quisieron llevarlo a cabo.

Se trabajó con 3 grupos de familias nucleares (compuestas por 4 o 5 miembros cada una), 2 grupos pas de deux y 3 casos individuales. Además, cabe mencionar que en el caso de los grupos familiares, hubo poca asistencia de los padres de familia a veces por cuestiones de trabajo y otras porque algunos mostraban cierta apatía al proceso, siendo así, las madres y las(os) niñas(os) los que participaron activamente.

También, cabe aclarar que los resultados obtenidos, no se deben únicamente a que las facilitadoras aplicaron las técnicas y esto incidió para que se minimizarán los efectos psicológicos post trauma, sino que, a través de la investigación, se pudo observar y constatar que algunas personas hicieron uso de sus propios recursos (personales, sociales, familiares, etc.), poniendo en práctica técnicas que se les proporcionaría, pero que, de manera empírica ya estaban realizando, comenzando así, su proceso de curación y superación del trauma. En estos casos, como grupo investigador se trató únicamente de reforzar y hacer ver (a estas personas) el proceso y las actividades que estaban realizando para superar el hecho traumático, y así, fueran conscientes de los recursos personales y socio familiares con los que contaban, para que, conociéndolos fuesen capaces de recurrir a ellos en situaciones similares que se pudiesen presentar en el futuro. Por lo que, esto lleva a ser un aporte no sólo para las personas beneficiarias, sino para el grupo facilitador del proceso y las personas que lean ésta tesis, ya que, esto lleva a ver de forma contextualizada qué cosas hay que tomar en cuenta para superar un suceso traumático.

A. ANÁLISIS DE RESULTADOS

ADULTOS



PFF = PÉRDIDA FAMILIAR/FEMENINO

PMF= PÉRDIDA MATERIAL/FEMENINO

GRÁFICA 1

PFM = PÉRDIDA FAMILIAR/MASCULINO

PMM= PÉRDIDA MATERIAL/MASCULINO

En la gráfica 1, puede observarse que hubo en el grupo de adultos, una disminución de los efectos post trauma, desde un 8% a un 86%.

La media en general, en la que los efectos han disminuido en el grupo de adultos es de un 53%.

Las mujeres que tuvieron únicamente pérdidas materiales han obtenido resultados más favorables (67%) que las que han tenido pérdidas familiares (42%), es lógico observar ésta diferencia, ya que las personas que han perdido familiares requieren de un proceso más largo para comprender y aprender a vivir con la ausencia de su ser querido, para superar y recuperarse de la situación.



Por otro lado, entre los hombres que tuvieron pérdidas familiares y los que tuvieron pérdidas materiales, se ve que los efectos post trauma han disminuido casi en un 50%. Sin embargo, cabe mencionar que los hombres casi no han participado en el proceso psicoterapéutico, pero que ha habido diversas condiciones que les ha permitido superar el trauma, como: el cambio de domicilio a un lugar más seguro, además, el hecho de ser proveedores del hogar, les lleva a estar más ocupados, teniendo menos espacio para pensar en la situación traumática, también, han sido capaces de enfrentar sus miedos, por ejemplo, yendo al lugar donde ocurrió la tragedia.

En el caso del único hombre que sufrió pérdidas familiares, le ayudó el tema de la compasión, ya que esto le permitió comprender que no era culpable ni él, ni las otras personas de lo que había pasado. Además, las técnicas de control emocional, le permitieron expresar frente a su esposa, la tristeza por la pérdida de sus hijas, situación que no hacía antes.

ÁREA	1		2		3		4		5		6		7		8		9		10		11		MEDIA TOTAL (A)	MEDIDA TOTAL (D)
	ANTES	DESPUES																						
Re-experimentación	1	0	8	3	4	0	11	7	4	3	4	1	11	6	5	3	5	1	5	3	3	2	6	3
Evitación	1	0	9	2	3	0	20	19	1	3	3	2	10	1	5	1	3	1	1	0	3	0	5	3
Aumento de la activación	3	1	13	7	0	0	6	4	7	5	7	3	11	7	6	4	6	2	8	6	8	4	7	4
Manifestaciones Físicas	1	0	24	10	2	0	14	7	0	0	5	1	16	3	2	0	4	0	0	0	5	0	7	2
Manifestaciones Cognitivas	10	5	35	12	13	3	44	43	13	12	12	6	19	7	6	3	13	5	10	5	7	3	17	9
TOTAL	16	6	89	34	22	3	95	80	25	23	31	13	67	24	24	11	31	9	24	14	26	9		

TABLA 1

En la tabla 1⁵², se reflejan los resultados que las personas adultas obtuvieron en cada área de la escala. Observándose en general, que el área que logró disminuir en gran medida fue la de las manifestaciones físicas (71%), esto se debe en gran medida al cambio de domicilio, ya que el hecho de sentirse más seguros, lleva a disminuir la tensión, duermen mejor y pasan menos preocupados, minimizándose así, el estrés en el que se encontraban al vivir en sus antiguos hogares o cerca del volcán.

La segunda área en la que las personas adultas muestran mejoría es la re-experimentación (50%), ya que, al pasar el tiempo las personas han ido asimilando la situación, han aprendido a comprender que el hecho ya pasó y poco a poco se adaptan a su situación actual, centrándose más en los problemas y situaciones diarias que en el suceso desastroso acontecido.

⁵² Ver vaciado de escala en anexo 6.a



En tercer lugar, el área de manifestaciones cognitivas (47%) es en la que se observa mejoría, muchas personas han sido capaces de ir comprendiendo y asimilando lo acontecido, algunas ideas irracionales como la culpa, el sentirse desdichados, el creer que podrían haber hecho algo por ayudar a familiares, entre otras, han sido modificadas, hoy ven de manera más objetiva lo acontecido y, no se dejan llevar tan fácilmente por los comentarios que otras personas hacen sobre las lluvias, el volcán y lo que podría ocurrir.

En último lugar, el área en la que menos mejoría ha habido es en el aumento de la activación (43%) y la evitación (40%), sin embargo, cabe mencionar que en ésta área entra en juego la seguridad. Las obras de mitigación no han sido llevadas a cabo, cada vez que llueve bajan cantidades considerables de agua, las quebradas se llenan y todo esto lejos de ser un miedo irracional es una realidad palpable con la que las personas tienen que aprender a convivir, porque ya han tenido una experiencia previa de lo que puede pasar sino están atentos y prevenidos con lo que acontece en el lugar.

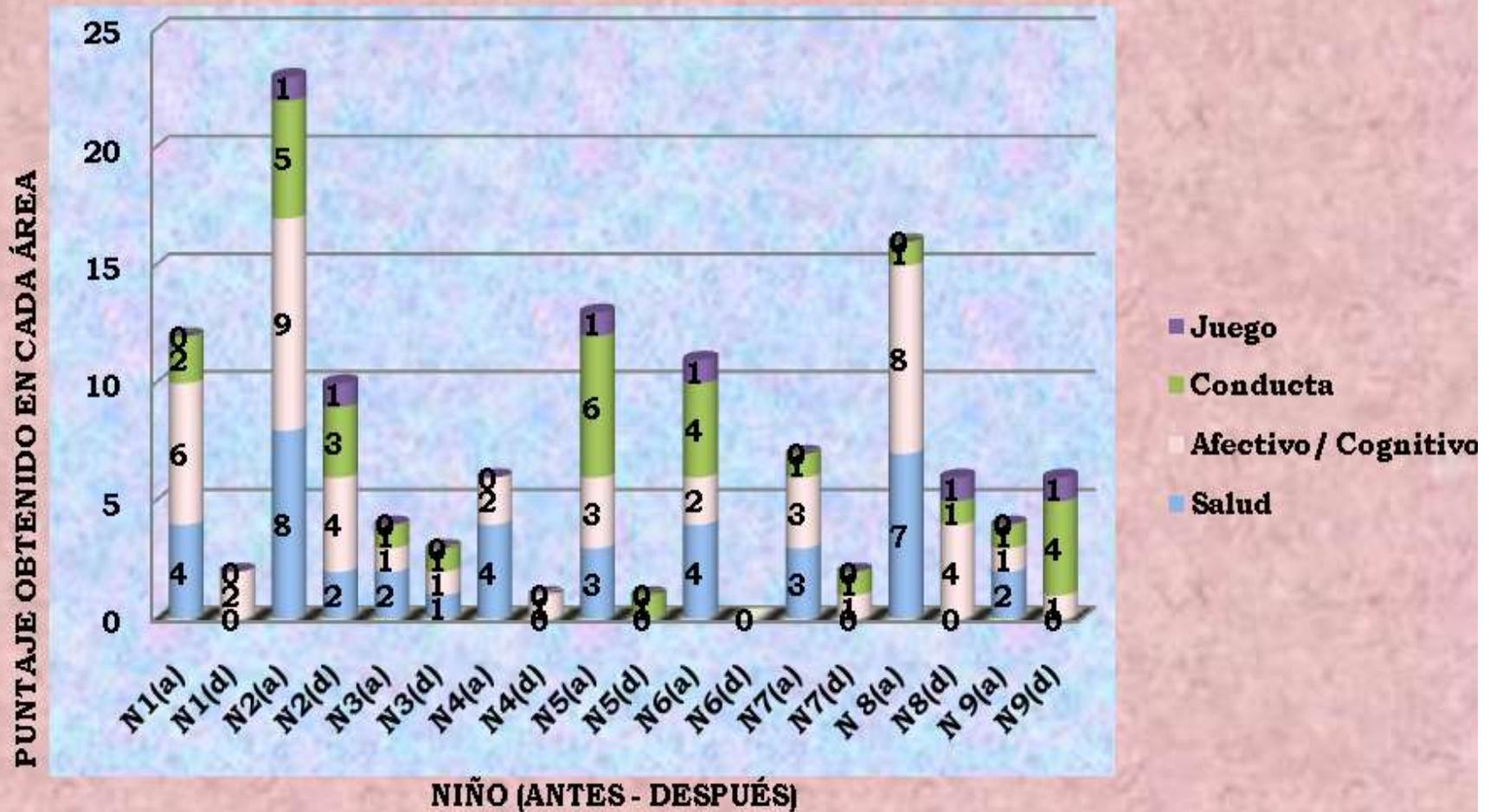
NIÑOS

En la gráfica 2⁵³, se muestran los resultados que las(os) niñas(os) obtuvieron en la escala que se les proporcionó a los padres de familia, para que anotaran lo que actualmente observaban en sus hijas(os). La gráfica denota que los padres han percibido que algunas conductas, problemas de salud y estados de ánimo han mejorado, en otros se mantiene y en algunos casos, han aparecido nuevos efectos.

A nivel general se percibe que el área en la que las(os) niñas(os) muestran mejoría es en el área de salud, las quejas físicas que presentaban, hoy son mínimas o nulas. Pero aún existen efectos es en el área conductual y afectiva/cognitiva, áreas en las que se ha observado que las(os) niñas(os), presentan dificultades, no tanto por el hecho traumático, sino por las condiciones socio-familiares en las que actualmente se desarrollan.

⁵³ Ver vaciado de datos de la escala en Anexo 6.b

RESULTADOS OBTENIDOS CON NIÑAS(OS) AL APLICAR EL TRATAMIENTO



GRÁFICA 2



ÁREA	EDADES	ANTES		DESPUES	
		MASCULINO	FEMENINO	MASCULINO	FEMENINO
SALUD	2 A 5 AÑOS	2	4	0	0
	6 A 12 AÑOS	5	4	1	0
AFECTIVO/ COGNITIVO	2 A 5 AÑOS	1	3	1	1
	6 A 12 AÑOS	5	1	2	1
CONDUCTA	2 A 5 AÑOS	1	3	4	1
	6 A 12 AÑOS	2	0	1	0
JUEGO	2 A 5 AÑOS	0	1	1	0
	6 A 12 AÑOS	1	0	0	0

TABLA 2

En la tabla 2, se observa los resultados en general que las niñas y niños obtuvieron en las escala, haciendo una comparación entre las edades y el sexo.

En el área de salud puede observar que hubo una disminución, sobre todo en las niñas, las cuales ya no manifiestan quejas físicas de ningún tipo, al igual que en el área de juego ya no presentan dificultades.

En el área conductual también han disminuido los efectos, siempre en mayor medida en las niñas. Y en el área afectiva/cognitiva las niñas también presentan mejores resultados que los niños.

De acuerdo a las edades, las(os) niñas(os) entre los 2 a 5 años presenta aún efectos psicológicos, en el área afectiva/cognitiva y conductual, en comparación de las(os) de 6 a 12 años, por una lado puede decirse que las(os) niñas(os) mayores, debido a su mismo desarrollo cognitivo y emocional, tienen mayor capacidad para comprender lo que pasa a su alrededor y tienen más control de sus personas. Sin embargo, las(os) chicas(os) entre los 2 a 5 años, buscan llamar la atención de sus padres a través de su conducta o buscan por cualquier medio de satisfacer sus necesidades o caprichos a través de ésta, por lo que el aumento de conductas agresivas en lugar de disminuir han aparecido y /o aumentado en los últimos meses, esto debido a la falta de conocimiento que los padres tienen sobre la forma de brindar afecto y de disciplinar a sus hijas(os).



ANÁLISIS E INTERPRETACIÓN DE LA TÉCNICA DEL DIBUJO LIBRE

A través de los dibujos que las(os) niñas(os) elaboraron puede deducirse que los efectos post trauma dejados por el evento natural ocurrido en Verapaz, han disminuido. A pesar de que los menores en sus dibujos siempre plasman el lugar donde anteriormente habitaban, ya no se observan detalles tan marcados como las grietas del volcán, la lava, las piedras, puertas y ventanas cerradas, etc. También, sus comentarios ya no se centran en aspectos que tienen que ver con el hecho traumático, sino que, todo refleja el contexto en el que actualmente viven.

A nivel emocional, a pesar de que los rasgos de los dibujos denotan que los menores se encuentran más abiertos a su entorno y un poco más seguros en lo que respecta al espacio físico donde viven, algunas(os) siempre mantienen la inseguridad en sí mismas(os), esto podría atribuirse a que las(os) madres/padres no poseen los conocimientos suficientes sobre la forma de brindar afecto, dar apoyo, integrarse a las actividades de sus hijas(os), disciplinarlos y comunicarse de manera más adecuada con ellas(os). Esto limita a que las(os) niñas(os), puedan desenvolverse de manera adecuada a nivel interpersonal, a que desarrollen de manera óptima su creatividad e iniciativa para realizar actividades, a que no sepan expresar sus sentimientos y emociones llevando todo ello a que la recuperación sea más lenta, viéndose la necesidad de recurrir y agregar en el tratamiento, la aplicación de técnicas que fortalezcan la autoestima de las(os) niñas(os) y la terapia familiar para crear un ambiente nutricional que fortalezca los lazos entre ellos y el desarrollo afectivo/emocional de las(os) niñas(os).

EFFECTIVIDAD DE LAS TÉCNICAS PSICOTERAPÉUTICAS

TABLA 3

ÁREAS	TÉCNICAS PSICOLÓGICAS	Grupo de familias que perdieron un(os) ser(es) querido(s)	Grupo de familias que tuvieron únicamente pérdidas materiales	Mujeres con pérdidas familiares	Mujeres con pérdidas materiales	Hombres con pérdidas familiares	Hombres con pérdidas materiales	Niñas y niños	TOTAL
Área Cognitiva	Disputa Racional	**	**	***	**	**	*	0	12
	Reestructuración cognitiva	**	*	**	**	*	*	**	11
	Imágenes Emotivo Racionales	*	0	*	*	0	0	0	3
	Técnica de resolución de problemas	*	*	**	*	0	0	0	5
Área Afectivo/ Emocional	Técnicas de control emocional	*	*	*	*	*	*	0	6
	Técnicas de relajación	-	-	-	-	-	-	-	0
	Técnicas de Respiración	-	-	-	-	-	-	-	0
	Expresión de sentimientos	**	**	**	**	*	0	**	12
Área Conductual	Asignación de tareas	-	-	-	-	-	-	0	0
	Actividades gratificantes o de distracción	**	**	**	**	***	***	***	17
	Estrategias de afrontamiento	**	**	*	**	***	***	**	15
	Exposición en vivo	**	**	**	**	***	***	***	17
	Exposición Interoceptivas	**	**	*	*	0	0	*	7
Área Personal	Técnicas de autoestima	0	0	***	**	0	0	0	5
	Técnicas de compasión	*	0	***	0	***	0	0	7
	Proyecto de vida	*	*	**	*	0	0	0	5
Área Interpersonal/Familiar	Lados fuertes	**	**	***	**	*	*	***	14
	Técnica de comunicación	**	**	0	*	0	0	*	6
Duelo	Técnica de enfoque: "Pérdida y duelo"	*	0	*	0	*	0	0	3
	El camino de las lágrimas	***	**	*	**	0	0	**	10
	La silla vacía	***	0	**	0	0	0	0	5
	Ceremonia de la Herencia	***	0	***	0	0	0	0	6
Condiciones Socio familiares que incidieron en el proceso	Cambio de domicilio	***	***	**	***	***	***	***	22
	Inclusión en actividades familiares y/o sociales	***	0	**	0	***	***	***	14

***	Bastante Efectiva
**	Muy Efectiva
*	Efectiva
-	Nada efectiva
0	No fue aplicada

En la Tabla 3, se presentan

las áreas retomadas en el

tratamiento, las técnicas y efectividad de éstas últimas.



Al ir evaluando cada una de las técnicas y situaciones personales y/o socio familiares que se aplicaron y dieron durante el proceso, se puede constatar que lo que más ha ayudado a las personas, ha sido el hecho de haber cambiado de domicilio a un lugar propio y seguro, ya que, a partir de ello, muchos comenzaron a mejorar significativamente. Por lo que podría decirse que la efectividad de esto es de un 42%. Esto ayudó en gran medida, ya que las personas continuamente pasaban pensando “qué sería de ellos si en invierno continuaban allí”, se ponían a ver el volcán a cada momento y el lugar de los hechos llevaba a que continuamente recordaran lo acontecido, al darse un cambio de domicilio, por un lado se sintieron más seguros y por otro, les llevó a ocuparse en otras actividades como llevar las cosas a sus nuevas casas, arreglar su nuevo hogar, desenfocando la atención del suceso traumático y centrándose en las nuevas condiciones de vida a la cual se enfrentarían.

Las técnicas que más ayudaron durante el proceso, fueron las técnicas cognitivas con un 38% de efectividad. Dicha efectividad se debe a que las personas adquirieron información y lograron tener mayor conocimiento de lo que les pasa y de lo que acontece en su entorno, permitiendo esto, tener mayor control y capacidad de acción. Además de que hubo disputas racionales y un reforzamiento continuo de ideas irracionales, que incidieron en cierto grado en la modificación de las estructuras mentales. Cabe mencionar, que, a pesar de que el área cognitiva es una de las más difíciles de trabajar y de poder modificar, las técnicas de ésta área, han sido efectivas, por un lado porque las personas logran mayor comprensión de lo acontecido a través de éstas técnicas, pero, el nivel académico y cultural de la muestra incide también en la efectividad, ya que por su nivel cultural y académico las personas tienden a ser más flexibles y están más abiertos a la información que se les brinda, poniéndola en práctica y adoptando nuevas formas de ver y comprender lo que acontece.

En segundo lugar, las técnicas que mayor efectividad han tenido son las del área interpersonal/Intrafamiliar con un 25%. Si recordamos que una de las áreas en las que las personas tenían mayor dificultad era el área afectivo/ emocional, podemos deducir por lo observado, que la efectividad de éstas técnicas colaboran con ésta área, primeramente porque, el apoyo, comunicación y comprensión familiar es de suma importancia para recuperarse de un suceso traumático, ya que a través de la comunicación expresamos lo que pensamos y sentimos, lo cual es una forma de desahogarse y buscar la comprensión y apoyo de otros. Por lo que, cuando se actuó sobre el ambiente familiar, la comunicación y forma de interactuar ayudó a que las personas lograran externar todo lo que llevaban dentro, permitiendo que vieran que otros pasan por lo mismo y aprendiendo a través de la retroalimentación, nuevas formas para hacer frente a lo acontecido, estableciéndose así, mejores patrones de comunicación y lazos más estrechos entre los miembros del grupo.

Por otro lado, las técnicas conductuales son las que obtienen el tercer lugar de efectividad con un 11%. La efectividad de estas técnicas radica más que todo en que las personas pudieron hacer frente a miedos, fueron expuestas a imágenes, sonidos, lugares que tenían que ver con el fenómeno, llevando esto a superar en gran medida el trauma, sin embargo, a la vez, era necesario para desenfocar la atención del hecho traumático, realizar técnicas de distracción para distencionar y

distraer así como recomendar a las personas que pasaban gran tiempo sin hacer nada implicarse en actividades en las que se ocuparan y/o distrajeran. Colaborando todo ello en la recuperación de las personas.

En lo que respecta a las técnicas del área personal (9% de efectividad) y el proceso de duelo (7% de efectividad), cabe aclarar, que el porcentaje no indica que no sean efectivas sino que, fueron utilizadas únicamente con personas que habían perdido seres queridos y sobre todo mujeres, sin embargo con las que se aplicó, ayudó a que vieran su pérdida no desde un punto de vista fatalista, sino sacando lo positivo que había quedado con la pérdida, como las cualidades heredadas de su ser querido, confortando esto a las personas.

Las técnicas del área afectivo/emocional son las que menos efectividad tuvieron con un 6%, esto se debe más que todo a que las personas por sus mismas características culturales, tenían dificultades para llevar técnicas de respiración y/o relajación, sin embargo el hecho de aprender a reconocer sus emociones y conocer la forma de cómo controlarlas ha permitido que las personas pongan en práctica aquellos consejos para evitar caer en estados de tristeza, controlar la ira y buscar espacios de distracción y actividades gratificantes.

Las técnicas y/o situaciones personales y/o socio familiares más efectivas fueron: cambio de domicilio (20), las actividades gratificantes y de distracción junto con la exposición en vivo (17); estrategias de afrontamiento (15); lados fuertes y la inclusión en actividades familiares y sociales (14); reestructuración cognitiva (11); el camino de las lágrimas (10) y las otras en menor medida.

Las técnicas poco efectivas durante el proceso fueron: las técnicas de relajación, respiración y asignación de tareas.

En lo que respecta a cada uno de los grupos, puede observarse que el grupo de familia que perdieron seres queridos, les ayudó más que todo, las condiciones socio familiares (cambio de domicilio, implicación en actividades familiares y sociales), el proceso de duelo y las técnicas conductuales.

En el caso de los hombres tanto de los que sufrieron pérdidas familiares como los que perdieron lo material, las técnicas que les ha ayudado han sido las del área conductual y el hecho del cambio de domicilio y la implicación en actividades familiares y/o sociales.

Los grupos de familia que su pérdida fue únicamente material, mejoraron mucho con el cambio de domicilio, las técnicas del área interpersonal/familiar y las técnicas del área conductual.

Por otro lado, las mujeres que perdieron familiares, las técnicas que más efectividad tuvieron son aquellas que tienen que ver con el área: cognitiva, conductual y personal, además del proceso de duelo y el cambio de domicilio y la implicación en actividades familiares y sociales.

Las mujeres que únicamente sufrieron pérdidas materiales, mejoraron más que todo con las técnicas cognitivas y conductuales.



En el caso de las(os) niñas(os), lo que les ha ayudado en gran medida es haber cambiado de domicilio, implicarse en las actividades sociales y familiares. Las técnicas que mejores resultados han tenido con éste grupo son: las técnicas del área conductual y las del área interpersonal/familiar.

B. INTERPRETACIÓN DE LOS RESULTADOS

B.1. NIÑOS

Tomando en cuenta los resultados obtenidos tanto en el dibujo libre como en la escala, puede observarse que con la aplicación del plan de tratamiento, algunos de los efectos post trauma disminuyeron principalmente en el área de salud, ya que, por un lado las(os) chicas(os), pasaron de vivir de un área vulnerable a un lugar más seguro, reduciendo la tensión a la que se veían sometidos al encontrarse cerca del volcán o en sus antiguos hogares, además, tomando en cuenta las condiciones físicas del lugar las(os) niñas(os) pudieron entrar en contacto con su grupo de iguales, permitiendo esto que realizaran actividades que antes no hacían, como el juego conjunto, ayudando a la liberación de la tensión acumulada.

Otro aspecto que pudo favorecer a que se recuperarán es que debido a la falta de energía eléctrica en el nuevo asentamiento, ya no están expuestos a los medios de comunicación que continuamente brindan noticias sobre el estado del tiempo (lluvias), lo cual creaba mucha preocupación en las(os) niñas(os).

En lo que respecta al área conductual y afectiva-emocional, disminuyeron algunos efectos pero los resultados no fueron tan significativos como en el área anterior, atribuyéndose esto a las condiciones familiares poco favorables como son: las demostraciones de afecto, apoyo, disciplina, comunicación, la falta de integración activa de los padres a las diversas actividades que sus hijos realizan, etc., quedando todo esto reflejado en la forma agresiva de interactuar con otros niños, así como en los trazos de los dibujos realizados.

Cabe mencionar que en las(os) niñas(os) entre las edades de 2 a 5 años, han aumentado la conducta agresiva en comparación de los de 6 a 12 años, siendo esto el resultado de unos padres permisivos y de la falta de disciplina en el hogar, ya que por ser los más pequeños, los responsables, tienden a dejar pasar las conductas inadecuadas y justificando que por ser su edad, no tienen conciencia de sus actos, cediendo así, a los caprichos de estos. En cambio en las(os) niñas(os) entre los 6 a 12 años, no se presenta diferencia alguna en las diferentes áreas. Por otro lado, al comparar los resultados entre las niñas y los niños, puede observar que las que mejores resultados obtuvieron después de la aplicación del tratamiento fueron las niñas, adjudicándose esto a la facilidad que las niñas tienen para expresar sus sentimientos y emociones y a la facilidad de interrelacionarse con otras personas. En cambio para los niños es más difícil demostrar lo que piensan y sienten, por una parte debido a que a los niños en sus hogares, se les prohíbe llorar



porque eso sólo es para niñas y expresando su malestar tanto en el juego como en las relaciones interpersonales a través de su conducta agresiva, inquieta y poco indisciplinada. Algo que permitió que los niños manifestarán lo que sentían hacia lo que había pasado fue la técnica de expresión de sentimientos, ya que a través de ésta no se les impidió que se expresarán, lo que ayuda a su desahogo y a la vez permitió a los padres y/o responsables conocer lo que las(os) pequeñas(os) pensaban y sentía, permitiendo esto una mayor comprensión.

Con todo a lo anterior, se llega a la conclusión que cuando se presenta una situación de desastre la superación absoluta del trauma de las(os) chicas(os), dependerá más de las condiciones socio-familiares, por lo que es necesario que a la hora de elaborar un plan psicoterapéutico se tomen en cuenta fundamentalmente el área familiar, abordando temas como el apego, la disciplina y técnicas para fortalecer autoestima en las(os) niñas(os).

B.2. ADULTOS

A través de los resultados obtenidos por medio de las escalas que se le pasaron nuevamente a la muestra seleccionada, se puede observar que en cuanto al tipo de pérdida sufrida, la disminución de los efectos ha sido mínima en las mujeres y un poco más favorables para el único hombre, con lo que respecta a la pérdida de familiares, esto debido a que algunas de las personas no terminan de asimilar lo sucedido y mucho menos aceptar la ausencia de sus seres queridos quienes en dos de los casos eran un pilar fundamental en los hogares. Por el contrario, en la pérdida de bienes materiales, los efectos post trauma tanto en mujeres como en hombres, si presentan una disminución significativa, esto puede deberse a que su necesidad de seguridad y de poseer un lugar estable donde vivir ha sido reemplazada con las nuevas viviendas.

Con respecto a los resultados obtenidos en cada área, se observa que las personas lograron disminuir en gran medida las manifestaciones físicas que presentaban, esto se debe a que ahora se sienten más seguros por el lugar donde viven, así mismo, se están acostumbrando a las lluvias constantes, lo que antes les preocupaba y no les permitía dormir tranquilamente y realizar sus actividades diarias sin la tensión que les causaba ver nubes oscuras aproximándose al volcán Chichontepec.

Otra de las áreas en las cuales se obtuvo disminución de los efectos post trauma, es la de re experimentación, ya que las personas manifiestan no experimentar los recuerdos desagradables del hecho, tan frecuentemente como al principio, llevándolos a sentirse más tranquilos, logrando en muchos de los casos, regresar al lugar donde anteriormente vivían.

Una de las áreas que más tiempo y trabajo puede llevar es la cognitiva, y aunque se obtuvieron resultados muy favorables, se puede decir que para las personas que participaron en este proceso no ha sido tan fácil comprender lo sucedido, por lo que fue necesario realizar técnicas diversas cognitivas que les ayudarán a comprender el por qué de las situaciones vividas, logrando con ello que dejen a un lado las ideas erróneas como: que por causa de sus acciones es que paso el desastre, o que por no haber estado en el lugar ellos tienen la culpa de que sus familiares no hayan



podido salvarse, como lo fue en dos de los casos, aunque en uno de ellos se logro que la persona comprendiera que no era culpa de nadie lo sucedido y pudo sacar el enojo que sentía hacia las personas a quienes culpaba del hecho, colaborando a ello la técnica de la compasión. En éste punto, a las personas les ayudó mucho también el hecho de que se les brindará información del por qué de algunas situaciones, las consecuencias que pueden existir al llevar a cabo una acción, al no controlar las emociones, a no estar continuamente expuestos a las noticias, los efectos que pueden causar la falta de control de emociones negativas, entre otros, que llevó a que las personas aprendieran a conocerse y a tener cierto control.

En cuanto al área de evitación, los resultados no son tan significativos como en las áreas anteriores, lo que puede deberse a que muchas de las personas evaden los recuerdos sobre el suceso, principalmente aquellas que perdieron familiares, debido a que el dolor de recordar a sus seres queridos será difícil superarlo por completo, aunque en todos los casos se pudo observar esa pequeña disminución en cada una de las sesiones. En este punto cabe decir, que para todas las personas que perdieron familiares al principio se mostraron renuentes a participar en el proceso terapéutico ya que pasado el hecho, tenían que comentar una y otra vez lo sucedido, por lo que la herida quedaba abierta por recordar el dolor de su pérdida, sin obtener las orientaciones necesarias para ir superándolo; así mismo se tuvo el caso de una persona, quién prácticamente fue presionada a participar de un proceso de este tipo en su lugar de trabajo, lo que trajo consigo un fuerte tensión provocando una recaída en los pequeños logros que se habían obtenido en este proceso, pero finalmente la persona logro superar este inconveniente, continuando el proceso psicoterapéutico en esta investigación.

Finalmente en los resultados obtenidos en el área de aumento de la activación, son pocas las personas que manifestaron sentir una leve disminución en algunos de los indicadores aunque poco a poco se han acostumbrado a las lluvias frecuentes, en ocasiones les cuesta tener un descanso tranquilo por las noches, esto se puede deber a la situación con la pasada el 29 de Mayo con la tormenta Agatha, donde muchos de los pobladores huyeron debido a que personas inescrupulosas dieron la alerta que nuevamente el volcán se estaba desbordando, por lo que salieron corriendo por unos cañales dejando en ellos sus pocas pertenencias y creando un ambiente de mucha tensión e incertidumbre, por lo que pasada esta situación están tratando de volver a la normalidad y esperando que este invierno no sea tan copioso, ya que el peligro de los deslaves y las inundaciones es una realidad eminente con la que están aprendiendo a vivir, y que se sentirán seguros hasta que vean que en el lugar el peligro ha desaparecido.

Cabe mencionar que en este tipo de investigación, es importante conocer el pasado de las personas, pues muchas veces estos eventos, vienen a ser solo detonadores de una serie de traumas y experiencias negativas pasadas que no permiten el buen desarrollo de las personas, a nivel personal como relacional, para lo cual, es necesario utilizar técnicas que ayuden a conocerse mejor y otras que fortalezcan la autoestima y las relaciones familiares.



También cabe aclarar que, muchas veces no es en sí el hecho traumático lo que genera el desarrollo y permanencia de los efectos psicológicos post trauma sino más bien, todas aquellas condiciones familiares, sociales, económicas, personales que surgen después del suceso y que agudizan y retardan el proceso de superación. En otros casos, el hecho traumático, hace que se revivan situaciones pasadas que inciden en el presente y que también impiden la pronta recuperación.

Tomando en cuenta todo lo anterior, se llega a concluir que las personas son diversas y que cuando se ven expuestas a situaciones que generan un trauma, la recuperación comienza a darse en el momento en el que, la persona tiene una actitud positiva, cuando se cuenta con las condiciones socio familiares y económicas que satisfacen las necesidades materiales y afectivas; cuando se logra un autoconocimiento y se tiene control de lo que se piensa, siente y de las acciones; cuando se es capaz de comprender, aceptar y perdonar; cuando se logra encontrar los mecanismos, actividades, recursos que permiten ocupar la mente y llevan a crear un sentimiento de productividad y en otros casos el tiempo ayuda a ir superando el suceso traumático.

Además, cabe mencionar, que el beneficio de las técnicas psicológicas que se aplican en un proceso dependen en gran medida por un lado de la relación terapéutica que se haya establecido, por otro, a las características personales, como del contexto en el que las personas se desenvuelven, por lo que, a la hora de brindar una ayuda psicológica se hace necesario tener claras las características de la población y/o personas con las que se trabaja, para utilizar aquellas técnicas que colaboren de manera efectiva al restablecimiento, curación y superación del trauma psicológico y para saber respetar el ritmo que cada persona tiene para elaborar su proceso de adaptación, recuperación y sanación.

Para finalizar, es necesario denotar que a la hora de trabajar con personas que han pasado por una situación traumática es necesario dar importancia a la terapia familiar, retomando temáticas como: la disciplina, el apego, la comunicación, las muestras de efecto, etc. Además utilizar técnicas de autoconocimiento y autoestima para que el proceso sea más efectivo.

IX. CONCLUSIONES

- A través de los resultados obtenidos en la fase diagnóstica del proyecto después de haber aplicado una serie de técnicas e instrumentos psicológicos, se concluye que, si se identificaron en los pobladores (niñas(os) y adultos) de Verapaz, San Vicente, afectados directamente por el evento natural Ida y que formaron parte de la muestra, efectos psicológicos post trauma, en las áreas: cognitiva, afectivo-emocional, conductual, personal e interpersonal y fisiológica. Siendo las áreas mayormente afectadas las cognitiva, afectivo/emocional y fisiológica.
- En la fase diagnóstica, se logró identificar que hay personas que fueron afectadas (perdieron familiares y/o sus cosas) pero no estuvieron presentes en el lugar el día del evento desastroso, sin embargo, se identificaron en ellas una serie de efectos psicológicos post trauma. Por lo que, hay que aclarar, que la vivencia del evento traumático en sí, no es la única causa que lleva a que los efectos psicológicos post trauma se desarrollen y mantengan, sino que, existe alrededor de éste, situaciones tanto pasadas como presentes a nivel social, familiar y/o personal que suelen aflorar y afectar a las persona.
- Después de haber pasado un evento natural traumático, la situación problemática principal a la que se enfrentan las personas afectadas, puede definirse como problemas de adaptación.
- Cuando se logra establecer una relación terapéutica, es decir, ganarse la confianza de las personas afectadas, hacerse partícipe de sus actividades diarias y, cuando se trata de conocer y comprender lo que les aqueja a través de la conversación, se obtiene mayor disposición de éstas al proceso psicológico.
- Que las niñas y los niños logran recuperarse con mayor facilidad de un trauma, cuando el medio tanto familiar como social satisfacen sus necesidades materiales y afectivas, ya que, en los resultados de las escalas se logró identificar que las(os) chicas(os) que se desarrollan en ambientes nutricios han disminuido en mayor medida los efectos psicológicos post trauma que aquellos que se desarrollan en un hogar poco afectivo y/o carente tanto de condiciones materiales como afectivas.
- Cuando las personas aprenden a conocer el por qué se dan algunas cosas, sus consecuencias y cómo pueden actuar sobre ellas, tienen mayor capacidad para comprender, asimilar y actuar sobre la situación traumática, cambiando así, algunas ideas irracionales que tenían después del suceso, ya que, a través del tratamiento se pudo observar que entre más información se les brindaba a las personas afectadas, eran capaces de ser más objetivos a la hora de juzgar su realidad, sus acciones y su forma de pensar y sentir.
- Pudo observarse durante la fase terapéutica que aquellas personas que pasaban desocupadas, al integrarse en algún tipo de actividad laboral, de distracción o de otra índole, se fueron

recuperando más fácilmente del trauma, ya que, suele ocurrir, que, cuando pasa un evento traumático, muchas personas quedan desocupadas y esto lleva a que se encierren en pensamientos continuos sobre el hecho, lo que afecta su nivel cognitivo y emocional, retrasando o impidiendo ello, que se restablezcan más fácilmente del trauma.

- A través de la aplicación del plan de tratamiento, pudo notarse que las técnicas de resolución de problemas, colaboraron para que las personas se enfrentaran de manera efectiva a situaciones que actualmente atravesaban, viendo las posibles acciones que podían llevar a cabo para solucionarlas, colaborando ello, a que la persona se empoderara y fuera capaz de resolver sus problemas.
- La exposición de fotos, videos sobre el hecho traumático y el ir al lugar donde ocurrió la tragedia, facilita el proceso de recuperación de las personas afectadas por un evento traumático, por un lado porque se enfrentan a lo acontecido, por otro porque aprenden a tener mayor control de sus emociones al exponerse a estímulos que tienen que ver con el suceso.
- A través de la investigación pudo notarse que la autoestima (tanto en adultos como en niñas(os)), suele verse afectada al darse éste tipo de sucesos traumáticos, y que las técnicas psicológicas que colaboran a fortalecer éste punto son las técnicas de autoconocimiento, de autoestima y las técnicas familiares (lados fuertes, expresión de sentimientos, técnicas de comunicación) que llevan a que la persona se sienta apoyada y segura.

X. RECOMENDACIONES

- Se recomienda que, para disminuir en la medida de lo posible los efectos psicológicos post trauma en pobladores que suelen ser afectados por eventos naturales y que estos no sean revictimizados, se lleve a cabo un proceso psicológico que no se limite “únicamente” a la intervención en crisis, sino que, sea un proceso con un enfoque pro social, preventivo, pro activo, propositivo que busque el verdadero restablecimiento total o casi total a nivel personal, cognitivo, afectivo/emocional, interpersonal y fisiológico de éstas personas.
- Se recomienda conocer el contexto social y familiar en el que las personas se han desarrollado y en el que se encuentran después del evento traumático, así como indagar en la existencia de traumas pasados, para identificar las causas de los efectos psicológicos post trauma y así establecer propuestas de solución adaptadas a las necesidades y características de las personas afectadas.
- Que para obtener mejores resultados a la hora de brindar asistencia psicológica, con las niñas y niños, no se les retome únicamente a ellas(os), sino, también, al núcleo familiar en el que estos se desarrollan.
- A la hora de brindar asistencia psicológica, es necesario implicarse en las actividades diarias que realizan las personas con las que se trabajará, para conocerlas y establecer así, una relación terapéutica que facilite el proceso psicológico.
- A la hora de brindar una propuesta terapéutica, se hace necesario retomar en ésta, temas que lleven a informar a las personas, así como técnicas de autoconocimiento y control emocional, para que colabore a que las personas comprendan y asimilen lo acontecido.
- Se recomienda que, a la hora de elaborar un plan de tratamiento para personas afectadas por eventos traumáticos, se integre la terapia ocupacional y/o técnicas de distracción que lleven a las personas a enfocarse en actividades que además de ocupar su mente y mejorar su estado emocional, llevará a que se sientan más productivas.
- Integrar al plan de tratamiento las técnicas de resolución de problemas, ya que, ante eventos traumáticos, muchas personas no tienen la capacidad para ver soluciones a sus dificultades y no les hacen frente, impidiendo ello, que la persona supere el trauma.
- Integrar a las propuestas de tratamiento técnicas de afrontamiento, de exposición y/o de desensibilización, ya que esto colabora a que las personas se enfrenten a sus miedos y sean capaces de tener mayor control y comprensión sobre su forma de pensar, sus emociones y sentimientos.

- A la hora de brindar asistencia psicológica retomar técnicas que fortalezcan la autoestima de las personas afectadas por un hecho traumático, así como también técnicas familiares que lleve a que la persona se sienta apoyada y segura.

Como grupo investigador, se recomienda al Departamento de Psicología:

- Proponer a otras Facultades la elaboración de Proyectos conjuntos que vayan dirigidos a poblaciones que se ven afectadas por eventos naturales como el vivido en Verapaz, para colaborar en áreas como: atención médica, psicológica, de nutrición, educación en la salud, alfabetización y tareas ocupacionales, para minimizar y prevenir las consecuencias psicológicas, sociales y de salud.
- Crear una conciencia social en los alumnos desde los primeros años de la Carrera, para llevar a cabo investigaciones que den aportes importantes tanto a la sociedad salvadoreña como a la Psicología misma.

XI. REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- 📖 **ACISAM**, “Programa educativo y metodología para la intervención comunitaria en las comunidades afectadas por desastres”.
- 📖 **ALBERTO FERNÁNDEZ LIRIA, BEATRIZ RODRÍGUEZ VEGA**, “Intervenciones sobre problemas relacionados con el duelo en situaciones de catástrofe, guerra o violencia política”, Hospital Príncipe de Asturias (Servicio de Psiquiatría), MADRID.
- 📖 **AMERICAN PSYCHIATRIC ASSOCIATION**: DSM IV, Manual diagnóstico y estadístico de los trastornos mentales. Barcelona, España, Edit. Masson. 1995
- 📖 **ÁNGEL MARÍA IBARRA TURCIOS, ULISES MILTON CAMPOS, DAVID PEREIRA RIVERA**, “Hacia una gestión ecológica de riesgos. Bases conceptuales y metodológicas para la construcción de un sistema nacional de prevención y mitigación de desastre”, Servicios Litográficos de El Salvador, 2ª. Edición 2002.
- 📖 **CARLOS E. HERNÁNDEZ PERLA**, “La Crisis”, ACISAM, San Salvador, junio de 1994.
- 📖 **CARMEN CAMACHO; ROSARIO RODRIGUEZ; OLGA ARNEZ**, “Salud mental y desastres: intervención en crisis. Pautas para equipos de respuestas”, La Paz: OPS/OMS, 2006 (Documentos Técnicos OPS N° 1).
- 📖 **CECILIA MARGARITA POCASANGRE, SARA GONZÁLEZ, SANDRA MARÍA ALAS, (ACISAM), ILEANA PANIAGUA, DEPTO. DE PSICOLOGÍA DE LA UCA**, “Manual de Intervención en Crisis en Situaciones de Desastre”, Asociación de Capacitación e investigación para la Salud Mental, ACISAM.
- 📖 **CEPAL**, “El Salvador: Impacto Socioeconómico, Ambiental y de Riesgo por la Baja Presión Asociada a La Tormenta Tropical Ida en Noviembre De 2009”, LC/MEX/L.957. 28 de febrero de 2010. CEPAL, Sede Subregional en México.
- 📖 **EQUIPO DE ESTUDIOS COMUNITARIOS Y ACCIÓN PSICOSOCIAL**, “Nuestras molestias. Técnicas Participativas de Apoyo Psicosocial. Guía para el facilitador y el promotor de Salud Mental Comunitaria”. 1ª Edición, 1998, Impresos, Artes y Sistemas.
- 📖 **Dr. GILBERTO BRENSON LAZAN**, “¿Cómo recuperarnos de una tragedia? Manual de intervención en crisis”, Departamento de Programas, Fundación Neo humanista Bogotá – Colombia.

- 📖 **GILBERTO CARRANZA, ACISAM**, “Intervención en comunidades afectadas por desastres”. San Salvador, El Salvador.
- 📖 **JOHN SEAMAN, SALLY LEIVESLEY Y CHRISTINE HOOG (1984)**, “Epidemiología de Desastres Naturales”, Harla S.A de C.V., Basilea (Suiza) 1984.
- 📖 **LIC. MARÍA ESTELA HEREDIA**, “Intervención en Situación de Duelo o Pérdida”, 2ª edición, Folleto realizado con apoyo financiero de Horizontes de Canadá/Comexani, mayo de 1996.
- 📖 **MAURICIO GABORIT**, “Desastres y trauma psicológico”, Pensamiento Psicológico, julio – diciembre, año/vol.2, número 007, Pontificia Universidad Javeriana. Cali, Colombia.
- 📖 **MARIO C. SALVADOR**. “El estrés post traumático y los trastornos disociativos, pautas para su tratamiento”. <http://www.scribd.com/doc/6926168/A-T-EL-ESTRES-POSTRAUMATICO-Y-LOS-TRASTORNOS-DISOCIATIVOS-PAUTAS-PARA-TRAUMA-II>
- 📖 **MIREYA LOZADA, MARITZA MONTERO, ISABEL RODRÍGUEZ MORA, ANA LISETT RANGEL**. “Apoyo Psicosocial a Niños en Situaciones de Emergencia. Orientaciones Para Padres, Maestros Y Otros Adultos Cercanos”. AVEPSO. Apartado Postal 47101.Caracas 1041-A, Verdezuela.
- 📖 **OLGA MARGARITA MARTÍNEZ ALVARENGA, DORIS ESCOBAR, OMAR PANAMEÑO CASTRO, SANDRA IDALIA ESTRADA HIDALGO, LILIANA JAZMÍN RAMÍREZ**, “Manual de intervención psicosocial en situaciones de desastres”, 1ª edición San Salvador, El Salvador, CIDEP, 2006.
- 📖 **ORGANIZACIÓN PANAMERICANA DE LA SALUD (OPS), ORGANIZACIÓN MUNDIAL DE LA SALUD (OMS), CARE INTERNACIONAL**, “La Salud Mental en Situaciones de Desastres y la gestión del riesgo (una guía para la intervención Psicosocial en Nicaragua)”. Enero del 2005.
- 📖 **ROBERT A. NEIMEYER**, “Aprender de la Pérdida. Una guía para afrontar el duelo”.
- 📖 **ROBERTO CORTÉZ**, “Monografía de Verapaz”.
- 📖 **SARA GONZÁLEZ, ACISAM. MARÍA ALICIA ORDOÑEZ, UCA. ELIZABETH AGREDA, UCA. (LIANA PANIAGUA, UCA. JULIETA OTERO, UNICEF**. “Manual de intervención en crisis para niños y niñas en situaciones de desastre”. ACISAM y RIA.



Sitios web consultados:

-  <http://gemma.atipic.net/pdf/332AD10607C.pdf>
-  <http://www.eclc.cl/sitio/varios/tragedia.pdf>
-  www.psicosocial.net/.../188-intervencion-en-situacion-de-duelo-o-perdida
-  www.psicosocial.net/es/centro-de-documentacion/doc.../40-la-crisis
-  http://www.dinarte.es/salud-mental/pdf12_3/caso01.pdf
-  http://www.psicosocial.net/es/centro-de-documentacion/doc_download/5-acciones-comunitarias-ante-los-desastres
-  http://www.revistadepsicoterapia.com/fondo_editorial/index.php?id=60&id_art=211
-  <http://www.helid.desastres.net>
-  <http://www.nlm.nih.gov/medlineplus/spanish/posttraumaticstressdisorder.html>
-  <http://www.acisam.org/ACISAM/index.php>
-  <http://amauta-international.com/Pineda-MITCH.html>
-  <http://amauta-international.com/FenomeNino.htm>
-  <http://www.emprendedor.tv/video437.html>
-  <http://guatemala.unfpa.org/manualautocuidado/Seccion1.pdf>
-  <http://visionpsicologica.blogspot.com/2008/05/labor-del-psicologo-en-desastres.html>
-  <http://www.cne.go.cr/CEDO-CRID/CEDO-CRID%20v2.0/CEDO/pdf>
-  <http://visionpsicologica.blogspot.com/2008/05/labor-del-psicologo-en-desastres.html>
-  <http://www.atinachile.cl/content/view/731874/Reacciones-psicologicas-al-desastre-natural.html>
-  <http://compartiendomiopinion.blogspot.com/2009/11/una-tormenta-mas-debil-que-el-huracan.html>
-  <http://www.cne.go.cr/CEDO-CRID/CEDO-CRID%20v2.0/CEDO/pdf/spa/doc4618/doc4618-2.pdf>
-  [http://www.redem.org/boletin/files/REDEM%20-%20Primeros%20Auxilios%20Psicologicos%202008%20\(Tamao%20minimo\).pdf](http://www.redem.org/boletin/files/REDEM%20-%20Primeros%20Auxilios%20Psicologicos%202008%20(Tamao%20minimo).pdf)



XII. ANEXOS

1. Informe de Validación de Instrumentos.....Anexo #1

2. Modelos de Instrumentos y técnicas aplicados en la fase diagnóstica.....Anexo #2

3. Vaciado de datos de los instrumentos y técnicas de la fase diagnóstica.....Anexo # 3

4. Información Recopilada y Actividades Realizadas en el lugar.....Anexo # 4

5. Plan de Tratamiento para Minimizar Efectos Psicológicos Post Trauma..... Anexo # 5

6. Resultados obtenidos con la aplicación del plan de tratamiento..... Anexo # 6

7. Cronograma de actividades.....Anexo # 7



ANEXO 1

**UNIVERSIDAD DE EL SALVADOR
FACULTAD DE CIENCIAS Y HUMANIDADES
DEPARTAMENTO DE PSICOLOGÍA**



“INFORME DE VALIDACIÓN DE INSTRUMENTOS”

Presentado Por:

***Cativo Renderos, Verónica del Carmen
Montoya Hernández, Claudia Josefina***

Docente Asesor:

Lic. Omar Panameño Castro

Coordinador General del Proceso de Grado:

Lic. Mauricio Evaristo Morales

Coordinador Adjunto del Proceso de Grado:

Lic. Carlos Armando Zelaya España

Ciudad Universitaria, San Salvador, El Salvador

A. JUSTIFICACIÓN

El Salvador es altamente vulnerable a eventos naturales y/o sociales, que, asociados a una serie de factores económicos, físicos, sociales y ambientales generan situaciones de emergencia o desastre. A pesar de ello, se carece (hablando a nivel psicológico) de procesos sistematizados y de instrumentos idóneos para identificar y registrar los efectos psicológicos que suelen quedar en las personas afectadas directamente por estos hechos en cualquiera de las fases del desastre. A pesar de que se trata de cubrir esta necesidad realizando una serie de estrategias y técnicas, y teniendo en cuenta que son muchas las personas del área de la salud mental que participan en dichos procesos, la experiencia no se ha sistematizado y no se ha creado una serie de métodos, técnicas e instrumentos psicológicos acordes a las características y contexto psicosocial de la población que suele salir afectada cuando se da este tipo de fenómenos (terremotos, inundaciones, guerras, etc.).

Por lo que, ante la falta de seguimiento de los procesos psicológicos que quedan casi siempre en la fase de intervención en crisis y la carencia de métodos, técnicas e instrumentos psicológicos para identificar y registrar efectos psicológicos post trauma, se ha hecho necesario diseñar dos escalas (una para adultos y una para niñas(os)). Todo ello con la finalidad de identificar y registrar los efectos psicológicos post trauma que pueden presentar las personas afectadas directamente por un desastre natural, a partir de un mes pasado la catástrofe.

En el siguiente documento, se presenta el proceso que se llevó a cabo para la validación de las escalas: *Escala de Síntomas Pos Trauma Observados en Niños y Escala de Síntomas Psicológicos Pos Trauma*, para poder aplicarlas e identificar así los efectos psicológicos presentado por las(os) niñas(os) y adultos afectados por la situación de desastre que se dio a partir de la Tormenta Tropical ida en Verapaz, San Vicente.

Cabe mencionar que se buscó a tres expertos: la Licda. Sandra Hidalgo, Responsable del Área de la Niñez, CIDEP; el Lic. Raúl Durán, Director de ACISAM (Asociación para la Investigación de la Salud Mental) y el Lic. Juan José Rivas, docente de la cátedra Salud Mental y Comunitaria de la Universidad de El Salvador; quienes tienen experiencia en esta área. Y, a quienes se les presentó los instrumentos para que hicieran las debidas observaciones.

Al final, cada experto, extendió una constancia de validación de los instrumentos, los cuáles posteriormente se aplicó a la muestra seleccionada en el proceso.

B. OBJETIVO

Objetivos:

- Diseñar y establecer un modelo de escala que permita identificar los efectos psicológicos post trauma en niñas(os), a nivel de salud, afectivo/cognitivo y conductual, presentados después de haber vivido un suceso traumático.
- Diseñar y establecer un modelo de escala que permita identificar los efectos psicológicos post trauma en adultos, tomando en cuenta el área de re experimentación, evitación, aumento de la activación, manifestaciones psicológicas y cognitivas después de haber vivido un suceso traumático.

C. METODOLOGÍA

I. Selección de Expertos

Para llevar a cabo el proceso de validación, se hizo necesario hacer el contacto con tres psicólogas(os) que tuvieran experiencia en el área de la intervención en crisis o de proyectos que tuvieran que ver con el área de atención psicológica en situaciones de desastres.

Se contactó con la Licda. Sandra Hidalgo, Responsable del Área de la Niñez, CIDEP; el Lic. Raúl Durán, Director de ACISAM (Asociación para la Investigación de la Salud Mental) y el Lic. Juan José Rivas, docente de la cátedra Salud Mental y Comunitaria de la Universidad de El Salvador.

II. Contacto

Para realizar el contacto se estableció una entrevista previa con ellos, acá se les presentó la carta solicitando su colaboración para revisar y hacer las sugerencias respectivas, y después de estar de acuerdo en llevar a cabo la validación de los instrumentos se les hizo entrega de los instrumentos para que los revisaran, dándoles un tiempo para ello.

III. Instrumentos

Los instrumentos eran dos escalas:

- *Escala de Síntomas Post Trauma Observados en Niños*: instrumento que se divide en dos áreas: la identificación de la/el niña(o) y las partes que estructuran la escala, la cual se subdivide en 4 apartados (La primera es una interrogante sobre sucesos traumáticos que haya vivido la/el niña(o), un apartado de salud, uno de afectivo/cognitivo y conductual), cada apartado contiene una serie de afirmaciones, conductas y/o síntomas. La persona que llene la escala colocará una "X", si ha observado la conducta o síntoma en la/el niña(o) en los últimos meses. Ésta escala fue estructurada por ACISAM y se ha modificado para llevar a cabo la investigación.
- *Escala de Síntomas Psicológicos Pos Trauma*: el instrumento está dividido en dos apartados generales, uno es el apartado de identificación y el otro contiene 6 sub apartados:

- 1: Una interrogante en la que se indaga en sucesos traumáticos anteriores
- 2: Re experimentación
- 3: Evitación
- 4: Aumento de la activación
- 5: Manifestaciones físicas
- 6: Manifestaciones cognitivas

Cada sub apartado contiene una serie de afirmaciones que determinan la presencia o no de un síntoma. En cada afirmación la persona pone la intensidad con que se ha presentado cada síntoma durante los últimos meses (que puede ir de cero (nada) a tres (mucho)).

Dicha escala ha sido retomada de: Escala de Gravedad de Síntomas del Trastorno de Estrés Postraumático (Echeburúa Et Al. 1997); Inventario Cognitivo Postraumático (PTCI).

IV. Procedimiento

1. Contacto.
2. Se entregó a cada juez los instrumentos, a los cuales se les proporcionó un espacio para que efectuarán las correcciones que ellos consideraban pertinentes según su criterio y experiencia.
3. Se retomaron aquellas sugerencias y correcciones que se creyeron pertinentes, realizadas por los profesionales, para poder posteriormente aplicarlos a la muestra seleccionada para llevar a cabo la investigación.
4. Se elaboró el informe en el que se describe las sugerencias que cada profesional hizo a los instrumentos

INFORME

Observaciones realizadas por el Licda. Sandra Hidalgo (Responsable del Área de la Niñez, CIDEP)

- La no utilización del término menores en el documento, sino niñas o niños y hacer uso de la teoría de género.
- Indagar en las dos escalas, si las personas tienen antecedentes de traumas de guerra, violación, desastre natural, etc.
- Con respecto a la escala infantil, especificar las edades de las niñas y niños en las características de la población a la que se aplica.
- En el instrumento dirigido a adultos, revisar la redacción, en lo que respecta a la claridad y comprensión de algunos ítems.
- En la *Escala de Síntomas Post Trauma Observados en Niñas(os)*, en el apartado en el que se colocan los datos del niño, agregar el nombre y parentesco de la persona que brinda los datos.

Observaciones realizadas por el Lic. Raúl Durán (Director de ACISAM)

- Agregar tanto al instrumento de las(os) niñas(os) como al de adultos un apartado en el que se le preguntará a las personas si anteriormente al evento desastroso, habían pasado por algún otro suceso traumático.
- Además no utilizar el término menores sino niñas(os) en el documento y hacer uso de la teoría de género, poniendo siempre en primer lugar al sexo femenino.
- En el instrumento dirigido a niñas(os) en el apartado conductual, consideró que era necesario agregarle: “llanto fácil”.
- En el instrumento de adultos en el apartado de 4 correspondiente al aumento de la activación, en el inciso 4: Me mantengo excesivamente alerta (Ejemplo: salir corriendo si caen gotas de agua, no dormir por estar pendiente de la lluvia), se agregara algo que tuviera que ver con otros sucesos como los terremotos.
- Y en el apartado 6 correspondientes a las manifestaciones cognitivas consideró pertinente modificar las afirmaciones 1, 11 y 19, las cuales podrían interpretarse de varias formas, por lo que era necesario dejarlas más claras y específicas.

Observaciones realizadas por el Lic. Juan José Rivas (Catedrático de la U.E.S)

- Que se agregara en los instrumentos la dirección o zonas de las que provienen las personas para formarse una idea de las condiciones contextuales en las que vivió o se desarrolló, ya que esto puede aportar detalles valiosos para el análisis que se haga de los resultados.
- Además con respecto al instrumento Escala de Síntomas Post Trauma observados en niñas(os), sugirió que el apartado de conductas debería abarcar también las conductas regresivas y el juego, considerando el juego como una conducta lúdica.
- También, en el instrumento para niñas(os) mencionó que era mejor poner al área afectivo/pensamiento, el nombre de afectivo/cognitivo, ya que lo cognitivo abarca más que el pensamientos.
- Con respecto al instrumento Escala de Síntomas Psicológicos Post Trauma, dirigida a los adultos, mencionó, que no era necesario poner el nombre del área (reexperimentación, evitación, etc.), sino utilizar en su lugar números o letras que representara esa área, para que las personas no se vieran influenciadas a la hora de llenar la escala, quitando también la parte donde se ponen las puntuaciones obtenida por las personas.
- Consideró también, que era necesario, debido a los bajos niveles educativos que usualmente poseen las personas que se ven afectadas por eventos naturales, no utilizar lenguaje técnico como: malestar emocional, problemas nerviosos, ansiedad, etc. Ya que las personas no los entienden y si se dejaban, colocar una pequeña explicación a la par, para que a la gente le quedara más claro.

Instrumentos Originales

ESCALA DE SÍNTOMAS INFANTILES PARA PADRES

Identificación

Nombre: _____ Edad: _____

Grado: _____ Centro de Estudio: _____

Indicación: Marque con una “X” los problemas que el niño/a ha presentado y observado usted en los últimos meses después de la catástrofe.

Salud

1. Nerviosismo _____
2. Dolor de cabeza _____
3. Problemas para dormir _____
4. Dolor de cuerpo _____
5. Pesadillas _____
6. Desgano _____
7. Fatiga, cansancio _____
8. Ahogo, falta de aire _____
9. Malestares de estómago/indigestión/náuseas _____
10. Falta de apetito _____
11. No hay quejas de salud en general _____
12. OTROS (Escribalos) _____

Afectivo/Pensamiento

1. Tristeza _____
2. Angustia _____
3. Miedos _____
4. Impaciencia _____
5. Irritabilidad _____
6. Desesperación _____
7. Vergüenza _____

8. Culpabilidad _____
9. Enojo _____
10. Apático _____
11. Indiferente _____
12. Desvalido _____
13. Deseos de morir _____
14. Pensamientos/presentimientos de calamidades o desastres _____

OTROS _____

Conducta

1. Retraído _____
2. Tímido _____
3. Agresivo _____
4. Violento _____
5. Desconfiado _____
6. Inquieto _____
7. Quiere pasar pegado a alguien de la familia _____
8. Pelea _____

Ha vuelto a:

9. Chuparse el dedo _____
10. Pedir pacha _____
11. Hacerse pipí en la cama _____
12. Ensuciar ropa interior _____

Juegos

1. De qué juega más _____
2. Juega sobre el desastre _____
3. Juega solo/a _____
4. Juego violento ¿Cómo? _____
5. No juega _____

ESCALA DE SINTOMAS PSICOLÓGICOS POSTRAUMA

NOMBRE _____

EDAD: _____ FECHA: _____

Puntúe cada frase con la puntuación correspondiente de 0 a 3 según la frecuencia e intensidad del síntoma:

0: NADA

1: POCO (1 VEZ POR SEMANA O MENOS)

2: BASTANTE (2 A 4 VECES POR SEMANA)

3: MUCHO (5 O MÁS VECES POR SEMANA)

Área		0	1	2	3
REEXPERIMENTACIÓN	1. Tengo recuerdos desagradables y recurrentes del suceso (imágenes, pensamientos, sensaciones, percepciones)				
	2. Tengo sueños desagradables y repetitivos sobre el suceso				
	3. Realizo conductas o experimento sentimientos que aparecen como si el suceso estuviera ocurriendo de nuevo				
	4. Sufro malestar emocional intenso al exponerse a estímulos internos o externos que simbolizan o recuerdan algún aspecto del suceso				
	5. Experimento sensaciones fisiológicas (problemas cardíacos, problemas estomacales, problemas nerviosos, etc.) al exponerse a estímulos internos o externos que simbolizan o recuerdan algún aspecto del suceso				
EVITACIÓN	6. Me veo obligado a realizar esfuerzos para evitar pensamientos, sentimientos o conversaciones asociadas al suceso				
	7. Tengo que esforzarme para evitar actividades, lugares o personas que evocan el recuerdo del suceso				
	8. Se siente incapaz de recordar alguno de los aspectos importantes del suceso				
	9. Observo una disminución marcada del interés por las cosas o de la participación en actividades significativas y/o que me agradaban antes				
	10. Experimento una sensación de distanciamiento o de extrañeza respecto a los demás				
	11. Noto que los planes o esperanzas de futuro han cambiado negativamente como consecuencia del suceso (ejemplo: hacer una carrera, casarse, tener hijos)				
	12. Me siento limitado en la capacidad afectiva (por ejemplo, incapaz de enamorarse, sentir emociones)				

Área		0	1	2	3
AUMENTO DE LA ACTIVACIÓN	13. Me siento con dificultad para dormir o mantenerme dormido				
	14. Paso irritable o tiendo a explorar con ira				
	15. Tengo dificultades para concentrarme				
	16. Me mantengo excesivamente alerta (Ejemplo: salir corriendo si caen gotas de agua, no dormir por estar pendiente de la lluvia)				
	17. Me sobresalto o alarma más fácilmente desde el suceso				
MANIFESTACIONES FÍSICAS	18. Respiro entrecortada o siento sensación de ahogo				
	19. Dolores de cabeza				
	20. Palpitaciones o ritmo cardíaco acelerado (taquicardia)				
	21. Dolor o malestar en el pecho				
	22. Sudoración				
	23. Mareos, sensación de inestabilidad o desmayo				
	24. Náuseas o malestar abdominal				
	25. Sensación de extrañeza respecto a uno mismo o de irrealidad				
	26. Entumecimiento o sensación de cosquilleo				
	27. Sofocos y escalofríos				
28. Temblores o estremecimientos					
MANIFESTACIONES COGNITIVAS	29. Miedo a morir				
	30. Constantemente pienso que el hecho sucedió debido a mis acciones				
	31. Creo que soy una persona que no puede salir adelante				
	32. Pienso que no seré capaz de controlar mis emociones (tristeza, enojo)				
	33. Creo que soy una persona desdichada				
	34. Con frecuencia pienso que no puedo confiar en la gente ni en el lugar en el que estoy				
	35. Pienso que estoy muerto por dentro				

Área		0	1	2	3
MANIFESTACIONES COGNITIVAS	36. Pienso que es necesario estar alerta porque no se sabe cuándo puede pasar algo malo				
	37. Pienso que es mejor no pensar en el evento porque si no, no me podré controlar				
	38. Pienso que seré incapaz de experimentar de nuevo emociones				
	39. Creo que el mundo es un lugar peligroso				
	40. Pienso que alguien pudo haber evitado la situación que pasó				
	41. Pienso que ninguna otra persona ha pasado por lo que yo he pasado				
	42. Creo que las demás personas no comprenden por lo que estoy pasando				
	43. Pienso que no puedo impedir que las cosas malas me sucedan a mí				
	44. Considero que mi vida ha sido destruida por el desastre				
	45. Considero que hay algo malo en mí como persona				
	46. Considero que no voy a ser capaz de pensar en el evento y me romperé en pedazos				
	47. No puedo confiar en mí misma				
	48. Soy culpable de lo que pasó				
49. Pienso que nada bueno puede sucederme a mí					
TOTAL DE PUNTOS EN CADA ESCALA	Re - experimentación				
	Evitación				
	Aumento de la activación				
	Manifestaciones físicas				
	Manifestaciones cognitivas				

Instrumentos Corregidos

FICHA TÉCNICA

● **Nombre del instrumento:** *Escala de Síntomas Post Trauma Observados en Niñas(os)*

● **Objetivos del instrumento:**

- ✓ Identificar con ayuda de los padres de familia, los efectos psicológicos post trauma que presentan las(os) niñas(os) después de haber vivido un suceso traumático.

● **Descripción:** el instrumento se divide en dos áreas: la identificación de la/el niña(o) y las partes que estructuran la escala, la cual se subdivide en 4 apartados (La primera es una interrogante sobre sucesos traumáticos que haya vivido la/el niña(o), un apartado de salud, uno de afectivo/cognitivo y conductual), cada apartado contiene una serie de afirmaciones, conductas y/o síntomas. La persona que llene la escala colocará una "X", si ha observado la conducta o síntoma en la/el niña(o) en los últimos meses. Ésta escala fue estructurada por ACISAM y se ha modificado para llevar a cabo la investigación.

● **Tiempo de aplicación:** 15 a 20 minutos.

● **Recursos materiales:**

- ✓ Escala

● **Características de la población a que se aplica:** niñas y niños que han sufrido un evento traumático entre los 2 y los 11 años.

● **Procedimiento de aplicación:**

- ✓ Se entregará al padre de familia la escala y se le explicará el objetivo y las indicaciones, de la siguiente manera: *"En la escala que se les acaba de entregar ustedes señalaran con una "X" todos aquellos síntomas o conductas que han observado en los últimos meses en las(os) niñas(os), puede ser más de una conducta o síntoma. Proceda a llenarla"*.



ESCALA DE SÍNTOMAS POS TRAUMA OBSERVADOS EN NIÑAS(OS)

Objetivo: Identificar con ayuda de los padres de familia, los efectos psicológicos post trauma que presentan las(os) niñas(os) después de haber vivido un suceso traumático.

Indicación: Marque con una “X”, aquellas conductas o síntomas que la/el niña (o) ha presentado durante los últimos meses después de la catástrofe.

I. IDENTIFICACIÓN

Nombre: _____

Edad: _____

Grado: _____ Centro de Estudio:

Dirección y/o lugar de procedencia: _____

Persona que brinda los datos: _____ Parentesco:

II. ESCALA

1. **¿Ha vivido la/el niña(o) algún(os) suceso(s) traumático(s) anterior(es) al desastre natural? ¿Cuál?**
(Describe brevemente el suceso, edad de la/el niña(o) cuando lo sufrió)

2. Salud

13. Nerviosismo _____

14. Dolor de cabeza _____

15. Problemas para dormir _____

16. Dolor de cuerpo _____

17. Pesadillas _____

18. Desgano _____

19. Fatiga, cansancio _____

20. Ahogo, falta de aire _____

21. Malestares de estómago/ indigestión/náuseas

22. Falta de apetito _____

23. No hay quejas de salud en general _____

24. OTROS (Escríbalos) _____

Afectivo/Cognitivo

15. Tristeza _____

16. Angustia _____

17. Miedos _____

18. Impaciencia _____

19. Irritabilidad _____

20. Desesperación _____

21. Vergüenza _____

22. Culpabilidad _____

23. Enojo _____

24. Apático _____

25. Indiferente _____

26. Desvalido _____

27. Deseos de morir _____

28. Pensamientos/presentimientos de calamidades
o desastres _____

29. OTROS _____

3. Conducta

1. Se ha aislado _____

2. Tímido _____

3. Ha aumentado su agresividad _____

4. Desconfiado _____

5. Inquieto _____

6. Quiere pasar pegado a alguien de la familia _____

7. Pelea _____

8. Llanto fácil _____

9. Ha vuelto a chuparse el dedo _____

10. Ha vuelto a pedir pacha _____

11. Ha vuelto a hacerse pipí en la cama _____

12. Ha vuelto a ensuciar su ropa interior _____

13. Conducta Lúdica (Juegos)

a) ¿De qué juega más? _____

b) ¿Juega sobre el desastre? _____

c) ¿Juega solo/a? _____

d) Juego violento ¿Cómo? _____

e) ¿No juega? _____

FICHA TÉCNICA

● **Nombre del instrumento:** *Escala de Síntomas Psicológicos Post Trauma.*

● **Objetivos del instrumento:**

- ✓ Registrar los efectos psicológicos post trauma que presentan las personas adultas y/o jóvenes después de haber vivido una situación de desastre.

● **Descripción:** el instrumento está dividido en dos apartados generales, uno es el apartado de identificación y el otro contiene 6 sub apartados:

- 1: Una interrogante en la que se indaga en sucesos traumáticos anteriores
- 2: Re experimentación
- 3: Evitación
- 4: Aumento de la activación
- 5: Manifestaciones físicas
- 6: Manifestaciones cognitivas

Cada sub apartado contiene una serie de afirmaciones que determinan la presencia o no de un síntoma. En cada afirmación la persona pone la intensidad con que se ha presentado cada síntoma durante los últimos meses (que puede ir de cero (nada) a tres (mucho)).

Dicha escala ha sido retomada de: Escala de Gravedad de Síntomas del Trastorno de Estrés Postraumático (Echeburúa Et Al. 1997); Inventario Cognitivo Postraumático (PTCI).

● **Tiempo de aplicación:** 15 a 45 minutos.

● **Recursos materiales:**

- ✓ Escala de Síntomas

● **Características de la población a que se aplica:** jóvenes y/o adultos que han sufrido un evento traumático a excepción de aquellos que estén recibiendo tratamiento farmacológico, antidepresivo por un período de tiempo.

● **Procedimiento de aplicación:**

- ✓ Se entregará a cada persona la escala de síntomas.
- ✓ Posteriormente se les dará la siguiente consigna: *“En la escala que se les acaba de entregar, ustedes señalaran todos aquellos síntomas que han experimentado en los últimos meses después del desastre natural, puntúe cada frase de 0 a 3 según la frecuencia e intensidad que hayas experimentado.*



ESCALA DE SINTOMAS PSICOLÓGICOS POST TRAUMA

Objetivo: Registrar los efectos psicológicos post trauma que presentan las personas adultas y jóvenes después de haber vivido una situación de desastre.

Indicación: Señale con una “X” cada frase con la puntuación correspondiente de 0 a 3 según la frecuencia e intensidad del síntoma:

0: NADA
1: POCO

2: BASTANTE
3: MUCHO

I. IDENTIFICACIÓN

- a) Nombre _____ b) Sexo: _____
- c) Edad: _____ d) Estado Civil: _____ e) Nivel Académico: _____
- f) Ocupación: _____ g) Fecha: _____
- h) Dirección y/o lugar de procedencia: _____

II. ESCALA

1. ¿Ha estado expuesta(o) anteriormente a algún evento traumático? ¿Cuál(es)? (Explique brevemente el/los suceso(s) y la edad a la que lo(s) vivió)

Área	Afirmación	0	1	2	3
N	1. Tengo recuerdos desagradables y recurrentes del suceso (imágenes, pensamientos, sensaciones, percepciones)				
	2. Tengo sueños desagradables y repetitivos sobre el suceso				
	3. Manifiesto conductas, presento actitudes o experimento sentimientos como si el evento se estuviera viviendo actualmente				
	4. Cuando me expongo a una situación, conversación, persona, pensamiento, sensación, etc., que me hace recordar el hecho catastrófico, suelo sentirme mal afectivamente (triste, enojada, desmotivada, desesperanzada, etc.)				
	5. Experimento sensaciones fisiológicas (problemas cardíacos, problemas estomacales, problemas nerviosos (intranquilidad, angustia, desasosiego, preocupación), etc.) al exponerse a estímulos internos o externos que simbolizan o recuerdan algún aspecto del suceso traumático				

Área	Afirmación	0	1	2	3
3	1.Me veo obligado a realizar esfuerzos para evitar pensamientos, sentimientos o conversaciones asociadas al suceso				
	2.Tengo que esforzarme para evitar actividades, lugares o personas que evocan el recuerdo del suceso				
	3. Me siento incapaz de recordar alguno de los aspectos importantes del suceso				
	4.Observo una disminución marcada del interés por las cosas o de la participación en actividades significativas y/o que me agradaban antes				
	5. Experimento una sensación de distanciamiento o de extrañeza respecto a los demás				
	6. Noto que los planes o esperanzas que tenía a futuro han disminuido o cambiado negativamente a partir del evento (relacionado con profesión, matrimonio, hijos o vida normal)				
	7.Me siento limitado en la capacidad afectiva (por ejemplo, incapaz de enamorarse, sentir emociones)				
4	1. Me siento con dificultad para dormir o me despierto constantemente durante la noche (sueño intranquilo)				
	2. Paso irritable o tiendo a explotar con ira				
	3. Tengo dificultades para concentrarme				
	4. Me mantengo excesivamente alerta (Ejemplo: salir corriendo si caen gotas de agua, no dormir por estar pendiente de la lluvia, exaltarme cuando escucho un sonido similar al del terremoto o al sentir alguna vibración)				
	5. Me sobresalto o alarmo más fácilmente desde el suceso				
5	1. Respiro entrecortada o siento sensación de ahogo				
	2. Dolores de cabeza				
	3. Palpitaciones o ritmo cardíaco acelerado (taquicardia)				
	4. Dolor o malestar en el pecho				
	5. Sudoración				
	6. Mareos, sensación de inestabilidad o desmayo				
	7. Náuseas o malestar abdominal				
	8. Sensación de extrañeza respecto a uno mismo o de irrealidad				
	9. Entumecimiento o sensación de cosquilleo				
	10. Sofocos y escalofríos				
	11. Temblores o estremecimientos				

Área	Afirmación	0	1	2	3
6	1. Noto que el miedo a morir es más frecuente en mí después de que aconteció el suceso desastroso				
	2. Constantemente pienso que el hecho sucedió debido a mis acciones				
	3. Creo que soy una persona que no puede salir adelante				
	4. Pienso que no seré capaz de controlar mis emociones (tristeza, enojo)				
	5. Creo que soy una persona desdichada				
	6. Con frecuencia pienso que no puedo confiar en la gente ni en el lugar en el que estoy				
	7. Todas mis motivaciones, sueños, deseos, sentimientos expectativas murieron después de que se dio el suceso desastroso				
	8. Pienso que es necesario estar alerta porque no se sabe cuándo puede pasar algo malo				
	9. Pienso que es mejor no pensar en el evento porque si no, no me podré controlar				
	10. Pienso que seré incapaz de experimentar de nuevo emociones afectivas (enamorarme, demostrar afecto, ser cariñosa(o), etc.)				
	11. Creo que el mundo es un lugar peligroso				
	12. Pienso que alguien pudo haber evitado la situación que pasó				
	6. Pienso que ninguna otra persona ha pasado por lo que yo he pasado				
	13. Creo que las demás personas no comprenden por lo que estoy pasando				
	14. Pienso que no puedo impedir que las cosas malas me sucedan a mí				
	15. Considero que mi vida ha sido destruida por el desastre				
	16. Considero que hay algo malo en mí como persona				
	17. Considero que no voy a ser capaz de pensar en el evento y me romperé en pedazos				
	18. No puedo confiar en mí misma				
	19. Me siento culpable de lo que pasó (No haber estado en el lugar de los hechos, no haber podido salvar a un familiar, cometí algo malo y esto fue un castigo, etc.)				
20. Pienso que nada bueno puede sucederme a mí					



ANEXO 2:

***MODELO DE
TÉCNICAS E
INSTRUMENTOS
APLICADOS EN LA
FASE DIAGNÓSTICA***



ANEXO 2

PRESENTACIÓN

El presente documento contiene una serie de técnicas e instrumentos diseñados para evaluar los efectos psicológicos post trauma que pueden presentar las(os) niñas(os), jóvenes y adultos después de un evento natural.

Esto ha sido producto de una serie de instrumentos que se han retomado, como: Escala de Gravedad de Síntomas del Trastorno de Estrés Postraumático (Echeburúa Et Al. 1997); Inventario Cognitivo Postraumático (PTCI); Escala de Síntomas (Manual de intervención en crisis para niños y niñas en situaciones de desastre, ACISAM), los cuales se han utilizado en diferentes investigaciones para evaluar estrés post trauma después de: violaciones, guerras, desastres naturales, etc., y de los que se seleccionaron aspectos que se han considerado importante retomar para la evaluación psicológica.

Además, para la construcción de dichos instrumentos y técnicas ha sido necesario apoyarse de técnicas de autoconocimiento, expresión gráfica y la técnica del color, con la finalidad de identificar la mayor parte de efectos post trauma posible, tanto a nivel emocional, conductual, cognitivo, personal como interpersonal, ya que esto, permite tener una información más completa de lo que la persona manifiesta, piensa y siente, permitiendo ello posteriormente, brindar una propuesta de tratamiento integral que logre el restablecimiento físico, emocional, personal e interpersonal de las(os) niñas(os), jóvenes y adultos que han sido víctimas de desastres naturales y que presentan efectos post trauma.

Cabe mencionar, que los instrumentos han sido adaptados a las características de la población con que se está trabajando de acuerdo tanto a las etapas del desarrollo como las condiciones psico-socio-familiares.

Cada instrumento y/o técnica contiene: su nombre, descripción, tiempo y modo de aplicación, objetivo, procedimiento y hoja de trabajo.

TÉCNICAS
E
INSTRUMENTOS
DIAGNÓSTICOS
PARA EVALUAR
EFECTOS PSICOLÓGICOS
POSTRAUMA
EN NIÑOS(AS)

FICHA TÉCNICA

● **Nombre de la técnica:** *CUENTOS COMPLEMENTARIOS*

● **Objetivos de la técnica:** Identificar los aspectos emocionales, de actitud y socio-familiares del grupo de niñas(os) y su entorno antes, durante y después del desastre natural.

● **Descripción:** la técnica consiste en contar un cuento que tiene que ver con la situación que las(os) niñas(os) han experimentado, pero utilizando nombres de lugares y personajes que no tienen que ver con los del lugar de los hechos ni personas de la comunidad.

En dicho cuento se irán realizando pausas en las que se les pedirá a las(os) niñas(os) que lo complementen, con la finalidad de identificar la manera de actuar, pensar, sentir tanto de ellos como de su entorno ante determinadas situaciones.

● **Tiempo de aplicación:** 1 hora.

● **Recursos materiales:**

- ✓ Cuento
- ✓ Láminas con dibujos
- ✓ Hoja de registro

● **Características de la población a que se aplica:** grupo de niñas(os) que han sufrido una situación traumática.

● **Procedimiento de aplicación:**

- ✓ Se realizará una técnica de relajación (Ver Anexo 1 “Técnica de Relajación”)
- ✓ La facilitadora formará una rueda y dará la siguiente indicación: “en este momento vamos a jugar de contar historias, yo traigo una historia y me han dicho que ustedes son muy buenos creando historias, a mí a veces se me olvidan algunas cosas y por eso les voy a pedir ayuda, para que yo pueda terminar la historia” (Se irá registrando en las hojas de respuesta tanto los comentarios de los menores como sus actitudes y/o comportamientos, Ver Anexo 3).
- ✓ Se comienza con el cuento complementario (ver relato en Anexo 4), haciendo uso de imágenes que les permita a los menores irse imaginando el lugar y relato, Ver Anexo).

ANEXO 1

TÉCNICA DE RELAJACIÓN

1. Se reunirá a los niños y se les pedirá que formen un círculo.

2. Posteriormente se les pedirá que comiencen a caminar lentamente como tortugas por el lugar, a medida van caminando se les pedirá que vayan aumentando la velocidad.

3. Luego se les pedirá que comiencen a hacer movimientos con sus cuerpos de forma rápida y con fuerza por todo el lugar, como: saltar, estirarse, mover los brazos hacia adelante, hacia atrás, en forma circular, dando gritos, etc.

4. Posteriormente, pasado un tiempo corto se les pedirá que poco a poco vayan disminuyendo los movimientos porque sus cuerpos se van volviendo pesados, son tan pesados que van cayendo poco a poco al suelo, todo va quedando en silencio y ellos van escuchando su respiración. Posteriormente se les dice: ***tomen aire llenando sus pulmones y después sacan el aire lentamente. Cierren sus ojos y solo sientan el aire que entra y sale de sus pulmones.***

5. Luego se les pide que abran los ojos lentamente.

ANEXO 2

CUENTO

“LAS AVENTURAS EN EL PUEBLO DE PACO SIN MIEDO”

Erase una vez en el pueblo de Paco sin Miedo, un grupo de habitantes que eran muy felices, vivían cerca de una montaña que tenía muchos árboles, animales y flores.

En el parque había diversión y los niños llegaban a jugar allí, todo era felicidad, todos reían, además en el pueblo había lugares como:... **(Se les pregunta a los niños que mencionen lugares)**¹.

En su familia los niños con sus padres y hermanos se llevaban... **¿Cómo se llevaban?... (se les pregunta a los niños)**²

Y dentro de su familia realizaban actividades como:... **(Se espera que los niños respondan)**³, además con sus vecinos las familias ¿se llevaban?... **(Respuesta de los niños)**⁴, y que actividades hacían los vecinos? **(se les pregunta a los niños)**⁵...

Un día en la noche, comenzó a llover muy fuerte **¿Qué hora era? (se le pregunta a los niños)**⁶...entonces los vecinos y las familias **¿qué hicieron? (se espera la respuesta de los menores)**⁷... **¿Cómo se sentían?**⁸ **¿Quiénes se encontraban en el lugar?**⁹...la noche terminó y las personas lo que hicieron cuando amaneció fue¹⁰.... Las personas se sentían¹¹...se veían¹²...y pensaban¹³....

Los días pasaron **y ¿cambió algo en el lugar?**¹⁴...**las relaciones en la familia eran**¹⁵...**y con sus vecinos ¿qué sucedía?**¹⁶....**además las personas pensaban**¹⁷...**se sentían**¹⁸...**y querían**¹⁹...**pero lo que faltaba era**²⁰...**y decidieron**²¹....

ANEXO 3

HOJA DE REGISTRO DE CUENTO

Pregunta	Respuesta de los niños	Actitudes y/o comportamientos de los niños(as)
1. ...además en el pueblo había lugares como...		
2. ¿Cómo se llevaban?		
3. Se espera que los niños respondan		
4. ...además con sus vecinos las familias se llevaban...		
5. ...Y que actividades hacían los vecinos...		
6. ¿Qué hora era?		
7. ¿Qué hicieron?		
8. ¿Cómo se sentían?		
9. ¿Quiénes se encontraban en el lugar?		
10. las personas lo que hicieron cuando amaneció fue...		
11. Las personas se sentían		
12. Se veían...		
13. y pensaban...		
14. y ¿cambió algo en el lugar?		
15. Y con sus vecinos....		
16. ¿Qué sucedía?...		
17. Además las personas pensaban...		
18. ...se sentían....		
19. Y querían...		
20. ...pero lo que faltaba era...		
21. Y decidieron....		

ANEXO 4

LÁMINAS UTILIZADAS EN EL CUENTO



LÁMINA 1



LAMINA 2



LÁMINA 3



LÁMINA 4



LÁMINA 5

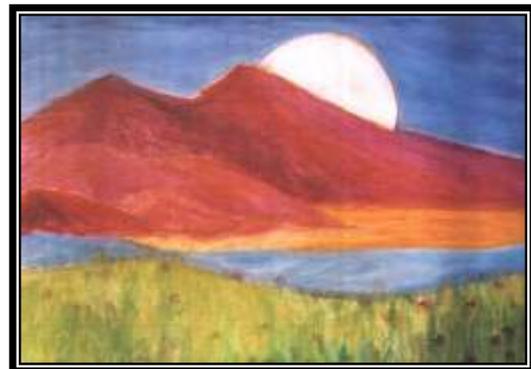


LÁMINA 6

FICHA TÉCNICA

- **Nombre de la técnica:** *RELATO Y PINTO HISTORIAS EN PASADO Y PRESENTE*
- **Objetivos de la técnica:** Conocer las emociones, sentimientos, pensamientos y acciones de las(os) niñas(os), antes, durante y después del evento traumático.
- **Descripción:** la técnica se divide en varias actividades: relato, dibujo y un espacio en el que se indaga a través de interrogantes, formas de pensar, actuar y sentir de las(os) niñas(os) ante determinadas situaciones.
- **Tiempo de aplicación:** 1 hora a 2 horas.
- **Recursos materiales:**
 - ✓ Colores
 - ✓ Hojas de papel
 - ✓ Grabadora
- **Características de la población a que se aplica:** grupo de niñas(os) que han sufrido un suceso traumático.
- **Procedimiento de aplicación:**
 1. Se realizará una técnica de respiración (Ver Anexo 4)
 2. La facilitadora dirá lo siguiente: *“En éste momento vamos a jugar al pasado y al presente ¿Conocen ese juego? Te lo explicaré: en este momento tú me contarás una historia del pasado, ¿Recuerdas tú como era Verapaz antes de que pasara el evento natural?, ¿Podrías/podrían contarme?”* (Se deja el espacio para que el niño relate su historia, se grabará al niño(a)). Cabe mencionar que durante el relato, la facilitadora hará usos de paráfrasis, retroalimentación, hacer preguntas, etc.
 3. Después de que el menor ha terminado el relato se le entrega una hoja de papel y colores y la facilitadora le dice: *“Ahora quiero que realices en ésta hoja de papel utilizando los colores, un dibujo de la historia que tú vas escuchando (se le pondrá la historia que él acaba de contar), recuerda que puedes usar los colores que quieras y dibujar lo que quieras, puedes cambiar de colores cuando quieras (esto último se le recordará continuamente)”*.
 4. La facilitadora observará las reacciones, actitudes, conductas del/la menor al ir realizando su dibujo y las ira anotando en la hoja de registro (Ver Anexo 5).
 5. Se complementará lo anterior con las preguntas del Anexo.
 6. Se realizarán los puntos anteriores tanto para la etapa durante el evento natural y después del evento natural (Ver preguntas de cada fase en Anexos 6.a, 6.b, 6.c).

ANEXO 4
TÉCNICA DE RESPIRACIÓN

1. A cada niño se le entregará un trozo de tela en forma de triángulo.
2. Posteriormente se le preguntará a los niños si alguna vez se han fijado como respiran los animales (elefantes, hormigas, perros, leones, etc.), se realizarán las respectivas diferencias.
3. Luego se les pedirá a los menores que tomen su trozo de tela y que agarren con ambas manos dos de los extremos de los triángulos (una punta en cada mano), y que lo pongan frente a su cara.
4. Después se les pedirá que respiren de acuerdo al animal que la facilitadora vaya indicando (gato, tortuga, hormiga, etc.), haciéndolo de acuerdo a la intensidad y fuerza con que podría hacerlo cada animal, se les hará ver como el trozo de tela se mueve de diferente forma de acuerdo a la respiración del animal que se les va indicando.
5. Se realiza lo anterior durante unos 5 minutos.

ANEXO 5
HOJA DE REGISTRO

FASE	MANIFESTACIONES Y/O CONDUCTAS OBSERVADAS	COLORES UTILIZADOS
Antes del Impacto		
Durante el Impacto		
Después del Impacto		

ANEXO 6.a
HOJA DE PREGUNTAS

NOMBRE _____

EDAD: _____

FECHA: _____

PREGUNTAS ANTES DEL DESASTRE

1. ¿Cómo veías tú Verapaz?

2. ¿Cómo te veías tú en Verapaz?

3. ¿Cómo te sentías antes en Verapaz?

4. ¿Qué cosas hacías antes en Verapaz?

5. ¿Cómo eran tus relaciones en:

Tú Familia	Con tus amigos y/o compañeros	En la escuela	Con tus vecinos

ANEXO 6.b
HOJA DE PREGUNTAS

NOMBRE _____

EDAD: _____ FECHA: _____

DURANTE LA CATÁSTROFE

1. ¿Qué viste? _____
2. ¿Con quiénes estabas? _____
3. ¿Qué sentiste? (Pinta el o los globos de lo que sentiste) _____



4. ¿Qué pensaste? _____
5. ¿Qué hiciste? _____
6. ¿Qué hacían las personas que estaban a tú alrededor? _____

ANEXO 6.c
HOJA DE PREGUNTAS

NOMBRE _____

EDAD: _____ FECHA: _____

DESPUÉS DE LA CATÁSTROFE

7. ¿Qué cosas cambiaron en tu vida? _____
8. ¿Cómo te sientes con tu familia? _____
9. ¿Cómo te sientes en la escuela? _____
10. ¿Cómo te sientes con tus amigos y/o compañeros? _____
11. ¿Cómo te sientes dónde vives? _____
12. ¿Qué actividades realizas ahora? _____
13. Si tuvieras una varita mágica ¿Qué cambiarías? (En la escuela, familia, lugar) _____

FICHA TÉCNICA

- **Nombre del instrumento:** *Escala de Síntomas Post Trauma Observados en Niñas(os)*
- **Objetivos del instrumento:**
 - ✓ Identificar con ayuda de los padres de familia, los efectos psicológicos post trauma que presentan las(os) niñas(os) después de haber vivido un suceso traumático.
- **Descripción:** el instrumento se divide en dos áreas: la identificación de la/el niña(o) y las partes que estructuran la escala, la cual se subdivide en 4 apartados (La primera es una interrogante sobre sucesos traumáticos que haya vivido la/el niña(o), un apartado de salud, uno de afectivo/cognitivo y conductual), cada apartado contiene una serie de afirmaciones, conductas y/o síntomas. La persona que llene la escala colocará una “X”, si ha observado la conducta o síntoma en la/el niña(o) en los últimos meses. Ésta escala fue estructurada por ACISAM y se ha modificado para llevar a cabo la investigación.
- **Tiempo de aplicación:** 15 a 20 minutos.
- **Recursos materiales:**
 - ✓ Escala
- **Características de la población a que se aplica:** niñas y niños que han sufrido un evento traumático entre los 2 y los 11 años.
- **Procedimiento de aplicación:**
 - ✓ Se entregará al padre de familia la escala y se le explicará el objetivo y las indicaciones, de la siguiente manera: *“En la escala que se les acaba de entregar ustedes señalaran con una “X” todos aquellos síntomas o conductas que han observado en los últimos meses en las(os) niñas(os), puede ser más de una conducta o síntoma. Proceda a llenarla”.*



ESCALA DE SÍNTOMAS POS TRAUMA OBSERVADOS EN NIÑAS(OS)

Objetivo: Identificar con ayuda de los padres de familia, los efectos psicológicos post trauma que presentan las(os) niñas(os) después de haber vivido un suceso traumático.

Indicación: Marque con una “X”, aquellas conductas o síntomas que la/el niña (o) ha presentado durante los últimos meses después de la catástrofe.

I. IDENTIFICACIÓN

Nombre: _____ Edad: _____

Grado: _____ Centro de Estudio: _____

Dirección y/o lugar de procedencia: _____

Persona que brinda los datos: _____ Parentesco: _____

II. ESCALA

1. **¿Ha vivido la/el niña(o) algún(os) suceso(s) traumático(s) anterior(es) al desastre natural? ¿Cuál?** (Describa brevemente el suceso, edad de la/el niña(o) cuando lo sufrió) _____

2. Salud

- | | |
|--------------------------------|---|
| 1. Nerviosismo _____ | 8. Ahogo, falta de aire _____ |
| 2. Dolor de cabeza _____ | 9. Malestares de estómago/
indigestión/náuseas _____ |
| 3. Problemas para dormir _____ | 10. Falta de apetito _____ |
| 4. Dolor de cuerpo _____ | 11. No hay quejas de salud en general ____ |
| 5. Pesadillas _____ | 12. OTROS (Escribalos) _____ |
| 6. Desgano _____ | _____ |
| 7. Fatiga, cansancio _____ | _____ |

3. Afectivo/Cognitivo

1. Tristeza _____

2. Angustia _____

3. Miedos _____

4. Impaciencia _____

5. Irritabilidad _____

6. Desesperación _____

7. Vergüenza _____

8. Culpabilidad _____

9. Enojo _____

10. Apático _____

11. Indiferente _____

12. Desvalido _____

13. Deseos de morir _____

14. Pensamientos/presentimientos de
calamidades o desastres _____

15. OTROS _____

4. Conducta

1. Se ha aislado _____

2. Tímido _____

3. Ha aumentado su agresividad _____

4. Desconfiado _____

5. Inquieto _____

6. Quiere pasar pegado a alguien de la familia _____

7. Pelea _____

8. Llanto fácil _____

9. Ha vuelto a chuparse el dedo _____

10. Ha vuelto a pedir pacha _____

11. Ha vuelto a hacerse pipí en la cama _____

12. Ha vuelto a ensuciar su ropa interior _____

13. Conducta Lúdica (Juegos)

a) ¿De qué juega más? _____

b) ¿Juega sobre el desastre? _____

c) ¿Juega solo/a? _____

d) Juego violento ¿Cómo? _____

e) ¿No juega? _____

TÉCNICAS
E
INSTRUMENTOS
DIAGNÓSTICOS
PARA EVALUAR
EFECTOS PSICOLÓGICOS
POST TRAUMA
EN ADULTOS

FICHA TÉCNICA

- **Nombre del instrumento:** *DEL DESASTRE A REVISAR MI PASADO Y MI PRESENTE.*
- **Objetivos de la técnica:**
 - ✓ Reconocer las emociones, sentimientos, pensamientos, acciones y expectativas que presentan los adultos que sufrieron el evento natural.
 - ✓ Identificar los efectos psicológicos post trauma que ha dejado el evento natural en los adultos.
- **Descripción:** la técnica consta de varias fases, la introspección la experimentación e identificación de sentimientos, pensamientos, acciones
- **Tiempo de aplicación:** 1 hora y 30 minutos a 2 horas.
- **Recursos materiales:**
 - ✓ Escala de Síntomas
- **Características de la población a que se aplica:** Adultos que han sufrido un evento natural.
- **Procedimiento de aplicación:**
 - ✓ Se realizará una técnica de relajación (Ver anexo 7)
 - ✓ Cuando la persona se ha relajado se le pide que trate de pensar en cómo era Verapaz antes del evento natural. Cómo eran sus calles, sus avenidas, que lugares habían, que piense en el tipo de vida que llevaba, con quiénes vivía, cómo era el tipo de relación que mantenía, cuáles eran las dificultades, las alegrías, las tristezas, los sentimientos y emociones que experimentaba en ese tiempo, las expectativas que tenía, lo que pensaba llevar a cabo, etc. (se dará un espacio para que la persona logre imaginar y recordar). (De fondo habrá una canción tranquila)
 - ✓ Posteriormente se le pide que piense en la noche de la catástrofe, qué pasó, cómo pasó, con quiénes se encontraba, qué hizo, qué sintió, que pensó, cómo reaccionó, qué vio, que hacían las personas que estaban a su lado, que sonidos escuchaba, que imágenes observaba, etc. (Se da un espacio de silencio para que la persona recuerde el hecho). (De fondo se escuchará música instrumental de miedo, angustia).
 - ✓ Luego sin música de fondo, se le pedirá que piensen en lo que pasó después de la catástrofe, cómo cambió su vida, con qué personas se encuentra, qué siente, qué piensa, qué desea, cuáles son sus expectativas actualmente, qué tipo de relaciones mantiene con sus familiares, amigos, vecinos, cómo está actuando en su trabajo, en su familia con su comunidad, cuáles son los sentimientos y pensamientos que actualmente le predominan.
 - ✓ Luego se les pedirá que abran los ojos.

- ✓ Posteriormente se les entregará la hoja de trabajo, en las que irán poniendo lo que piensan, sienten, acciones, pero primero se les pondrá imágenes de Verapaz antes del suceso desastroso y luego irán llenando cada hoja de trabajo. Así se hará en cada etapa (Ver Hoja de trabajo en Anexo). Cabe mencionar que se tomará nota de las manifestaciones conductuales que se observen en las personas.
- ✓ Después de que se haya realizado las tres fases, se procederá a pedir a las personas que revisen las hojas de trabajo y observen la diferencia.
- ✓ Se dará un momento para socializar.
- ✓ Se llevará a cabo una técnica bioenergética.

ANEXO 7

TÉCNICA DE RELAJACIÓN

1. Se le solicita a la persona que cierre sus ojos y que piense que frente a ella tiene una página en blanco.
2. Posteriormente se le pide que lo más lento que pueda, mueva los globos oculares como el péndulo de un reloj (de izquierda a derecha y viceversa) contando 10 veces el movimiento. Y teniendo presente la página en blanco.
3. Luego se les pondrá una canción instrumental de fondo y se pasa a la siguiente parte de la técnica.

HOJA DE TRABAJO: “ANTES DE LA CATÁSTROFE”

NOMBRE _____

EDAD: _____ FECHA: _____

¿Cómo era la vida familiar?	¿Cómo era la vida laboral?	¿Cómo era la vida en comunidad?	¿Qué pensamientos, sentimientos, acciones eran frecuentes antes de la catástrofe?	¿Cuáles eran las expectativas a futuro?

HOJA DE TRABAJO: "DURANTE LA CATÁSTROFE"

NOMBRE _____

EDAD: _____ FECHA: _____

¿Cómo se generó?	¿Quiénes se encontraban en lugar involucrados?	Cuáles fueron las emociones, sentimientos, pensamientos, conductas, imágenes, sonidos que recuerda y/o experimentó	¿Qué actitudes pudo notar en las personas que estaban a su alrededor?	¿Qué hubiese querido cambiar en ese momento?	¿A qué cree que se haya debido la catástrofe?

HOJA DE TRABAJO: “DESPUÉS LA CATÁSTROFE”

NOMBRE _____

EDAD: _____ FECHA: _____

Sentimientos que actualmente experimenta	Pensamientos que actualmente experimenta	Imágenes y/o sonidos que aún percibe	Cambios a nivel familiar, interpersonal, personal	¿Qué otros cambios ha experimentado?	Cuáles son las expectativas a futuro que tiene actualmente

FICHA TÉCNICA

● **Nombre del instrumento:** *Escala de Síntomas Psicológicos Post Trauma.*

● **Objetivos del instrumento:**

- ✓ Registrar los efectos psicológicos post trauma que presentan las personas adultas y/o jóvenes después de haber vivido una situación de desastre.

● **Descripción:** el instrumento está dividido en dos apartados generales, uno es el apartado de identificación y el otro contiene 6 sub apartados:

- | | |
|--|--------------------------------------|
| 1: Una interrogante en la que se indaga en sucesos traumáticos anteriores | 4: Aumento de la activación |
| 2: Re experimentación | 5: Manifestaciones físicas |
| 3: Evitación | 6: Manifestaciones cognitivas |

Cada sub apartado contiene una serie de afirmaciones que determinan la presencia o no de un síntoma. En cada afirmación la persona pone la intensidad con que se ha presentado cada síntoma durante los últimos meses (que puede ir de cero (nada) a tres (mucho)).

Dicha escala ha sido retomada de: Escala de Gravedad de Síntomas del Trastorno de Estrés Postraumático (Echeburúa Et Al. 1997); Inventario Cognitivo Postraumático (PTCI).

● **Tiempo de aplicación:** 15 a 45 minutos.

● **Recursos materiales:**

- ✓ Escala de Síntomas

● **Características de la población a que se aplica:** jóvenes y/o adultos que han sufrido un evento traumático a excepción de aquellos que estén recibiendo tratamiento farmacológico, antidepresivo por un período de tiempo.

● **Procedimiento de aplicación:**

- ✓ Se entregará a cada persona la escala de síntomas.
- ✓ Posteriormente se les dará la siguiente consigna: *“En la escala que se les acaba de entregar ustedes señalaran todos aquellos síntomas que han experimentado en los últimos meses después del desastre natural, puntúe cada frase de 0 a 3 según la frecuencia e intensidad que hayas experimentado.*



ESCALA DE SINTOMAS PSICOLÓGICOS POST TRAUMA

Objetivo: Registrar los efectos psicológicos post trauma que presentan las personas adultas y jóvenes después de haber vivido una situación de desastre.

Indicación: Señale con una "X" cada frase con la puntuación correspondiente de 0 a 3 según la frecuencia e intensidad del síntoma:

0: NADA
1: POCO

2: BASTANTE
3: MUCHO

III. IDENTIFICACIÓN

- a) Nombre _____ b) Sexo: _____
 c) Edad: _____ d) Estado Civil: _____ e) Nivel Académico: _____
 f) Ocupación: _____ g) Fecha: _____
 h) Dirección y/o lugar de procedencia: _____

IV. ESCALA

2. ¿Ha estado expuesta(o) anteriormente a algún evento traumático? ¿Cuál(es)? (Explique brevemente el/los suceso(s) y la edad a la que lo(s) vivió) _____

Área	Afirmación	0	1	2	3
N	1. Tengo recuerdos desagradables y recurrentes del suceso (imágenes, pensamientos, sensaciones, percepciones)				
	2. Tengo sueños desagradables y repetitivos sobre el suceso				
	3. Manifiesto conductas, presento actitudes o experimento sentimientos como si el evento se estuviera viviendo actualmente				
	4. Cuando me expongo a una situación, conversación, persona, pensamiento, sensación, etc., que me hace recordar el hecho catastrófico, suelo sentirme mal afectivamente (triste, enojada, desmotivada, desesperanzada, etc.)				
	5. Experimento sensaciones fisiológicas (problemas cardíacos, problemas estomacales, problemas nerviosos (intranquilidad, angustia, desasosiego, preocupación), etc.) al exponerse a estímulos internos o externos que simbolizan o recuerdan algún aspecto del suceso traumático				

Área	Afirmación	0	1	2	3
3	1.Me veo obligado a realizar esfuerzos para evitar pensamientos, sentimientos o conversaciones asociadas al suceso				
	2.Tengo que esforzarme para evitar actividades, lugares o personas que evocan el recuerdo del suceso				
	3. Me siento incapaz de recordar alguno de los aspectos importantes del suceso				
	4.Observo una disminución marcada del interés por las cosas o de la participación en actividades significativas y/o que me agradaban antes				
	5. Experimento una sensación de distanciamiento o de extrañeza respecto a los demás				
	6. Noto que los planes o esperanzas que tenía a futuro han disminuido o cambiado negativamente a partir del evento (relacionado con profesión, matrimonio, hijos o vida normal)				
	7.Me siento limitado en la capacidad afectiva (por ejemplo, incapaz de enamorarse, sentir emociones)				
4	1. Me siento con dificultad para dormir o me despierto constantemente durante la noche (sueño intranquilo)				
	2. Paso irritable o tiendo a explotar con ira				
	3. Tengo dificultades para concentrarme				
	4. Me mantengo excesivamente alerta (Ejemplo: salir corriendo si caen gotas de agua, no dormir por estar pendiente de la lluvia, exaltarme cuando escucho un sonido similar al del terremoto o al sentir alguna vibración)				
	5. Me sobresalto o alarmino más fácilmente desde el suceso				
5	1. Respiro entrecortada o siento sensación de ahogo				
	2. Dolores de cabeza				
	3. Palpitaciones o ritmo cardíaco acelerado (taquicardia)				
	4. Dolor o malestar en el pecho				
	5. Sudoración				
	6. Mareos, sensación de inestabilidad o desmayo				
	7. Náuseas o malestar abdominal				
	8. Sensación de extrañeza respecto a uno mismo o de irrealidad				
	9. Entumecimiento o sensación de cosquilleo				
	10. Sofocos y escalofríos				
	11. Temblores o estremecimientos				

Área	Afirmación	0	1	2	3
6	1. Noto que el miedo a morir es más frecuente en mí después de que aconteció el suceso desastroso				
	2. Constantemente pienso que el hecho sucedió debido a mis acciones				
	3. Creo que soy una persona que no puede salir adelante				
	4. Pienso que no seré capaz de controlar mis emociones (tristeza, enojo)				
	5. Creo que soy una persona desdichada				
	6. Con frecuencia pienso que no puedo confiar en la gente ni en el lugar en el que estoy				
	7. Todas mis motivaciones, sueños, deseos, sentimientos expectativas murieron después de que se dio el suceso desastroso				
	8. Pienso que es necesario estar alerta porque no se sabe cuándo puede pasar algo malo				
	9. Pienso que es mejor no pensar en el evento porque si no, no me podré controlar				
	10. Pienso que seré incapaz de experimentar de nuevo emociones afectivas (enamorarme, demostrar afecto, ser cariñosa(o), etc.)				
	11. Creo que el mundo es un lugar peligroso				
	12. Pienso que alguien pudo haber evitado la situación que pasó				
	6. Pienso que ninguna otra persona ha pasado por lo que yo he pasado				
	13. Creo que las demás personas no comprenden por lo que estoy pasando				
	14. Pienso que no puedo impedir que las cosas malas me sucedan a mí				
	15. Considero que mi vida ha sido destruida por el desastre				
	16. Considero que hay algo malo en mí como persona				
	17. Considero que no voy a ser capaz de pensar en el evento y me romperé en pedazos				
	18. No puedo confiar en mí misma				
	19. Me siento culpable de lo que pasó (No haber estado en el lugar de los hechos, no haber podido salvar a un familiar, cometí algo malo y esto fue un castigo, etc.)				
20. Pienso que nada bueno puede sucederme a mí					

FICHA TÉCNICA

- **Nombre de la técnica:** *Dáctilo pintura. “Expresando etapas de mi vida”*
- **Objetivos de la técnica:**
 - ✓ Reconocer las emociones, sentimientos, pensamientos, acciones y expectativas que presentan los jóvenes que sufrieron el desastre natural.
 - ✓ Identificar los efectos psicológicos post trauma que ha dejado el desastre natural en los jóvenes.
- **Descripción:** la técnica se divide en varias etapas, la parte de la expresión gráfica y la de expresión escrita, y a través de las cuales se pretende recopilar información referente a la forma de pensar, sentir, actuar de los jóvenes antes, durante y después del desastre .
- **Tiempo de aplicación:** 1 hora a 2 horas.
- **Recursos materiales:**
 - ✓ Trozos de papel
 - ✓ Pintura de agua o témperas
 - ✓ Hojas de trabajo
- **Características de la población a que se aplica:** jóvenes que han sufrido un desastre natural.
- **Procedimiento de aplicación:**
 - ✓ Se entregará un trozo de papel y pintura de agua y/o témpera a cada joven.
 - ✓ Posteriormente se les dirá que deben realizar una pintura utilizando los dedos de sus pies en la cual plasmaran como era su vida antes de que sucediera el desastre natural.
 - ✓ Terminado el dibujo se les pedirá que en expresen lo que han plasmado en su pintura (Los pasos anteriores se realizaran con las fases de “durante” y “después” del impacto).
 - ✓ Luego se les hará entrega de unas hojas de trabajo en las cuales deberán complementar lo que se les pide (Ver Hojas de trabajo).

HOJA DE TRABAJO
ANTES DEL DESASTRE NATURAL

NOMBRE _____

EDAD: _____ FECHA: _____

¿CÓMO ERA TU VIDA FAMILIAR?	¿CÓMO ERA TU VIDA ESCOLAR?	¿QUÉ ACTIVIDADES REALIZABAS?	¿CÓMO ERAN LAS RELACIONES CON TUS AMIGOS/ COMPAÑEROS?	¿CÓMO ERA LA VIDA ENTRE TUS VECINOS?	¿CUÁLES ERAN TUS INTERESES PARA EL FUTURO?

**HOJA DE TRABAJO
DURANTE EL DESATRE NATURAL**

NOMBRE _____

EDAD: _____ FECHA: _____

¿QUÉ PENSASTE?	¿CON QUIÉNES Y DONDE TE ENCONTRABAS?	¿QUÉ SENTISTE?	¿CÓMO ACTUASTE?	¿CÓMO ACTUARON LOS QUE ESTABAN A TU ALREDEDOR?

DESPUÉS DEL DESATRE NATURAL

NOMBRE _____

EDAD: _____ FECHA: _____

¿QUÉ COSAS CAMBIARON A TU ALREDEDOR?	¿QUÉ SIENTES?	¿QUÉ PIENSAS?	¿CUÁLES SON TUS EXPECTATIVAS A FUTURO?	¿QUÉ CAMBIARÍAS?

FICHA TÉCNICA

• **Nombre del instrumento:** *Escala de Síntomas Psicológicos Pos Trauma.*

• **Objetivos del instrumento:**

- ✓ Registrar los efectos psicológicos post trauma que presentan las personas adultas y/o jóvenes después de haber vivido una situación de desastre.

• **Descripción:** el instrumento está dividido en dos apartados generales, uno es el apartado de identificación y el otro contiene 6 sub apartados:

- 1: Una interrogante en la que se indaga en sucesos traumáticos anteriores
- 2: Re experimentación
- 3: Evitación
- 4: Aumento de la activación
- 5: Manifestaciones físicas
- 6: Manifestaciones cognitivas

Cada sub apartado contiene una serie de afirmaciones que determinan la presencia o no de un síntoma. En cada afirmación la persona pone la intensidad con que se ha presentado cada síntoma durante los últimos meses (que puede ir de cero (nada) a tres (mucho)).

Dicha escala ha sido retomada de: Escala de Gravedad de Síntomas del Trastorno de Estrés Postraumático (Echeburúa Et Al. 1997); Inventario Cognitivo Postraumático (PTCI).

• **Tiempo de aplicación:** 15 a 45 minutos.

• **Recursos materiales:**

- ✓ Escala de Síntomas

• **Características de la población a que se aplica:** jóvenes y/o adultos que han sufrido un desastre natural.

• **Procedimiento de aplicación:**

- ✓ Se entregará a cada persona la escala de síntomas.
- ✓ Posteriormente se les dará la siguiente consigna: *“En la escala que se les acaba de entregar ustedes señalaran todos aquellos síntomas que han experimentado en los últimos meses después del desastre natural, puntúe cada frase de 0 a 3 según la frecuencia e intensidad que hayas experimentado.*



ESCALA DE SINTOMAS PSICOLÓGICOS POST TRAUMA

Objetivo: Registrar los efectos psicológicos post trauma que presentan las personas adultas y jóvenes después de haber vivido una situación de desastre.

Indicación: Señale con una “X” cada frase con la puntuación correspondiente de 0 a 3 según la frecuencia e intensidad del síntoma:

0: NADA
1: POCO

2: BASTANTE
3: MUCHO

V. IDENTIFICACIÓN

- a) Nombre _____ b) Sexo: _____
 c) Edad: _____ d) Estado Civil: _____ e) Nivel Académico: _____
 f) Ocupación: _____ g) Fecha: _____
 h) Dirección y/o lugar de procedencia: _____

VI. ESCALA

3. ¿Ha estado expuesta(o) anteriormente a algún evento traumático? ¿Cuál(es)?
(Explique brevemente el/los suceso(s) y la edad a la que lo(s) vivió) _____

Área	Afirmación	0	1	2	3
2	1. Tengo recuerdos desagradables y recurrentes del suceso (imágenes, pensamientos, sensaciones, percepciones)				
	2. Tengo sueños desagradables y repetitivos sobre el suceso				
	3. Realizo conductas o experimento sentimientos que aparecen como si el suceso estuviera ocurriendo de nuevo				
	4. Cuando me expongo a una situación, conversación, persona, pensamiento, sensación, etc., que me hace recordar el hecho catastrófico, suelo sentirme mal afectivamente (triste, enojada, desmotivada, desesperanzada, etc.)				
	5. Experimento sensaciones fisiológicas (problemas cardíacos, problemas estomacales, problemas nerviosos (intranquilidad, angustia, desasosiego, preocupación), etc.) al exponerse a estímulos internos o externos que simbolizan o recuerdan algún aspecto del suceso traumático				

Área	Afirmación	0	1	2	3
3	1.Me veo obligado a realizar esfuerzos para evitar pensamientos, sentimientos o conversaciones asociadas al suceso				
	2.Tengo que esforzarme para evitar actividades, lugares o personas que evocan el recuerdo del suceso				
	3. Me siento incapaz de recordar alguno de los aspectos importantes del suceso				
	4.Observo una disminución marcada del interés por las cosas o de la participación en actividades significativas y/o que me agradaban antes				
	5. Experimento una sensación de distanciamiento o de extrañeza respecto a los demás				
	6. Noto que los planes o esperanzas de futuro han cambiado negativamente como consecuencia del suceso (ejemplo: hacer una carrera, casarse, tener hijos, salir adelante, etc.)				
	7.Me siento limitado en la capacidad afectiva (por ejemplo, incapaz de enamorarse, sentir emociones)				
4	1. Me siento con dificultad para dormir o me despierto constantemente durante la noche (sueño intranquilo)				
	2. Paso irritable o tiendo a explotar con ira				
	3. Tengo dificultades para concentrarme				
	4. Me mantengo excesivamente alerta (Ejemplo: salir corriendo si caen gotas de agua, no dormir por estar pendiente de la lluvia, exaltarme cuando escucho un sonido similar al del terremoto o al sentir alguna vibración)				
	5. Me sobresalto o alarmo más fácilmente desde el suceso				
5	1. Respiro entrecortada o siento sensación de ahogo				
	2. Dolores de cabeza				
	3. Palpitaciones o ritmo cardíaco acelerado (taquicardia)				
	4. Dolor o malestar en el pecho				
	5. Sudoración				
	6. Mareos, sensación de inestabilidad o desmayo				
	7. Náuseas o malestar abdominal				
	8. Sensación de extrañeza respecto a uno mismo o de irrealidad				
	9. Entumecimiento o sensación de cosquilleo				
	10. Sofocos y escalofríos				
	11. Temblores o estremecimientos				

Área	Afirmación	0	1	2	3
6	1. Noto que el miedo a morir es más frecuente en mí después de que aconteció el suceso desastroso				
	2. Constantemente pienso que el hecho sucedió debido a mis acciones				
	3. Creo que soy una persona que no puede salir adelante				
	4. Pienso que no seré capaz de controlar mis emociones (tristeza, enojo)				
	5. Creo que soy una persona desdichada				
	6. Con frecuencia pienso que no puedo confiar en la gente ni en el lugar en el que estoy				
	7. Todas mis motivaciones, sueños, deseos, sentimientos expectativas murieron después de que se dio el suceso desastroso				
	8. Pienso que es necesario estar alerta porque no se sabe cuándo puede pasar algo malo				
	9. Pienso que es mejor no pensar en el evento porque si no, no me podré controlar				
	10. Pienso que seré incapaz de experimentar de nuevo emociones afectivas (enamorarme, demostrar afecto, ser cariñosa(o), etc.)				
	11. Creo que el mundo es un lugar peligroso				
	12. Pienso que alguien pudo haber evitado la situación que pasó				
	6. Pienso que ninguna otra persona ha pasado por lo que yo he pasado				
	13. Creo que las demás personas no comprenden por lo que estoy pasando				
	14. Pienso que no puedo impedir que las cosas malas me sucedan a mí				
	15. Considero que mi vida ha sido destruida por el desastre				
	16. Considero que hay algo malo en mí como persona				
	17. Considero que no voy a ser capaz de pensar en el evento y me romperé en pedazos				
	18. No puedo confiar en mí misma				
	19. Me siento culpable de lo que pasó (No haber estado en el lugar de los hechos, no haber podido salvar a un familiar, cometí algo malo y esto fue un castigo, etc.)				
20. Pienso que nada bueno puede sucederme a mí					



ANEXO 3:

***VACIADO DE DATOS
DE LOS
INSTRUMENTOS
Y TÉCNICAS
APLICADOS
EN LA FASE
DIAGNÓSTICA***



VACIADO DE DATOS DE ADULTOS

ANEXO 3.a

ESCALA DE SÍNTOMAS PSICOLÓGICOS POSTRAUMA

RE EXPERIMENTACIÓN																	
	GRADO	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	TOTAL
Tengo recuerdos desagradables y recurrentes del suceso (imágenes, pensamientos, sensaciones, percepciones)	0	X		X			X								X		4
	1				X				X	X						X	4
	2		X					X				X	X	X			5
	3					X					X						2
Tengo sueños desagradables y repetitivos sobre el suceso	0		X	X			X	X				X		X	X	X	8
	1	X			X				X	X	X		X				6
	2					X											1
	3																0
Realizo conductas o experimento sentimientos que aparecen como si el suceso estuviera ocurriendo de nuevo	0	X	X				X	X	X			X	X	X	X	X	10
	1			X	X						X						3
	2									X							1
	3					X											1
Sufro malestar emocional intenso al exponerse a estímulos internos o externos que simbolizan o recuerdan algún aspecto del suceso	0	X		X			X	X									4
	1				X				X	X		X			X	X	6
	2					X							X				2
	3		X								X			X			3
Experimento sensaciones fisiológicas (problemas cardíacos, problemas estomacales, problemas nerviosos, etc.) al exponerse a estímulos internos o externos que simbolizan o recuerdan algún aspecto del suceso	0	X			X		X						X	X			5
	1								X						X	X	3
	2			X				X		X		X					4
	3		X			X					X						3
TOTAL		1	8	3	4	13	0	4	4	7	11	5	5	5	2	3	

EVITACIÓN																	
Indicador	GRADO	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	TOTAL
Me veo obligado a realizar esfuerzos para evitar pensamientos, sentimientos o conversaciones asociadas al suceso	0	X			X		X	X	X	X						X	7
	1		X	X								X	X	X			5
	2										X					X	2
	3					X											1
Tengo que esforzarme para evitar actividades, lugares o personas que evocan el recuerdo del suceso	0	X	X	X	X		X	X	X			X	X	X	X	X	12
	1									X							1
	2										X						1
	3					X											1
Se siente incapaz de recordar alguno de los aspectos importantes del suceso	0	X	X		X		X	X	X	X	X		X	X	X	X	12
	1											X					1
	2			X													1
	3					X											1
Observo una disminución marcada del interés por las cosas o de la participación en actividades significativas y/o que me agradaban antes	0	X			X		X	X						X		X	6
	1								X	X							2
	2										X		X				2
	3		X	X		X						X			X		5
Experimento una sensación de distanciamiento o de extrañeza respecto a los demás	0		X	X			X	X	X	X		X	X	X		X	10
	1	X									X				X		3
	2																0
	3				X	X											2
Noto que los planes o esperanzas de futuro han cambiado negativamente como consecuencia del suceso (ejemplo: hacer una carrera, casarse, tener hijos)	0	X			X		X					X	X	X		X	7
	1							X	X		X						3
	2		X	X						X					X		4
	3					X											1
Me siento limitado en la capacidad afectiva (por ejemplo, incapaz de enamorarse, sentir emociones)	0	X			X		X	X		X		X	X	X			8
	1								X						X	X	3
	2			X		X					X						3
	3		X														1
TOTAL			1	9	10	3	20	0	1	3	4	10	5	3	1	7	3

INDICADOR	GRADO	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	TOTAL
Me siento con dificultad para dormir o me despierto constantemente durante la noche (sueño intranquilo)	0	X			X	X											3
	1								X								1
	2					X		X			X	X			X	X	6
	3		X	X				X		X				X			5
Paso irritable o tiendo a explorar con ira	0	X		X	X	X			X				X				6
	1							X							X		2
	2		X			X			X	X	X			X		X	7
	3																0
Tengo dificultades para concentrarme	0	X			X		X	X						X			5
	1			X		X	X				X	X				X	6
	2		X			X											2
	3										X				X		2
Me mantengo excesivamente alerta (Ejemplo: salir corriendo si caen gotas de agua, no dormir por estar pendiente de la lluvia, exaltarme cuando escucho un sonido similar al del terremoto o al sentir alguna vibración)	0			X	X	X											3
	1											X					1
	2						X	X	X	X						X	5
	3	X	X					X						X	X	X	6
Me sobresalto o alarmino más fácilmente desde el suceso	0	X		X	X	X	X	X				X	X	X			10
	1									X					X	X	3
	2								X								1
	3		X														1
TOTAL		3	13	4	0	6	3	7	7	5	11	6	6	8	10	8	

MANIFESTACIONES FÍSICAS																		
INDICADORES	GRADO	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	TOTAL
Respiro entrecortada o siento sensación de ahogo	0	X		X			X	X		X		X	X	X		X		9
	1				X	X			X		X				X			5
	2																	0
	3		X															1
Dolores de cabeza	0	X			X		X	X						X				5
	1		X						X	X		X	X			X		6
	2																	0
	3			X		X					X				X			4
Palpitaciones o ritmo cardíaco acelerado (taquicardia)	0	X		X	X		X	X	X			X	X	X	X	X		11
	1					X					X							2
	2									X								1
	3		X															1
Dolor o malestar en el pecho	0	X			X		X	X	X			X	X	X		X		9
	1			X							X				X			3
	2									X								1
	3		X			X												2
Sudoración	0	X		X	X		X	X	X		X	X	X	X		X		11
	1					X				X					X			3
	2		X															1
	3																	0
Mareos, sensación de inestabilidad o desmayo	0				X		X	X	X			X	X	X	X			8
	1	X				X				X						X		4
	2		X	X														2
	3										X							1
Náuseas o malestar abdominal	0	X	X	X	X		X	X	X	X		X	X	X	X	X		13
	1					X					X							2
	2																	0
	3																	0
Sensación de extrañeza respecto a uno mismo o de irrealidad	0	X		X		X	X	X	X	X		X	X	X	X			11
	1				X						X					X		3
	2																	0
	3		X															1
Tensión o sensación de cosquilleo	0	X			X		X	X						X				5
	1					X				X		X						3
	2			X									X		X	X		4
	3		X						X		X							3
Sofocos y escalofríos	0	X		X	X		X	X	X			X	X	X		X		10
	1					X				X	X				X			4
	2																	0
	3		X															1
Temblores o estremecimientos	0	X		X	X			X	X			X		X	X	X		9
	1		X			X	X			X	X		X					6
	2																	0
	3																	0
TOTAL		1	24	8	2	14	1	0	5	10	16	2	4	0	9	5		

... CONTINUACIÓN

	GRADO	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	TOTAL
Creo que el mundo es un lugar peligroso	0						X			X					X			3
	1				X			X	X		X		X	X		X		7
	2	X				X						X						3
	3		X	X														2
Pienso que alguien pudo haber evitado la situación que pasó	0	X					X				X	X	X			X		6
	1				X													1
	2		X	X									X	X				4
	3					X		X	X	X								4
Pienso que ninguna otra persona ha pasado por lo que yo he pasado	0	X		X		X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		13
	1				X													1
	2																	0
	3		X															1
Creo que las demás personas no comprenden por lo que estoy pasando	0						X	X							X	X		4
	1			X	X				X		X	X	X					6
	2	X								X			X					3
	3		X			X												2
Pienso que no puedo impedir que las cosas malas me sucedan a mí	0	X	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		14
	1																	0
	2																	0
	3					X												1
Considero que mi vida ha sido destruida por el desastre	0			X	X			X			X	X	X	X	X	X		9
	1	X							X									2
	2		X				X											2
	3					X				X								2
Considero que hay algo malo en mí como persona	0	X	X	X	X		X	X	X	X	X	X		X	X	X		13
	1												X					1
	2																	0
	3					X												1
Considero que no voy a ser capaz de pensar en el evento y me romperé en pedazos	0	X		X			X		X	X		X		X	X	X		9
	1				X			X					X					3
	2		X								X							2
	3					X												1
No puedo confiar en mí misma	0	X		X	X		X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		13
	1		X															1
	2					X												1
	3																	0
Me siento culpable de lo que pasó (No haber estado en el lugar de los hechos, no haber podido salvar a un familiar, cometí algo malo y esto fue un castigo, etc.)	0				X			X		X		X	X	X	X	X		8
	1						X				X							2
	2	X		X					X									3
	3		X			X												2
Pienso que nada bueno puede sucederme a mí	0	X			X		X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		12
	1		X	X														2
	2																	0
	3					X												1
total		10	35	14	13	44	4	13	12	23	19	6	13	10	11	9		

ANEXO 3.b

**VACIADO DE DATOS DE INSTRUMENTOS Y TÉCNICAS DIAGNÓSTICAS APLICADOS
A ADULTOS AFECTADOS DIRECTAMENTE POR LA TORMENTA TROPICAL IDA EN
VERAPAZ impongán**

PERSONA	RELATO DE LOS HECHOS	ESCALA DE SÍNTOMAS POST TRAUMA
1	<p>ANTES</p> <ul style="list-style-type: none"> • Acciones y conductas: echar tortillas, ir a reuniones de la escuela de sus hijos, salir con sus hijos a cortar frijoles, iba a dejar a su hijo menor a la escuela • Pensamientos, reflexiones: "Pienso que mi esposo no tomó la mejor decisión al quitarse la vida", "Creo que uno tiene que salir adelante y ver la forma de cómo hacerlo", "Mi idea es darle lo necesario a mis hijos", "Uno tiene que darle a los hijos lo que ellos quieren porque un día están y al otro no" • Emociones, sentimientos y estados: independiente, feliz, tranquila, activa • Relaciones Intrafamiliares: mantenía relaciones afectuosas y comunicativas con sus hijos/ Mantenía relaciones cercanas con sus hermanas, madre y padre • Relaciones con vecinos, amigos y/o compañeros de trabajo: siempre ha mantenido relaciones de respeto y solidaridad con sus vecinos, manteniéndose al margen de algunas situaciones para evitar problemas • Situaciones y/o condiciones socio familiares: su esposo se suicidó/ madre soltera que ha sacado adelante a sus hijos/ Vivía en un mismo terreno con sus padres, hijos y unas hermanas pero cada quién en su casa <p>DURANTE</p> <ul style="list-style-type: none"> • Acciones y conductas: comenzó a llover, ellos se dieron cuenta de que estaba bajando agua, una correntada pasó por dónde estaba ella con su mamá e hijos, su madre al ver eso murió de un ataque al corazón. Ella puso a su hijo menor en una parte alta, donde ponían unos sacos y le dijo a su hijo que no se preocupara por ella, que se quedara allí y que ella llegaría a buscarlo luego, pasó una correntada y la arrastró a ella al niño se lo llevó y falleció. luego buscó a su hijo, pero lo encontró la mañana siguiente cuando le llegaron a avisar que habían encontrado a un niño • Percepciones, imaginación, atención: estuvo consciente durante todo el tiempo, sintió como el gua la arrastraba, vio todo lo que pasaba a su alrededor • Pensamientos, reflexiones: "Voy a poner a mi hijo acá en lo alto, porque seguramente el agua no llegará hasta aquí" • Emociones, sentimientos y estados: miedo, tristeza, preocupación, incertidumbre • Reacciones en otras personas: gritos de auxilio, llantos, personas que oran, personas que ayudaban • Situaciones y/o condiciones socio familiares: se quedaron sin casa, sólo quedó un cuarto y se fueron para el albergue, pero por las condiciones del lugar y porque ella ha estado acostumbrada a trabajar, decidió regresar al lugar donde vivía <p>DESPUÉS</p> <ul style="list-style-type: none"> • Acciones y conductas: ha aumentado su actividad/ Trata la manera de mantenerse ocupada/ Trata de evitar pensamientos, sentimientos y conversaciones sobre el hecho/Se acuesta cansada • Pensamientos, reflexiones: "A mí no me gusta estar viendo cómo va cambiando el volcán porque eso me hace sentir mal", "Pienso que Dios le da a los hijos prestados y por eso uno no tiene que aferrarse a ellos", "Yo le digo a mis hijos, ustedes no son míos, porque Dios en cualquier momento se los puede llevar", "Ni modo tenemos, que seguir adelante, no nos podemos quedar con los brazos cruzados, uno tiene que seguir la vida" • Emociones, sentimientos y estados: tristeza al acordarse de su hijo y madre/ Culpabilidad por haber dejado a su hijo pequeño dónde lo dejó/ Preocupación por su padre que no quiere irse del lugar/ Preocupación cuando llueve/ Incertidumbre por lo de las casas/ Tristeza por el cambio de domicilio y de vecinos • Relaciones Intrafamiliares: ella mantiene buenas relaciones con su familia, se encuentran más unidos • Relaciones con vecinos, amigos y/o compañeros de trabajo: con sus vecinos, sigue manteniendo relaciones de respeto • Situaciones y/o condiciones socio familiares: a causa del deslave, se han tenido que separar como familia, ella se ha quedado con sus hijos y con su padre, sus hermanas se han ido a otro lado 	<ul style="list-style-type: none"> • Re-experimentación: en ocasiones tiene sueños desagradables y repetitivos. • Evitación: en ocasiones siente que se distancia de la gente • Aumento de la actuación: después del hecho tiende a mantenerse excesivamente alerta. • Manifestaciones físicas: en ocasiones siente mareos • Manifestaciones cognitivas: en muchas ocasiones cree que si piensa en el hecho no podrá controlar sus emociones, siente que las personas no le comprenden, se siente culpable por lo que le pasó a su hijo y considera que el mundo es un lugar peligroso. En menor grado cree que es necesario estar alerta porque no se sabe cuándo puede ocurrir algo malo y en ocasiones siente que parte de su vida ha sido destruida.

PERSONA	RELATO DE LOS HECHOS	ESCALA DE SÍNTOMAS POS TRAUMA
2	<p>ANTES</p> <ul style="list-style-type: none"> • Acciones y conductas: me dedicaba a los oficios de la casa, casi no salía, pero cuando lo hacía los vecinos me saludaban y se alegraban de verme. • Pensamientos, reflexiones: quería que todos estuviéramos bien y con la ayuda de mi hija iba a poder darle más estudio a mis hijos pequeños. • Emociones, sentimientos y estados: viví feliz durante mucho tiempo. Mis hijos son mi alegría y mi hija lo era más porque ella me apoyaba en todo. • Relaciones Intrafamiliares: mucha cercanía y afecto con la hija y la nieta. Afecto hacia sus hijos. Apoyo en la hija. • Relaciones con vecinos, amigos y/o compañeros de trabajo: buena relación, mis vecinos eran buena gente conmigo. • Situaciones y/o condiciones socio familiares: vivencia de terremoto, separación del esposo. <p>DURANTE</p> <ul style="list-style-type: none"> • Acciones y conductas: llamar a mis hijos y mi hija, ella se fue a traer a la niña, solo escuche el grito de la niña, y mis hijos me dijeron que nos teníamos que ir, salimos de la casa. • Percepciones, imaginación, atención: me sentía nerviosa al ver todo lo que pasaba, la tierra temblaba, se veían piedras, palos, había chispas de fuego quizás porque las piedras chocaban unas con otras. • Pensamientos, reflexiones: pensé que era el final. Rezábamos para que todo pasara rápido. • Emociones, sentimientos y estados: llanto, nerviosismo, me sentía mal porque perdí de la noche a la mañana a mi hija y mi nieta. Nosotros le gritábamos a mi hija y a la niña pero no respondían. • Actitudes que noto en las personas que estaban a su alrededor: llanto, todos rezábamos. <p>DESPUÉS</p> <ul style="list-style-type: none"> • Acciones y conductas: tengo que trabajar y seguir para sacar a delante a mis hijos. • Pensamientos, reflexiones: sacar adelante a mis hijos. • Emociones, sentimientos y estados: me siento mal porque perdí a mi hija y mi nieta. "Ella lo era todo para mí, ahora me falta la cabeza principal". • Cambios a nivel familiar, interpersonal y personal: me siento sola sin mi hija, porque ella me apoyaba en todo, pero yo tengo que seguir por mis otros hijos. 	<ul style="list-style-type: none"> • Re-experimentación: presenta intensamente malestar emocional al exponerse a estímulos que le recuerdan el hecho desastroso, además, siente que ha aumentado los problemas nerviosos y estomacales. En menor grado, a veces tiene recuerdos desagradables y recurrentes de lo ocurrido. Evitación: ha disminuido su interés en las actividades que le gustaban o realizaba y se siente limitada afectivamente. En menor grado, siente que los planes y esperanzas que tenía a futuro han disminuido. Y en menor medida, en ocasiones hace un esfuerzo por evitar pensamientos, sentimientos, conversaciones asociadas al hecho. • Aumento de la activación: tiene grandes dificultades para poder dormir, se mantiene excesivamente alerta. En menor grado, pasa más irritable y tiene dificultades para concentrarse. • Manifestaciones físicas: presenta intensamente: respiración entrecortada, dolores musculares y en el pecho, taquicardias, escalofríos y sensación de extrañeza de sí misma. En menor grado, sudoración. Y ocasionalmente, dolor de cabeza y temblores. • Manifestaciones cognitivas: constantemente piensa que el hecho se debió a sus acciones y se siente culpable de lo que pasó, desconfía de la gente, considera que necesita estar alerta porque algo malo puede pasar, considerando el mundo como un lugar peligroso/ En menor grado, considera que alguien pudo haber evitado lo que pasó, se siente muerta por dentro, piensa que en ocasiones no será capaz de controlar sus emociones/ Mínimamente, se siente una persona desdichada, piensa que ninguna otra persona ha pasado por lo que ella pasó, siente a veces que no puede confiar en sí misma, considerando que nada bueno puede pasarle a ella.

PERSONA	RELATO DE LOS HECHOS	ESCALA DE SÍNTOMAS POS TRAUMA
3	<p>ANTES</p> <ul style="list-style-type: none"> • Acciones y conductas: se dedicaba a oficios domésticos y/o venta de pan para mantener a su familia/ ayudaba a su hijo con las tareas/ su hijo le ayudaba con la venta y oficios del hogar/ jugaba, veía T.V. y escuchaba música con su hijo/Iba a ayudar a su hermana fuera de Verapaz. • Pensamientos, reflexiones: “Si te vas mi hijo ya no tiene papá”, “Yo trabajaba para darle lo mejor a mi hijo y mi madre”/ “Mi preocupación era mi niño”, “Mi interés por tener algo era para darle lo mejor a mi hijo”, “Mi hijo era todo para mi”, “No tiene gracia estar teniendo hijos sino se van a cuidar bien”, “Mi familia después de mi hijo era mi madre” • Emociones, sentimientos y estados: estresada por el ritmo de vida que llevaba/ Se sentía una mujer independiente, consideraba que para ella no era necesario tener un hombre para sacar a su hijo adelante/ preocupación por conseguir lo necesario para tener a su hijo lo mejor que pudiera/ sensación de bienestar al estar al lado de su madre y de su hijo/ Reservada con respecto a su vida personal • Relaciones Intrafamiliares: relaciones cercanas con el hijo y madre, llenas de afecto, comunicación y entrega/ Buenas relaciones con padres y hermanas, pero no era tan cercana como con su madre e hijo • Relaciones con vecinos, amigos y/o compañeros de trabajo: no se metía con los vecinos para que no la molestaran y así evitar problema, pero si les saludaba, siempre ha sido apartada • Situaciones y/o condiciones socio familiares: separación del esposo a causa de la migración, <p>DURANTE</p> <ul style="list-style-type: none"> • Acciones y conductas: ella ese día estaba tan cansada por los quehaceres del día que se tomó una pastilla y se acostó con su hijo después de haber visto una película/ Su madre estuvo hablándole, ella no le escuchó hasta que su madre entró al cuarto y le dijo que se levantara porque la vecina le dijo que estaba bajando bastante agua/ Cambió a su hijo/En una mochila preparó ropa para el niño/ El niño se volvió a acostar mientras ella abría el balcón pero no veía ni escuchaba nada/ Se fue para dónde la mamá y aprovechando que un vecino andaba una lámpara quiso ver a la calle, observó que estaba bajando bastante agua y escuchó que una piedra golpeó un poste y ella le dijo a su madre: “El niño” y salió a traer a su hijo que se había quedado acostado llegó hasta el lavadero de su casa cuando el agua la botó y la arrastró hasta el cuarto de su papá, ya cuando pasó el agua salió a ver y no había quedado nada, se regresó al cuarto del papá a traer una chumpa, ya que en el cuarto de su padre había ropa seca. Se encontró con una vecina (Isabel) a quién no reconoció porque estaba llena de lodo y le dio una camisa del papá y luego fueron avanzando a otras casas y se alojaron donde una vecina hasta que los llegaron a rescatar. Ella siguió y una vecina le ofreció agua para bañarse y ropa limpia, después ella sólo recuerda que sus hermanas buscaban al niño, ella no recuerda que hizo/ Cuando encontraron a su hijo ella lo vistió con la ropa de la primera comunión. Vistió a su hijo. • Percepciones, imaginación, atención: No recuerda ningún sonido, más que el de una piedra que le pegó a un poste que cayó en su casa/ No recuerda ningún movimiento de tierra/Después de que pasó el evento y los rescataron, ella no sentía ningún dolor a pesar de estar herida • Pensamientos, reflexiones: “Desde el momento en que vi que no había quedado nada del cuarto donde estaba mi hijo, pensé que mi hijo ya no estaba vivo”, “Yo sólo pensaba en mi hijo, hablaba con él, para que me diera la fortaleza para aceptar su muerte”, “No sé como salí viva”, “No lo podía creer, nadie se imaginaba que esto pasara”, “habían tantas preguntas en mi mente de por qué yo había dejado solo a mi hijo”, “Si mi h” • Emociones, sentimientos y estados: Alterada por la actitud y conducta de vecinos/ Mientras no encontraban a mi niño yo estaba preocupada, pero cuando lo encontraron muerto mi preocupación se acabó/ Culpabilidad por haber dejado solo a mi hijo • Reacciones de las personas que estaban a su alrededor: alterados, las personas se ayudaban, • Situaciones y/o condiciones socio familiares: haber perdido a: su hijo, su mamá, abuelitos y todas sus cosas <p>DESPUÉS</p> <ul style="list-style-type: none"> • Acciones y conductas: evita pensar en la tragedia y los seres queridos que perdió realizando actividades o poniendo música, sin embargo dice no poder evitar pensar en ellos/ Ha puesto las fotos de sus familiares en varias partes del lugar dónde está viviendo/ Bañar al perro/ Mantiene los aparatos de música encendida durante el día/ estaba al pendiente de su papá/ Pasa arreglando la tumba de su hijo/ Evita que las personas le toquen el tema de los familiares que ha perdido • Percepciones, imaginación, atención: cuando va a funerales siente que otra vez revive el hecho • Pensamientos, reflexiones: “Si mi hijo se hubiera salvado y yo hubiera muerto, creo que mi hijo sufriría porque no tendría a su mamá, ya que una madre no la puede sustituir nadie, y la familia de mi esposo y mi familia posiblemente hubieran entrado en conflicto por la custodia del niño”, “Mi hijo si hubiera quedado vivo, sintiera un vacío”, “No sé porque las cosas pasaron como pasaron”, “El chiste de mi vida actualmente, es mantener arreglada y bonita la tumba de mi hijo”, “Pienso comenzar 	<ul style="list-style-type: none"> • Re-experimentación: malestar emocional y fisiológico al exponerse a sucesos que le recuerdan el hecho, o que relaciona con el hecho (Ej.: muerte del padre) • Evitación: ha disminuido el interés y el número de actividades que realizaba antes/ en menor grado cree que los planes o esperanzas a futuro han cambiado negativamente, pero anda en búsqueda de nuevas razones. Además, se le hace difícil recordar alguno de los aspectos importantes que pasaron durante el hecho y horas después de éste. También, afectivamente se siente limitada sobre todo cuando se trata de ver a otros niños, ya que piensa que podría ser su hijo o que así estaría su hijo y le cuesta estar cerca de los niños/ en una escala menor, trata la manera de evitar pensamientos, sentimientos que le recuerdan el hecho, aunque manifiesta que eso se hace imposible sobre todo en la noche. • Aumento de la activación: problemas de sueño/y en menor grado dificultades para concentrarse • Manifestaciones físicas: Dolores de cabeza/ en segundo lugar mareos y tensión muscular/ en tercer lugar dolor en el pecho • Manifestaciones cognitivas: con frecuencia desconfía de la gente, considerando al mundo como un lugar peligroso/ en menor escala, piensa que alguien pudo evitar lo que pasó, se siente culpable de lo que pasó, porque cree que si no hubiera dejado a su hijo éste no hubiera muerto/ En un grado menor, cree que a veces no será capaz de controlar sus sentimientos, que será incapaz de experimentar nuevas emociones porque para ella su todo era el niño

	<p>a trabajar pero no lo he hecho porque mi esposo me ha dicho que él la mantendrá, y porque está esperando a arreglar lo de la casa que le van a dar”, “Actualmente nada me llama la atención”, “Cuando murió mi papá, pensé: hoy me quedé sola”, “Cada quién sabe cómo se siente”, “Por fortuna o por desgracia las cosas pasan , pero esa es la decisión de Dios”, “Trato de buscar mi razón de vida”</p> <ul style="list-style-type: none"> • Emociones, sentimientos y estados: estados de tristeza por la pérdida de su hijo y de su madre/ problemas para dormir por la noche por pensar en los seres queridos que ha perdido/distanciamiento afectivo de los niños/ Desánimo/ Desgano para llevar a cabo actividades/ Incertidumbre por lo de la entrega de las casa/ Pasa más tiempo durmiendo por las mañanas/ En el día trata de ocuparse para evitar pensamientos tristes/ Al morir mi papá el cuerpo se me durmió/ evita llorar para que la gente no la vea mal/ Molestia al sentir la lástima de las personas/ Enojo cuando la gente es hipócrita • Relaciones Intrafamiliares: visita menos a sus hermanas, sin embargo se mantiene en contacto, con sus sobrinos se ha distanciado porque piensa en su hijo y eso le genera tristeza, • Relaciones con vecinos, amigos y/o compañeros de trabajo: ella se mantiene distante de las demás personas porque no le gusta que le tengan lástima, además que ella se describe como apartada. • Situaciones y/o condiciones socio familiares: vive actualmente con uno de sus hermanos, su padre murió aproximadamente 4 meses después de la tragedia 	<p>y la mamá y piensa que las demás personas no saben por lo que ella está pasando.</p>
--	--	---

PERSONA	RELATO DE LOS HECHOS	ESCALA DE SÍNTOMAS POS TRAUMA
4	<p>ANTES</p> <ul style="list-style-type: none"> • Acciones y conductas: estudiaba para salir adelante. Visitaba a mis hermanas todos los días y como a las 6 de la tarde me iba para mi casa y pasaba con mi mamá y las niñas. • Pensamientos, reflexiones: pensaba terminar mi carrera para que mi mamá no trabajara más y que mis sobrinos siguieran estudiando. • Emociones, sentimientos y estados: me sentía alegre, sentía que tenía todo lo necesario a mi familia. • Relaciones Intrafamiliares: cercanía y afecto con la madre y las sobrinas. • Relaciones con vecinos, amigos y/o compañeros de trabajo: me llevaba bien con mis vecinos cercanos. En la Universidad todo bien. <p>DURANTE</p> <ul style="list-style-type: none"> • Acciones y conductas: me levante y pude quitar el candado de la puerta, salí a la calle pero no se podía cruzar, de repente se escucho un ruido bien fuerte, recuerdo que vi a mi mamá que se golpeo con una pared, después el agua me arrastro hasta que pude salir del agua. • Percepciones, imaginación, atención: vi una luz, vi a una niña en una ventana, escuche que decían “mi niño”. • Pensamientos, reflexiones: tener la idea que su madre y sobrinas estaban muertas, “pensé que iba a quedar aplastada”, ideas de supervivencia. • Actitudes que noto en las personas que estaban a su alrededor: irritabilidad, miedo, preocupación, desorientación, angustia, nerviosismo, enojo, pánico, apoyo. <p>DESPUÉS</p> <ul style="list-style-type: none"> • Acciones y conductas: continuar con mis estudios, pues ya casi termino y trabajar para salir adelante. • Pensamientos, reflexiones: me acuerdo de mi madre, pero pienso que está bien, pienso que tengo que separarme de mi familia. “la vida sigue” y si Dios me dejó es por algo. Pensé ya no seguir adelante pero tengo que luchar por el niño. • Emociones, sentimientos y estados: llanto, tristeza y soledad. • Cambios a nivel familiar, interpersonal y personal: no hay muchos cambios, siempre tratamos de estar unidos como familia, aunque ahora soy responsable de mi sobrino. • Expectativas a futuro: terminar mis estudios para emplear el tiempo en algo productivo. 	<ul style="list-style-type: none"> • Re-experimentación: en ocasiones tiene recuerdos y sueños desagradables, en ocasiones experimentando sensaciones o conductas como que el suceso estuviera sucediendo de nuevo, presentado mínimo malestar emocional al exponerse a estímulos o situaciones que le recuerdan el hecho. • Evitación: siente que ha experimentado una gran sensación de distanciamiento o extrañeza respecto a las demás personas. • Manifestaciones físicas: En ocasiones, siente sensación de ahogo y sensación de extrañeza respecto a si misma • Manifestaciones cognitivas: en grado alto tiene miedo de morir, piensa que está muerta por dentro/ En menor escala, piensa que no será capaz de controlar sus emociones/ En ciertas ocasiones, se cree que es una persona desdichada, considera que es necesario estar alerta porque no se sabe cuándo puede pasar algo malo, además, piensa que es mejor no pensar en el evento porque, sino no se podrá controlar, considera que el mundo a veces es un lugar peligroso. También cree que ninguna otra persona ha pasado por lo que ella pasó, creyendo que alguien pudo haber evitado lo que pasó y que si piensa en el evento, se romperá en pedazos.

PERSONA	RELATO DE LOS HECHOS	ESCALA DE SÍNTOMAS POS TRAUMA
5	<p>ANTES</p> <ul style="list-style-type: none"> • Acciones y conductas: trabajaba durante la semana en San Salvador y llegaba a Verapaz los fines de semana, cuidaba a sus hijos, le ayudaba a su mamá en algunos quehaceres del hogar • Pensamientos, reflexiones: “Era feliz con mi madre y mis hijos, y yo trabajaba para ellos”, “Me acostumbré a mi defecto físico, ya que mi madre me hizo ver que lo importante es que ella me quería” • Emociones, sentimientos y estados: alegría, pasaba en su casa con su madre tranquila • Relaciones Intrafamiliares: mantenía una relación estrecha con su madre con quién bromeaba y a quién consideraba como su amiga. Era muy afectuosa con su hijo menor y distante con su hijo mayor. Con su padre y hermanas era una relación distante y conflictiva • Relaciones con vecinos, amigos y/o compañeros de trabajo: con algunas personas se llevaba bien, pero con otras no, porque hablan de ella y la critican o le hacen sentir mal por su defecto físico • Situaciones y/o condiciones socio familiares: fue testigo del inadecuado trato que su padre le daba a su madre/ Ella tiene un defecto físico en el ojo por el cual ha sido estigmatizada y le han hecho burla. Era frecuentemente objeto de burla y crítica desde su niñez 	<ul style="list-style-type: none"> • Re-experimentación: en grado alto a pesar de que la persona no vivió el hecho traumático ella intensamente tiene recuerdos desagradables del hecho, realiza o experimenta conductas y sentimientos que aparecen como si el suceso estuviera ocurriendo y experimenta sensaciones fisiológicas al exponerse a estímulos que le recuerdan el hecho/ En menor grado, tiene sueños desagradables, y sufre malestar emocional intenso al exponerse a estímulos que le recuerdan el hecho. • Evitación: intensamente la persona realiza esfuerzos para evitar pensamientos, sentimientos o conversaciones asociadas al suceso, evitando lugares o personas que evocan el recuerdo, siendo incapaz de recordar aspectos importantes del suceso. Ha disminuido marcadamente el interés por actividades que antes realizaba, experimentando una sensación de distanciamiento y extrañeza hacia las demás personas y notando que sus planes y esperanzas a futuro han cambiado negativamente/ En menor grado, siente que su capacidad afectiva está limitada. • Aumento de la activación: frecuentemente, presenta dificultades para dormir o mantenerse dormida, se irrita con mayor facilidad y tiene dificultades para concentrarse.
	<p>DURANTE ELLA NO VIVIÓ LA CATÁSTROFE</p>	
	<p>DESPUÉS</p> <ul style="list-style-type: none"> • Acciones y conductas: sale a trabajar, pasa con su hijo, hace los quehaceres del hogar y de la escuela, ha intentado de suicidarse • Percepciones, imaginación, atención: se imagina la agonía que pudo haber sufrido su hijo. A veces veo que las fotos de mi madre y de mi hijo cambian de expresión. En ocasiones siento que mi madre está cerca de mí y que se comunica conmigo • Pensamientos, reflexiones: “A veces pienso que mejor me hubiera muerto”, “No le encuentro sentido a las cosas”, “Mi padre que era mi apoyo, me dejó sola en los peores momentos y se fue con sus hijas”, • Emociones, sentimientos y estados: desgano, falta de concentración, problemas para dormir, tristeza por la ausencia de su madre, soledad, culpabilidad por no haberse encontrado en casa cuando pasó la catástrofe, desgano, evita todo lo que le recuerde el hecho, molestia cuando percibe que le tienen lástima • Relaciones Intrafamiliares: se ha alejado de su padre y sus hermanas con quienes está en conflicto. Su padre no le ha apoyado en éste momento y ha andado hablando pestes de ella. Con su hijo al inicio se sentía distante y rechazante, pero se ha acercado más a él • Relaciones con vecinos, amigos y/o compañeros de trabajo: las relaciones con los vecinos del albergue es conflictiva en muchos casos • Situaciones y/o condiciones socio familiares: ha comenzado una nueva relación amorosa, hoy está a cargo de su hijo, la gente la critica por la relación que ha comenzado ya que el joven es menor que ella. 	<ul style="list-style-type: none"> • Manifestaciones físicas: constantemente presenta dolores de cabeza y dolor en el pecho/ en ocasiones, experimenta sensaciones de ahogo, taquicardias, sudoración, náuseas, mareos, sensación de extrañeza con respecto a sí misma, tensión muscular, sofocos, escalofríos y temblores o estremecimientos. • Manifestaciones cognitivas: intensamente se siente muerta por dentro, piensa que alguien pudo haber evitado lo que pasó, sintiendo que las otras personas no logran comprender lo que ella ha pasado, incapaz de impedir que las cosas malas le pasen a ella, considerando que su vida ha sido destruida después del desastre, que hay algo malo en ella como persona, que no va a ser capaz de pensar en el evento porque se romperá en pedazos y sintiéndose culpable por lo que pasó/ en menor grado considera que el hecho sucedió debido a su acciones, se cree que no es capaz de salir adelante, que es una persona desdichada y que no puede confiar en otras personas y en sí misma, con pocas capacidades para experimentar nuevas emociones, considerando al mundo como un lugar peligroso/ Raramente, piensa que no será capaz de controlar sus emociones, que es necesario estar alerta porque no se sabe cuándo puede pasar algo malo, considerando que es mejor no pensar en el evento porque si no, no se podrá controlar

PERSONA	RELATO DE LOS HECHOS	ESCALA DE SÍNTOMAS POS TRAUMA
6	<p>ANTES</p> <ul style="list-style-type: none"> • <u>Acciones y conductas:</u> Trabajaba para mantener a su familia • <u>Pensamientos, reflexiones:</u> • <u>Emociones, sentimientos y estados:</u> Felicidad, animado en su trabajo • <u>Relaciones Intrafamiliares:</u> era un padre permisivo y discutía con su esposa porque ella le decía que fuera más rígido con sus hijas, pero dentro de lo que se podía trataba de mantener buena relación con su esposa • <u>Relaciones con vecinos, amigos y/o compañeros de trabajo:</u> ha mantenido relaciones armoniosas con los vecinos, ya que todo mundo lo conoce y están al pendiente de él <p>DURANTE</p> <ul style="list-style-type: none"> • <u>Acciones y conductas:</u> estaba dormido, se despertó cuando sintió el agua. La correntada lo arrastró 3 Km., durante ese momento el recuerda que hacía el intento de nadar, el agua lo metía y lo sacaba, lo arrastró 3 Km., amaneció tirado, tenía frío y su pecho saltaba, lo encontraron y fue diagnosticado con hipotermia, fue llevado al hospital, allí lo inyectaron y lo mandaron a bañarse con agua caliente, él quería salir del hospital, pero por las condiciones de salud y los golpes con los que se encontraba, no se lo permitieron, uno de sus sobrinos le dijo que lo mejor era que no fuera al lugar porque se podía morir de la impresión, hizo como que le llamaron por teléfono y dijo que en Verapaz lo necesitaban, así es como él pudo salir del hospital, se fue a ver cómo había quedado todo y luego empezó a buscar a su esposa y nieto pero no los encontró • <u>Percepciones, imaginación, atención:</u> sentía como el agua lo arrastraba, lo metía y lo subía • <u>Pensamientos, reflexiones:</u> “Yo no pensaba nada en ese momento” • <u>Emociones, sentimientos y estados:</u> en ese momento tenía miedo, pero quería vivir y hacia mi esfuerzo para no ahogarme • <u>Reacciones de las personas:</u> no recuerda saber visto personas, ya que la lava lo llevaba a él • <u>Situaciones y/o condiciones socio familiares:</u> fue encontrado el siguiente día con lesiones físicas, dislocamiento del hombro, con hipotermia <p>DESPUÉS</p> <ul style="list-style-type: none"> • <u>Acciones y conductas:</u> manda a hacer misa a su esposa y nieto/ Va al terreno a realizar las cortas/ Se ha inyectado vitaminas cerebrales/ Trata la manera de pasar más tiempo ocupado • <u>Percepciones, imaginación, atención:</u> • <u>Pensamientos, reflexiones:</u> “Ya viene la corta de café y de frijoles y tengo que enfrentarme a éste miedo, no tengo que tener miedo de subir”, “Pienso salir adelante y rehacer mi vida con una muchacha”, “Esto que pasó ha sido cosa de Dios”, “Sentí que todo se había derrumbado y acabado al ver mi casa destruida y que a mi esposa y nieto no los habían encontrado”, “Esto para mí ha sido una prueba”, “Esto ha sido un castigo de la naturaleza” • <u>Emociones, sentimientos y estados:</u> pasa con mayor frecuencia con temblores y tensión muscular/ Sentimiento de culpa por la muerte de su esposa/ Molestia por no haber sido tomado en cuenta en los repartos/ Añoranza de las épocas que pasaba con su familia y en el hogar/ Sentimiento de pérdida/ Desánimo por lo que pasó • <u>Relaciones Intrafamiliares:</u> Distanciamiento de la hija menor/ Distanciamiento de la suegra porque ella le echa la culpa a él de la muerte de su hija/ A tres de sus hijas las describe como magníficas y de una de ellas (la menor y la que vive en Verapaz) habla despectivamente/ Se ha acercado más a su nieto, pasa más tiempo con él y lo lleva a pasear • <u>Relaciones con vecinos, amigos y/o compañeros de trabajo:</u> con los vecinos mantiene relaciones armoniosas, le saludan y están al pendiente de él • <u>Situaciones y/o condiciones socio familiares:</u> No encontraron los cadáveres de su esposa y nieto/ Se incomoda al saber que no ha sido tomado en cuenta para los repartos, ha sido marginado 	<ul style="list-style-type: none"> • <u>Aumento de la activación:</u> después del evento se mantiene excesivamente alerta sobre todo cuando llueve y en menor grado, presenta dificultades para concentrarse. • <u>Manifestaciones físicas:</u> en ocasiones presenta temblores en sus manos. • <u>Manifestaciones cognitivas:</u> considera que parte de su vida después del desastre ha sido destruida/ Raramente, piensa que es necesario estar alerta porque no se sabe cuándo puede pasar algo malo, mínimamente se siente culpable de lo que pasó

PERSONA	RELATO DE LOS HECHOS	ESCALA DE SÍNTOMAS POS TRAUMA
7	<p>ANTES</p> <ul style="list-style-type: none"> • <u>Acciones y conductas:</u> Pasaba la mayor parte de tiempo con sus hijas a quiénes cuidaba, llevaba a la escuela y quiénes le ayudaban a ella en el oficio del hogar. Iba al molino y a la milpa. Dormía con sus tres hijas • <u>Pensamientos, reflexiones:</u> “yo quería ver a mis hijas grandes” , “Pensaba encontrarme con un señor que fuera responsable porque yo creo que si me hubiera quedado con un bicho hubiera sido por gusto, porque los bichos son vacilones” • <u>Emociones, sentimientos y estados:</u> felicidad, tranquilidad • <u>Relaciones Intrafamiliares:</u> se llevaba bien con sus hijas, su esposo paraba trabajando y llegaba hasta en la tarde. Les hacía su comida, sus niñas eran obedientes y el padre lo describe como un hombre responsable. • <u>Relaciones con vecinos, amigos y/o compañeros de trabajo:</u> siempre ha sido apartada porque no le gusta tener problemas con las demás personas, salía a platicar con sus amigas con quiénes se llevaba bien • <u>Situaciones y/o condiciones socio familiares:</u> su pareja tenía dos hogares, la ex pareja vivía junto a ellos y tenía dos hijos con ella, mayores que sus niñas 	<ul style="list-style-type: none"> • <u>Evitación:</u> mínimamente, nota que los planes o esperanzas a futuro han cambiado negativamente a partir del desastre natural. • <u>Aumento de la activación:</u> tiene grandes dificultades para dormir, se despierta en la noche y se mantiene excesivamente alerta/ raramente tiende a irritarse más que antes • <u>Manifestaciones cognitivas:</u> constantemente piensa que es necesario estar alerta continuamente porque no se sabe cuándo puede pasar algo malo/ frecuentemente, piensa que no puede confiar a la gente ni en el lugar en el que está, piensa que es mejor no pensar en el evento porque si no, no se podrá controlar y no quiere afectar a su bebé/ Raramente, piensa que no será capaz de controlar sus emociones, considera que el mundo en ocasiones es un lugar peligroso
	<p>DURANTE</p> <ul style="list-style-type: none"> • <u>Acciones y conductas:</u> dice que ella estaba dormida junto a sus hijas cuando les llegaron a hablar, pero llegaron muy tarde y nadie le ayudó a sacar a sus niñas, cuando ella abrió la puerta, entró la correntada y se las llevó. A ella la arrastró y la encontraron viva, pero la llevaron inmediatamente al hospital porque estaba embarazada y herida. • <u>Pensamientos, reflexiones:</u> “Después cuando me encontraron pensar en mis hijas, pobrecitas han de haber llorado y me han de haber llamado” • <u>Emociones, sentimientos y estados:</u> angustia, miedo, aflicción por sacar a sus hijas • <u>Reacciones de otras personas:</u> se escuchaban gritos 	
	<p>DESPUÉS</p> <ul style="list-style-type: none"> • <u>Acciones y conductas:</u> le canta a su hija menor para no sentirse mal, hace los quehaceres del hogar • <u>Percepciones, imaginación, atención:</u> tiene presente los ruidos que se escuchaban (zumbido), se imagina el sufrimiento que han de haber pasado sus hijas • <u>Pensamientos, reflexiones:</u> “Ellas están viendo todo lo que hacemos”, “No me puedo olvidar de mis hijas, constantemente me acuerdo de ellas y me hacen falta”, “La vida es prestada si Dios quiere nos lleva”, “No me aflijo por trabajar, porque tengo a mi esposo y él nos mantiene” • <u>Emociones, sentimientos y estados:</u> tristeza por la ausencia de sus hijas, agonía, irritabilidad, miedo a la lluvia, dolor por haber perdido a sus tres niñas, molestia con los familiares del esposo porque no le ayudaron a sacar a sus niñas, reacción retardada a los estímulos, • <u>Relaciones Intrafamiliares:</u> no se lleva bien con sus hijastros porque son desobedientes, malcriados y no le hacen caso • <u>Relaciones con vecinos, amigos y/o compañeros de trabajo:</u> se han alejado de sus vecinos, ya que cada quién se ha ido por su lado, además, ya no viven con toda la familia con las que vivían cerca, hoy cada quién vive por su lado • <u>Situaciones y/o condiciones socio familiar:</u> a causa de la lava, ella ha quedado con dolor de oídos por el agua que le entró el día de la catástrofe, además de dolor en la pierna dónde le hicieron un injerto, la cual también se le hormiguea. Debido a que la madre de los niños del primer matrimonio quedaron sin su mamá, han tenido que llevar a la casa a los niños 	

PERSONA	RELATO DE LOS HECHOS	ESCALA DE SÍNTOMAS POS TRAUMA
8	<p>ANTES</p> <ul style="list-style-type: none"> • <u>Acciones y conductas:</u> se arriesgaba para hacer préstamos/ Viajaba a trabajar a Estados Unidos/ Llegaba a casa y descansaba y era el momento que pasaba con sus hijas las cuales se sentaban junto a él en la hamaca/ Salían de paseo con su esposa e hijas a ver a su madre o a los terrenos que tienen • <u>Pensamientos, reflexiones:</u> “Trabajar duro para sacar a sus hijos adelante y que en un futuro tuvieran algo” • <u>Emociones, sentimientos y estados:</u> tranquilidad, alegría • <u>Relaciones Intrafamiliares:</u> buenas relaciones con su esposa e hijas y estaba al pendiente de las necesidades de sus hijos del primer hogar • <u>Relaciones con vecinos, amigos y/o compañeros de trabajo:</u> mantenía buenas relaciones con sus vecinos y compañeros de trabajo, siendo solidario para no estar en conflictos y evitar así problemas. Cuando por un vecino se enteró de lo que había pasado, inmediatamente salió corriendo a buscar a su familia • <u>Situaciones y/o condiciones socio familiares:</u> vivían junto a su ex pareja pero mantenían relaciones armoniosas/ Para él sus niñas eran su felicidad <p>DURANTE</p> <ul style="list-style-type: none"> • <u>Acciones y conductas:</u> él no se encontraba cuidando unos terrenos, no estaba en su casa cuando pasó la catástrofe, sin embargo, no pudo dormir, se levantaba a cada momento al baño, sentía calor, salía a ver hacia afuera en dirección de su casa. Una persona le dijo que la colonia San Antonio y el Barrio las Mercedes se había destruido, inmediatamente el salió en busca de su familia, no reconoció ni donde estaba su casa, y no sabía dónde estaba su familia. Se enteró de que su esposa la cual estaba embarazada la habían llevado al Hospital de Cojutepeque, salió a buscarla y allí encontró que estaban sus hijos de su primer matrimonio. A su esposa la habían llevado a San Salvador, llegó al hospital en el que estaba su esposa y no lo dejaban entrar porque al área de cuidados intensivos no podía entrar. Como pudo entró y le preguntó a su esposa por las niñas, ella le dijo que se las había llevado la “correntada”. Se fue nuevamente a Verapaz, no llevaba dinero y tuvo problemas con el cobrador del bus. Comenzó la búsqueda con otros familiares de sus hijas, a una ya la habían encontrado cuando llegó, a otra la encontraron a los 6 días y a la otra a los 11 días, ésta última fue cortada de su cabeza por una máquina compactadora de lodo. Menciona que a veces andaban sin comer y sin dormir, con tal de encontrar a sus niñas • <u>Emociones, sentimientos y estados:</u> intranquilidad, desesperación, sofocos, angustia, impotencia <p>DESPUÉS</p> <ul style="list-style-type: none"> • <u>Acciones y conductas:</u> no ha aceptado trabajos fuera de Verapaz y ya no viaja a los Estados Unidos, evita llorar frente a su esposa e hijos, no le deja las llaves de la casa a su esposa • <u>Percepciones, imaginación, atención:</u> tengo presente las imágenes de mis hijas muertas, sueño con mis hijas • <u>Pensamientos, reflexiones:</u> “Esa calle debería de llamarse calle de la muerte”, “Con todo esto la visión que yo tenía se acabó”, “le pido a Dios conformidad y seguir adelante”, “todos estábamos confiados, pero el agua nos tomó por sorpresa”, “Hubiera podido proteger a mi familia, estaba tan cerca”, “lo material no importa porque se vuelve a hacer, pero la vida no, tengo otros hijos pero siento el vacío que mis hijas han dejado”, “mi familia cercana al ver el peligro no ayudaron a mi esposa e hijos, mejor se fueron a ayudar a otra gente” • <u>Emociones, sentimientos y estados:</u> incertidumbre, tristeza al recordar a su hijas, llanto, desánimo en llevar a cabo algunas actividades, desconfianza de dejar a sus hijos con su esposa, • <u>Relaciones Intrafamiliares:</u> se dan situaciones conflictivas con su esposa • <u>Relaciones con vecinos, amigos y/o compañeros de trabajo:</u> en su trabajo cuando le hacen una broma o lo molestan se enojan con mayor facilidad • <u>Situaciones y/o condiciones socio familiares:</u> al morir la madre de su primer matrimonio, los hijos que tuvo ahora forman parte de su segundo hogar 	<ul style="list-style-type: none"> • <u>Re-experimentación:</u> a pesar de que no vivió el momento del evento, raramente, la persona tiene recuerdos y sueños recurrentes con respecto al evento, al exponerse a estímulos que simbolizan y recuerdan el suceso tiende a presentar malestar emocional y ciertas reacciones fisiológicas. • <u>Evitación:</u> raramente, observa una disminución en sus actividades, siente que los planes y esperanzas a futuro han cambiado negativamente a consecuencia del suceso y con ciertas limitaciones afectivas. • <u>Aumento de la activación:</u> en muchas ocasiones tiene dificultades para dormir, se irrita con mayor facilidad, se mantiene alerta y en menor grado, raramente tiene dificultades para concentrarse en las actividades. • <u>Manifestaciones físicas:</u> constantemente presenta tensión muscular/ en menor grado, tiende a presentar dolores de cabeza y sensación de ahogo. • <u>Manifestaciones cognitivas:</u> excesivamente piensa que es necesario estar alerta porque no se sabe cuándo puede pasar algo malo, piensa que alguien pudo haber evitado la catástrofe y siente cierta culpabilidad por lo que pasó/ Raramente, desconfía de la gente, cree que el mundo es un lugar peligroso, siente que las demás personas no comprenden por lo que está pasando y que parte de su vida ha sido destruida a partir del evento.

PERSONA	RELATO DE LOS HECHOS	ESCALA DE SÍNTOMAS POS TRAUMA
9	<p>ANTES</p> <ul style="list-style-type: none"> • Acciones y conductas: antes cuando no tenía cipotes trabajaba, ahora soy ama de casa, me dedico a atender a mi hijo y mi esposo, como no puedo trabajar, tengo mis animales (gallinas) que los vendo. • Pensamientos, reflexiones: me sentía bien aquí, pero pensaba irme para San Salvador, pero siempre me ha detenido mi papá, aunque mis hermanos están pendientes de él, pero ahora si me voy quien por él. Yo quería hacer muchas cosas, como arreglar mi casa y otras, pero ahora... • Emociones, sentimientos y estados: alegría, tranquilidad, motivación para realizar actividades. • Relaciones Intrafamiliares: siempre me he llevado bien con mis hermanos, con mi esposo (tenemos como 29 o 30 años de estar juntos). Y mis hermanos después de esta desgracia que vivimos están más pendientes de saber cómo estamos. • Relaciones con vecinos, amigos u/o compañeros de trabajo: siempre nos hemos llevado bien. • Situaciones u/o condiciones socio familiares: vivenció el terremoto, pérdida de gran parte de sus cosas materiales pero está saliendo adelante. 	<ul style="list-style-type: none"> • Re-experimentación: frecuentemente experimenta sentimientos que aparecen como si el suceso estuviera ocurriendo de nuevo y experimenta sensaciones fisiológicas al exponerse a estímulos que le recuerdan el suceso/ raramente tiene recuerdos y sueños desagradables del suceso y sufre malestar emocional al verse expuesta a estímulos que le recuerdan el suceso. • Evitación: frecuentemente nota que sus planes y esperanzas a futuro han cambiado negativamente a partir del suceso/ Raramente, se esfuerza para evitar actividades, lugares, personas que le hacen recordar el evento, siente que el ánimo con que hacia las actividades ha disminuido • Aumento de la activación: frecuentemente se mantiene alerta y tiende a sobresaltarse más fácilmente/ Raramente presenta dificultades para dormir • Manifestaciones físicas: Frecuentemente siente taquicardias y malestar en el pecho/ Raramente, le duele la cabeza, siente sensación de mareos, siente tensión muscular, siente escalofríos y temblores • Manifestaciones cognitivas: excesivamente la persona piensa, que no será capaz de controlar sus emociones, que es necesario estar alerta porque no se sabe cuándo puede pasar algo malo, que alguien pudo haber evitado lo que pasó, que su vida ha sido destruida a partir del desastre/ Frecuentemente, tiene miedo a morir, cree que es una persona que no será capaz de salir adelante, que es una persona desdichada, que no es capaz de confiar en la gente, que las personas no comprenden por lo que está pasando/ Raramente, piensa que será incapaz de experimentar nuevas emociones
	<p>DURANTE</p> <ul style="list-style-type: none"> • Acciones y conductas: me desperté y ya no me pude dormir, sentía una cosa extraña. Lleme a mi hijo • Percepciones, imaginación, atención: temblaba la tierra, se escuchaba una gran tronzón porque ya traía paredes de casas y otras cosas. • Pensamientos, reflexiones: pienso que si la casa de mi papá hubiese agarrado más lodo nos lleva, pero solo así sobrevivimos. Nunca pensé que pasara este gran desastre. No nos convenía morir. • Emociones, sentimientos y estados: aflicción, llanto al saber que habían personas muertas. • Actitudes que noto en las personas que estaban a su alrededor: silencio, nadie hablaba, desesperanza, angustia, aflicción. 	
	<p>DESPUÉS</p> <ul style="list-style-type: none"> • Acciones y conductas: seguir adelante y vender mis animales, sacar a mi hijo adelante. • Pensamientos, reflexiones: hacer la lucha para seguir adelante, pienso que estoy viviendo la vida solo porque tengo que hacerlo. • Emociones, sentimientos y estados: Siento que ya no voy a ser feliz como antes, que ya no voy a ser la misma de antes. No siento seguridad en ninguna parte, siento que no tenemos futuro, que solo este día vamos a vivir. Desgano, tristeza, llanto. Satisfacción por haber quedados juntos y estar vivos • Cambios a nivel familiar, interpersonal y personal: ha cambiado completamente, ahora estamos como que volvamos a empezar otra vez, nos quedamos sin nada y hay que volver a empezar. Con mi familia no ha cambiado siempre estamos unidos. 	

PERSONA	RELATO DE LOS HECHOS	ESCALA DE SÍNTOMAS POS TRAUMA
	<p>ANTES</p> <ul style="list-style-type: none"> • Acciones y conductas: Iba a trabajar con ánimo a la escuela/ Realizaba oficio/ cada diciembre compraban algo nuevo para el hogar • Percepciones, imaginación, atención: • Pensamientos, reflexiones: “Esperaba lo mejor para mis hijos”, “Pensábamos que ya teníamos una casa y que la íbamos a repartir mitad y mitad con cada uno de sus hijos”, “Pensaba lo mejor y de manera positiva” • Emociones, sentimientos y estados: feliz, tranquila, segura, tensionada por el trabajo • Relaciones Intrafamiliares: jugaba con mis hijos, con mi esposo nos llevábamos bien y nos manteníamos en constante comunicación • Relaciones con vecinos, amigos y/o compañeros de trabajo: mantenía buenas relaciones con sus vecinos, eran solidarios, unidos. En su trabajo se llevaba bien con los niños y padres de familia, estaba muy bien ambientada • Situaciones y/o condiciones socio familiares: ella tuvo dos abortos y ha padecido de los nervios, ha padecido de de colitis nerviosa <p>DURANTE</p> <ul style="list-style-type: none"> • Acciones y conductas: por la mañana ella tuvo una capacitación de EDUCO, con sus compañeros comentó sobre que el invierno no había sido muy copioso. Llegó a su casa, hizo los quehaceres rutinarios y se acostaron. Ella estaba dormida y su esposo le habló y le dijo que escuchara el ruido que era como de carros. Salieron del cuarto, no había energía eléctrica y llovía fuerte. Con su esposo legaron hasta la cocina, el esposo le comentó que posiblemente se había salido el agua de la quebrada, ella casi salía a ver pero justamente antes de que saliera, pasó la correntada, la cual se la hubiera llevado. Al ver esto, ambos callaron, y entraron al cuarto. Su esposo cerró la puerta del cuarto y cada uno tomó a uno de los niños y los taparon bien. El esposo abrió una puerta del cuarto e inmediatamente entró agua y lodo. Lograron salir y subirse a unas rocas. Se cruzaron un trascorral, donde la niña y la madre se hirieron al cruzarlo. Su esposo en un momento había quedado resignado que allí iban a morir pero ella lo animó a que siguiera luchando. La niña estaba muriendo de frío y eso la angustiaba más a ella • Percepciones, imaginación, atención: sonidos como de carros • Pensamientos, reflexiones: “Al principio no sabía que pasaba”, “Me he deprimido más por el hecho de pensar que casi me lleva la lava”, “Yo vi que entró el lodo y yo decía y pensaba: “Qué es esto?”, “Yo no sabía que era una repunta y me preguntaba qué era eso”, “Sólo Dios puede ayudarnos”, “No importan las cosas, lo que importa es que estamos vivas” • Emociones, sentimientos y estados: angustia, preocupación, temor, incertidumbre, agonía por ver a su hija morir, lloraron al ver que la correntada se llevaba todo, angustia porque creía que iba a morir, tristeza • Reacciones en otras personas: gritos de auxilio, esposo que gritaba auxilio y que se veía resignado a que iban a morir, gente ayudando, la resignación del esposo a morir, ver a su hija temblar y casi morir de frío • Situaciones y/o condiciones socio familiares: se fueron a vivir con la madre del padre <p>DESPUÉS</p> <ul style="list-style-type: none"> • Acciones y conductas: va a trabajar/ hace los quehaceres del hogar/ Se ha vuelto más sobreprotectora con sus hijos/ Cando llueve inmediatamente sale corriendo del lugar/ Toma tranquilizantes para dormir • Percepciones, imaginación, atención: se despierta y siente y piensa que está en el tiempo de antes luego se acuerda de la realidad de las cosas (A veces la mente cree que no ha pasado nada), cuando escucha el sonido del mar inmediatamente piensa en el hecho y le entra angustia • Pensamientos, reflexiones: “Antes pensaba todo lo mejor, hoy creo que todo tiene su caducidad”, “Tenemos que irnos por el bien de nosotros”, “Pienso que necesito recobrar la seguridad y tener los deseos e salir adelante” • Emociones, sentimientos y estados: se siente desmotivada y desganada en los quehaceres del hogar y en su trabajo de maestra/ Desánimo/ tristeza/ tensionada/ Miedo y angustia cuando llueve/ Preocupación, temor e incertidumbre por el nuevo lugar y vecinos con los cuáles convivirán/ Evita pensar y evitar pensamientos, sentimientos y pláticas que tengan que ver con la catástrofe/ Tensión muscular(cuello y mandíbula)/ Culpabilidad por creer que el comentario que hizo sobre que el invierno no había sido suficiente influyó para que la catástrofe pasará/ Cansancio/ Problemas para dormir/ Temblores/ Tristeza por muerte de vecinos/ Desconfianza de dejar a sus hijos con otra persona/ Temor a los espíritus de las personas que murieron, sobre todo por lo que comenta la gente/ Sensible • Relaciones Intrafamiliares: siente que los niños se han vuelto más inquietos y sensibles, ya que constantemente mencionan cuando se les regaña que ya no los quieren. Ella y su esposo se han vuelto más irritables. El padre se ha acercado más a los niños y la madre se ha alejado • Relaciones con vecinos, amigos y/o compañeros de trabajo: con los vecinos que conviven actualmente comentan la nostalgia de no seguir conviviendo como antes • Situaciones y/o condiciones socio familiares: su madre hace un par de meses ha sido diagnosticada con insuficiencia renal, ella ha estado a un derrame facial 	<ul style="list-style-type: none"> • Re-experimentación: excesivamente tiene recuerdos desagradables y recurrentes del suceso, sufre malestar emocional intenso y experimenta sensaciones fisiológicas al exponerse a estímulos que le hacen evocar el suceso/ Raramente, tiene sueños desagradables y repetitivos sobre el suceso y experimenta sentimientos como si el suceso estuviera pasando de nuevo • Evitación: frecuentemente trata de realizar esfuerzos para evitar acordarse del evento y en la medida de lo posible busca evitar actividades también, se siente que su capacidad afectiva ha disminuido/ Raramente experimenta sensación de extrañeza y distanciamiento respecto a otras personas y ocasionalmente siente que sus planes y esperanzas a futuro han cambiado negativamente. • Aumento de la activación: excesivamente está presentando problemas de sueño y dificultades para concentrarse/ frecuentemente pasa alerta y ha aumentado su irritabilidad/ ocasionalmente, se sobresalta o alarma con facilidad • Manifestaciones físicas: excesivamente está padeciendo de dolores de cabeza, tensión muscular y mareos/ Raramente padece ahogos, taquicardias, malestar en el pecho, náuseas, sensación de extrañeza con respecto a sí misma, escalofríos y temblores • Manifestaciones cognitivas: excesivamente tiene miedo de morir, piensa que es necesario estar alerta porque algo malo puede pasar/ frecuentemente se ve como una persona desdichada, desconfía de la gente, que si se pone a recordar el evento no será capaz de controlarse y se romperá en pedazos/ Raramente, piensa que el hecho sucedió debido a sus acciones, considera el mundo como un lugar peligroso, cree que las demás personas no comprenden por lo que pasó y se siente culpable de lo que pasó

PERSONA	RELATO DE LOS HECHOS	ESCALA DE SÍNTOMAS POS TRAUMA
	<p>ANTES</p> <ul style="list-style-type: none"> • <u>Acciones y conductas:</u> salía a trabajar, jugaba con sus hijos y pasaban en familia viendo televisión, salían de paseo • <u>Pensamientos, reflexiones:</u> “Construir y mantener bonita la casa, para dejar la mitad a mi hijo y la mitad a mi hija”, “Pensaba ver realizados a mis hijos” • <u>Emociones, sentimientos y estados:</u> tranquilidad, animado a la hora de ir a trabajar, feliz por estar con su familia y vivir tranquilamente • <u>Relaciones Intrafamiliares:</u> relaciones basadas en la armonía, el respeto y la comunicación • <u>Relaciones con vecinos, amigos y/o compañeros de trabajo:</u> manteníamos buenas relaciones con los vecinos y no teníamos ningún problema con ellos. • <u>Situaciones y/o condiciones socio familiares:</u> vivían cerca de su madre a la que visitaban con frecuencia y a la que iba a cuidar porque se encuentra enferma <p>DURANTE</p> <ul style="list-style-type: none"> • <u>Acciones y conductas:</u> le habló a su esposa, le dijo que escuchara el ruido como de carros, salieron del cuarto, vieron que pasó una correntada de agua, quedaron en silencio y se fueron al cuarto a traer a los niños, cerró la puerta del cuarto, envolvieron a los niños, él tomó al niño y su esposa a la niña, cuando abrió la puerta, se metió el lodo. Luego buscó el teléfono que tenía una lámpara. Al ver qué pasaba la repunta, pensé que ya no había posibilidades de sobrevivir y me quedé en shock, pero la esposa lo hizo reaccionar y fue así que subieron a unas piedras, saltaron el trascorral que dividía la casa de ellos con la de los vecinos y así se salvaron. • <u>Percepciones, imaginación, atención:</u> El sonido de piedras, agua y lo que traía me parecía que eran carros, vio como todas sus cosas se las llevaba el agua, ver a su hija temblar de frío • <u>Pensamientos, reflexiones:</u> “Quizá la quebrada se rebalsó”, “Hay que subir a los niños al palo de jocote para que no se ahoguen” • <u>Emociones, sentimientos y estados:</u> temor, aflicción, angustia, shock, incertidumbre, desesperanza, preocupación porque les fuera a pasar algo a sus hijos y esposa • <u>Reacciones de las otras personas:</u> gritos, angustia, rezaban, preocupación, miedo <p>DESPUÉS</p> <ul style="list-style-type: none"> • <u>Acciones y conductas:</u> va sin ganas a trabajar, llegan a lo que quedó de su casa, juega más con sus hijos • <u>Percepciones, imaginación, atención:</u> • <u>Pensamientos, reflexiones:</u> “Gran parte de nuestros sueños quedaron en éste lugar”, “Va a ser difícil comenzar de nuevo pero hay que hacer la lucha”, “Hay que seguir luchando para dejarle algo a mis hijos, yo les quiero ver realizados” • <u>Emociones, sentimientos y estados:</u> me he vuelto más irritable, me enojo con facilidad, desánimo en algunas actividades como ir a trabajar, tristeza al dejar su casa, incertidumbre por el tipo de vecinos con los que van a convivir en las nuevas casas, miedo y nerviosismo cuando llueve, desesperanza por haber perdido todo lo que a lo largo de la vida han construido y ahora comenzar de nuevo en casitas que no son iguales a las que teníamos, cansancio • <u>Relaciones Intrafamiliares:</u> él siente que se ha acercado más a sus hijos y juega con ellos; su esposa por su problema de nervios se ha distanciado un poco, se han acercado más a su madre porque están viviendo en la casa de ella • <u>Relaciones con vecinos, amigos y/o compañeros de trabajo:</u> actualmente se llevan bien con sus antiguos vecinos pero temen que los nuevos vecinos con los que van a convivir en la nueva colonia sean problemáticos. • <u>Situaciones y/o condiciones socio familiares:</u> actualmente viven con su madre y van seguido al hospital por los problemas de salud que tiene la madre de su esposa; su esposa pasa más tiempo cansada y se ha enfermado con mayor frecuencia lo que lleva a que él se quede a cargo de los niños y de atender las necesidades que éstos tienen 	<ul style="list-style-type: none"> • <u>Re-experimentación:</u> Frecuentemente se le vienen a la mente las imágenes y lo vivido durante la catástrofe y presenta problemas nerviosos • <u>Evitación:</u> han disminuido en gran medida los ánimos en actividades laborales y se le hace difícil recordar algunas cosas que pasaron la noche del desastre, como el momento en el que quedó en shock • <u>Aumento de la activación:</u> frecuentemente tiene dificultades para dormir y pasa más tiempo irritable/ Rara vez tiene problemas para concentrarse • <u>Manifestaciones físicas:</u> algunas veces siente dolores de cabeza y tensión muscular • <u>Manifestaciones cognitivas:</u> constantemente piensa que es necesario estar alerta porque no se sabe cuándo puede pasar algo malo/ Frecuentemente, considera que el mundo es un lugar peligroso/ En ocasiones cree que las demás personas no comprenden por lo que ha pasado

PERSONA	RELATO DE LOS HECHOS	ESCALA DE SÍNTOMAS POS TRAUMA
	<p>ANTES</p> <ul style="list-style-type: none"> • <u>Acciones y conductas:</u> salían de paseo, compartían en familia viendo T.V., su esposo casi nunca jugaba con sus hijos, ella se encargaba de los quehaceres del hogar y del cuidado de los niños • <u>Pensamientos, reflexiones:</u> “Construir una casita y poner una tiendita para ayudar a mi esposo con los gastos”, “Quiero ver crecer a mis hijos y verlos seguir adelante” • <u>Emociones, sentimientos y estados:</u> alegría, seguridad, tristezas, dependencia económica de su esposo, arrepentimiento de haberse casado • <u>Relaciones Intrafamiliares:</u> dentro del hogar había subidas y bajadas/ Recibía malos tratos de su esposo sobre todo agresiones verbales y en una ocasión recibió de él una agresión física/ A pesar de las agresiones ella menciona que para tomar decisiones se ponía de acuerdo/ Salían de paseo como pasatiempo familiar aunque no era de su agrado porque su esposo en muchas ocasiones les avergonzaba delante de las otras personas • <u>Relaciones con vecinos, amigos y/o compañeros de trabajo:</u> trataban de mantener relaciones armoniosas con sus vecinos a tal punto de no meterse para evitar problemas • <u>Situaciones y/o condiciones socio familiares:</u> ha sufrido violencia física en una ocasión de su esposo y violencia moral en varias ocasiones, nunca ha trabajado, se ha dedicado a los quehaceres domésticos y cuidados de los niños, ha dependido económicamente de su marido <p>DURANTE</p> <ul style="list-style-type: none"> • <u>Acciones y conductas:</u> se acostaron noche, estuvieron hablando con su esposo al acostarse sobre construir una casa. Su esposo la despertó y le habló, vieron que la casa se estaba inundando e intentaron sacar el agua. Luego se fueron a donde los padres de su esposo, ella tomó una bolsa y echó ropa de los niños. Se hincaron y pidieron a Dios • <u>Percepciones, imaginación, atención:</u> nunca pasaba el tiempo, se sentía un mal olor, la tierra temblaba, se oían gritos, se escuchaban sonidos de piedras cuando se juntaban, dolor de estómago • <u>Pensamientos, reflexiones:</u> “Aquí nos vamos a morir todos”, “La casa se nos va a ir” • <u>Emociones, sentimientos y estados:</u> terror, aflicción, miedo • <u>Reacciones de las otras personas:</u> gritar, llorar, caminar de un lado a otro, rezar <p>DESPUÉS</p> <ul style="list-style-type: none"> • <u>Acciones y conductas:</u> no duermen cuando llueve por estar vigilantes/ ahora pasa más ocupada en los quehaceres del hogar/ casi no tiene tiempo para pasar con sus hijos • <u>Percepciones, imaginación, atención:</u> veo todo pequeño y que es imposible ordenar • <u>Pensamientos, reflexiones:</u> “Prefiero haber perdido todo que a uno de mis hijos”, “Voy a tener una casita”, “Deseo poner mi empeño para salir adelante”, “Cuando llueve pienso que va a venir otra correntada”, “Tengo que transmitirle seguridad a mis hijos”, “Sólo Dios pudo haber evitado lo que pasó” • <u>Emociones, sentimientos y estados:</u> se ha vuelto más sensible, tristeza al recordar que perdieron todo, miedo cuando llueve, llanto al contar sobre el acontecimiento • <u>Relaciones Intrafamiliares:</u> mi esposo se ha vuelto más irritable y maltrata un poco a mis hijos, les grita/ Mi hijo mayor se ha sentido mal y eso me ha puesto mal a mí también • <u>Relaciones con vecinos, amigos y/o compañeros de trabajo:</u> • <u>Situaciones y/o condiciones socio familiares:</u> hacinamiento, duermen en dos camas los 5, viven en la casa del hermano de ella, su esposo se ha vuelto más irritable sobre todo con los niños 	<ul style="list-style-type: none"> • <u>Re-experimentación:</u> Frecuentemente tiene recuerdos desagradables y recurrentes del suceso y sufre malestar emocional al exponerse a situaciones que le recuerdan el hecho/ Raramente, tiene pesadillas o sueños desagradables con respecto al hecho. • <u>Evitación:</u> Frecuentemente siente que su ánimo en las actividades ha disminuido/ Raramente, se ve obligada a realizar esfuerzos para evitar estímulos que evocan el hecho • <u>Aumento de la activación:</u> Se mantiene excesivamente alerta/ Frecuentemente está presentando dificultades para dormir/ Raramente, tiene dificultades para concentrarse • <u>Manifestaciones físicas:</u> Frecuentemente presenta tensión muscular/ Raramente le dan dolores de cabeza y temblores • <u>Manifestaciones cognitivas:</u> Excesivamente piensa que es necesario estar alerta porque no se sabe cuándo puede ocurrir algo malo/ Frecuentemente tiene miedo a morir, piensa que es mejor no pensar en el evento porque no se podrá controlar, que las demás personas no comprenden por lo que ellos pasaron/ Raramente, considera al mundo como un lugar peligroso, que hay algo malo en ella como persona, que no va a ser capaz de pensar en el evento

PERSONA	RELATO DE LOS HECHOS	ESCALA DE SÍNTOMAS POS TRAUMA
13	<p>ANTES</p> <ul style="list-style-type: none"> • <u>Acciones y conductas:</u> • <u>Pensamientos, reflexiones:</u> “Pensaba construir mi casa y pensaba irlo haciendo por partes”, • <u>Emociones, sentimientos y estados:</u> alegría, seguridad, tranquilidad • <u>Relaciones Intrafamiliares:</u> con su esposa tenía pequeñas desavenencias pero se ponían de acuerdo para la toma de decisiones • <u>Relaciones con vecinos, amigos u/o compañeros de trabajo:</u> • <u>Situaciones y/o condiciones socio familiares:</u> han vivido situaciones no tan complicadas en el hogar/ Vivían en el mismo terreno de sus padres/ Su madre tiene cuatro años de sufrir Alzheimer/ <p>DURANTE</p> <ul style="list-style-type: none"> • <u>Acciones y conductas:</u> llegó a casa cansado/ Se levantó y sintió el agua, le habló a su esposa y le dijo que la casa se estaba hundiendo, encendió una lámpara y alumbró hacia afuera y vio que un cerco metálico que estaba fuera había desaparecido. Comenzaron a sacar el agua con su esposa, pero su hermana llegó y le dijo que mejor se fueran para la casa del padre, se fueron. Posteriormente, a él lo llegaron a hablar de la alcaldía, él fue a traer unos zapatos y su casa se seguía inundando. Salió, y al ver hacia afuera vio que venía una ola grande, un remolino que traía árboles y piedras, esto lo vio porque alumbró con la lámpara, él salió corriendo, de repente sintió que el agua le llegaba hasta las la bolsa de su pantalón y decidió parar. Hizo un cruce hacia su mano derecha, pero se encontró en medio de dos bajadas de agua, observó a unos vecinos y se dirigió a ellos, pero cuando se iba acercando se abrió el muro de la Unidad de Salud y luego una ola lo botó y lo arrastró de uno a cuatro metros. Logró levantarse, se había raspado la rodilla, luego vio nuevamente a sus vecinos más adelante, en ese momento calló un poste de luz cerca de él pero por suerte la luz se había cortado sino, se hubiera electrocutado. Logró llegar hasta la casa de los padres, entró a la casa del padre para ir a ver su casa, pero observó que ya no había quedado nada y luego le comentó esto a su esposa, quién se puso a llorar. • <u>Pensamientos, reflexiones:</u> “Pensaba que eso era el fin del mundo”, “Pensaba que de repente el agua iba pasar en el cuarto donde se encontraba y se los iba llevar el agua” • <u>Emociones, sentimientos y estados:</u> aflicción, temor, incertidumbre, tristeza al ver que se había perdido todo • <u>Reacciones de las otras personas:</u> corrían, aflicción, lloraban, rezaban, su esposa lloraba, sus hijos temblaban de miedo. <p>DESPUÉS</p> <ul style="list-style-type: none"> • <u>Acciones y conductas:</u> salir a ver cómo había quedado su casa/Sacar lo que había quedado bajo tierra/ Sacar el camión del garaje de sus padres para dormir y vivir allí/ Ante primera lluvia tomó el camión y a su familia y se fueron para una iglesia/Levantarse por la noche ver si hay estrellas o si está nublado y si está nublado, se queda despierto/ • <u>Pensamientos, reflexiones:</u> “Esto ya no tiene remedio acá no se puede vivir”, “Si nos hubiéramos quedado nos hubiera llevado el agua”, “Ya no tengo fe de construir donde estaba mi casa, porque la tierra se lavó, no ha quedado nada de todo lo que habíamos logrado”, “Cuando veo las piedras pienso: esas piedras se llevaron mi casa”, “En la noche puede caer una tormenta fuerte me despertaré y veré si hay estrellas”, “Si la correntada me hubiera impedido hacer ciertas actividades creo que sí me hubiese frustrado” • <u>Emociones, sentimientos y estados:</u> inadaptación, desesperación y nerviosismo al llegar a la casa del papá y ver el despeñadero, desesperanza de vivir donde era su hogar ya que hasta el terreno se deslavó/ Tranquilidad en su nuevo lugar de residencia porque no ve cerca el despeñadero a pesar de que el agua llegó hasta ese lugar/ Tristeza al ver todo destruido/ Impaciencia porque no les dan rápido las casas provisionales/ Intranquilidad porque no se han llevado a cabo las obras de mitigación • <u>Relaciones Intrafamiliares:</u> siente que últimamente se enoja por todo, a veces llega a la casa y no quiere ruidos y se enoja con los niños si ellos hacen ruido y los regaña/ Han tenido más discusiones con su esposa/ • <u>Relaciones con vecinos, amigos u/o compañeros de trabajo:</u> con quiénes viven se llevan bien • <u>Situaciones y/o condiciones socio familiares:</u> quedé lastimado de una rodilla y un dedo, sin embargo, no ha quedado imposibilitado de llevar las actividades que usualmente realizaba/ Ciertas molestias porque hermanas le hicieron ver que en la casa no cabían y era necesario que buscaran otro lugar para irse/ 	<ul style="list-style-type: none"> • <u>Re-experimentación</u> : Excesivamente sufre malestar emocional al exponerse a estímulos que le recuerdan el evento/ Frecuentemente, tiene recuerdos desagradables con respecto al hecho • <u>Evitación:</u> Raramente se ve obligado a evitar pensamientos, sentimientos con respecto al suceso • <u>Aumento de la activación:</u> Excesivamente presenta dificultades para dormir y se mantiene excesivamente alerta/ Frecuentemente pasa más irritable • <u>Manifestaciones cognitivas:</u> Excesivamente piensa que es necesario estar alerta porque no se sabe cuándo puede pasar algo malo/ Frecuentemente, siente que no puede confiar en la gente, que alguien pudo haber evitado lo que pasó/ Raramente, tiene miedo a morir, cree que el mundo es un lugar peligroso, cree que las demás personas no comprenden por lo que pasó

PERSONA	RELATO DE LOS HECHOS	ESCALA DE SÍNTOMAS POS TRAUMA
	<p>ANTES</p> <ul style="list-style-type: none"> • Acciones y conductas: dedicarse a ventas de comida para mantener su hogar y al cultivo de la tierra porque tenía unos terrenos • Pensamientos, reflexiones: “quiero que mis hijas más pequeñas salgan de estudiar”, “mi aspiración ha sido que mis hijas salgan adelante” • Emociones, sentimientos y estados: feliz, aunque tenía problemas nervioso y estaba medicada y en tratamiento debido a una lesión cerebral que le afecta en su proceso de atención y concentración, las cosas se le olvidan fácilmente/ su vida ha sido agitada • Relaciones Intrafamiliares: mantenía buenas relaciones en su familia, eran muy unidos y respetuosos • Relaciones con vecinos, amigos y/o compañeros de trabajo: siempre mantuvo buenas relaciones con sus vecinos, era muy conocida por ellos y mantenía relaciones de solidaridad y ayuda • Situaciones y/o condiciones socio familiares: enviudó joven, por lo que le tocó criar a ella sola a su seis hijos/ padece del corazón <p>DURANTE</p> <ul style="list-style-type: none"> • Acciones y conductas: se acostó temprano porque las medicinas siempre le han dado sueño/ se despertaba a cada momento, de repente sintió que estaba temblando y le dijo a su hija que prendiera la luz, inmediatamente se fue la luz se levantaron con su hija y les fueron a hablar a los otros miembros de la familia, todo retumbaba, la casa “sarcicaba”, se oía ruido como de helicópteros y ella pensó que era que los llegaban a evacuar. Una vecina estaba tocándoles la puerta y por el ruido no la escuchaban, la vecina les comentó que la casa se había llenado de agua y que si le daban donde quedarse, ellas vieron que la zona era peligrosa y decidieron buscar otro lugar. Salieron a un callejón, luego usaron unos lazos para pasar al otro lado. Luego ella se arrodilló para pedir perdón y le dijo a los que estaban alrededor que también lo hicieran, ella lloraba • Percepciones, imaginación, atención: percibió que llovía y no se calmaba/ sintió que estaba temblando • Pensamientos, reflexiones: “esto no es cosa buena” • Emociones, sentimientos y estados: miedo, estremecimiento, aflicción, incertidumbre • Reacciones de otras personas: lloriqueos, ayuda, gritos, rezar <p>DESPUÉS</p> <ul style="list-style-type: none"> • Acciones y conductas: retomó su control médico, ha dejado de ir a la iglesia, no realiza tantas ventas como antes • Percepciones, imaginación, atención: desorientación, sueños desagradables y pesadillas • Pensamientos, reflexiones: “el amor de Dios comienza por el amor a los hermanos por eso trato de llevarme bien”, “nunca pensé que esas vidas desaparecieran”, “Dios es el que sabe cómo nos lleva, lo único que nos toca es ponernos en comunicación con Él” • Emociones, sentimientos y estados: culpa por no haber insistido a su cuñada que saliera, dolores de cabeza, vómitos, mareos, cansancio, le dan ganas de pasar dormida por ello trata de mantenerse activa sino se deprime/ tristeza por pérdida de vecinos y familiares/ ansiedad porque les salga las casa provisionales/ incertidumbre por los vecinos y por la nueva zona y lugar donde van a vivir/ irritabilidad/ se siente menos cariñosa • Relaciones Intrafamiliares: siempre se llevan bien, pero con el hermano que perdió a las tres niñas, se han distanciado • Relaciones con vecinos, amigos y/o compañeros de trabajo: trata de mantener buenas relaciones con sus vecinos • Situaciones y/o condiciones socio familiares: antes tenían viviendas propias ahora no tienen donde vivir/ va a ver separación de las familias al entregar las casas provisionales/ 	<ul style="list-style-type: none"> • Re-experimentación: raramente sufre malestar emocional y fisiológico al exponerse a estímulos que le recuerdan el suceso • Evitación: Excesivamente ha disminuido su ánimo por realizar actividades que antes le llamaban la atención/ Frecuentemente, siente que sus planes y esperanzas a futuro han cambiado negativamente a partir del suceso/ Raramente, experimenta sensación de extrañeza o distanciamiento de las demás personas y siente que su capacidad afectiva es menor • Aumento de la activación: Excesivamente presenta dificultades para concentrarse y se mantiene alerta/ Frecuentemente, presenta dificultades para dormir/ Raramente tiende a irritarse y se sobresalta • Manifestaciones físicas: Excesivamente, padece dolores de cabeza/ Frecuentemente, sufre tensión muscular/ Raramente, siente sensación de ahogo, malestar en el pecho, sudoración, sofocos • Manifestaciones cognitivas: Excesivamente tiene miedo a morir, piensa que es necesario estar alerta porque no se sabe cuándo puede pasar algo malo/ Frecuentemente, piensa que alguien pudo haber evitado lo que pasó/ Raramente, piensa que no puede confiar en la demás gente, que será incapaz de experimentar emociones

PERSONA	RELATO DE LOS HECHOS	ESCALA DE SÍNTOMAS POS TRAUMA
	<p>ANTES</p> <ul style="list-style-type: none"> • <u>Emociones, sentimientos y estados:</u> no tenía miedo • <u>Relaciones Intrafamiliares:</u> buenas relaciones en su familia basadas en la solidaridad • <u>Relaciones con vecinos, amigos y/o compañeros de trabajo:</u> casi no mantenían relación porque la casa estaba retirada • <u>Situaciones y/o condiciones socio familiares:</u> hace un año su madre murió de cáncer, ella se encargaba de cuidarla/ por las condiciones económicas no pudo seguir estudiando/ Nunca ha trabajado/ Dependía económicamente de su esposo <p>DURANTE</p> <ul style="list-style-type: none"> • <u>Acciones y conductas:</u> escuchó un ruido fuerte, se despertó y le dijo a su pareja que escuchara, él saltó de la cama, ella le decía que no se fuera. Él salió y le dijo que era la quebrada la que se había desbordado y que era mejor que salieran. Ella no quería levantarse porque la niña estaba dormida, pero agarró la sombrilla y salió. Llegaron a un callejón y con unos vecinos usaron lazos para pasarse al otro lado, que era una zona más segura, y se pasaron a la casa de una vecina, salieron al patio de la casa de la vecina se oyó un estruendo y se quitó el agua. Posteriormente ellos viajaron a San Salvador • <u>Percepciones, imaginación, atención:</u> ruido de agua, n recuerda como amarraron los lazos, estruendo, ruido de aplanadora • <u>Pensamientos, reflexiones:</u> “Nunca me imagine que la lluvia se llevara las casas y muriera tanta gente” • <u>Emociones, sentimientos y estados:</u> miedo , aflicción • <u>Reacciones de la gente:</u> ayudarse, gritos, lloriqueo • <u>Situaciones y/o condiciones socio familiares:</u> <p>DESPUÉS</p> <ul style="list-style-type: none"> • <u>Acciones y conductas:</u> me dedico a los quehaceres del hogar • <u>Percepciones, imaginación, atención:</u> al escuchar los camiones cañeros piensa que de nuevo va a pasar el hecho porque el sonido es similar • <u>Pensamientos, reflexiones:</u> “si mis abuelos no hubieran vivido aquí, a saber donde estuviéramos”, “Uno quiere estar en su propia casa”, “espero mejorar y cuando la niña esté más grande pienso trabajar” • <u>Emociones, sentimientos y estados:</u> miedo, nervios, desesperación, irritabilidad, problemas para dormir (inquietud por las noches) • <u>Relaciones Intrafamiliares:</u> me he vuelto un poco más irritable en mi familia • <u>Relaciones con vecinos, amigos y/o compañeros de trabajo:</u> • <u>Situaciones y/o condiciones socio familiares:</u> actualmente se ha pasado a vivir con sus abuelos 	<ul style="list-style-type: none"> • <u>Re-experimentación:</u> raramente tiene recuerdos desagradables del hecho, y al exponerse a ciertos estímulos que le recuerdan el suceso experimenta cierto malestar emocional y fisiológico. • <u>Evitación:</u> constantemente se ve obligada a realizar esfuerzos para evitar pensamientos, sentimientos o conversaciones asociadas al suceso/ Raramente, se siente limitada en su capacidad afectiva. • <u>Aumento de la activación:</u> frecuentemente, tiene dificultades para dormir, tiende a irritarse más fácilmente, y se mantiene alerta/ Raramente tiene dificultades para concentrarse y presenta sobresaltos o se alarma más fácilmente. • <u>Manifestaciones físicas:</u> constantemente se siente con tensión muscular/ Raramente, siente dolores de cabeza, mareos, sensación de extrañeza con respecto a sí misma. • <u>Manifestaciones cognitivas:</u> excesivamente teme a morir y piensa que es necesario estar alerta porque no se sabe cuándo puede pasar algo malo/Raramente, piensa que no será capaz de controlar sus emociones, desconfía de la gente, ve al mundo como un lugar peligroso.

VACIADO DE DATOS DE NIÑOS

ANEXO 3.c

VACIADO DE DATOS DE INSTRUMENTOS Y TÉCNICAS DIAGNÓSTICAS APLICADOS A NIÑOS AFECTADOS DIRECTAMENTE POR LA TORMENTA TROPICAL IDA EN VERAPAZ

NIÑO	RELATO DE LOS HECHOS	INTERPRETACIÓN DE DIBUJOS	ESCALA DE SÍNTOMAS POS TRAUMA
1	<p>ANTES</p> <ul style="list-style-type: none"> • <u>Acciones y conductas:</u> jugaba con mis amigos y donde mi abuelita iba a jugar donde los vecinos. • <u>Percepciones, imaginación, atención:</u> el volcán no tenía tantos “chollones” y no había muerto ni mi abuelita ni mis primas. Vivíamos allá arriba no aquí. Mi mami no estaba yendo a trabajar y ahora sí. • <u>Pensamientos, reflexiones:</u> me sentía feliz porque no se había muerto mi abuelita, mis primas, mi amiga y mi amigo. • <u>Emociones, sentimientos y estados:</u> me sentía feliz porque tenía a mi familia completa. • <u>Relaciones Intrafamiliares:</u> relación cercana con la abuela y la madre. • <u>Relaciones con vecinos, amigos y/o compañeros de trabajo:</u> buena relación con vecinos y compañeros. • <u>Situaciones y/o condiciones socio familiares:</u> convive con la madre y su hermano. <p>DURANTE</p> <ul style="list-style-type: none"> • <u>Acciones y conductas:</u> salir de casa, nos subimos al techo con mi mamá, mi hermano, mi tía Cruz y los vecinos. • <u>Percepciones, imaginación, atención:</u> había lodo, mucho agua y nos subimos al techo. • <u>Pensamientos, reflexiones:</u> unas personas lloraban, otras rezaban y otras tenían miedo. • <u>Emociones, sentimientos y estados:</u> tenía miedo y lloraba porque pensaba que nos íbamos a morir. <p>DESPUÉS</p> <ul style="list-style-type: none"> • <u>Acciones y conductas:</u> juego con mi primo y mi hermano, también con mis compañeros en la escuela. • <u>Percepciones, imaginación, atención:</u> no están con nosotros mis amigos, mis dos primas, ni la mamá de mi amiga, ni mi abuelita, estamos viviendo aquí abajo y mi mamá está trabajando. • <u>Pensamientos, reflexiones:</u> aunque se murió mi abuelita, ella no tiene por que sufrir más. Ya no va a haber cosas tan feas. • <u>Emociones, sentimientos y estados:</u> me siento un poco triste porque ya no está mi abuelita, ella nos cuidaba cuando veníamos de la escuela. 	<p>Pensamientos que giran en torno al pasado.</p> <p>Inseguridad e impulsividad.</p> <p>Problemas de relaciones sociales.</p> <p>Necesidad de recogimiento.</p> <p>Introversión.</p> <p>Necesidad de autoprotección contra el mundo externo.</p> <p>Sentimientos de tristeza, añoranza o “alejamiento emocional” con respecto a la familia.</p> <p>Protección y huida del mundo real.</p> <p>Necesidad de defenderse de elementos externos que son vistos como peligro.</p> <p>Timidez, necesidad de disponer del propio espacio sin interferencias de otras personas.</p>	<ul style="list-style-type: none"> • <u>Salud:</u> nerviosismo, dolor de cabeza • <u>Afectivo/pensamiento:</u> miedo, enojo • <u>Conducta:</u> pelea • <u>Juego:</u> juego violento (gritar)

NIÑO	RELATO DE LOS HECHOS	INTERPRETACIÓN DE DIBUJOS	ESCALA DE SÍNTOMAS POS TRAUMA
N	<p>ANTES</p> <ul style="list-style-type: none"> • <u>Acciones y conductas:</u> jugaba con mis amigos pelota, estudiaba, caminaba por el pueblo. • <u>Percepciones, imaginación, atención:</u> no había casas destruidas ni los puentes, habían animales. Las casas no estaban llenas de lodo ni las calles. Me acuerdo que yo vivía allá arriba con mi mami y mi hermano. • <u>Pensamientos, reflexiones:</u> vivía bien porque tenía doce amigos, jugaba. • <u>Emociones, sentimientos y estados:</u> me sentía feliz. • <u>Relaciones Intrafamiliares:</u> relación cercana con la abuela y la madre. • <u>Relaciones con vecinos, amigos u/o compañeros de trabajo:</u> buena relación con vecinos, a veces solo peleando pasaba con mis compañeros. • <u>Situaciones u/o condiciones socio familiares:</u> convive con la madre y su hermano. 	<p>Pensamientos que giran en torno al pasado.</p> <p>Introversión y desconfianza hacia el exterior.</p> <p>Introversión, evasión del mundo exterior.</p> <p>Sensación de que no puede afrontar a realidad externa.</p> <p>Se siente aprisionado en su ambiente familiar e íntimo.</p> <p>Carencias afectivas, rigidez en la educación parental o excesiva sobreprotección.</p> <p>Inseguridad, fragilidad y desesperanza.</p>	<ul style="list-style-type: none"> • <u>Salud:</u> nerviosismo • <u>Afectivo/pensamiento:</u> miedo, enojo • <u>Conducta:</u> Tímido
	<p>DURANTE</p> <ul style="list-style-type: none"> • <u>Acciones y conductas:</u> yo no había sentido, mi mamá me despertó y ya estaba metiendo el agua. • <u>Percepciones, imaginación, atención:</u> la tierra temblaba y como que era mar, era una ola negra, vi animales que se llevaba, las casas se callan. Pasamos en el techo con mi mamá, mi hermano, mis vecinos y mis amigos. Algunas personas se subieron a los techos, estaban tristes, gritaban “ayuda”, otras rezaban, llamaban por teléfono y otras en silencio. • <u>Pensamientos, reflexiones:</u> pensé que mi abuelita se iba a morir y yo también. • <u>Emociones, sentimientos y estados:</u> sentí miedo y tristeza. 	<p>Imaginación, curiosidad y deseo de descubrir cosas nuevas.</p> <p>Necesidades físicas y materiales.</p> <p>Pensamientos que giran en torno al futuro.</p> <p>Impulsividad.</p> <p>Comportamientos y pensamientos obsesivos.</p>	
	<p>DESPUÉS</p> <ul style="list-style-type: none"> • <u>Acciones y conductas:</u> jugar, estudiar e ir al parque. • <u>Percepciones, imaginación, atención:</u> antes no conocía a la niña Roxana, se murió Kevin, me siento bien donde vivo. • <u>Pensamientos, reflexiones:</u> era un poco más feliz, casi solo estudiando paso y con mis amigos casi no juego. • <u>Emociones, sentimientos y estados:</u> me siento triste porque mi abuelita y mis dos primas no están, ni mi amigo Kevin. 	<p>Necesidad de proteger su ámbito más íntimo.</p> <p>Temor o miedo a determinadas situaciones que pueden producirse.</p>	

NIÑO	RELATO DE LOS HECHOS	INTERPRETACIÓN DE DIBUJOS	ESCALA DE SÍNTOMAS POS TRAUMA
3	<p>ANTES</p> <ul style="list-style-type: none"> • <u>Acciones y conductas:</u> jugaba pelota, iba a la iglesia con mis hermanas, iba al parque y estudiaba. • <u>Percepciones, imaginación, atención:</u> había muchos árboles, vivía con mi abuela y mis dos hermanas, había muchas casas, vivía en una casa grande. • <u>Pensamientos, reflexiones:</u> vivía feliz. • <u>Emociones, sentimientos y estados:</u> me sentía feliz. • <u>Relaciones Intrafamiliares:</u> muy cercano a la abuela, tía y hermanas. • <u>Relaciones con vecinos, amigos y/o compañeros de trabajo:</u> buenas relaciones, jugaba con ellos. • <u>Situaciones y/o condiciones socio familiares:</u> vivía con la abuela, la tía y hermanas, aunque sus padres están juntos. 	<p>Pensamientos que giran en torno al pasado.</p> <p>Inseguridad e impulsividad.</p> <p>Necesidad de recogimiento.</p> <p>Introversión.</p>	<ul style="list-style-type: none"> • <u>Salud:</u> nerviosismo, problemas para dormir, fatiga, falta de apetito • <u>Afectivo/ pensamiento:</u> tristeza, miedo, irritabilidad, enojo, apatía, indiferencia • <u>Conducta:</u> timidez, inquietud • <u>Juego:</u> correr
	<p>DURANTE</p> <ul style="list-style-type: none"> • <u>Acciones y conductas:</u> no responde. • <u>Percepciones, imaginación, atención:</u> vi paredes de casa, árboles, se oían piedras. • <u>Pensamientos, reflexiones:</u> no responde. • <u>Emociones, sentimientos y estados:</u> tenía miedo y lloraba porque estaba solo. 	<p>Necesidad de autoprotección contra el mundo externo.</p> <p>Dificultad en las relaciones con sus iguales.</p> <p>Miedos y/o sentimientos de inferioridad.</p>	
	<p>DESPUÉS</p> <ul style="list-style-type: none"> • <u>Acciones y conductas:</u> jugar. • <u>Percepciones, imaginación, atención:</u> cambiaron mis amigos por que se murió mi compañera. • <u>Pensamientos, reflexiones:</u> quisiera que todos fueran felices y que estuviera mi compañera Karla. 	<p>Falta de confianza.</p> <p>Ansiedad.</p> <p>Temor.</p> <p>Timidez.</p> <p>Retraimiento.</p>	

NIÑO	RELATO DE LOS HECHOS	INTERPRETACIÓN DE DIBUJOS	ESCALA DE SÍNTOMAS POS TRAUMA
4	<p>ANTES</p> <ul style="list-style-type: none"> • <u>Acciones y conductas:</u> jugaba con sus primos y primas, se aburría porque no tenía nada que hacer porque no iba a estudiar, pasaba viendo T.V., era desobediente, vivía con su abuela, jugaba con su hermanito y lo cuidaba. Ayudaba a la abuelita a lavar maíz, iba al molino, • <u>Emociones, sentimientos y estados:</u> pasaba enojado porque no le hacían caso, feliz porque vivía con su abuelita y hermanito, aburrido porque a veces no tenía nada que hacer, sentía afecto hacia su abuelita y hermano • <u>Pensamientos, reflexiones:</u> “mi carió hacia mi hermano era de aquí hasta el cielo” • <u>Relaciones Intrafamiliares:</u> relaciones cercanas y afectuosas con abuelita y hermano, relación lejana con madre. • <u>Situaciones y/o condiciones socio familiares:</u> hijo de padres separados, criado por la abuela materna y madre periférica <p>DURANTE</p> <ul style="list-style-type: none"> • <u>Acciones y conductas:</u> se despertó al ir en el lodo, veía a su primo que iba en la lava, observaba lo que estaba a su alrededor • <u>Percepciones, atención, recuerdos:</u> estuvo consciente durante todo el suceso desastroso, sentía la lluvia • <u>Pensamientos, reflexiones:</u> si no me hubiera despertado me hubiera muerto. Mi abuela y mi hermanito se murieron, pero no los encontraron • <u>Emociones, sentimientos y estados:</u> miedo, tristeza • <u>Acciones y conductas de las personas que estaban a su alrededor:</u> las personas estaban golpeadas y algunas gritaban. • <u>Situaciones y/o condiciones vividas:</u> fue arrastrado por la lava y tuvo heridas. Estuvo durante 15 días hospitalizado. <p>DESPUÉS</p> <ul style="list-style-type: none"> • <u>Acciones y conductas:</u> el menor se pone inquieto cuando le recuerdan el hecho, alza la voz y se niega a hablar de ello, actualmente asiste a la escuela, aumenta su actividad al evocar el evento • <u>Pensamientos, reflexiones:</u> “fue terrible”, “no me quiero acordar de eso”, “ya me dio hueva”, “ya me dieron ganas de dormir al hablar de eso”, “estaba lloviendo pero ya no me acuerdo”. • <u>Emociones, sentimientos y estados:</u> • <u>Relaciones Intrafamiliares:</u> evita hablar y recordar el hecho, ansiedad al hablar del evento (toma cosas que están en su mano y comienza a hacer ruido o moverlas), desgano al hacerle recordar el evento, no se siente querido más que sólo por el abuelo • <u>Situaciones y/o condiciones socio familiar:</u> el menor actualmente vive en el albergue con su madre, pero pasa en el lugar solo los fines de semana, durante la semana pasa en San Salvador. Pasa más tiempo con su madre 	<p>Necesidades físicas y materiales.</p> <p>Necesidad de poco espacio para expresarse, falta de confianza.</p> <p>Agresividad e inseguridad.</p> <p>Necesidad de recogimiento, introversión.</p> <p>Necesidad de autoprotección contra el mundo externo.</p> <p>Evasión del mundo exterior.</p> <p>Distante.</p> <p>Núcleo familiar con pocas vinculaciones afectivas.</p> <p>Fragilidad y desesperanza.</p> <p>Impulsividad y poca reflexión.</p> <p>Inestabilidad emocional.</p>	<ul style="list-style-type: none"> • <u>Salud:</u> nerviosismo, dolor de cabeza, dolor de cuerpo, pesadillas, desgano, problemas digestivos, falta de apetito. • <u>Afectivo/ pensamiento:</u> tristeza, miedo, impaciencia, irritabilidad, desesperación, enojo, apatía, indiferencia, pensamientos o presentimientos de calamidad o desastre • <u>Conducta:</u> agresivo, violento, desconfiado, inquieto, quiere pasar pegado con alguien de la familia, pelea. • <u>Juego:</u> juego violento (lucha libre)

NIÑO	RELATO DE LOS HECHOS	INTERPRETACIÓN DE DIBUJOS	ESCALA DE SÍNTOMAS POS TRAUMA
5	<p>ANTES</p> <ul style="list-style-type: none"> • Acciones y conductas: hacían choco bananos con su mamá, ayudaba a la mamá en los oficios de la casa y a vender, hacia tareas • Percepciones, imágenes, sonidos: veía todo limpio, había flores)rosas, flor de minuta), árboles (jocote, mango y capulín) • Pensamientos, reflexiones: “Verapaz era bonito hasta que paso eso”, “Verapaz era limpito, no había basura” • Emociones, sentimientos y estados: alegría • Relaciones Intrafamiliares: su mamá los cuidaba, estaba pendiente de las necesidades y era afectuosos con ellos, ella pasaba la mayor parte del tiempo con su mamá • Relaciones con vecinos, amigos y/o compañeros de trabajo: los vecinos se llevaban bien, ella con sus hermanastras jugaba y salía a jugar con sus amiguitas • Situaciones y/o condiciones socio familiares: hija de padres separados, sin embargo vivían junto a la casa de él <p>DURANTE</p> <ul style="list-style-type: none"> • Acciones y conductas: • Percepciones, atención recuerdos: la puerta estaba cerrada, el agua entraba a la casa, tembló, no sintió cuando se golpeó, ella despertó cuando ya estaba en la calle hasta donde los había dejado el agua cuando sintió gotitas de agua, ella gritaba ¡auxilio!, ella tenía el cabello todo lleno de lodo • Pensamientos, reflexiones: “pensaba en mi mamá, me preguntaba ¿Dónde estaba?” • Emociones, sentimientos y estados: tristeza, lloraba porque tenía el pelo lleno de arena, malestar por no saber nada de su mamá, tristeza porque no estaba su mamá, miedo, • Reacciones de las personas: mi hermano salió por una ventana a hablarle a un vecino, mi mamá se agarró de la puerta y fue allí que entró el agua, su hermano y ella se subieron a la cama que flotaba, las personas ayudaban, a ellos unos amigos les ayudaron a salir, su hermano no decía nada, la gente que ayudaba a las personas llegaban con corvos porque estaban muy atrapados, la gente lloraba • Situaciones y/o condiciones socio familiares: la menor fue llevada al hospital, su madre murió en el deslave <p>DESPUÉS</p> <ul style="list-style-type: none"> • Acciones y conductas: le toca mecer a su hermanastra, juega, hace limpieza, sale de paseo con su papá, va a la escuela, come, duerme, • Percepciones, atención recuerdos: siente que donde viven actualmente es más fresquito y más grande y pueden jugar en el campo, • Pensamientos, reflexiones: • Emociones, sentimientos y estados: bienestar por encontrarse con su papá, miedo cuando llueve, soledad y tristeza por no encontrarse con su mamá, tristeza cuando se alejaron de su tía • Relaciones Intrafamiliares: la menor siente que su madrastra no la quiere, la regaña y le pega, ella menciona que no le hace caso y es un poco desobediente • Relaciones con vecinos, amigos y/o compañeros de trabajo: casi ya no tiene amigas donde vive • Situaciones y/o condiciones socio familiares: los menores fueron sometidos a un proceso legal donde una tía con la que vivían peleó su custodia pero se la dieron al padre, los menores se fueron de dónde su tía para el hogar de su papá y su madrastra • Deseos, sueños, anhelos: traer a los familiares que quiere y a su mamá y que las cosas sean como antes 	<p>Pensamientos que giran en torno al futuro.</p> <p>Comportamientos y pensamientos obsesivos.</p> <p>Timidez y necesidad de autoprotección.</p> <p>Necesidad de disponer del propio espacio sin interferencias de otras personas.</p> <p>Sensación de no poder afrontar la realidad externa.</p> <p>Se siente aprisionado en su ambiente familiar e íntimo.</p> <p>Problemas en el seno familiar, sensación de estar oprimido por los conflictos o a causa de que sus padres sean demasiado exigentes y/o severos con él/ella.</p> <p>Inseguridad, fragilidad, desesperanza.</p> <p>Puede que haya carencias afectivas.</p> <p>Rigidez en la adecuación parental o excesiva sobreprotección.</p> <p>Pocas vinculaciones afectivas.</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Salud: nerviosismo, dolor de cabeza, falta de apetito, dolor de oídos • Afectivo/ pensamiento: miedo, irritabilidad, enojo • Conducta: desobediente

NIÑO	RELATO DE LOS HECHOS	INTERPRETACIÓN DE DIBUJOS	ESCALA DE SÍNTOMAS POS TRAUMA
6	<p>ANTES</p> <ul style="list-style-type: none"> • Acciones y conductas: se portaba bien, hacía tareas, jugaba, hacía oficio, iba a comprar • Pensamientos, reflexiones: “Verapaz antes estaba bien porque no había pasado nada”. • Emociones, sentimientos y estados: a veces se sentía contento y a veces triste (no quiso especificar el por qué) • Relaciones Interpersonales: se llevaba bien con sus compañeros, maestra, su mamá y amigos <p>DURANTE</p> <ul style="list-style-type: none"> • Acciones y conductas: estaba con su mamá, se subieron con su hermana a una cama que flotaba • Percepciones, imágenes, sonidos: escuchar la lluvia, sentía el agua, sentía como lo atrapaban las ramas • Reacciones de otras personas: vio golpeadas a muchas personas, veía gente herida, y veía como otras personas ayudaban • Emociones, sentimientos y estados: miedo, aflicción, tristeza <p>DESPUÉS</p> <ul style="list-style-type: none"> • Acciones y conductas: hacer deberes, hacer oficio, • Percepciones, imaginación, atención: • Pensamientos, reflexiones: “acá me siento bien porque no pasa nada” • Emociones, sentimientos y estados: evasión al hablar del tema, retraimiento, soledad y tristeza por no tener a su mamá, felicidad porque ahora vive con su papá • Situaciones y/o condiciones socio familiares: hoy vive con su padre y madrastra, anteriormente vivía con una tía después de la muerte de su madre 	<p>NOTA: No quiso realizar los dibujos</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Salud: nerviosismo, falta de apetito, no escucha bien • Afectivo/pensamiento: miedo • Conducta: retraimiento
7	<p>ANTES</p> <ul style="list-style-type: none"> • Acciones y conductas: jugaba de carritos y procesión, en la escuela hacía ejercicios y jugaba, jugaba con su mamá • Pensamientos, reflexiones: “la vida era galán”, “Verapaz era un lugar donde se vivía galán, porque había plantas, casas y árboles”, “antes jugábamos felices” • Emociones, sentimientos y estados: felicidad, tranquilidad • Relaciones Interpersonales: por lo expresado se relacionaba bien con su mamá, hermana y abuela de manera armoniosa y afectiva. <p>DURANTE</p> <ul style="list-style-type: none"> • Acciones y conductas: salir de la casa, tirarse atrás del trascorral, irse para San Isidro, irse donde la tía paterna, • Imágenes y sonidos: ver que sus cositas iban nadando, gritos de las personas, atento a todo lo que pasaba a su alrededor • Pensamientos, reflexiones: “pensaba que nos íbamos a ahogar y moriríamos” • Emociones, sentimientos y estados: tristeza al ver que sus cosas se iban, miedo de la lava, impotencia, miedo a ahogarse, asustado • Reacciones observadas en otras personas: los padres los chineaban, los arropaban, ver que su hermanita temblaba del frío, los policías rescataban a la gente y la llevaban en carros, la gente gritaba, su papá decía ¡Auxilio!, vio a su hermana herida del pie y a su mamá que no podía saltar el trascorral <p>DESPUÉS</p> <ul style="list-style-type: none"> • Acciones y conductas: irse a otra casa, jugar con sus amigos, ir al río, cambiarse ropas • Emociones, sentimientos y estados: alegres, bienestar por sentirse apoyados con alimentos y cosas, tranquilidad, feliz por tener nueva casa, miedo a que llueva, sueños que tienen que ver con el suceso. 	<p>Cierta seguridad. Motivación por el estudio. Comportamientos y pensamientos obsesivos. Alegria y bienestar, Extraversión, capacidad para mostrarse afectuoso y amigable. Gran imaginación, le gusta soñar, crear lugares y personajes. Buenas relaciones familiares, ambiente tranquilo y acogedor. Idealista, amante de lo nuevo, aventurero. Temor o miedo a determinadas situaciones. Agresividad.</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Salud: problemas para dormir, pesadillas, desgano • Afectivo/pensamiento: tristeza, miedo, irritabilidad • Conducta: agresividad, violencia, inquietud, quiere pasar pegado a alguien de la familia, pelea, ha vuelto a chuparse el dedo, ha vuelto a hacerse pipi en la cama. • Juego: juega sobre el desastre

NIÑO	RELATO DE LOS HECHOS	INTERPRETACIÓN DE DIBUJOS	ESCALA DE SÍNTOMAS POS TRAUMA
8	ANTES <ul style="list-style-type: none"> • Acciones y conductas: jugar, estudiar • Percepciones, imágenes, sonidos: Verapaz era bonito, fresco, la escuela era bonita • Pensamientos, reflexiones: “No había muchos muertos y los que habían eran porque los mataban”, “los árboles tenían muchas hojas y daban frescura”, “Verapaz era bonito, había menos sol y más sombría” • Emociones, sentimientos y estados: felicidad, tranquilidad, seguridad • Relaciones Interpersonales: había varios vecinos que llegaban a jugar a la casa con los que se llevaban bien • Situaciones y/o condiciones socio familiares: vivía con ambos padres en un terreno que estaba cerca de la casa de la familia paterna 	Pensamientos que giran en torno al pasado. Inseguridad e impulsividad. Necesidad de recogimiento. Introversión. Necesidad de autoprotección contra el mundo externo. Buen nivel cognitivo. Sensible, observador, detallista y con buena relación familiar y exterior. Sensación de no poder afrontar la realidad externa. Temor o miedo a determinadas situaciones que pueden producirse.	<ul style="list-style-type: none"> • Salud: dolor de cabeza, problemas para dormir, dolor de cuerpo, pesadillas, desgano, cansancio, falta de apetito • Afectivo/ pensamiento: tristeza, impaciencia, irritabilidad, desesperación, vergüenza, culpabilidad, enojo
	DURANTE <ul style="list-style-type: none"> • Acciones y conductas: dormir, dirigirse hacia la casa de abuelitos • Reacciones que se observaba en las personas: su mamá se despertó y su papá alumbraba al suelo porque estaba mojado/ El papá lo agarró, su mamá agarró a su hermanita y la tía a su hermanito/ vio llorar a su mamá cuando su papá le dijo que la casa se había perdido/ llegaron a buscar a su papá de la alcaldía para que manejara el camión de la basura/ las personas corrían a otras casas/ algunas personas gritaban auxilio • Percepciones, imaginación, atención: • Pensamientos, reflexiones: “mi papá me agarró a mí porque tiene más fuerza”, “yo no sabía lo que había pasado”, “pensé que no iba a ver ningún árbol”, “algunas personas no se quisieron levantar y por eso se murieron”, • Emociones, sentimientos y estados: aflicción, miedo, tristeza, admiración por lo que estaba pasando 		
	DESPUÉS <ul style="list-style-type: none"> • Acciones y conductas: barrer, trapear, lavar platos • Percepciones, imaginación, atención: • Pensamientos, reflexiones: “el volcán antes no tenía rayones”, “antes había bastantes árboles y las casas estaban completas, hoy hay más sol y los pajaritos no quieren llegar allí”, “ahora Dios nos cambió las cosas materiales por una casita”, “había bastantes árboles hoy ya no”, “quisiera que mi amigo Francisco estuviera en el cielo”, “sé que Dios perdonó a Francisco y se lo llevó al cielo”, “aquí solo posada nos están dando”, “muchas personas se han ido, ya no quisieron vivir en Verapaz” • Emociones, sentimientos y estados: alegría por tener casa propia, tristeza por muerte de amigo, tristeza por separarse de la familia, miedo a la lluvia, añoranza de cómo era Verapaz antes, incomodidad por pedir posada, tristeza porque perdieron sus cosas y champita • Percepción, imágenes, sonidos: reconocimiento de cambios en el lugar y su vida, recuerdo de imágenes y sonidos • Situaciones y/o condiciones socio familiares: cambio de domicilio, separación de amigos y familiares 		

NIÑO	ESCALA DE SÍNTOMAS POS TRAUMA
9	<ul style="list-style-type: none"> • Salud: problemas para dormir, desgano • Afectivo/ pensamiento: miedo
NIÑO	ESCALA DE SÍNTOMAS POS TRAUMA
10	<ul style="list-style-type: none"> • Salud: nerviosismo, dolor de cuerpo, falta de apetito • Afectivo/ pensamiento: tristeza, miedo, culpabilidad
NIÑO	ESCALA DE SÍNTOMAS POS TRAUMA
11	<ul style="list-style-type: none"> • Salud: problemas para dormir, pesadillas, desgano, malestares digestivos • Afectivo/ pensamiento: tristeza, miedo • Conducta: timidez, quiere pasar pegado a alguien de la familia, ha vuelto a pedir pacha, ha vuelto a hacerse pipí en la cama. • Juego: juega sobre el desastre

ANEXO 3.e

Área Afectivo/Emocional								
Antes			Durante			Después		
Indicadores	F	%	Indicadores	F	%	Indicadores	F	%
Felicidad por estar y compartir al lado de su familia y amigos	7	88%	Miedo	8	100%	Tristeza por pérdidas familiares, amistosas y/o materiales	6	75%
Enojo porque no le hacían caso	1	13%	Incertidumbre	1	13%	Desgano al recordar el hecho	1	13%
A veces triste por las condiciones familiares	1	13%	Soledad	2	25%	Inquietud al recordar el hecho	1	13%
Tranquilidad y seguridad por las condiciones socio familiares y ambientales	8	100%	Tristeza	7	88%	Bienestar por estar cerca de padres	2	13%
Aburrimiento por no encontrar qué hacer	1	13%	Admiración	1	13%	Soledad	1	13%
			Aflicción	2	25%	No sentirse querido por un miembro y/o la familia	2	25%
			Impotencia	1	13%	Retraimiento	2	25%
						Felicidad por sentirse apoyados y seguros	2	25%
						Evita expresar lo que siente	3	38%
						Tristeza por separación familiar	4	50%
						Miedo	1	13%
Área Conductual y Actividades								
Antes			Durante		Después			
Indicadores	F	%	Indicadores	%	Indicadores	F	%	%
Salir a jugar con amigos	8	100%	Llorar	50%	Ayudar en quehaceres del hogar	4	50%	
Ayudar en quehaceres del hogar	3	38%	Buscaba salvarse	63%	Jugar en el hogar	3	38%	
Realizar actividades educativas	7	88%	Rezar	13%	Jugar con amigos fuera del hogar	2	25%	
			Fueron llevados al hospital	38%	Realizar actividades educativas	8	100%	
Área Cognitiva								
Antes			Durante			Después		
Indicadores	F	%	Indicadores	F	%	Indicadores	F	%
Tienen la percepción de que sus vidas ante de la catástrofe era feliz y tranquila	8	100%	Recuerdan el hecho y las reacciones de las personas que estaban a su alrededor			Piensen que ya sus amigos o familiares están gozando en el cielo	1	
Área Socio Familiar								
Antes			Después					
Indicadores	F	%	Indicadores	F	%	Indicadores	F	%
Fam. nuclear	5	45%	Separación familiar (por haber perdido familiar o porque las condiciones han llevado a separarse a los miembros que antes conformaban la familia)	7	64%			
Fam. extensa	3	27.50%	Cambios en la dinámica familiar y el tipo de actividades	7	64%			
Fam. monoparental	3	27.50%	Someterse a un proceso legal para ver con quién iban a quedar los menores	2	25%			

ANEXO 3.f

N= Niños A= Adultos	COMUNIDAD			TIPO DE PÉRDIDA		EDADES					SEXO		TIPO DE PREPARACIÓN							OCUPACIÓN					
	Col. San Antonio	Barrio Mercedes	2da. Av.	Material	Material y familiar	2 - 4 años	06 - 11 años	20 - 30 años	31 - 50 años	Más de 50 años	Masculino	Femenino	Parvularia	Primaria	Secundaria	Bachillerato	Técnico	Superior	Ninguno	Estudiante	Ama de Casa	Empleado	Negocio Propio	Ninguno	
1 N		1			1		1				1			1						1					
2 N		1			1		1				1			1						1					
3 N		1			1		1				1				1					1					
4 N		1			1		1				1			1						1					
5 N			1	1			1				1			1						1					
6 N			1	1		1						1	1							1					
7 N		1		1		1					1	1	1							1					
8 N		1		1			1				1			1						1					
9 N		1		1		1					1								1					1	
10 N		1			1		1				1			1						1					
11 N		1			1		1					1		1						1					
12 A		1			1				1			1		1							1				
13 A		1			1				1		1			1								1			
14 A		1		1					1		1	1		1									1		
15 A		1			1			1			1				1								1		
16 A		1		1				1			1				1						1				
17 A		1			1				1		1			1									1		
18 A		1			1			1			1	1						1				1			
19 A		1			1				1		1			1									1		
20 A			1	1					1		1				1						1				
21 A		1			1				1		1							1		1					
22 A			1	1					1		1							1				1			
23 A			1	1					1		1							1				1			
24 A		1		1					1		1				1						1				
25 A		1		1					1		1				1							1			
26 A			1		1				1			1			1								1		
TOTAL	0	20	6	12	14	3	8	4	9	2	12	14	2	12	4	3	0	4	1	11	4	5	5	1	
	0%	77%	23%	46%	54%	12%	31%	15%	35%	8%	46%	54%	8%	46%	15%	12%	0%	15%	4%	42%	15%	19%	19%	4%	

ANEXO 3.g

Indicadores obtenidos en el cuento “Las aventuras en el Pueblo de Paco sin Miedo”

1. Recuerdo de imágenes y/o sonidos (ver que se caían las casas, la lava, las piedras, lo que arrastraba la lava, voces de persona gritando auxilio, lugares y cosas destruidas, animales muertos, socorro)
2. Percepción de los cambios ocurridos
3. Piensan que al llover bajará agua otra vez
4. Tristeza por haber perdido su casa y cosas
5. Tristeza por perder amiguito
6. Miedo a la lluvia
7. Miedo a morir en la lava
8. Sentirse mal al llover
9. Salir del lugar cuando llueve
10. Sentimientos de tristeza
11. Sentimientos de soledad
12. Sentimientos de seguridad en el padre
13. Esperanza de que el hecho no vuelva a ocurrir
14. Desgano
15. Alegría por recibir ayuda
16. Solidaridad y apoyo dentro del hogar
17. Seguridad y alegría por tener un lugar
18. Buenas relaciones familiares y con los vecinos
19. Espacio de recreación para los niños
- 20.** Deseos de ayudar e impotencia por no poder hacerlo
21. Evitar hablar del hecho

ANEXO 3.h

Cuentos complementarios elaborados con los niños

FAMILIA	Cuentos complementarios	Manifestaciones conductuales, cognitivas, emocionales, interpersonales
NIÑOS DE LA FAMILIA (Brenda y Dennis)	<p>Había una vez en el pueblo de Paco sin miedo un grupo de habitantes que vivían felices, cerca de una montaña, árboles y flores, había parque e iglesia. Los niños iban al parque a jugar, allí todo era diversión y felicidad. Todos reían. Además en el lugar estaba el Calvario y la montaña. Todos los vecinos se llevaban bien. Los niños jugaban de carritos y las niñas de muñecas y también de procesión. En la familia jugaban de hacer casitas, las hacían de ladrillos. Los niños jugaban con sus papás.</p> <p>Un día en la noche comenzó a llover, las gentes salieron con sombrillas y se fueron para otras casas. De la tormenta caían rayos, la gente se sentía mal porque todas las casas se habían inundando de agua. Los policías los rescataron pero se sentían tristes porque el agua les había botado las casas. El agua llevaba piedras, lodo, rama, las piedras eran grandotas. Los niños se sentían mal porque les había botado la casa. Además los niños se sentían asustados. Los papás de los niños sacaban el lodo. Cuando dejó de llover los niños llegaron a las casas y vieron que en sus casitas habían quedado piedras, lodo y estaban tristes porque les botó la casa.</p> <p>El sol salió, y llegaron a dar repartos y las personas hacían filas para que les dieran. Los niños se sintieron felices porque llegaron a dar reparto. La casa de los niños se les cayó y la abuelita les dijo que se fueran a la casa de ella y allí los niños se sintieron bien galán. Aunque tenían miedo cuando llovía, le tienen miedo a la lluvia porque puede hacer lava otra vez.</p> <p>Cambiaron las calles, las casas, porque las botó la lava. Los palos se cayeron. Después fue la fiesta de San José y estaban alegres porque hubo luces. Paco vivió feliz porque dieron reparto, vivió en otro nuevo pueblo y va a tener una nueva casa en una colonia que han dado y le va a gustar vivir allí.</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Tristeza por haber perdido su casa y cosas • Miedo a la lluvia • Piensan que al llover bajará agua otra vez • Alegría por recibir ayuda • Apoyo de familiares • Seguridad y alegría por tener un lugar • Recuerdo de imágenes (ver que se caían las casas, la lava, las piedras, lo que arrastraba la lava) • Recuerdo de sonidos(rayos) • Buenas relaciones familiares y con los vecinos • Experimentación de cambios • Percepción de cambios ocurridos
NIÑOS DE LA FAMILIA (Josué)	<p>Había una vez en el pueblo de Paco sin miedo muchos habitantes, en el pueblo había árboles, flores, animales, un parque donde los niños jugaban, había mar, clínica, piscinas. En las familias había niños que se portaban bien, ayudaban a barrer, a trapear a lavar platos y jugaban mica, pelota.</p> <p>Con sus vecinos se llevaban bien. Un día en la noche llovió muy fuerte, eran como las 9 o 10. Las personas salieron de las casas, porque estaba lloviendo fuerte y se fueron para el albergue, porque pensaron que la casa se iba a caer. Los niños se sentían mal, tenían miedo, porque se podían morir y la lava se los podía</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Solidaridad dentro del hogar • Buenas relaciones familiares entre familia y vecinos • Espacio de recreación para los niños • Recuerdo de imágenes(lugares y

	<p>llevar.</p> <p>Allí se encontraban bastantes personas. Siguió lloviendo, y lo que pasó es que se cayeron las casas, los árboles, los animales se murieron, perritos murieron, todos los árboles del volcán se cayeron y la gente se sentía mal. Y cuando pasaba la lava, la gente lloraba y gritaba auxilio, socorro y la gente trataba de nadar pero no podían, alguna gente les ayudaba, pero otras como estaban abajo del agua, no se veían. Paco sin miedo quiso ayudar a salvar a las personas que iban en la lava. Paco sin miedo perdió a un amiguito. Entonces cuando paró de llover, nacieron plantas, el río agarró agua de nuevo, el volcán tuvo de nuevo árboles, los campos no se secaron, nacieron otros árboles.</p> <p>Hay familias que ya no estaban porque ya habían muerto, y los que quedaron tienen miedo y quieren salir cuando llueve y lo único que cubren son a los niños, las cosas materiales dice la mamá que no importa.</p> <p>Después llegaron a sacar a las personas y las que estaban bajo tierra y hallamos bastantes pistas donde estaban las cosas, pero sólo habían pedazos de ropero, de televisor y bastantes cosas despedazadas. La tierra estaba blandita, los días pasaron, llega ayuda y víveres y comienza una nueva vida para todos y se van a vivir a un nuevo lugar. Lo malo es que ya no va a estar toda la familia, porque donde van a vivir se van a tener que dividir.</p>	<p>cosas destruidas, animales muertos)</p> <ul style="list-style-type: none"> • Recuerdo de sonidos (voces de persona gritando auxilio, socorro) • Miedo a morir en la lava • Tristeza por perder amiguito • Deseos de ayudar e impotencia por no poder hacerlo • Percepción de los cambios ocurridos • Salir del lugar cuando llueve • Miedo cuando llueve
<p>NIÑOS DE LA FAMILIA(Enrique)</p>	<p>En el pueblo de Paco sin miedo estaba Estados Unidos, México. Había casas, puertas, lagos, árboles, montañas, niños jugando. Los niños van a la escuela y hacen sus deberes.</p> <p>Las personas con sus vecinos se llevaban bien, los vecinos trapeaban y cocinaban.</p> <p>Un día comenzó a llover muy fuerte, era de noche, la gente se cubría con sombrillas y las personas se sentían mal porque estaba lloviendo. La noche terminó y se hizo de día. Los días pasaron y el lugar cambió, nacieron árboles, montañas, hicieron calles, creció monte. Las personas después estaban alegres, la gente bailaba y saltaba. Lo que cambió en el lugar es que nacieron montañas, hicieron nuevas calles, nació monte.</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Buenas relaciones entre los vecinos • Sentirse mal al llover • Percepción de los cambios ocurridos • Evitar hablar del hecho • Desgano
<p>NIÑOS DE LA FAMILIA(CATARINO)</p>	<p>En el pueblo de Paco sin miedo, vivía mucha gente que era muy feliz. Había muchas personas, tiendas, árboles, arbustos, pajaritos, flores, carros, caballos, vacas, patos, bueyes, un parque donde los niños jugaban en el tobogán, en el subibaja, había además columpios, tiendas. Y lo que más les gustaba a los niños, son los columpios y las pelotas.</p> <p>Los niños con sus padres se llevan bien, y en su familia se divierten. Y a veces los niños se pelean por divertirse. Él (menciona Xiomara refiriéndose a su hermano), un día sólo porque le había quitado la pelota, me pegó un porrazo. Pero sólo peleamos entre hermanos.</p> <p>Los padres de los niños en el pueblo de Paco sin miedo, eran buenos, porque les daban comida a sus hijos.</p> <p>Un día en el pueblo de Paco sin miedo, comenzó a llover muy fuerte, llovió y llovió, se llenaron las calles de</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Percepción de los cambios • Recuerdos de imágenes, acciones y sonidos durante el desastre • Sentimientos de tristeza • Sentimientos de soledad • Relaciones buenas entre padre y niños • Percepción de que antes eran

	<p>agua, llovió duro y se fue la luz. No paraba de llover. De allí el volcán hizo erupción y se hizo un deslave de piedras y lodo. Los niños en ese momento se sentían mal por eso. Los árboles, piedras y lodo venían, pasaba el agua y todo se caía. Cuando bajó el agua es que la gente se asustó y es allí donde se llenaron las casas de agua. La gente gritaba ¡Auxilio!</p> <p>Nosotros en la puerta de atrás no la podíamos abrir, sólo la ventana y uno de nuestros hermanos se salió por allí, y le fue a hablar a un señor que se llamaba David, nosotros estábamos con mi mami, pero mi mami cuando empezaba a temblar, se agarró de la puerta y fue allí donde nos llevó el agua. Todas las cosas se hundían y nosotros nos sentíamos mal.</p> <p>Siguió lloviendo, pero paro de llover, cuando esto pasó, se miraban todas las casas destruidas y no había quedado nada. A los niños unos amigos los sacaron de la lava. Xiomara menciona que cuando llegó, ella estaba dormida y las gotas de lluvia la despertaron. Eran como las tres de la mañana. Los sacaron y los llevaron al hospital, pero a ella y a su hermano los llevaron a un hospital diferente. En ese momento se sentían mal, porque estaban golpeados y se sentían solos.</p> <p>Hoy los niños, ya no tienen miedo, ni se sienten solos porque están con su papá. El sol llegó, y de allí empezó a acercarse el agua, y allá arriba (en su casa), ha quedado lodo.</p> <p>Luego en el pueblo de Paco sin miedo, limpiaron y repararon el parque y los niños de nuevo comenzaron a jugar. Y todos vivieron felices porque ya nada pasó.</p>	<p>felices</p> <ul style="list-style-type: none"> • Sentimientos de seguridad en el padre • Esperanza de que el hecho no vuelva a ocurrir
<p>NIÑOS DE LA FAMILIA</p>	<p>Había una en el pueblo de Paco sin miedo, un grupo de habitantes que eran muy felices, vivían cerca de una montaña que tenía muchos árboles, animales y flores. En el parque había diversión y los niños iban a jugar ahí y todo era felicidad. Todos reían, en el pueblo había lugares como parque, casas, iglesia, pájaros como palomas, gatos, caballos, estacionamientos, escuela. En su familia los niños se llevaban bien con sus papas, no peleaban con sus hermanos, jugaban en el parque, con sus papas se portaba bien, estudiaba. Y dentro de su familia realizaban actividades como ir al parque, cantar canciones, ir a la iglesia, visitaba a los vecinos, ir al parque, iban de excursiones, a comprar comida, a la montaña. Además con sus vecinos platicaban, jugaban pelota, iban al parque a jugar, salían de paseo a las piscinas, los invitaban a comer, iban juntos a la iglesia.</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Percepción de cambios • Buenas relaciones familiares • Buenas relaciones con vecinos



ANEXO 4:

***DATOS PORCENTUALES DE
INFORMACIÓN OBTENIDA EN EL
LUGAR, ACTIVIDADES
REALIZADAS EN LA FASE DE
INMERSIÓN***



ANEXO 4.a

DATOS ESTADÍSTICOS DE LAS CARACTERÍSTICAS DE LOS POBLADORES DE VERAPAZ

División Política

CASCO URBANO	CANTONES	CASERÍOS	CANTONES	CASERÍOS
BARRIOS				
-Las Mercedes -El Rosario -El Calvario -San Miguelito	El Carmen	El Carmen	San Jerónimo el Limón	San Jerónimo el Limón
COLONIAS	Molineros	Molineros	San José Borja	San José Borja
-Santo Domingo de Guzmán. -Salamanca -San Antonio	San Antonio Jiboa	San Antonio Jiboa	San Juan Buenavista	San Juan Buenavista
	San Isidro	San Isidro	San Pedro Agua Caliente	San Pedro Agua Caliente

Población de la Zona Urbana y Rural del Municipio de Verapaz Anexo

URBANO	POBLACIÓN	RURAL	POBLACIÓN
Hombres	1183	Hombres	1918
Mujeres	1272	Mujeres	1884
Total	2455	Total	3802

Porcentaje de Personas que Poseen Vicios

PERSONAS ADICTAS A UN VICIO	PORCENTAJE
Tienen	30%
No tienen	70%

Tipos de Vicios que Poseen Las Personas

TIPOS DE VICIOS	PORCENTAJE
Cigarrillos	10%
Alcohol	35%
Drogas	3%

Integración Familiar

FAMILIAS	PORCENTAJE
Integradas	85%
Desintegradas	15%

Quienes Trabajan para Sustentar a la Familia

MIEMBROS	PORCENTAJE
Padre	44%
Madre	8%
Hijos	6%

Aspiraciones de los Alumnos en un Futuro

PROFESIÓN	PORCENTAJE
Profesor	13%
Doctor	11%
Contador	7%
Mecánico	13%
Abogado	7%
Secretaria	11%
Policia	18%

Datos delincuenciales 2009

TIPO DE DELITO	NÚMERO DE CASOS
Amenazas	23
Lesiones	14
Violencia intrafamiliar	5
Homicidios	4
Agresiones sexuales	2

DATOS GENERALES DE PERSONAS EN EL ALBERGUE**ADULTOS:**

Edad	Mujeres	Hombres	Total
18-60 años	80	68	
60 – a más	11	8	
	91	76	167

NIÑOS-NIÑAS:

Edad	Niños	Niñas	Total
0-6 meses	1	0	
6 meses - 1 año	1	2	
1-5 años	13	12	
5-12 años	12	33	
12-18 años	22	27	
	49	74	123

Embarazadas (mayores de 18 años)	2
Capacidades especiales	2
Huérfanos	0
Madres lactantes	2

Comunidades	N° de afectados	N° de familias
Col. San Antonio	96	22
Barrio Las Mercedes	146	33
Barrio El Calvario	25	5
Col. El Molinero	17	4
Col. Los Sauces	6	1
Total	290	65

PERSONAS ENTREVISTADAS

Niños/Niñas:

Edad	Niños	Niñas
3 - 12 años	5	7

Adultos:

Edad	Hombres	Mujeres
25 - 75 años	4	15

ANEXO 4.b

ACTIVIDADES REALIZADAS DURANTE LAS VISITAS

MES	FECHA DE VISITAS	ACTIVIDAD/ES	RESULTADOS GENERALES OBTENIDOS
ENERO	VIERNES 8	Visita a parroquia Visita a asentamiento: "La Salamanca" Unidad de salud Visita a PNC Visita a alcaldía	<p>Conocimiento general de la situación que vivieron los pobladores de Verapaz durante y después del evento. Así como, el lugar donde están ubicados las personas, el número de personas afectadas y el tipo de atención psicosocial que les han brindado.</p> <p>Además, a través de la información brindada por el jefe de la Policía Nacional Civil (Concepción Marín Lozano), se obtuvieron datos generales sobre el índice delictivo y los problemas que como ente se encargan de resolver, tales como violencia intrafamiliar, agresiones sexuales, violación y amenazas.</p> <p>La alcaldía realizó el contacto, para conocer la asistencia en salud mental que estaba brindando Asociación de Capacitación e Investigación para la Salud Mental (ACISAM) a las personas afectadas.</p>
	MIÉRCOLES 13	Participación en la capacitación ofrecida por ACISAM a maestros del centro escolar "Presbítero Norberto Marroquín"	<p>ACISAM se encargó de realizar una capacitación a maestros, la cual tenía la finalidad de conocer la sintomatología presentada por los docentes después del desastre natural IDA y a la vez brindar un espacio para desahogar y expresar todas aquellas dudas sobre el manejo de los efectos que presenten sus alumnos y el tipo de ayuda que puedan brindarles.</p> <p>Muchos de los maestros lograron expresar la situación vivida durante el desastre y después de este, observándose que al recordar los hechos algunos presentaron: llanto, evasión sobre la situación, impotencia, enojo, no ser conscientes de cuanto les había afectado personalmente el acontecimiento, viéndose en la necesidad de adquirir conocimientos que les permitieran ayudarse tanto ellos para luego poder ayudar a sus beneficiarios.</p>
	VIERNES 22	Participación en la capacitación ofrecida por ACISAM a maestros del centro escolar "Presbítero Norberto Marroquín"	<p>Conocer la sintomatología que podrían presentar los niños y adquirir estrategias que les permitieran ayudarles a disminuir los efectos dejados por IDA.</p> <p>En dicha sesión los maestros comentaron que habían observado en los menores conductas de inquietud, temor, desánimo para asistir a la escuela.</p> <p>Una de las maestras comentó que una de las alumnas, después de ocurrido un sismo, la joven entró en estado de shock y no pudo moverse.</p>
	DOMINGO 24	Participación en preparación para el	Se logró conversar con algunas personas del asentamiento para conocer de forma general lo experimentado durante y después del desastre natural IDA, así mismo, se conoció el nombre de las comunidades, el número de personas

		convivio Contacto con personas del asentamiento Participación en actividades infantiles organizadas por ACISAM	y las características. Se colaboro con algunas de las actividades que ACISAM realizo con los menores del asentamiento.
	MIÉRCOLES 27	Contacto con personas del asentamiento "La Salamanca" Intercambio con psicólogos colaboradores en la unidad de salud Contacto con encargado de Casa de la Cultura de Verapaz	Se continuo con la recopilación de información sobre lo que algunas personas vivieron durante y después del desastre, en dicha ocasión se observo la atención psicológica brindada a una señora que ante los relatos expresados por su propia hija sobre lo vivido durante el desastre, no pudo controlar su malestar y rompió en llanto. Por medio de las personas del Ministerio de Salud que están colaborando en la atención en salud mental en el asentamiento "La Salamanca", obtuvo de primera mano que hay muchas personas que están presentando padecimientos físicos y para disminuirlos buscan la medicina, sin embargo los males no desaparecen ya que su causa es más psicológica, por lo que son remitidos con el psicólogo pero no asisten ya que son renuentes a este tipo de ayuda. A través del contacto que se hizo con el encargado de la casa de la cultura Don Roberto Cortés, se obtuvo información sobre el municipio de Verapaz, así como los hechos ocurridos durante y después del desastre, además del apoyo que dicha entidad ofreció para el desarrollo del proyecto de Tesis: "Propuesta de tratamiento clínico para minimizar los efectos psicológicos post trauma en pobladores que sufrieron tanto pérdidas familiares como materiales a causa del desastre natural IDA, en el Municipio de Verapaz ubicado en el Departamento de San Vicente".
	VIERNES 29	Obtención de información sobre Verapaz con encargado de la Casa de la Cultura	Se obtuvieron datos estadísticos e información más concreta sobre el municipio de Verapaz.
FEBRERO	Miércoles 3	Sondeo de sintomatología con algunos pobladores, después de que aconteció el desastre natural IDA	Se visitaron varias tiendas de campaña del asentamiento "La Salamanca", logrando conocer a través de los comentarios de las personas alguna sintomatología psicológica aun presente en ellos.



ANEXO 5:

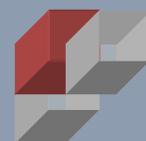
PLAN DE TRATAMIENTO PARA MINIMIZAR LOS EFECTOS PSICOLÓGICOS POST TRAUMA



2010

**PLAN DE TRATAMIENTO PARA
MINIMIZAR EFECTOS POST
TRAUMA EN POBLADORES DE
VERAPAZ, SAN VICENTE,
AFECTADOS DIRECTAMENTE POR
LA TORMENTA TROPICAL IDA**

Universidad de El Salvador
Departamento de Psicología



UNIVERSIDAD DE EL SALVADOR
FACULTAD DE CIENCIAS Y HUMANIDADES
DEPARTAMENTO DE PSICOLOGÍA



**“PLAN DE INTERVENCIÓN
PARA MINIMIZAR
LOS EFECTOS PSICOLÓGICOS POST TRAUMA”**

**ELABORADO POR:
CATIVO RENDEROS, VERÓNICA DEL CARMEN
MONTROYA HERNÁNDEZ, CLAUDIA JOSEFINA**

**DOCENTE DIRECTOR:
LIC. OMAR PANAMEÑO CASTRO**

**COORDINADOR GENERAL DEL PROCESO DE GRADO:
LIC. MAURICIO EVARISTO MORALES**

**COORDINADOR ADJUNTO DEL PROCESO DE GRADO:
LIC. CARLOS ARMANDO ZELAYA ESPAÑA**

CIUDAD UNIVERSITARIA, SAN SALVADOR, EL SALVADOR

A. JUSTIFICACIÓN

Una característica de nuestro país El Salvador, es que se encuentra permanentemente amenazado por eventos naturales y estos combinados con factores como: la vulnerabilidad de las zonas, la falta de una cultura preventiva, la inconsciencia de peligro, las condiciones socioeconómicas, el amor a las tierras y lo material, la falta de interés de las Instituciones públicas y privadas llevan a que estos fenómenos naturales se conviertan en catástrofes.

En los últimos meses las inundaciones han dejado muerte y destrucción en nuestro país. El último evento natural que causó situaciones desastrosas y que dejó, puentes destruidos, infraestructura dañada, miles de damnificados, decenas de muertos y una situación de caos nacional, fue la Tormenta Tropical Ida, que aconteció el 8 de noviembre de 2009, el lugar que se decretó símbolo de éste desastre natural fue Verapaz, ya que la magnitud y su impacto fue tal en el lugar, que marcó la vida de sus pobladores y ante tal hecho, se generó la admiración de todo un país.

Aproximadamente a siete meses de la catástrofe, las personas que fueron directamente afectadas por éste evento natural en Verapaz, presentan una serie de secuelas psicológicas, que de no brindárseles la atención oportuna y adecuada puede desembocar en un futuro en: trastornos psicológicos (depresión, ansiedad generalizada, crisis de pánico, etc.); adicción a drogas o alcohol; situaciones de violencia o delincuencia; suicidios; entre otros efectos que aparte de dañar a quién lo sufre afecta también a todo su entorno familiar y social.

Es por ello, que a continuación se presenta un programa de atención psicológica para minimizar los efectos post trauma, encontrados en la fase diagnóstica en pobladores de Verapaz que a causa de los estragos que ocasionó la Tormenta Tropical Ida, perdieron familiares o todas sus pertenencias, con la finalidad de colaborar con su restablecimiento mental, emocional, personal, familiar y social.

B. OBJETIVOS

B.1. OBJETIVO GENERAL

- Desarrollar un plan psicoterapéutico para minimizar los efectos psicológicos post trauma en las áreas: afectiva-emocional, conductual, cognitiva, familiar, fisiológica de los pobladores de Verapaz que perdieron familiares y/o todas sus pertenencias a causa de los estragos de la Tormenta Tropical Ida, con la finalidad de contribuir a la estabilidad individual y la integración grupal para afrontar de manera favorable la situación y colaborar con el proceso de la reconstrucción personal, familiar, social y de adaptación.

B.2. OBJETIVOS ESPECÍFICOS

- Brindar orientaciones y estrategias que permitan colaborar a la estabilidad y control emocional y cognitivo después de pasar una situación de desastre.
- Brindar espacios en los que las personas afectadas puedan externar sus vivencias y reacciones después del desastre, como una forma de desahogo y manejo de la situación dolorosa y/o traumática.
- Generar espacios y brindar estrategias de distensión y tranquilización emocional y cognitiva para reducir los efectos fisiológicos y mantener el control cognitivo y emocional.
- Fortalecer los lazos afectivos y las redes de apoyo entre los miembros de la familia, donde, puedan demostrarse afecto y mejorar sus patrones de comunicación y colaborar así, con la pronta recuperación.
- Fortalecer aspectos personales y proyecciones de vida, que motive y anime a las personas a superar la situación traumática.
- Brindar orientaciones y estrategias que permitan la resolución de problemas y el establecimiento de mejores patrones de interacción interpersonal.

**C. POBLACIÓN A QUIÉN VA DIRIGIDO EL PLAN DE INTERVENCIÓN PARA
MINIMIZAR LOS EFECTOS POS TRAUMA OCASIONADOS POR EL DESASTRE QUE
CAUSÓ LA TORMENTA TROPICAL IDA**

El presente plan de intervención psicológica, está diseñado especialmente para los pobladores de Verapaz, San Vicente que perdieron familiares y/o todas sus pertenencias materiales a causa de los estragos que provocó la Tormenta Tropical Ida, que formaron parte de la fase diagnóstica del proyecto, que presentan efectos psicológicos post trauma y que desean continuar con el proceso psicológico.

Dicha muestra está compuesta por: 5 familias, cada familia conformada de 2 a 5 miembros cada una, y 2 casos individuales. En total son 11 niñas(os) y 11 adultas(os), entre las edades de 2 a 60 años, tanto del sexo masculino como femenino, de diferentes niveles académicos y diversas ocupaciones.

El plan de tratamiento psicológico pretende contribuir con su restablecimiento mental, emocional, personal, familiar y social, fortaleciendo las áreas cognitiva, afectivo-emocional, conductual, familiar, personal y social.

D. DESCRIPCIÓN DEL PLAN DE TRATAMIENTO

El plan de tratamiento para minimizar los efectos psicológicos post trauma en pobladores de Verapaz, San Vicente, afectados directamente por los estragos que causó la Tormenta Tropical Ida y que cumplen los criterios, está diseñado de la siguiente manera:

D.1. Enfoques Psicológicos:

Se ha retomado varios enfoques psicológicos, ya que, las características de cada caso son particulares y existen diversas áreas a abordar (conductual, cognitivo, emocional, familiar, etc.), que no pueden trabajarse encerrándose en un solo modelo o enfoque psicológico, por lo que se ha hecho necesario recurrir a técnicas de los modelos: Cognitivo – Conductual, Sistémico y/o Familiar, Humanista, Gestáltico, Psico-educativo, Terapia Racional – Emotiva. Con la finalidad de brindar a las personas las herramientas y recursos necesarios que les lleve a afrontar y procesar de manera satisfactoria el trauma y las dificultades psicológicas que presentan actualmente a causa de los estragos ocasionados por el fenómeno natural anteriormente mencionado, para que puedan adaptarse de mejor forma a su actual realidad.

D.2. Áreas a Abordar

Las áreas que se ha visto necesario trabajar son las siguientes:

- ✓ **Cognitiva:** ya que las personas presentan una serie de pensamientos negativos, ideas irracionales, estructuras mentales que les imposibilita hacer frente a la situación actual a la que se enfrentan, afectando a la vez su sentir y actuar, por lo que se hace necesario reestructurar su forma de pensar, a través de técnicas cognitivas, pero también, a través de la reeducación, es decir, presentar a la persona nuevas ideas o nuevas formas de mirar una situación a través de técnicas de enfoque donde se les presente un tema para que conozcan sobre una situación de la que no tienen información y por la falta de conocimiento poseen ideas irracionales, también, debatiendo algunas ideas cuando surja la oportunidad en las diferentes sesiones.
- ✓ **Afectivo – Emocional:** hay muchos sentimientos como el temor, la tristeza, la preocupación, el enojo, el desánimo, entre otras emociones y sentimientos que afectan a la persona. Y que debido, ya sea a la falta de capacidad para manejar dichas emociones y/o sentimientos, se les hace difícil adaptarse de manera adecuada a su entorno, actividades y nuevos estilos de vida. Por lo que, se pretende enseñar a las personas por un lado a que aprendan a reconocer sus emociones y sentimientos y la forma en qué reaccionan, para que teniendo conocimiento de ello, puedan tener mayor control, apoyándose a la vez de estrategias, orientaciones y/o técnicas que se les proporcionará.
- ✓ **Conductual:** las actividades o forma de actuar que muchas personas han adoptado a partir de la catástrofe, llevan a que éstas no se desarrollen de manera adecuada, o impiden el desenvolvimiento óptimo en las actividades diarias, ocasionando problemas a veces, a nivel

laboral, familiar, social que lleva en ocasiones a crear un malestar emocional y desadaptación. Por lo que, para tener motivaciones y dinamismo a la hora de llevar a cabo sus actividades se hace necesario trabajar con ellos, las proyecciones de vida, el fortalecimiento de la autoestima y el cambio de actitud ante la vida.

- ✓ **Familiar y/o Social:** muchas personas se han visto afectadas a partir de la catástrofe en sus relaciones interpersonales o carecen de ciertas habilidades sociales que no les permiten establecer relaciones satisfactorias, por lo que se ha hecho necesario retomar el área familiar y/o social, ya que, en muchos casos ante éste tipo de situaciones de desastre, las redes sociales inciden en el óptimo restablecimiento de las personas, colaborando con su desarrollo personal y afrontando de mejor manera lo acontecido. Por lo que se hace necesario fortalecer los patrones de comunicación, la asertividad, la autoestima.
- ✓ **Personal:** la motivación personal, el desarrollo, la satisfacción, la estima, la proyección de vida, etc., son puntos que después de una catástrofe natural suelen verse afectados, impidiendo su óptimo restablecimiento, por lo que se hace necesario abordarla.

D.3. Estructura y Metodología

El plan de intervención está estructurado por cuatro planes: uno dirigido a mujeres que han perdido hijos, otro dirigido a personas que presentan efectos psicológicos post trauma mínimos, un tercero dirigido a grupos familiares y uno que va dirigido específicamente a un grupo familiar que presentan algunas particularidades que no encajan en ninguno de los tres planes anteriores.

Cada plan está compuesto de cinco a siete sesiones, con una frecuencia de una o dos sesiones semanales. Cada sesión, con una duración de una a dos horas, en las que se trabajará de forma individual o grupal, con adultos y/o con niños. Todo lo anterior dependerá tanto de las particularidades del caso como las características similares de los casos.

En el presente documento se plantea: el grupo al que va dirigido el plan, el número de sesión, las áreas a trabajar, el cuadro que contiene el nombre de la técnica, su objetivo, el tiempo, recursos, participantes y posteriormente el procedimiento de la sesión. Al final de los cuatro planes de tratamiento se encuentran, los anexos utilizados en cada uno de los planes y de las sesiones.

E. EVALUACIÓN⁵⁴

Para conocer los resultados que tuvo el plan de tratamiento, semanalmente, antes de cada sesión, se realizarán las siguientes preguntas: ¿Qué técnicas aplicó o aplicaron?, ¿Cómo y cuándo las aplicó o aplicaron?, ¿Qué resultados observó u observaron?, ¿Qué dificultades tuvo o tuvieron para aplicarlas? Se anotarán las respuestas y la facilitadora procederá a brindar orientaciones de ser necesario para una mejor aplicación y para hacer las observaciones y/o correcciones en el plan de intervención. Ya que en ocasiones se hace necesario hacer ajustes a la metodología, técnicas y a la programación con el objetivo de lograr resultados satisfactorios.

Para evaluar los resultados del plan de intervención, se procederá a pasar las escalas de síntomas post trauma infantil y para adultos utilizados en la fase diagnóstica, además con los niños se llevará a cabo la técnica del dibujo libre, para observar los cambios, todo esto con la finalidad de comparar los resultados.

Se evaluará también colectivamente el proceso para retomar las observaciones y recomendaciones que los participantes del proceso propongan. Se elaborará una memoria resumen de todo lo obtenido durante la fase de tratamiento.

⁵⁴ Ver en anexos las hojas de evaluación

PLAN GENERAL POR CASOS HOMOGÉNEOS

- ◆ **Plan General Para Mujeres Que Han Perdido Hijos**
- ◆ **Plan General para personas con Efectos Post Trauma Mínimos**
- ◆ **Plan General Para Grupos Familiares**

A. PLAN GENERAL DE INTERVENCIÓN PSICOLÓGICA PARA MUJERES QUE HAN PERDIDO HIJAS(OS)

SESIÓN # 1.

■ **Áreas: Cognitiva, Afectivo -Emocional, Conductual**

TÉCNICA Y/O ACTIVIDAD	OBJETIVO	TIEMPO Y MODALIDAD	RECURSOS HUMANOS	RECURSOS MATERIALES
1.Apertura de la sesión	✓Dar la bienvenida y explicar el desarrollo de la sesión.	10 min. Individual	✓ Participante ✓ Facilitadoras	-----
2.Técnica de enfoque: “Efectos Post Trauma, sus consecuencias e importancia del tratamiento psicológica para minimizarlos”.	✓ Explicar de las causales que llevan a tener efectos pos trauma y las consecuencias que estos pueden provocar. ✓ Explicar los objetivos y lo que se pretende realizar en la fase de tratamiento.	15 min. Colectiva	✓ Responsables de los menores ✓ Facilitadoras	-----
3.Técnica de enfoque: “Aprendiendo sobre las emociones en mi vida”	✓Que las beneficiarias aprendan a reconocer sus emociones en los diferentes ámbitos y situaciones. ✓Que las beneficiarias aprendan a identificar entre emociones positivas y emociones negativas.	30 min.	✓ Participante ✓ Facilitadoras	✓ Carteles con información ✓ Tirro ✓ Tríptico informativo
4. ¿Cómo me siento?	✓Aprender a identificar las situaciones que provocan las diferentes emociones.	20 min.	✓ Participante ✓ Facilitadoras	✓ Carteles ✓ Plumones
5.Entrenamiento en respiración	✓Que las personas aprendan a respirar.	5 min.	✓ Participante ✓ Facilitadoras	✓ Tríptico de Respiración
6.Asignación de tarea y despedida	✓Que la persona adquiera un rol activo en la fase de tratamiento. ✓Agradecer a la persona por la participación y estimularla a que practique durante la semana la técnica aprendida.	10 min.	✓ Participantes	-----

PROCEDIMIENTO DE LA SESIÓN # 1

1. Se dará la bienvenida.
2. Se socializará con los participantes los resultados obtenidos en la fase diagnóstica, se les explicará qué son los efectos pos trauma psicológicos, las manifestaciones, áreas que suelen afectar a las personas, las consecuencias que pueden ocurrir a futuro y la importancia de buscar ayuda para superarlos. Todo esto se realizará por medio de la técnica del enfoque, pero realizando un conversatorio participativo (Ver material a utilizar en el Anexo 5.A).
Posteriormente, se le explicará que se hablará de las emociones y se le comenzará por preguntar, para él/ella:
¿Qué son las emociones? ¿Qué emociones son las que conoce? ¿Qué emociones son las que ha experimentado en su vida?

3. Luego, haciendo uso del tríptico se le explicará, qué son las emociones y los diferentes tipos de emociones (Ver Anexo 5.B: Tríptico informativo. Emociones).
Luego, se le pedirá que mencione cuáles son las emociones que con mayor frecuencia experimenta en su vida y se anotará en la primera columna del papelógrafo.
4. Retomando el listado que se elaboró en el punto anterior, se tomará cada emoción y se le pedirá a la persona que piense: ¿Qué situaciones o personas le llevan a tener esa emoción? ¿Cuáles son las reacciones o manifestaciones de su cuerpo o conducta? ¿Cómo se siente cuando actúa de esa forma? ¿Si cree que es la manera adecuada de manejar esa emoción? ¿Qué dificultades ha encontrado cuando reacciona de esa forma?
Se le explicará que muchas veces no logramos tener el control de nuestras emociones a tal punto que se desbordan causando daño a sí misma(o) o a otras personas y que no se trata de no expresar las emociones, sino es de saber cómo expresarlas. Por lo que junto a la persona se realizará un listado de cosas que de ahora en adelante podría llevar a cabo para manejar adecuadamente la emoción de tristeza, enojo o preocupación. Además se le dará a la persona algunos consejos que puedan colaborar a tener un mayor control de sus emociones.
5. Se entrenará a las personas para que se den espacios en los que puedan respirar de manera profunda, fortaleciendo los tejidos, oxigenando el cerebro. Se le explicará los beneficios de la respiración profunda y adecuada haciendo uso del tríptico “La Respiración” (Ver Anexo 5.L).
6. Se hará una retroalimentación de lo hablado durante la sesión para ver si la persona comprendió el contenido de la sesión y se realizarán los aportes pertinentes. Y para finalizar, se le dejará de tarea que ponga en práctica lo aprendido en la sesión durante la siguiente semana y se agradecerá a la persona por su presencia y participación en la sesión.

SESIÓN # 2

■ Áreas: *Humanista, Cognitiva-Conductual*

TÉCNICA Y/O ACTIVIDAD	OBJETIVO	TIEMPO Y MODALIDAD	RECURSOS HUMANOS	RECURSOS MATERIALES
1.Apertura de la sesión	✓Dar la bienvenida y explicar el desarrollo de la sesión.	10 min. Individual	✓ Participante ✓ Facilitadoras	-----
2.Evaluación de práctica de la técnica anterior	✓Conocer la forma en cómo realizó la técnica durante la semana.	10 min. Individual	✓ Participante ✓ Facilitadoras	✓ Hoja de evaluación. ✓ Lapicero.
3.Técnica: “CAVA” para mejorar la autoestima	✓Fomentar la valoración personal con conceptos que refuercen la autoestima.	45 min. Individual	✓ Participante ✓ Facilitadoras	✓ Papelógrafo. ✓ Hojas de papel bond con su respectiva letra CAVA. ✓ Lapicero.
4.Técnica de Enfoque: "Orientaciones para cuidar de sí misma(o)"	✓Lograr que la persona comprenda lo importante que es cuidar de sí misma (o).	15 minutos	✓ Participante ✓ Facilitadoras	✓ Tríptico informativo
5. Despedida	✓Agradecer a la persona por la participación y estimularla a que practique durante la semana la técnica aprendida.	5 minutos	✓ Participante ✓ Facilitadoras	-----

PROCEDIMIENTO DE LA SESIÓN # 2

En un papelógrafo se presentara el concepto de “CAVA” (Conocer, Aceptarte, Valorarte y Amarte, ver anexo 5.C, explicando lo importante que es cada uno de estos elementos para mejorar la autoestima. Luego se entregarán cuatro hojas de papel bond con su respectiva letra (CAVA) ver anexo 5.D. En la primera hoja harán una autobiografía donde describirán su apariencia física, sentimientos, cualidades, debilidades, virtudes, defectos, etc.; en la segunda hoja, escribirán lo que no aceptan de sí mismas, tanto física como personalmente; seguido, en la tercera hoja, escribirán lo que aceptan de sí mismas, tanto física como personalmente; para finalizar, en la cuarta hoja escribirán en una sola palabra cuanto se aman a sí mismas (mucho, poco, nada).

Cuando ya se tiene toda la información, se inicia con C:ONOCERTE, se le pide que lea y explique lo escrito, se reflexiona comentando lo importante que es conocernos a nosotras mismas, aunque parece fácil, no lo es, pero si es importante conocer cada una de las características que nos hacen diferentes a las demás personas. Después la persona hablara de lo que no acepta y lo que si acepta de sí misma, A:CEPTARTE, luego se le leerá el texto “Un pez debe ser un pez” (Ver anexo 5.E) para reflexionar sobre lo importante que es aceptarnos tal como somos y de cómo podemos transformar debilidades en fortalezas (V:ALORATE). Finalmente se reflexionará sobre la importancia de amarse a sí misma (A:MARTE), de darse regalos, los cuales no necesariamente deben ser materiales, sino por ejemplo frases bonitas como “Que hermosos ojos tienes”, “Me gusta cómo me queda este peinado”.

Para finalizar se le explicarán las Orientaciones para cuidar de sí misma(o) Ver anexo 5.F, esto se hará con el fin que la persona comprenda lo importante que es cuidarse y amarse a sí misma, y si nunca lo ha hecho, este es un buen momento para iniciarlo.

Se dejará de tarea que durante la semana se haga pequeños regalos como los explicados durante la sesión.

SESIÓN # 3

■ Áreas: *Humanista, Cognitiva-Conductual*

TÉCNICA Y/O ACTIVIDAD	OBJETIVO	TIEMPO Y MODALIDAD	RECURSOS HUMANOS	RECURSOS MATERIALES
1.Apertura de la sesión	✓ Dar la bienvenida y explicar el desarrollo de la sesión.	10 min. Individual	✓ Participante ✓ Facilitadoras	-----
2.Evaluación de práctica de la técnica anterior	✓ Conocer la forma en cómo realizó la técnica durante la semana.	10 min. Individual	✓ Participante ✓ Facilitadoras	✓ Hoja de evaluación. ✓ Lapicero.
3.Técnica: “Mi declaración de autoestima”	✓ Elaborar la propia declaración de autoestima para ponerla en práctica.	30 min. Individual	✓ Participante ✓ Facilitadoras	✓ Hoja de “Mi Declaración de Autoestima” de Virginia Satir. ✓ Hoja de papel bond. ✓ Lapicero.
4.Técnica: Compasión consigo misma (o)	✓ Desarrollar la compasión hacia uno mismo.	40 min. Individual	✓ Participante ✓ Facilitadoras	✓ Hojas de papel bond. ✓ Papelografos. ✓ Lapiceros.
5. Despedida	✓ Agradecer a la persona por la participación y estimularla a que practique durante la semana la técnica aprendida.	5 minutos	✓ Participante ✓ Facilitadoras	-----

PROCEDIMIENTO DE LA SESIÓN # 3

Se leerá la hoja de “Mi declaración de autoestima” de Virginia Satir (Ver anexo 5.G), luego se le pedirá a la persona que realice su propia declaración de autoestima, la que leerá y reflexionará durante la semana, para hacer una evaluación de la misma la siguiente sesión.

A continuación se procederá a la realización de la técnica de Compasión de la siguiente manera: Se explicarán los tres componentes de la compasión con ejemplos (Ver anexo 5.H), para que la persona logre comprender cada uno de ellos, luego se le entregará una hoja donde escribirá tres situaciones que considere que han afectado su vida. A continuación se procede a exponerlas y confrontarlas con cada uno de los componentes, para que la persona se dé cuenta de lo importante que es la compasión consigo misma. Y se le hará ver la importancia y la forma de cómo llegar a tener una mente compasiva y cómo dar una respuesta compasiva.

SESIÓN # 4.

■ Áreas: Cognitiva – Conductual, Humanista, Psico –fisiológica

TÉCNICA Y/O ACTIVIDAD	OBJETIVO	TIEMPO Y MODALIDAD	RECURSOS HUMANOS	RECURSOS MATERIALES
1.Apertura de la sesión	✓ Dar la bienvenida y explicar el desarrollo de la sesión.	10 min. Individual	✓ Participante ✓ Facilitadoras	-----
2.Evaluación de práctica de la técnica anterior	✓ Conocer la forma en cómo realizó la técnica durante la semana.	10 min. Individual	✓ Participante ✓ Facilitadoras	✓ Hoja de evaluación. ✓ Lapicero.
3. Técnica: Imágenes Emotivo racionales	✓ Desarrollar habilidades para cambiar emociones que provocan estrés.	20 min. Individual	✓ Participante ✓ Facilitadoras	✓ Silla. ✓ Música instrumental. ✓ Grabadora.
4.Técnica de Relajación	✓ Lograr que la persona entre en un estado de relajación que le permita disminuir poco a poco la tensión.	15 minutos	✓ Participante ✓ Facilitadoras	✓ Silla. ✓ Música instrumental. ✓ Grabadora.
5.Técnica: Proyecto de vida	✓ Elaborar proyecto de vida a corto, mediano y largo plazo.	30 min. Individual	✓ Participante ✓ Facilitadoras	✓ Hojas de papel bond.

PROCEDIMIENTO DE LA SESIÓN # 4

Se le pide a la persona que busque una posición cómoda, que cierre los ojos y respire lentamente (la respiración se hará tres veces). A continuación se le pide que imagine el acontecimiento estresante (la tormenta), se dice: “fíjese en todos los detalles de la situación: las imágenes, el olor, el sonido, que hace usted, qué dice, etc. Cuando ya pueda ver el acontecimiento de forma clara, piense que se siente incómoda, deje que le invada la sensación de ansiedad, de tristeza, de preocupación, de angustia. No intente evitarlas, experimente esta sensación de malestar. Ahora, trate de cambiar la emoción negativa por pensamientos como “no soy culpable de lo que ocurrió, tengo derecho a sentir ansiedad, tristeza, etc., soy un ser humano, puedo controlar mis emociones”... (Se pide suavemente que respire y repita de nuevo estas palabras). Luego se le pide que lentamente abra los ojos y exprese como se sintió al cambiar aunque sea por un momento la emoción negativa. Se le explicará que las interpretaciones que hacemos de las situaciones vividas son las que nos causan el estrés

y las molestias que sufrimos, pero que con modificar poco a poco las ideas que tenemos podemos liberarnos de toda la tensión que sentimos.

Luego se procederá a realizar una técnica de relajación que le ayude a disminuir la toda la tensión acumulada. Se le dirá: “ahora vamos a hacer unos movimientos giratorios muy lentos con los pies, las manos y con la cabeza, al mismo tiempo vamos a respirar muy despacio (si existen problemas cervicales no se deben hacer).

Al compás de la música con sonidos se dirá: “respiramos despacio, de nuevo, esto se hará 3 veces, ahora imaginemos un maravilloso cielo azul, sin una nube, recordemos olor y la sensación de aire cuando el cielo está despejado, después a ese cielo dibújale un inmenso y profundo océano azul, observa detenidamente que está en calma y que puedes oír las suaves olas, siente la profundidad y serenidad de ese mar durante otro ratito. Ahora, a ese cielo maravilloso y a ese sereno y profundo mar añádele un bello Sol amaneciendo, llénate de la sensación de frescura que transmite el amanecer todos y cada uno de los días de nuestra vida. Y durante un ratito disfruta de él. Por último introdúctete a ti en la imagen encima de una verde hierba. Siente el frescor y relajación que te trasmite y disfruta de ella otro ratito. Para finalizar mira todo el conjunto el cielo, el mar, el amanecer, tu... y durante varios minutos disfruta de la serenidad que te aporta hasta que te sientas completamente relajada.

Finalmente se explicará a la persona, en qué consiste un proyecto de vida, seguido se le entregarán las hojas que contengan todo el proyecto de vida (Ver anexo I), se dará un tiempo para que lo escriba y luego se analizara que posibilidades existen de poder llevarlo a cabo.

Se pide que realice las técnicas por lo menos 3 veces a la semana y en la siguiente sesión se evaluará la forma en cómo la realizo.

SESIÓN # 5

■ Áreas: *Duelo, Cognitiva – Conductual, Humanista, Psico –fisiológica*

TÉCNICA Y/O ACTIVIDAD	OBJETIVO	TIEMPO Y MODALIDAD	RECURSOS HUMANOS	RECURSOS MATERIALES
1. Apertura de la sesión	✓ Dar la bienvenida y explicar el desarrollo de la sesión.	5 min. Individual	✓ Participante ✓ Facilitadoras	-----
2. Evaluación de práctica de la técnica anterior	✓ Conocer la forma en cómo realizó la técnica durante la semana.	10 min. Individual	✓ Participante ✓ Facilitadoras	✓ Hoja de evaluación. ✓ Lapicero.
3. Técnica: Enfoque de Pérdida, Duelo y El Camino de las Lágrimas.	✓ Conocer y comprender lo que significa pérdida, duelo y luto a través del “Camino de las Lágrimas”.	45 min. Colectiva	✓ Participantes ✓ Facilitadoras	✓ Hojas de papel bond. ✓ Papelógrafos. ✓ Bolígrafos.
4. Despedida	✓ Agradecer a las personas por la participación y estimularlas a que mediten durante la semana los conocimientos adquiridos en esta sesión.	5 minutos	✓ Participante ✓ Facilitadoras	-----

PROCEDIMIENTO DE LA SESIÓN # 5

Se explicará a las personas como a lo largo de nuestras vidas experimentamos pérdidas de cosas, personas o situaciones con las que estamos emocionalmente vinculados, lo cual nos lleva al duelo y al luto, este último, es el proceso que nos permite la resolución del duelo, pero debido a que generalmente las pérdidas son inesperadas, se vuelve importante realizar un proceso para restablecer la salud mental del doliente, por lo que en esta sesión vamos a realizar un ejercicio sobre esas pérdidas que hemos sufrido en nuestra vida. Ahora vamos a recorrer el Camino de las Lágrimas, se les entrega la hoja (Ver anexo 5.J), y se les dirá: “como hemos hablado del duelo y del luto que dejan las pérdidas, vamos a escribir las pérdidas más importantes de nuestra vida, como vemos en esta hoja hay unas lágrimas, a la par de cada lágrima vamos a escribir la pérdida que sufrimos, desde que éramos niñas o niños, hasta la última pérdida que nos haya marcado la vida, pueden ser cosas materiales, personas o situaciones como por ejemplo la pérdida de un trabajo. Finalmente se reflexionará sobre una o dos pérdidas y se preguntará a la persona ¿Cómo hizo para superarlo?, ahora ¿Qué cree que puede hacer para ir superando la pérdida de su familiar después del deslave? Luego se explicará que como este es un proceso, poco a poco se logrará recordar a la persona sin tanto dolor.

SESIÓN # 6

■ Área: Duelo

TÉCNICA Y/O ACTIVIDAD	OBJETIVO	TIEMPO Y MODALIDAD	RECURSOS HUMANOS	RECURSOS MATERIALES
1. Apertura de la sesión	✓ Dar la bienvenida y explicar el desarrollo de la sesión.	5 min. Individual	✓ Participante ✓ Facilitadoras	-----
2. Evaluación de práctica de la técnica anterior	✓ Conocer la forma en cómo realizó la técnica durante la semana.	10 min. Individual	✓ Participante ✓ Facilitadoras	✓ Hoja de evaluación. ✓ Lapicero.
3. Técnica: La Silla Vacía y El Perdón	✓ Lograr el desahogo de la persona con respecto a la muerte de su familiar, así como el perdón a la misma por haber fallecido.	30 min. Individual	✓ Participante ✓ Facilitadoras	✓ Hojas de papel bond. ✓ Papelógrafos. ✓ Bolígrafos.
5. Asignación de tarea y despedida	✓ Agradecer a la persona por la participación y estimularla a que realice su proyecto de vida.	5 minutos	✓ Participante ✓ Facilitadoras	-----

PROCEDIMIENTO DE LA SESIÓN # 6

En esta sesión se procederá a realizar la técnica de la Silla Vacía, la cual se hará de la siguiente manera:

1. Se le pedirá a la persona que se siente frente a una silla, y cierre sus ojos y se realizará un breve ejercicio de respiración, luego se le dirá (manteniendo los ojos cerrados) que piense en aquella persona que perdió después de la catástrofe, como se siente sin su presencia, si está enojada y por qué lo está, que piense en todo lo que no le pudo decir, en aquel momento por el cual no pidió disculpas, etc. (Se dará un espacio para que la persona piense en todo ello). Posteriormente se le dirá, frente a usted hay una silla, imagine que ese ser querido está allí, abra sus ojos y exprésese todo lo que acaba de pensar y digaselo, dirijase hacia esa persona y exprese todo lo que quiera, ella le escuchará atentamente (Se dará un espacio para que la persona hable).

2. Posteriormente se le pedirá que cierre los ojos nuevamente, y se les dirá lo siguiente: Diríjase hacia su ser querido y perdónelo, dígame, repitiendo después de mí y teniendo presente la imagen de él/ella: “Te perdono (que mencione el nombre o nombres)...te perdono por haberte ido, por haberte ido demasiado pronto, por haberte ido sin avisarme, por haberte ido sin decirme adiós, por haberte ido sin decirme lo mucho que me querías, por haberte ido sin cumplir tus promesas, por haberte ido con una parte de mi vida, por haberte ido con mis sueños para el futuro”. Se dará un espacio de silencio y luego se le dirá a la persona: “perdonar es liberarse del resentimiento, es reconocer que los demás se alegran cuando los perdonamos, es liberar al otro de su deuda y desearle bien, es amar más allá de una presencia física, cuando aprendes a perdonar, te transformas y te sientes mejor contigo misma y la otra persona se siente también feliz y mejor”...
3. Luego se le dirá: Mantenga siempre los ojos cerrados, y trate de mantener ese sentimiento de cariño hacia la persona que partió, usted no deja de quererlo menos, a pesar de que físicamente no esté, el espacio que él/ella ocupa en su corazón, lo mantiene...No se busca olvidar al ser querido, lo que se busca es recordarlo pero sin dolor, sin que nos afecte su recuerdo, su ausencia...¿Qué cree que le pediría esa persona que partió a usted en éste momento, HOY?... ¿Cree que le pediría que lo recuerde con dolor? ¿Cree que quiere que usted siga sufriendo y llorando por él/ella, por su ausencia?... Posiblemente no. Para verificarlo, piense en esa persona que partió, en su presencia y pregúntele lo que espera de usted ahora que él/ella se ha ido. Él/ella ya la/lo escuchó a usted atentamente, ahora desea hablar... Déjelo(a) que le hable y escuche (Se le da el espacio a la persona para que piense que es lo que le podría decir su ser querido).
4. Posteriormente, se le dirá ahora que le ha escuchado, piense en lo que le pidió y lo que le dijo...Esperemos que la voz interior que se haya expresado durante éste diálogo, le haya dado orientaciones precisas para comenzar a vivir bien su vida. Puede estar seguro de que la persona que lo dejó, aún estando todavía presente, desea que le viva feliz, abierto al futuro y llena(o) de proyectos. En lugar de encerrarse en la tristeza, comience a integrar en usted la conciencia de la persona amada, con todos sus talentos y cualidades.
5. La persona le agradece por lo que le dijo y por haberle escuchado...respire lentamente, una vez, de nuevo, etc. (Mientras la persona está haciendo el ejercicio se quitará la silla y foto que estaba frente a ella). Luego se le pedirá que abra los ojos.
6. Posteriormente se le dejará a la persona una tarea, la cual consistirá en pensar en cinco cualidades o menos de la persona que falleció, y que para cada cualidad buscará algo que represente esa cualidad (se le dará un ejemplo). Y se le dirá que la siguiente sesión debe llevar esas cualidades, ya que se llevará a cabo el rito de la herencia que quiere dejarle el ser querido, y como es una celebración especial, es necesario si usted así lo quiere invitar a algunas personas significativas para usted, que participen de la herencia. (Se establecerá con la persona el lugar y la hora).

SESIÓN # 7

■ Área: Duelo

TÉCNICA Y/O ACTIVIDAD	OBJETIVO	TIEMPO Y MODALIDAD	RECURSOS HUMANOS	RECURSOS MATERIALES
1.Apertura de la sesión	✓ Dar la bienvenida y explicar el desarrollo de la sesión.	5 min. Individual	✓ Participante ✓ Facilitadoras	-----
2.Evaluación de práctica de la técnica anterior	✓ Conocer la forma en cómo realizó la técnica durante la semana.	10 min. Individual	✓ Participante ✓ Facilitadoras	✓ Hoja de evaluación. ✓ Lapicero.
3.Ceremonia de la Herencia	✓ Aprender a superar el duelo.	30 min.	✓ Participante ✓ Facilitadoras	✓ Hojas de papel bond. ✓ Papelógrafos. ✓ Bolígrafos.
4.Dejar ir al ser querido	✓ Que la persona trate de comprender que es necesario seguir su vida y dejar que su familiar descanse en paz.	15 min.	✓ Participantes ✓ Invitados ✓ Facilitadoras	✓ Vela ✓ Fósforos ✓

PROCEDIMIENTO DE LA SESIÓN # 7

1. El día de la ceremonia, se tendrá el cuidado de decorar el lugar.
2. Se explicará en lo que consistirá la ceremonia, y el sentido ésta.
3. Posteriormente, la facilitadora invitará a depositar los objetos símbolo sobre una mesa colocada para tal efecto, y a expresar lo que estos objetos significan para ella/él.
4. Después de la presentación de los símbolos la facilitadora invita a la/él heredera(o), que está sentado cerca de él, a levantarse y a retomar oficialmente posesión de su cualidad (Ej.: La Generosidad: "la cualidad buscada que te presté durante "x" tiempo y que tu enriqueciste con tu propia generosidad, ahora que te has ido, yo la recupero para mí").
5. Después de haber tomado posesión de esta cualidad, el heredero se sienta nuevamente. El animador lo invita a dejar penetrar la cualidad en sí mismo diciéndole: *"Deja que se integre la generosidad a tu persona; siente en ti los efectos de esta generosidad, escúchala en ti, y ve como ella entra en ti"* (Se deja un espacio de silencio). Así se hará con cada cualidad.
6. Posteriormente, se encenderá una vela, la vela representa la presencia de ese ser querido, ese ser querido que físicamente ya no está, pero que ha dejado una herencia valiosa. La facilitadora le dice a la/el heredera(o): *"ésta vela representa a ese ser querido que tanto te ha dolido perder, hoy que ha comprendido que a pesar de que su ser querido ya no está físicamente ha dejado una herencia valiosa en su persona, y que el espacio que ocupa en su corazón, siempre será de él/ella...Es necesario que usted dejé partir a ésta persona, para que se sienta tranquila, se sienta bien, ya que el dejarla ir no quiere decir olvidarla, ésta vela representa esa persona, agrádzcale por lo que compartió con usted y por la herencia que le dejo y dígame que es libre de irse, dígame que usted ya no sufrirá y que trabajará y luchará pos sus sueños, por sus nuevas metas, que ya no se preocupe por usted, porque usted estará feliz y hará feliz a los que aún están acá y le rodean...le daré un instante para que se despida de ese ser querido, cuando esté lista para dejarlo ir, apague la vela, lo que significará que la ausencia de su ser querido ya no le hará sufrir, será un compromiso con su familiar y con usted misma de tratar de ser feliz"*. (Cuando la persona apague la vela, inmediatamente se pondrá una canción: "No se han ido del todo" (Ver letra en Anexo 5.K))
7. Una vez terminada la posesión, los participantes se colocan alrededor de los símbolos y se procederá a felicitar al heredero por terminar su duelo.

B. PLAN GENERAL DE INTERVENCIÓN PSICOLÓGICA PARA PERSONAS QUE PRESENTAN EFECTOS PSICOLÓGICOS POST TRAUMA MÍNIMOS

SESIÓN # 1

- **Áreas: Cognitiva, Afectivo -Emocional, Conductual**

TÉCNICA Y/O ACTIVIDAD	OBJETIVO	TIEMPO Y MODALIDAD	RECURSOS HUMANOS	RECURSOS MATERIALES
1.Apertura de la sesión	✓Dar la bienvenida y explicar el desarrollo de la sesión.	10 min. Individual	✓ Participante ✓ Facilitadoras	-----
2.Técnica de enfoque: "Efectos Post Trauma, sus consecuencias e importancia del tratamiento psicológica para minimizarlos".	✓ Explicar de las causales que llevan a tener efectos pos trauma y las consecuencias que estos pueden provocar. ✓ Explicar los objetivos y lo que se pretende realizar en la fase de tratamiento.	15 min. Colectiva	✓ Responsables de los menores ✓ Facilitadoras	-----
3.Técnica de enfoque: "Aprendiendo sobre las emociones en mi vida"	✓Que las beneficiarias aprendan a reconocer sus emociones en los diferentes ámbitos y situaciones. ✓Que las beneficiarias aprendan a identificar entre emociones positivas y emociones negativas.	30 min.	✓ Participante ✓ Facilitadoras	✓ Carteles con información ✓ Tirro ✓ Tríptico informativo
4. ¿Cómo me siento?	✓Aprender a identificar las situaciones que provocan las diferentes emociones.	20 min.	✓ Participante ✓ Facilitadoras	✓ Carteles ✓ Plumones
5.Entrenamiento en respiración	✓Que las personas aprendan a respirar.	5 min.	✓ Participante ✓ Facilitadoras	✓ Tríptico de Respiración
6.Asignación de tarea y despedida	✓Que la persona adquiera un rol activo en la fase de tratamiento. ✓Agradecer a la persona por la participación y estimularla a que practique durante la semana la técnica aprendida.	10 min.	✓ Participantes	-----

PROCEDIMIENTO DE LA SESIÓN # 1

1. Se dará la bienvenida.
2. Se socializará con los participantes los resultados obtenidos en la fase diagnóstica, se les explicará qué son los efectos pos trauma psicológicos, las manifestaciones, áreas que suelen afectar a las personas, las consecuencias que pueden ocurrir a futuro y la importancia de buscar ayuda para superarlos. Todo esto se realizará por medio de la técnica del enfoque, pero realizando un conversatorio participativo (Ver material a utilizar en el Anexo 5.A). Posteriormente, se le explicará que se hablará de las emociones y se le comenzará por preguntar, para él/ella: ¿Qué son las emociones? ¿Qué emociones son las que conoce? ¿Qué emociones son las que ha experimentado en su vida?

3. Luego, haciendo uso del tríptico se le explicará, qué son las emociones y los diferentes tipos de emociones (Ver Anexo 5.B: Tríptico informativo. Emociones).
Luego, se le pedirá que mencione cuáles son las emociones que con mayor frecuencia experimenta en su vida y se anotará en la primera columna del papelógrafo.
4. Retomando el listado que se elaboró en el punto anterior, se tomará cada emoción y se le pedirá a la persona que piense: ¿Qué situaciones o personas le llevan a tener esa emoción? ¿Cuáles son las reacciones o manifestaciones de su cuerpo o conducta? ¿Cómo se siente cuando actúa de esa forma? ¿Si cree que es la manera adecuada de manejar esa emoción? ¿Qué dificultades ha encontrado cuando reacciona de esa forma? Se le explicará que muchas veces no logramos tener el control de nuestras emociones a tal punto que se desbordan causando daño a sí misma(o) o a otras personas y que no se trata de no expresar las emociones, sino es de saber cómo expresarlas. Por lo que junto a la persona se realizará un listado de cosas que de ahora en adelante podría llevar a cabo para manejar adecuadamente la emoción de tristeza, enojo o preocupación. Además se le dará a la persona algunos consejos que puedan colaborar a tener un mayor control de sus emociones.
5. Se entrenará a las personas para que se den espacios en los que puedan respirar de manera profunda, fortaleciendo los tejidos, oxigenando el cerebro. Se le explicará los beneficios de la respiración profunda y adecuada haciendo uso del tríptico “La Respiración” (Ver Anexo 5.L).
6. Se hará una retroalimentación de lo hablado durante la sesión para ver si la persona comprendió el contenido de la sesión y se realizarán los aportes pertinentes. Y para finalizar, se le dejará de tarea que ponga en práctica lo aprendido en la sesión durante la siguiente semana y se agradecerá a la persona por su presencia y participación en la sesión.

SESIÓN # 2

■ Áreas: *Humanista, Cognitiva-Conductual*

TÉCNICA Y/O ACTIVIDAD	OBJETIVO	TIEMPO Y MODALIDAD	RECURSOS HUMANOS	RECURSOS MATERIALES
1.Apertura de la sesión	✓Dar la bienvenida y explicar el desarrollo de la sesión.	10 min. Individual	✓ Participante ✓ Facilitadoras	-----
2.Evaluación de práctica de la técnica anterior	✓Conocer la forma en cómo realizó la técnica durante la semana.	10 min. Individual	✓ Participante ✓ Facilitadoras	✓ Hoja de evaluación. ✓ Lapicero.
3.Técnica: “CAVA” para mejorar la autoestima	✓Fomentar la valoración personal con conceptos que refuercen la autoestima.	45 min. Individual	✓ Participante ✓ Facilitadoras	✓ Papelógrafo. ✓ Hojas de papel bond con su respectiva letra CAVA. ✓ Lapicero.
4.Técnica de Enfoque: "Orientaciones para cuidar de sí misma(o)"	✓Lograr que la persona comprenda lo importante que es cuidar de sí misma (o).	15 minutos	✓ Participante ✓ Facilitadoras	✓ Tríptico informativo
5. Despedida	✓Agradecer a la persona por la participación y estimularla a que practique durante la semana la técnica aprendida.	5 minutos	✓ Participante ✓ Facilitadoras	-----

PROCEDIMIENTO DE LA SESIÓN # 2

En un papelógrafo se presentara el concepto de “CAVA” (Conocer, Aceptarte, Valorarte y Amarte, ver anexo 5.C, explicando lo importante que es cada uno de estos elementos para mejorar la autoestima. Luego se entregarán cuatro hojas de papel bond con su respectiva letra (CAVA) ver anexo 5.D. En la primera hoja harán una autobiografía donde describirán su apariencia física, sentimientos, cualidades, debilidades, virtudes, defectos, etc.; en la segunda hoja, escribirán lo que no aceptan de sí mismas, tanto física como personalmente; seguido, en la tercera hoja, escribirán lo que aceptan de sí mismas, tanto física como personalmente; para finalizar, en la cuarta hoja escribirán en una sola palabra cuanto se aman a sí mismas (mucho, poco, nada).

Cuando ya se tiene toda la información, se inicia con C:ONOCERTE, se le pide que lea y explique lo escrito, se reflexiona comentando lo importante que es conocernos a nosotras mismas, aunque parece fácil, no lo es, pero si es importante conocer cada una de las características que nos hacen diferentes a las demás personas. Después la persona hablara de lo que no acepta y lo que si acepta de sí misma, A:CEPTARTE, luego se le leerá el texto “Un pez debe ser un pez” (Ver anexo 5.E) para reflexionar sobre lo importante que es aceptarnos tal como somos y de cómo podemos transformar debilidades en fortalezas (V:ALORATE). Finalmente se reflexionará sobre la importancia de amarse a sí misma (A:MARTE), de darse regalos, los cuales no necesariamente deben ser materiales, sino por ejemplo frases bonitas como “Que hermosos ojos tienes”, “Me gusta cómo me queda este peinado”, etc.

Para finalizar se le explicarán las Orientaciones para cuidar de sí misma(o) Ver anexo 5.F, esto se hará con el fin que la persona comprenda lo importante que es cuidarse y amarse a sí misma, y si nunca lo ha hecho, este es un buen momento para iniciarlo.

Se dejará de tarea que durante la semana se haga pequeños regalos como los explicados durante la sesión.

SESIÓN # 3

■ Áreas: *Humanista, Cognitiva-Conductual*

TÉCNICA Y/O ACTIVIDAD	OBJETIVO	TIEMPO Y MODALIDAD	RECURSOS HUMANOS	RECURSOS MATERIALES
1.Apertura de la sesión	✓ Dar la bienvenida y explicar el desarrollo de la sesión.	10 min. Individual	✓ Participante ✓ Facilitadoras	-----
2.Evaluación de práctica de la técnica anterior	✓ Conocer la forma en cómo realizó la técnica durante la semana.	10 min. Individual	✓ Participante ✓ Facilitadoras	✓ Hoja de evaluación. ✓ Lapicero.
3.Técnica: “Mi declaración autoestima”	✓ Elaborar la propia declaración de autoestima para ponerla en práctica.	30 min. Individual	✓ Participante ✓ Facilitadoras	✓ Hoja de “Mi Declaración de Autoestima” de Virginia Satir. ✓ Hoja de papel bond. ✓ Lapicero.
4.Técnica: Proyecto de vida	✓ Elaborar proyecto de vida a corto, mediano y largo plazo.	30 min. Individual	✓ Participante ✓ Facilitadoras	✓ Hojas de papel bond.
5. Despedida	✓ Agradecer a la persona por la participación y estimularla a que practique durante la semana la técnica aprendida.	5 minutos	✓ Participante ✓ Facilitadoras	-----

PROCEDIMIENTO DE LA SESIÓN # 3

Se leerá la hoja de “Mi declaración de autoestima” de Virginia Satir (Ver anexo 5.G), luego se le pedirá a la persona que realice su propia declaración de autoestima, la que leerá y reflexionará durante la semana, para hacer una evaluación de la misma la siguiente sesión.

Finalmente se explicará a la persona, en qué consiste un proyecto de vida, seguido se le entregarán las hojas que contengan todo el proyecto de vida (Ver anexo 5.I), se dará un tiempo para que lo escriba y luego se analizará que posibilidades existen de poder llevarlo a cabo. Y se incitará a la persona para que comience a ponerlo en práctica

SESIÓN # 4.

■ Áreas: Cognitiva – Conductual, Humanista, Psico –fisiológica

TÉCNICA Y/O ACTIVIDAD	OBJETIVO	TIEMPO Y MODALIDAD	RECURSOS HUMANOS	RECURSOS MATERIALES
1.Apertura de la sesión	✓ Dar la bienvenida y explicar el desarrollo de la sesión.	10 min. Individual	✓ Participante ✓ Facilitadoras	-----
2.Evaluación de práctica de la técnica anterior	✓ Conocer la forma en cómo realizó la técnica durante la semana.	10 min. Individual	✓ Participante ✓ Facilitadoras	✓ Hoja de evaluación. ✓ Lapicero.
3. Técnica: Imágenes Emotivo racionales	✓ Desarrollar habilidades para cambiar emociones que provocan estrés.	20 min. Individual	✓ Participante ✓ Facilitadoras	✓ Silla. ✓ Música instrumental. ✓ Grabadora.
4.Técnica de Relajación	✓ Lograr que la persona entre en un estado de relajación que le permita disminuir poco a poco la tensión.	15 minutos	✓ Participante ✓ Facilitadoras	✓ Silla. ✓ Música instrumental. ✓ Grabadora.
5. Despedida	✓ Agradecer a la persona por la participación y estimularla a que practique durante la semana la técnica aprendida.	5 minutos	✓ Participante ✓ Facilitadoras	-----

PROCEDIMIENTO DE LA SESIÓN # 4

Se le pide a la persona que busque una posición cómoda, que cierre los ojos y respire lentamente (la respiración se hará tres veces). A continuación se le pide que imagine el acontecimiento estresante (la tormenta), se dice: “fíjese en todos los detalles de la situación: las imágenes, el olor, el sonido, que hace usted, qué dice, etc.

Cuando ya pueda ver el acontecimiento de forma clara, piense que se siente incómoda, deje que le invada la sensación de ansiedad, de tristeza, de preocupación, de angustia. No intente evitarlas, experimente esta sensación de malestar.

Ahora, trate de cambiar la emoción negativa por pensamientos como “no soy culpable de lo que ocurrió, tengo derecho a sentir ansiedad, tristeza, etc., soy un ser humano, puedo controlar mis emociones”... (Se pide suavemente que respire y repita de nuevo estas palabras). Luego se le pide que lentamente abra los ojos y exprese como se sintió al cambiar aunque sea por un momento la emoción negativa. Se le explicará que las interpretaciones que hacemos de las situaciones vividas son las que nos causan el estrés y las molestias que sufrimos, pero que con modificar poco a poco las ideas que tenemos podemos liberarnos de toda la tensión que sentimos.

Luego se procederá a realizar una técnica de relajación que le ayude a disminuir la toda la tensión acumulada. Se le dirá: “ahora vamos a hacer unos movimientos giratorios muy lentos con los pies, las manos y con la cabeza, al mismo tiempo vamos a respirar muy despacio (si existen problemas cervicales no se deben hacer). Al compás de la música con sonidos se dirá: “respiramos despacio, de nuevo, esto se hará 3 veces, ahora imaginemos un maravilloso cielo azul, sin una nube, recordemos olor y la sensación de aire cuando el cielo está despejado, después a ese cielo dibújale un inmenso y profundo océano azul, observa detenidamente que está en calma y que puedes oír las suaves olas, siente la profundidad y serenidad de ese mar durante otro ratito. Ahora, a ese cielo maravilloso y a ese sereno y profundo mar añádele un bello Sol amaneciendo, llénate de la sensación de frescura que transmite el amanecer todos y cada uno de los días de nuestra vida. Y durante un ratito disfruta de él. Por último introdúctete a ti en la imagen encima de una verde hierba. Siente el frescor y relajación que te trasmite y disfruta de ella otro ratito. Para finalizar mira todo el conjunto el cielo, el mar, el amanecer, tu... y durante varios minutos disfruta de la serenidad que te aporta hasta que te sientas completamente relajada. Se pide que realice las técnicas por lo menos 3 veces a la semana y en la siguiente sesión se evaluará la forma en cómo la realizo.

C. PLAN GENERAL DE INTERVENCIÓN PSICOLÓGICA PARA GRUPOS FAMILIARES

SESIÓN # 1.

- **Áreas: Cognitiva, Afectivo -Emocional, Psico -fisiológica, Conductual**

TÉCNICA Y/O ACTIVIDAD	OBJETIVO	TIEMPO Y MODALIDAD	RECURSOS HUMANOS	RECURSOS MATERIALES
1. Apertura de la sesión	<ul style="list-style-type: none"> ✓ Dar la bienvenida y explicar el desarrollo de la sesión. 	5 min. Colectiva	<ul style="list-style-type: none"> ✓ Responsables de los menores ✓ Facilitadoras 	-----
2. Técnica de enfoque: “Efectos Pos Trauma, sus consecuencias e importancia del tratamiento psicológica para minimizarlos”	<ul style="list-style-type: none"> ✓ Explicar de las causales que llevan a tener efectos pos trauma y las consecuencias que estos pueden provocar. ✓ Explicar los objetivos y lo que se pretende realizar en la fase de tratamiento. 	15 min. Colectiva	<ul style="list-style-type: none"> ✓ Responsables de los menores ✓ Facilitadoras 	<ul style="list-style-type: none"> ✓ Carteles con información ✓ Tirro
3. Técnica de enfoque: “El papel que juegan los padres en la recuperación de los hijos que han pasado por situaciones traumáticas”	<ul style="list-style-type: none"> ✓ Concientizar a los padres o responsables de los menores de la responsabilidad que tienen en la recuperación del bienestar de sus hijos. 	20 min. Colectiva	<ul style="list-style-type: none"> ✓ Responsables de los menores ✓ Facilitadoras 	-----
4. Cuento: “Las aventuras de los Mellizos Desastre”⁵⁵	<ul style="list-style-type: none"> ✓ Reestructurar ideas erróneas que se tienen con respecto a la lluvia. ✓ Ayudar a qué los miembros de la familia busquen alternativas de solución cuando se presenten situaciones de emergencia. ✓ Organizar el núcleo familiar, ante situaciones de emergencia. ✓ Desensibilizar con respecto al temor a la lluvia. 	20 min. Colectiva	<ul style="list-style-type: none"> ✓ Responsables de los menores ✓ Niños (as) ✓ Facilitadoras 	<ul style="list-style-type: none"> ✓ Cuento ✓ Láminas del cuento ✓ Tirro ✓ Papelógrafo
5. Juego de Roles	<ul style="list-style-type: none"> ✓ Realizar una prueba práctica sobre la forma de actuar que tendrá cada miembro de la familia ante una situación de emergencia. 	10 min. Colectiva	<ul style="list-style-type: none"> ✓ Responsables de los menores ✓ Niños (as) ✓ Facilitadoras 	-----
6. Técnica de Respiración	<ul style="list-style-type: none"> ✓ Entrenar a las personas en la técnica de respiración. 	10 min. Colectiva	<ul style="list-style-type: none"> ✓ Responsables de los menores ✓ Niños (as) ✓ Facilitadoras 	✓
7. Técnica de relajación: Origami (Creación de un barco de papel)	<ul style="list-style-type: none"> ✓ Que los facilitadores del proceso se relajen y diviertan a través de una actividad lúdica. 	10 min. Colectiva	<ul style="list-style-type: none"> ✓ Responsables de los menores ✓ Niños (as) ✓ Facilitadoras 	<ul style="list-style-type: none"> ✓ Páginas de papel

PROCEDIMIENTO DE LA SESIÓN #1

1. Se dará la bienvenida a los participantes, se les agradecerá por su presencia.
2. Se socializará con los responsables del hogar o personas adultas los resultados obtenidos en la fase diagnóstica, se les explicará qué son los efectos pos trauma psicológicos, las manifestaciones, áreas que suelen afectar a las personas, las consecuencias que pueden ocurrir a futuro y la importancia de

⁵⁵ Ver cuento en anexo 5.N

buscar ayuda para superarlos. Todo esto se realizará por medio de la técnica del enfoque, pero realizando un conversatorio participativo (Ver material a utilizar en el Anexo 5.A, de ésta sesión).

3. Haciendo uso de las técnicas anteriores (Enfoque, debate), se hablará también con los padres, sobre la responsabilidad que ellos tienen para ayudar a sus hijos a superar la situación traumática que trajo el desastre natural Ida en Verapaz (Ver material a utilizar en el Anexo 5.M, de ésta sesión).
4. Posteriormente se llamará a los menores y se llevará a cabo, un cuento llamado “Las Aventuras de los Mellizos Desastre”. Se irá relatando el cuento, y se irán pegando dibujos alusivos al cuento. Posteriormente se realizará una guía de preguntas para ver la atención que los menores han puesto, la capacidad para solucionar problemas a nivel familiar, la capacidad para ponerse de acuerdo, la comunicación (Ver Anexo 5.N).
5. Para ver si los beneficiarios del proceso comprendieron y asimilaron lo que deben hacer cuando surge una situación de emergencia, haciendo uso de la técnica de juego de roles. Allí se les pedirá a las personas que se imaginen que acaba de pasar una situación de emergencia, que está lloviendo fuerte, muchas personas salen corriendo y gritando, ¿Qué harían en ese momento? Y si las autoridades avisan que es necesario que evacúen el lugar, ¿Qué tienen que hacer?
6. Luego se llevará a cabo la técnica de respiración (Ver Anexo 5.L), pero antes se les explicará lo importante de aprender a respirar bien, los beneficios y los momentos en que se puede poner en práctica, siempre haciendo uso del anexo.

Posteriormente se realizará una actividad lúdica (ORIGAMI), se entregará una hoja de papel cuadrado a cada participante, y se irá dando las indicaciones, para que ellos las vayan haciendo en el mismo momento (Ver Anexo 5.Ñ).

SESIÓN # 2

■ Áreas: *Cognitiva, Afectivo –Emocional, Conductual, Familiar*

TÉCNICA Y/O ACTIVIDAD	OBJETIVO	TIEMPO Y MODALIDAD	RECURSOS HUMANOS	RECURSOS MATERIALES
1. Apertura de la sesión	✓ Dar la bienvenida y explicar el desarrollo de la sesión.	5 min. Colectiva	✓ Responsables de los menores ✓ Facilitadoras	-----
2. Evaluación de práctica de la técnica anterior	✓ Conocer la forma en cómo realizó la técnica durante la semana.	10 min. Colectiva	✓ Participante ✓ Facilitadoras	✓ Hoja de evaluación. ✓ Lapicero.
3. Dinámica: “¿Es este tú lápiz María?”	✓ Propiciar un momento de esparcimiento y dar entrada a la temática de la sesión.	5 min. Colectiva	✓ Participante ✓ Facilitadoras	✓ Lápiz
4. Juego: “Adjudicando un símbolo”	✓ Identificar las emociones y reconocer entre emociones positivas y emociones negativas. ✓ Que la familia aprenda a comunicarse y resolver una situación en grupo.	15 min. Colectiva	✓ Participante ✓ Facilitadoras	✓ Listado de emociones en cuadritos ✓ Símbolos ✓ Cuadros de Color
5. Técnica de enfoque: “¿Cómo reconocer nuestras emociones?”	✓ Que los beneficiarios aprendan a reconocer sus emociones en los diferentes ámbitos y situaciones. ✓ Que los beneficiarios aprendan a identificar entre emociones positivas y emociones negativas.	20 min. Colectiva	✓ Participante ✓ Facilitadoras	✓ Carteles ✓ Plumones
6. Retroalimentación y despedida	✓ Recordar los conocimientos adquiridos y agradecer por la presencia y participación.	10 min.	✓ Participante ✓ Facilitadoras	-----

PROCEDIMIENTO DE LA SESIÓN #2

1. Se dará la bienvenida.
2. Se realizará la evaluación semanal.
3. La facilitadora pedirá a las participantes que formen un círculo, luego dirá: les presento el lápiz de María. Dicen que éste lápiz es muy expresivo, quieren saber ¿por qué?... Bueno... averigüémoslo...
4. Cada una preguntará a su compañero de al lado, ¿Es éste tú lápiz María? Y el otro responderá que no, e irán pasando el lápiz a su compañero de al lado quién a la vez hará la misma pregunta y así sucesivamente, con la particularidad que a medida lo pasen y lo pregunten, lo harán haciendo diferentes expresiones que la facilitadora irá mencionando (riéndose, llorando, enojado).
5. Posteriormente se les dirá a la familia que a continuación llevarán a cabo un juego en el que tienen un listado de palabras y unos símbolos (Ver listado en anexo 5.O). Lo que deberán realizar será relacionar la respectiva palabra con su símbolo. Se les dará un tiempo mínimo para que resuelvan. Posteriormente se revisarán los criterios que utilizaron y se les preguntará: ¿Después de las actividades que hemos realizado sobre qué tema creen que hablaremos hoy? (Se espera la respuesta), ¿Qué son las emociones? ¿Qué emociones conocen? ¿Cuáles son las emociones positivas y cuáles son negativas? Posteriormente, se retroalimentará y reforzará lo que han respondido haciendo uso del tríptico las emociones (Anexo 5.B).
6. Luego se les preguntará qué les hace sentir tristes, alegres, enojados y se irá anotando en un cartel (Se escribirá lo que cada miembro de la familia diga). Posteriormente se le pedirá a los miembros de la familia que ayuden a cada uno a reconocer situaciones que le hacen ponerse alegre, tristes, enojados, etc., las reacciones y conductas que tienen, esto con la finalidad de que se conozcan y que los miembros ayuden a conocerse.
7. Posteriormente se propondrán actividades o cosas que puedan realizar para controlar las emociones y cómo entre la familia se pueden ayudar.
8. Se realizará una retroalimentación de lo aprendido y se darán algunas orientaciones.
9. Posteriormente se les pedirá que pongan en práctica lo aprendido, durante la semana y se agradecerá la participación en la sesión.

SESIÓN # 3

■ Áreas: *Cognitiva, Afectivo –Emocional, Conductual*

TÉCNICA Y/O ACTIVIDAD	OBJETIVO	TIEMPO Y MODALIDAD	RECURSOS HUMANOS	RECURSOS MATERIALES
1. Apertura de la sesión	✓ Dar la bienvenida y explicar el desarrollo de la sesión.	5 min. Colectiva	✓ Responsables de los menores ✓ Facilitadoras	-----
2. Evaluación de la práctica de la técnica anterior	✓ Conocer la forma en cómo realizó la técnica durante la semana.	10 min. Colectiva	✓ Participante ✓ Padres de Familia	✓ Hoja de evaluación. ✓ Lapicero.
3. Entrenamiento en la resolución de problemas y le reestructuración cognitiva.	✓ Que las personas aprendan a reestructurar de forma positiva sus pensamientos y confronten sus estructuras cognitivas. ✓ Enseñar a las personas el proceso para la resolución de problemas.	1 min. Colectiva	✓ Participante ✓ Facilitadoras	✓ Tríptico Informativo ✓ Carteles
4. Retroalimentación y despedida	✓ Recordar los conocimientos adquiridos y agradecer por la presencia y participación.	10 min.	✓ Participante ✓ Facilitadoras	-----

PROCEDIMIENTO DE LA SESIÓN # 3

1. Se dará la bienvenida.
2. Se realizará la evaluación semanal.
3. Haciendo uso del Tríptico “Discutiendo pensamientos y solucionando problemas” (Ver anexo 5.P), se enseñará a la persona a ver cómo los pensamientos influyen en nuestras emociones y acciones, a la vez se les enseñará confrontar su forma de pensar a través del cuestionamiento y la reestructuración cognitiva. Todo esto se hará pidiendo a la persona ejemplos de su vida, discutiéndolos y confrontándolos a través del cuestionamiento.
4. Posteriormente se le pedirá a la persona que mencione algunos problemas de los que tiene actualmente, luego haciendo uso del Tríptico (Anexo 5.P), se seguirán los pasos para solucionar problemas, para que la persona de forma práctica aprenda a afrontarlos.
5. Se realizará una retroalimentación de lo aprendido y se darán algunas orientaciones.
6. Posteriormente se les pedirá que pongan en práctica lo aprendido, durante la semana y se agradecerá la participación en la sesión.

SESIÓN # 4

■ **Áreas: Cognitiva, Afectivo -Emocional, Conductual, Familiar**

TÉCNICA Y/O ACTIVIDAD	OBJETIVO	TIEMPO Y MODALIDAD	RECURSOS HUMANOS	RECURSOS MATERIALES
1. Apertura de la sesión	✓ Dar la bienvenida y explicar el desarrollo de la sesión.	5 min. Colectiva	✓ Responsables de los menores ✓ Facilitadoras	-----
2. Evaluación de práctica de la técnica anterior	✓ Conocer la forma en cómo realizó la técnica durante la semana.	10 min. Colectiva	✓ Participante ✓ Facilitadoras	✓ Hoja de evaluación. ✓ Lapicero.
3. Técnica de enfoque: “Aprendiendo a comunicarnos”	✓ Conocer y fortalecer los patrones de comunicación del grupo familiar.	30 min.	✓ Participante ✓ Facilitadoras	✓ Sillas
4. Dinámica: “La silla caliente del afecto”	✓ Fortalecer la autoestima y lazos afectivos de los miembros de la familia a través del agradecimiento.	30 min. Colectiva	✓ Participante ✓ Facilitadoras	✓ Silla caliente
5. Retroalimentación y despedida	✓ Recordar los conocimientos adquiridos y agradecer por la presencia y participación.	10 min.	✓ Participante ✓ Facilitadoras	-----

PROCEDIMIENTO DE LA SESIÓN # 4

1. Se dará la bienvenida y se realizará la evaluación semanal.
2. Se llevará a cabo una serie de posiciones en las que se observarán los diferentes patrones inadecuados de comunicación que se dan en el hogar (se pedirá a los miembros de la familia que realicen lo que se les pedirá). Después de haber presentado lo anterior, se le preguntará a los miembros de la familia: ¿Qué observaron? ¿Si es bueno comunicarse así? ¿Qué patrones de comunicación utilizan en su hogar?
3. Posteriormente se retroalimentará, haciendo conciencia de lo importante que es aprender comunicarse, respetando, escuchando, recibiendo el mensaje, sabiendo dar el mensaje, etc.
4. Luego se les preguntará, ¿Cómo familia qué pueden hacer para mejorar la comunicación? Y se brindarán las orientaciones y/o consejos que sean pertinentes.

- Luego se llevará a cabo la dinámica: “La silla caliente del afecto”. Donde se le pedirá a cada uno de los miembros que pasen a sentarse a la silla y cada uno agradecerá a ese miembro de la familia.
- Se realizará una retroalimentación de lo aprendido y se darán algunas orientaciones.
- Posteriormente se les pedirá que pongan en práctica lo aprendido, durante la semana y se agradecerá la participación en la sesión.

SESIÓN # 5

■ **Áreas: Cognitiva, Afectivo –Emocional, Conductual, Familiar**

TÉCNICA Y/O ACTIVIDAD	OBJETIVO	TIEMPO Y MODALIDAD	RECURSOS HUMANOS	RECURSOS MATERIALES
1. Apertura de la sesión	✓ Dar la bienvenida y explicar el desarrollo de la sesión.	5 min. Colectiva	✓ Responsables de los menores ✓ Facilitadoras	-----
2. Evaluación de práctica de la técnica anterior	✓ Conocer la forma en cómo realizó la técnica durante la semana.	10 min. Colectiva	✓ Participante ✓ Facilitadoras	✓ Hoja de evaluación. ✓ Lapicero.
3. Exposición de Fotos	✓ Que las personas aprendan a ver imágenes de lo ocurrido cómo algo que ya pasó.	15 min. Colectiva	✓ Participante ✓ Facilitadoras	✓ Fotos ✓ Tirro
4. Técnica de relajación	✓ Propiciar un estado de relajación.	5 min. colectiva	✓ Participante ✓ Facilitadoras	-----
5. Juego: Reconociendo sonidos	✓ Reestructurar ideas irracionales como el miedo al agua, a los truenos, a la lluvia.	15 min. Colectiva	✓ Participante ✓ Facilitadoras	✓ Grabadora con diferentes sonidos
6. Esculpiendo	✓ Expresar lo que sienten y piensan con respecto al hecho. ✓ Desahogarse emocionalmente.	30 min.	✓ Participante ✓ Facilitadoras	✓ Plastilina ✓ Grabadora ✓ CD de música instrumental
7. Retroalimentación y despedida	✓ Recordar los conocimientos adquiridos y agradecer por la presencia y participación.	10 min.	✓ Participante ✓ Facilitadoras	-----

PROCEDIMIENTO DE LA SESIÓN # 5

- Se dará la bienvenida.
- Se realizará la evaluación semanal.
- Se pegará en una pared una serie de fotos, unas que tienen que ver con el desastre que ocurrió en Verapaz, otras de cómo era Verapaz antes y de actividades llevadas a cabo en Verapaz a lo largo de su historia. Se les dirá que verán una exposición de fotos.
- Luego, se les preguntará que sienten cuando ven esas imágenes. Luego se les hará ver que ellos han pasado por varias fases, fases bonitas, fases feas. Que lo que observan es algo que ya pasó, algo que no pueden cambiar, que lo único que pueden cambiar es su presente, que eso que ven son sólo recuerdos, con los que se van a encontrar muchas veces en su vida.

5. Se les pedirá a los miembros del grupo familiar que se acuesten en el suelo, que comiencen a respirar una y otra vez, luego se le pedirá que con pies o manos hagan (siempre acostados) figuras en el aire (Por ejemplo: Con el dedo pulgar de la mano derecha dibujar en el aire una estrella).
6. Posteriormente se les dirá que llevarán a cabo un juego de adivinanza, que para contestar levantarán la mano o el pie. El juego consistirá en presentarle una serie de sonidos (Rayos, lluvia, pájaros, truenos, motos, carros, animales, etc.). al que conteste deberá decir la utilidad de lo que escucha. Y sobre todo con la lluvia y los truenos, se hará conciencia de que no hay que tenerles miedo, darles a conocer la utilidad, para que traten la manera de ir quitando la idea de que por ejemplo; la lluvia es mala.
7. Se les pedirá a las personas que hagan algo que represente el desastre (se pondrá un tipo de música triste y estridente mientras hagan la obra y la obra se hará a media luz).
8. Posteriormente, se les pedirá que cada uno se pare y comente caminando de un lado a otro lo que ha realizado.
9. Posteriormente se les pedirá que lo destruyan.
10. Luego se les pedirá que construyan algo bueno que tienen ahora en sus vidas, que les llena de alegría (se pondrá música de fondo tranquila).
11. Luego se les pedirá que cierren de nuevo sus ojos, que piensen en eso bonito que acaban de hacer, que piensen que la tormenta ya pasó y que hoy tienen una nueva vida que tienen que afrontar y que es necesario que pongan todo lo bueno que tienen para salir adelante, ser buenos estudiantes, ser buenos padres, ser buenos compañeritos, ser buenos vecinos, etc. (A medida se vaya diciendo esto las facilitadoras quitarán las obras destruidas y las fotos del desastre y se iluminará el lugar). Luego se les pedirá que abran los ojos y vean todo lo bueno que tienen hoy.
12. Se le pedirá que comenten sobre la experiencia y se les dirá que se den un abrazo y se digan, te felicito por tu nueva vida, ya verás que saldrás adelante.
13. Se realizará una retroalimentación de lo aprendido y se darán algunas orientaciones.
14. Posteriormente se les pedirá que durante la semana pongan en práctica lo aprendido, y se agradecerá la participación en la sesión.

SESIÓN # 6

■ Áreas: *Duelo material, Cognitiva, Afectivo –Emocional, Conductual*

TÉCNICA Y/O ACTIVIDAD	OBJETIVO	TIEMPO Y MODALIDAD	RECURSOS HUMANOS	RECURSOS MATERIALES
1. Apertura de la sesión	✓ Dar la bienvenida y explicar el desarrollo de la sesión.	5 min. Colectiva	✓ Responsables de los menores ✓ Facilitadoras	-----
2. Evaluación de práctica de la técnica anterior	✓ Conocer la forma en cómo realizó la técnica durante la semana.	10 min. Colectiva	✓ Participante ✓ Facilitadoras	✓ Hoja de evaluación. ✓ Lapicero.
3. Técnica: Enfoque de Pérdida, Duelo y El Camino de las Lágrimas.	✓ Conocer y comprender lo que significa pérdida, duelo y luto a través del "Camino de las Lágrimas".	45 min. Colectiva	✓ Participante ✓ Facilitadoras	✓ Hojas de papel bond. ✓ Papelógrafos. ✓ Bolígrafos
4. Dáctilo pintura	✓ Propiciar un momento de relajación	10 min.	✓ Participante ✓ Facilitadoras	✓ Pinturas ✓ Pliego de papel bond o cartulina
5. Evaluación del proceso	✓ Conocer los resultados obtenidos con la aplicación del tratamiento	20 min. Colectiva	✓ Participante ✓ Facilitadoras	✓ Silla caliente
6. Retroalimentación y despedida	✓ Recordar los conocimientos adquiridos y agradecer por la presencia y participación.	10 min.	✓ Participante ✓ Facilitadoras	-----

PROCEDIMIENTO DE LA SESIÓN # 6

1. Se dará la bienvenida.
2. Se realizará la evaluación semanal.
3. Se invitará a la familia para ir a dar un paseo, pero antes, se les explicará como a lo largo de nuestras vidas experimentamos pérdidas de cosas, personas o situaciones con las que estamos emocionalmente vinculados, lo cual nos lleva al duelo y al luto, este último, es el proceso que nos permite la resolución del duelo, pero debido a que generalmente las pérdidas son inesperadas, se vuelve importante realizar un proceso, por lo que en esta sesión vamos a realizar un ejercicio sobre esas pérdidas que hemos sufrido en nuestra vida. Ahora vamos a recorrer el Camino de las Lágrimas. Se les dirá: “como hemos hablado del duelo y del luto que dejan las pérdidas, vamos a pensar en las pérdidas más importantes de nuestra vida incluyendo las pérdidas después del evento natural, pueden ser cosas materiales, personas o situaciones como por ejemplo la pérdida de un trabajo. Durante todo el camino irán pensando en esas pérdidas.
4. El lugar al que se llegará es donde estaba su casa antes, allí finalmente se reflexionará sobre una o dos pérdidas y se preguntará a la persona ¿Cómo hizo para superarlo?, ahora
5. Además se les preguntará qué fue lo que perdieron con el evento natural y se les entregará una lágrima por cada pérdida. Cada miembro de la familia pasará al centro donde se tendrá una caja en forma de cofre, allí depositarán cada lágrima de acuerdo a la pérdida que mencionen, así se hará con cada uno.
6. Luego se les preguntará: ¿Qué cosas les quedaron? (cada quién mencionará lo que quedó). Posteriormente, se les dirá: ¿Qué creen que puede hacer como familia para ir superando las pérdidas después del evento? Y ¿Cómo pueden ayudarse?
7. Se les dirá que ya el hecho pasó, sólo quedan los recuerdos y hoy es necesario que pongan todas sus energías para salir adelante con lo que tienen hoy.
8. Posteriormente se les pedirá que hagan un orificio en la tierra y allí depositarán lo que perdieron, esos recuerdos quedarán enterrados. A la familia se le hará entrega de una flor, que representa la vida, y que escriban (los adultos) en el pétalo que cosas quieren para su nueva vida y cómo harán de acuerdo a su rol (madre, padre, hijo, hija) para ayudar a la familia a salir adelante, adquirir un compromiso.
9. Posteriormente, se realizará una pintura de su nueva vida, la cual harán en grupo familiar, utilizando los dedos de los pies (se pondrá música instrumental de fondo).
10. Se agradecerá a la familia por su participación durante el proceso y la sesión.

D. PLAN GENERAL DE INTERVENCIÓN PSICOLÓGICA PARA GRUPO FAMILIAR ESPECÍFICO

SESIÓN # 1

- **Áreas: Cognitiva, Afectivo –Emocional, Psico –fisiológica, Conductual**

TÉCNICA Y/O ACTIVIDAD	OBJETIVO	TIEMPO Y MODALIDAD	RECURSOS HUMANOS	RECURSOS MATERIALES
1. Apertura de la sesión	✓ Dar la bienvenida y explicar el desarrollo de la sesión.	5 min. Colectiva	✓ Responsables de los menores ✓ Facilitadoras	-----
2. Técnica de enfoque: “Efectos Pos Trauma, sus consecuencias e importancia del tratamiento psicológica para minimizarlos”	✓ Explicar de las causales que llevan a tener efectos pos trauma y las consecuencias que estos pueden provocar. ✓ Explicar los objetivos y lo que se pretende realizar en la fase de tratamiento.	15 min. Colectiva	✓ Responsables de los menores ✓ Facilitadoras	✓ Carteles con información ✓ Tirro
3. Cuento: “Las aventuras de los Mellizos Desastre”⁵⁶	✓ Reestructurar ideas erróneas que se tienen con respecto a la lluvia. ✓ Ayudar a qué los miembros de la familia busquen alternativas de solución cuando se presenten situaciones de emergencia. ✓ Organizar el núcleo familiar, ante situaciones de emergencia. ✓ Desensibilizar con respecto al temor a la lluvia.	20 min. Colectiva	✓ Responsables de los menores ✓ Niños (as) ✓ Facilitadoras	✓ Cuento ✓ Láminas del cuento ✓ Tirro ✓ Papelógrafo
4. Juego de Roles	✓ Realizar una prueba práctica sobre la forma de actuar que tendrá cada miembro de la familia ante una situación de emergencia.	10 min. Colectiva	✓ Responsables de los menores ✓ Niños (as) ✓ Facilitadoras	_____
5. Técnica de Respiración	✓ Entrenar a las personas en la técnica de respiración.	10 min. Colectiva	✓ Responsables de los menores ✓ Niños (as) ✓ Facilitadoras	✓
6. Técnica de relajación: Origami (Creación de un barco de papel)	✓ Que los facilitadores del proceso se relajen y diviertan a través de una actividad lúdica.	10 min. Colectiva	✓ Responsables de los menores ✓ Niños (as) ✓ Facilitadoras	✓ Páginas de papel

PROCEDIMIENTO DE LA SESIÓN #1

1. Se dará la bienvenida a los participantes, se les agradecerá por su presencia.
2. Se socializará con los responsables del hogar o personas adultas los resultados obtenidos en la fase diagnóstica, se les explicará qué son los efectos post trauma psicológicos, las manifestaciones, áreas que suelen afectar a las personas, las consecuencias que pueden ocurrir a futuro y la importancia de buscar

⁵⁶ Ver cuento en anexo N

ayuda para superarlos. Todo esto se realizará por medio de la técnica del enfoque, pero realizando un conversatorio participativo (Ver material a utilizar en el Anexo 5.A, de ésta sesión).

3. Posteriormente se llamará a los menores y se llevará a cabo, un cuento llamado “Las Aventuras de los Mellizos Desastre”. Se irá relatando el cuento, y se irán pegando dibujos alusivos al cuento. Posteriormente se realizará una guía de preguntas para ver la atención que los menores han puesto, la capacidad para solucionar problemas a nivel familiar, la capacidad para ponerse de acuerdo, la comunicación (Ver Anexo 5.N).
4. Para ver si los beneficiarios del proceso comprendieron y asimilaron lo que deben hacer cuando surge una situación de emergencia, haciendo uso de la técnica de juego de roles. Allí se les pedirá a las personas que se imaginen que acaba de pasar una situación de emergencia, que está lloviendo fuerte, muchas personas salen corriendo y gritando, ¿Qué harían en ese momento? Y si las autoridades avisan que es necesario que evacúen el lugar, ¿Qué tienen que hacer?
5. Luego se llevará a cabo la técnica de respiración (Ver Anexo 5.L), pero antes se les explicará lo importante de aprender a respirar bien, los beneficios y los momentos en que se puede poner en práctica, siempre haciendo uso del anexo.
6. Posteriormente se realizará una actividad lúdica (ORIGAMI), se entregará una hoja de papel cuadrado a cada participante, y se irá dando las indicaciones, para que ellos las vayan haciendo en el mismo momento (Ver Anexo 5.Ñ).

SESIÓN # 2

■ Áreas: *Cognitiva, Afectivo -Emocional, Psico -fisiológica, Conductual*

TÉCNICA Y/O ACTIVIDAD	OBJETIVO	TIEMPO Y MODALIDAD	RECURSOS HUMANOS	RECURSOS MATERIALES
1. Apertura de la sesión	✓ Dar la bienvenida y explicar el desarrollo de la sesión.	5 min. Colectiva	✓ Responsables de los menores ✓ Facilitadoras	-----
2. Evaluación de la práctica de la técnica anterior	✓ Conocer la forma en cómo realizó la técnica durante la semana.	10 min. Colectiva	✓ Participante ✓ Facilitadoras	✓ Hoja de evaluación. ✓ Lapicero.
3. Técnica de enfoque: “El papel que juegan los padres en la recuperación de los hijos que han pasado por situaciones traumáticas”	✓ Concientizar a los padres o responsables de los menores de la responsabilidad que tienen en la recuperación del bienestar de sus hijos. ✓ Concientizar que los menores que sobrevivieron necesitan el apoyo y la integración al nuevo hogar.	40 min. Colectiva	✓ Responsables de los menores ✓ Facilitadoras	-----
4. Técnica: Compasión consigo misma (o)	✓ Desarrollar la compasión hacia uno mismo.	40 min. Individual	✓ Participante ✓ Facilitadoras	✓ Hojas de papel bond. ✓ Papelografos. Lapiceros
5. Despedida	✓ Agradecer a la persona por la participación y estimularla a que practique durante la semana la técnica aprendida.	5 minutos	✓ Participante ✓ Facilitadoras	-----

PROCEDIMIENTO DE LA SESIÓN # 2

1. Dar la bienvenida.
2. Llevar a cabo la evaluación semanal.
3. Haciendo uso de las técnicas anteriores (Enfoque, debate), se hablará también con los padres, sobre la responsabilidad que ellos tienen para ayudar a sus hijos a superar la situación traumática que trajo el desastre natural Ida en Verapaz (Ver material a utilizar en el Anexo 5.M, de ésta sesión). Además se le hará conciencia de cómo ayudar a los menores a que superen el trauma de la pérdida de su madre, a explicarles sobre la muerte y a que busquen la manera de integrarlos al nuevo hogar sin que sientan la diferencia.
4. A continuación se procederá a la realización de la técnica de Compasión de la siguiente manera: Se explicarán los tres componentes de la compasión con ejemplos (Ver anexo 5.H), para que la persona logre comprender cada uno de ellos, luego se le entregará una hoja donde escribirá tres situaciones que considere que han afectado su vida. A continuación se procede a exponerlas y confrontarlas con cada uno de los componentes, para que la persona se dé cuenta de lo importante que es la compasión consigo misma. Y se le hará ver la importancia y la forma de cómo llegar a tener una mente compasiva y cómo dar una respuesta compasiva.

SESIÓN # 3

- **Áreas: Cognitiva, Afectivo -Emocional, Conductual, Familiar**

TÉCNICA Y/O ACTIVIDAD	OBJETIVO	TIEMPO Y MODALIDAD	RECURSOS HUMANOS	RECURSOS MATERIALES
1. Apertura de la sesión	✓ Dar la bienvenida y explicar el desarrollo de la sesión.	5 min. Colectiva	✓ Responsables de los menores ✓ Facilitadoras	-----
2. Evaluación de práctica de la técnica anterior	✓ Conocer la forma en cómo realizó la técnica durante la semana.	10 min. Colectiva	✓ Participante ✓ Facilitadoras	✓ Hoja de evaluación. ✓ Lapicero.
3. Dinámica: “¿Es este tú lápiz María?”	✓ Propiciar un momento de esparcimiento y dar entrada a la temática de la sesión.	5 min. Colectiva	✓ Participante ✓ Facilitadoras	✓ Lápiz
4. Juego: “Adjudicando un símbolo”	✓ Identificar las emociones y reconocer entre emociones positivas y emociones negativas. ✓ Que la familia aprenda a comunicarse y resolver una situación en grupo.	15 min. Colectiva	✓ Participante ✓ Facilitadoras	✓ Listado de emociones en cuadritos ✓ Símbolos ✓ Cuadros de Color
5. Técnica de enfoque: “¿Cómo reconocer nuestras emociones?”	✓ Que los beneficiarios aprendan a reconocer sus emociones en los diferentes ámbitos y situaciones. ✓ Que los beneficiarios aprendan a identificar entre emociones positivas y emociones negativas.	20 min. Colectiva	✓ Participante ✓ Facilitadoras	✓ Carteles ✓ Plumones
6. Retroalimentación y despedida	✓ Recordar los conocimientos adquiridos y agradecer por la presencia y participación.	10 min.	✓ Participante ✓ Facilitadoras	-----

PROCEDIMIENTO DE LA SESIÓN # 3

1. Se dará la bienvenida.
2. Se realizará la evaluación semanal.
3. La facilitadora pedirá a las participantes que formen un círculo, luego dirá: les presento el lápiz de María. Dicen que éste lápiz es muy expresivo, quieren saber ¿por qué?... Bueno... averigüémoslo...
4. Cada una preguntará a su compañero de al lado, ¿Es éste tú lápiz María? Y el otro responderá que no, e irán pasando el lápiz a su compañero de al lado quién a la vez hará la misma pregunta y así sucesivamente, con la particularidad que a medida lo pasen y lo pregunten, lo harán haciendo diferentes expresiones que la facilitadora irá mencionando (riéndose, llorando, enojado).
5. Posteriormente se les dirá a la familia que a continuación llevarán a cabo un juego en el que tienen un listado de palabras y unos símbolos (Ver listado en anexo 5.O). Lo que deberán realizar será relacionar la respectiva palabra con su símbolo. Se les dará un tiempo mínimo para que resuelvan. Posteriormente se revisarán los criterios que utilizaron y se les preguntará: ¿Después de las actividades que hemos realizado sobre qué tema creen que hablaremos hoy? (Se espera la respuesta), ¿Qué son las emociones? ¿Qué emociones conocen? ¿Cuáles son las emociones positivas y cuáles son negativas? Posteriormente, se retroalimentará y reforzará lo que han respondido haciendo uso del tríptico las emociones (Anexo 5.B).
6. Luego se les preguntará qué les hace sentir tristes, alegres, enojados y se irá anotando en un cartel (Se escribirá lo que cada miembro de la familia diga). Posteriormente se les pedirá que ayuden a cada uno a reconocer situaciones que le hacen ponerse alegre, tristes, enojados, etc., las reacciones y conductas que tienen, esto con la finalidad de que se conozcan y que los miembros ayuden a conocerse.
7. Posteriormente se propondrán actividades o cosas que puedan realizar para controlar las emociones y cómo entre la familia se pueden ayudar.
8. Se realizará una retroalimentación de lo aprendido y se darán algunas orientaciones. Posteriormente se les pedirá que pongan en práctica lo aprendido, durante la semana y se agradecerá la participación en la sesión.

SESIÓN # 4

■ **Áreas: Cognitiva, Afectivo –Emocional, Conductual**

TÉCNICA Y/O ACTIVIDAD	OBJETIVO	TIEMPO Y MODALIDAD	RECURSOS HUMANOS	RECURSOS MATERIALES
1. Apertura de la sesión	✓ Dar la bienvenida y explicar el desarrollo de la sesión.	5 min. Colectiva	✓ Responsables de los menores ✓ Facilitadoras	-----
2. Evaluación de la práctica de la técnica anterior	✓ Conocer la forma en cómo realizó la técnica durante la semana.	10 min. Colectiva	✓ Participante de Familia	✓ Hoja de evaluación. ✓ Lapicero.
3. Entrenamiento en la resolución de problemas y la reestructuración cognitiva.	✓ Que las personas aprendan a reestructurar de forma positiva sus pensamientos y confronten sus estructuras cognitivas. ✓ Enseñar a las personas el proceso para la resolución de problemas.	30 min. Colectiva	✓ Participante ✓ Facilitadoras	✓ Tríptico Informativo ✓ Carteles
4. Retroalimentación y despedida	✓ Recordar los conocimientos adquiridos y agradecer por la presencia y participación.	10 min.	✓ Participante ✓ Facilitadoras	-----
5. Explicar el divorcio y la muerte a los niños	✓ Que los niños comprendan el significado del por qué su padre tenía dos hogares y explicar el significado de la muerte.	30 min.	✓ Niños ✓ facilitadoras	✓ Titeres de papel

PROCEDIMIENTO DE LA SESIÓN # 4

1. Se dará la bienvenida.
2. Se realizará la evaluación semanal.
3. Haciendo uso del Tríptico “Discutiendo pensamientos y solucionando problemas” (Ver anexo 5.P), se enseñará a la persona a ver cómo los pensamientos influyen en nuestras emociones y acciones, a la vez se les enseñará confrontar su forma de pensar a través del cuestionamiento y la reestructuración cognitiva. Todo esto se hará pidiendo a la persona ejemplos de su vida, discutiéndolos y confrontándolos a través del cuestionamiento.
4. Posteriormente se le pedirá a la persona que mencione algunos problemas de los que tiene actualmente, luego haciendo uso del Tríptico (Anexo 5.P), se seguirán los pasos para solucionar problemas, para que la persona de forma práctica aprenda a afrontarlos.
5. Se realizará una retroalimentación de lo aprendido y se darán algunas orientaciones.
6. Posteriormente se les pedirá que pongan en práctica lo aprendido, durante la semana y se agradecerá la participación en la sesión.
7. Con los niños, se tomará un momento para explicarle haciendo uso de títeres el por qué los padres no viven juntos, por qué tienen dos hogares y a la vez se les explicará el significado de la muerte.
8. Se hará una técnica de relajación haciendo uso de botellas y rasgado de papel.

SESIÓN # 5

- **Áreas: Duelo, Cognitiva – Conductual, Humanista, Psico –fisiológica**

TÉCNICA Y/O ACTIVIDAD	OBJETIVO	TIEMPO Y MODALIDAD	RECURSOS HUMANOS	RECURSOS MATERIALES
1. Apertura de la sesión	✓ Dar la bienvenida y explicar el desarrollo de la sesión.	5 min. Individual	✓ Participante ✓ Facilitadoras	-----
2. Evaluación de práctica de la técnica anterior	✓ Conocer la forma en cómo realizó la técnica durante la semana.	10 min. Individual	✓ Participante ✓ Facilitadoras	✓ Hoja de evaluación. ✓ Lapicero.
3. Técnica: Enfoque de Pérdida, Duelo y El Camino de las Lágrimas.	✓ Conocer y comprender lo que significa pérdida, duelo y luto a través del “Camino de las Lágrimas”.	45 min. Colectiva	✓ Participantes ✓ Facilitadoras	✓ Hojas de papel bond. ✓ Papelógrafos. ✓ Bolígrafos.
4. Despedida	✓ Agradecer a las personas por la participación y estimularlas a que mediten durante la semana los conocimientos adquiridos en esta sesión.	5 minutos	✓ Participante ✓ Facilitadoras	-----

PROCEDIMIENTO DE LA SESIÓN # 5

Se explicará a las personas como a lo largo de nuestras vidas experimentamos pérdidas de cosas, personas o situaciones con las que estamos emocionalmente vinculados, lo cual nos lleva al duelo y al luto, este último, es el proceso que nos permite la resolución del duelo, pero debido a que generalmente las pérdidas son

inesperadas, se vuelve importante realizar un proceso para restablecer la salud mental del doliente, por lo que en esta sesión vamos a realizar un ejercicio sobre esas pérdidas que hemos sufrido en nuestra vida. Ahora vamos a recorrer el Camino de las Lágrimas, se les entrega la hoja (Ver anexo 5.J), y se les dirá: “como hemos hablado del duelo y del luto que dejan las pérdidas, vamos a escribir las pérdidas más importantes de nuestra vida, como vemos en esta hoja hay unas lágrimas, a la par de cada lágrima vamos a escribir la pérdida que sufrimos, desde que éramos niñas o niños, hasta la última pérdida que nos haya marcado la vida, pueden ser cosas materiales, personas o situaciones como por ejemplo la pérdida de un trabajo. Finalmente se reflexionará sobre una o dos pérdidas y se preguntará a la persona ¿Cómo hizo para superarlo?, ahora ¿Qué cree que puede hacer para ir superando la pérdida de su familiar después del deslave? Luego se explicará que como este es un proceso, poco a poco se logrará recordar a la persona sin tanto dolor.

SESIÓN # 6

■ Área: Duelo

TÉCNICA Y/O ACTIVIDAD	OBJETIVO	TIEMPO Y MODALIDAD	RECURSOS HUMANOS	RECURSOS MATERIALES
1. Apertura de la sesión	✓ Dar la bienvenida y explicar el desarrollo de la sesión.	5 min. Individual	✓ Participante ✓ Facilitadoras	-----
2. Evaluación de práctica de la técnica anterior	✓ Conocer la forma en cómo realizó la técnica durante la semana.	10 min. Individual	✓ Participante ✓ Facilitadoras	✓ Hoja de evaluación. ✓ Lapicero.
3. Técnica: La Silla Vacía y El Perdón	✓ Lograr el desahogo de la persona con respecto a la muerte de su familiar, así como el perdón a la misma por haber fallecido.	30 min. Individual	✓ Participante ✓ Facilitadoras	✓ Hojas de papel bond. ✓ Papelógrafos. ✓ Bolígrafos.
5. Asignación de tarea y despedida	✓ Agradecer a la persona por la participación y estimularla a que realice su proyecto de vida.	5 minutos	✓ Participante ✓ Facilitadoras	-----

PROCEDIMIENTO DE LA SESIÓN # 6

En esta sesión se procederá a realizar la técnica de la Silla Vacía, la cual se hará de la siguiente manera:

1. Se le pedirá a la persona que se siente frente a una silla, y cierre sus ojos y se realizará un breve ejercicio de respiración, luego se le dirá (manteniendo los ojos cerrados) que piense en aquella persona que perdió después de la catástrofe, como se siente sin su presencia, si está enojada y por qué lo está, que piense en todo lo que no le pudo decir, en aquel momento por el cual no pidió disculpas, etc. (Se dará un espacio para que la persona piense en todo ello). Posteriormente se le dirá, frente a usted hay una silla, imagine que ese ser querido está allí, abra sus ojos y exprésele todo lo que acaba de pensar y dígaselo, diríjase hacia esa persona y exprese todo lo que quiera, ella le escuchará atentamente (Se dará un espacio para que la persona hable).

2. Posteriormente se le pedirá que cierre los ojos nuevamente, y se les dirá lo siguiente: Diríjase hacia su ser querido y perdónelo, dígame, repitiendo después de mí y teniendo presente la imagen de él/ella: “Te perdono (que mencione el nombre o nombres)...te perdono por haberte ido, por haberte ido demasiado pronto, por haberte ido sin avisarme, por haberte ido sin decirme adiós, por haberte ido sin decirme lo mucho que me querías, por haberte ido sin cumplir tus promesas, por haberte ido con una parte de mi vida, por haberte ido con mis sueños para el futuro”. Se dará un espacio de silencio y luego se le dirá a la persona: “perdonar es liberarse del resentimiento, es reconocer que los demás se alegran cuando los perdonamos, es liberar al otro de su deuda y desearle bien, es amar más allá de una presencia física, cuando aprendes a perdonar, te transformas y te sientes mejor contigo misma y la otra persona se siente también feliz y mejor”...
3. Luego se le dirá: Mantenga siempre los ojos cerrados, y trate de mantener ese sentimiento de cariño hacia la persona que partió, usted no deja de quererlo menos, a pesar de que físicamente no esté, el espacio que él/ella ocupa en su corazón, lo mantiene...No se busca olvidar al ser querido, lo que se busca es recordarlo pero sin dolor, sin que nos afecte su recuerdo, su ausencia...¿Qué cree que le pediría esa persona que partió en éste momento, HOY?... ¿Cree que le pediría que lo recuerde con dolor? ¿Cree que quiere que usted siga sufriendo y llorando por él/ella, por su ausencia?... Posiblemente no. Para verificarlo, piense en esa persona que partió, en su presencia y pregúntele lo que espera de usted ahora que él/ella se ha ido. Él/ella ya la/lo escuchó a usted atentamente, ahora desea hablar... Déjelo(a) que le hable y escuche (Se le da el espacio a la persona para que piense que es lo que le podría decir su ser querido).
4. Posteriormente, se le dirá ahora que le ha escuchado, piense en lo que le pidió y lo que le dijo...Esperemos que la voz interior que se haya expresado durante éste diálogo, le haya dado orientaciones precisas para comenzar a vivir bien su vida. Puede estar seguro de que la persona que lo dejó, aún estando todavía presente, desea que viva feliz, abierto al futuro y llena(o) de proyectos. En lugar de encerrarse en la tristeza, comience a integrar en usted la conciencia de la persona amada, con todos sus talentos y cualidades.
5. La persona le agradece por lo que le dijo y por haberle escuchado...respire lentamente, una vez, de nuevo, etc. (Mientras la persona está haciendo el ejercicio se quitará la silla y foto que estaba frente a ella). Luego se le pedirá que abra los ojos.
6. Posteriormente se le dejará a la persona una tarea, la cual consistirá en pensar en cinco cualidades o menos de la persona que falleció, y que para cada cualidad buscará algo que represente esa cualidad (se le dará un ejemplo). Y se le dirá que la siguiente sesión debe llevar esas cualidades, ya que se llevará a cabo el rito de la herencia que quiere dejarle el ser querido, y como es una celebración especial, es necesario si usted así lo quiere invitar a algunas personas significativas para usted, que participen de la herencia. (Se establecerá con la persona el lugar y la hora).

SESIÓN # 7

■ Área: Duelo

TÉCNICA Y/O ACTIVIDAD	OBJETIVO	TIEMPO Y MODALIDAD	RECURSOS HUMANOS	RECURSOS MATERIALES
1.Apertura de la sesión	✓ Dar la bienvenida y explicar el desarrollo de la sesión.	5 min. Individual	✓ Participante ✓ Facilitadoras	-----
2.Evaluación de práctica de la técnica anterior	✓ Conocer la forma en cómo realizó la técnica durante la semana.	10 min. Individual	✓ Participante ✓ Facilitadoras	✓ Hoja de evaluación. ✓ Lapicero.
3.Ceremonia de la Herencia	✓ Aprender a superar el duelo.	30 min.	✓ Participante ✓ Facilitadoras	✓ Hojas de papel bond. ✓ Papelógrafos. ✓ Bolígrafos.
4.Dejar ir al ser querido	✓ Que la persona trate de comprender que es necesario seguir su vida y dejar que su familiar descanse en paz.	15 min.	✓ Participantes ✓ Invitados ✓ Facilitadoras	✓ Vela ✓ Fósforos ✓

PROCEDIMIENTO DE LA SESIÓN # 7

1. El día de la ceremonia, se tendrá el cuidado de decorar el lugar.
2. Se explicará en lo que consistirá la ceremonia, y el sentido ésta.
3. Posteriormente, la facilitadora invitará a depositar los objetos símbolo sobre una mesa colocada para tal efecto, y a expresar lo que estos objetos significan para ella/él.
4. Después de la presentación de los símbolos la facilitadora invita a la/él heredera(o), que está sentado cerca de él, a levantarse y a retomar oficialmente posesión de su cualidad (Ej.: La Generosidad: “la cualidad buscada que te presté durante “x” tiempo y que tu enriqueciste con tu propia generosidad, ahora que te has ido, yo la recupero para mí”).
5. Después de haber tomado posesión de esta cualidad, el heredero se sienta nuevamente. El animador lo invita a dejar penetrar la cualidad en sí mismo diciéndole: *“Deja que se integre la generosidad a tu persona; siente en ti los efectos de esta generosidad, escúchala en ti, y ve como ella entra en ti” (Se deja un espacio de silencio).* Así se hará con cada cualidad.
6. Posteriormente, se encenderá una vela, la vela representa la presencia de ese ser querido, ese ser querido que físicamente ya no está, pero que ha dejado una herencia valiosa. La facilitadora le dice a la/el heredera(o): *“ésta vela representa a ese ser querido que tanto te ha dolido perder, hoy que ha comprendido que a pesar de que su ser querido ya no está físicamente ha dejado una herencia valiosa en su persona, y que el espacio que ocupa en su corazón, siempre será de él/ella...Es necesario que usted deje partir a ésta persona, para que se sienta tranquila, se sienta bien, ya que el dejarla ir no quiere decir olvidarla, ésta vela representa esa persona, agradézcale por lo que compartió con usted y por la herencia que le dejó y dígame que es libre de irse, dígame que usted ya no sufrirá y que trabajará y luchará por sus sueños, por sus nuevas metas, que ya no se preocupe por usted, porque usted estará feliz y hará feliz a los que aún están acá y le rodean...le daré un instante para que se despida de ese ser querido, cuando esté lista para dejarlo ir, apague la vela, lo que significará que la ausencia de su ser querido ya no le hará sufrir, será un compromiso con su familiar y con usted misma de tratar de ser feliz”.* (Cuando la persona apague la vela, inmediatamente se pondrá una canción: “No se han ido del todo” (Ver letra en Anexo 5.K).Una vez terminada la posesión, los participantes se colocan alrededor de los símbolos y se procederá a felicitar al heredero por terminar su duelo.

SESIÓN # 8

■ **Áreas: Cognitiva, Afectivo -Emocional, Conductual, Familiar**

TÉCNICA Y/O ACTIVIDAD	OBJETIVO	TIEMPO Y MODALIDAD	RECURSOS HUMANOS	RECURSOS MATERIALES
1. Apertura de la sesión	✓ Dar la bienvenida y explicar el desarrollo de la sesión.	5 min. Colectiva	✓ Responsables de los menores ✓ Facilitadoras	-----
2. Evaluación de práctica de la técnica anterior	✓ Conocer la forma en cómo realizó la técnica durante la semana.	10 min. Colectiva	✓ Participante ✓ Facilitadoras	✓ Hoja de evaluación. ✓ Lapicero.
3. Técnica de enfoque: “Aprendiendo a comunicarnos”	✓ Conocer y fortalecer los patrones de comunicación del grupo familiar.	30 min.	✓ Participante ✓ Facilitadoras	✓ Sillas
4. Dinámica: “La silla caliente del afecto”	✓ Fortalecer la autoestima y lazos afectivos de los miembros de la familia a través del agradecimiento.	30 min. Colectiva	✓ Participante ✓ Facilitadoras	✓ Silla caliente
5. Retroalimentación y despedida	✓ Recordar los conocimientos adquiridos y agradecer por la presencia y participación.	10 min.	✓ Participante ✓ Facilitadoras	-----

PROCEDIMIENTO DE LA SESIÓN # 8

1. Se dará la bienvenida.
2. Se realizará la evaluación semanal.
3. Se llevará a cabo una serie de posiciones en las que se observarán los diferentes patrones inadecuados de comunicación que se dan en el hogar (se pedirá a los miembros de la familia que realicen lo que se les pedirá). Después de haber presentado lo anterior, se le preguntará a los miembros de la familia: ¿Qué observaron? ¿Si es bueno comunicarse así? ¿Qué patrones de comunicación utilizan en su hogar?
4. Posteriormente se retroalimentará, haciendo conciencia de lo importante que es aprender a comunicarse, respetando, escuchando, recibiendo el mensaje, sabiendo dar el mensaje, etc.
5. Luego se les preguntará, ¿Cómo familia qué pueden hacer para mejorar la comunicación? Y se brindarán las orientaciones y/o consejos que sean pertinentes.
6. Luego se llevará a cabo la dinámica: “La silla caliente del afecto”. Donde se le pedirá a cada uno de los miembros que pasen a sentarse a la silla y cada uno agradecerá a ese miembro de la familia.
7. Se realizará una retroalimentación de lo aprendido y se darán algunas orientaciones y se pasarán las escalas y se les agradecerá por la participación en el proceso.



**TÉCNICAS
AGREGADAS
AL PLAN DE TRATAMIENTO**



INTRODUCCIÓN

Al pasar las escalas para verificar si los efectos psicológicos post trauma habían disminuido en la muestra de pobladores de Verapaz, San Vicente, con la que se trabajó aplicando un plan de tratamiento; nos dimos cuenta que era necesario retomar en el plan psicoterapéutico algunas áreas como el autoconocimiento y las técnicas de terapia familiar. Ya que, por ejemplo en el caso de las personas que tenían historia de situaciones difíciles familiares y/o sociales pasadas así como traumas anteriores al del evento, tendían a recaer, porque estas situaciones que traen del pasado, inciden en su presente, por lo que es necesario que la persona aprenda a conocerse para que sea ella la que tenga el control de las situaciones y no sean las situaciones las que la controlen a ella.

Cabe aclarar y recomendar, que para que exista una mayor eficacia del tratamiento, antes de trabajar con técnicas de duelo, afrontamiento, desensibilización, etc., se trabajen éstas técnicas, ya que ello permitirá preparar a la persona para que se enfrente a su situación actual.

Por otro lado, se dedujo que, las técnicas de terapia familiar, son de suma importancia más que todo para la recuperación del grupo de niñas(os), ya que, se observó en los resultados de las escalas, que éstos(niñas(os)) aún presentan problemas de conducta y a nivel afectivo/emocional y que están relacionadas con las situaciones de su entorno familiar (problemas de comunicación, maneras inadecuadas de disciplinar, falta de afecto, entre otras) impidiendo el desarrollo óptimo en sus actividades diarias, por lo que se cree necesario agregar temáticas como: el apego y la disciplina.

A continuación se presentan las cartas didácticas de las planificaciones, que se han agregado al plan de tratamiento para enriquecerlo y para que, las personas que consulten ésta tesis, retomen estos aspectos a la hora de trabajar con personas que han sido afectadas por un evento traumático.

TÉCNICAS DE AUTOCONOCIMIENTO

SESIÓN # 1

■ Área: *Personal*

TÉCNICA Y/O ACTIVIDAD	OBJETIVO	TIEMPO Y MODALIDAD	RECURSOS HUMANOS	RECURSOS MATERIALES
1. Apertura de la sesión	✓ Dar la bienvenida y explicar el desarrollo de la sesión.	5 min. Colectiva	✓ Responsables de los menores ✓ Facilitadoras	-----
2. Evaluación de práctica de la técnica anterior	✓ Conocer la forma en cómo realizó la técnica durante la semana.	10 min. Colectiva	✓ Participante ✓ Facilitadoras	✓ Hoja de evaluación. ✓ Lapicero.
3. Técnica: “La ventana de Johari”	✓ Facilitar el autoconocimiento y la reflexión sobre sí mismo así como la interacción, comunicación y retroalimentación con los demás.	60 min.	✓ Participante ✓ Facilitadoras	✓ Hojas y/o carteles ✓ Lapiceros ✓ Plumones
4. Retroalimentación y despedida	✓ Recordar los conocimientos adquiridos y agradecer por la presencia y participación.	10 min.	✓ Participante ✓ Facilitadoras	-----

PROCEDIMIENTO DE LA SESIÓN

1. Se dará la bienvenida.
2. Se realizará la evaluación semanal.
3. En primer lugar, se lanzará una pregunta a la persona la cual deberá contestar: ¿Quién soy? Y se le pedirá que lo escriba en una hoja.
4. Posteriormente, se procederá a explicar en qué consiste la Ventana de Johari (Ver explicación en anexo R).
5. Luego, se procederá a ir llenando junto a la persona cada una de las áreas que contiene la ventana de Johari, en cada área se irá discutiendo cada uno de los puntos que la persona ha escrito, preguntando en qué se fundamenta, cuando ha observado cada actitud, de qué forma actúa, en qué lo nota, con qué personas le sucede eso, etc. Para que la persona se de cuenta y se haga consciente de cada uno de estos aspectos.
6. Para finalizar, se hará una retroalimentación de lo realizado.

SESIÓN # 2

■ Área: *Personal*

TÉCNICA Y/O ACTIVIDAD	OBJETIVO	TIEMPO Y MODALIDAD	RECURSOS HUMANOS	RECURSOS MATERIALES
1. Apertura de la sesión	✓ Dar la bienvenida y explicar el desarrollo de la sesión.	5 min. Colectiva	✓ Responsables de los menores ✓ Facilitadoras	-----
2. Evaluación de práctica de la técnica anterior	✓ Conocer la forma en cómo realizó la técnica durante la semana.	10 min. Colectiva	✓ Participante ✓ Facilitadoras	✓ Hoja de evaluación. ✓ Lapicero.
3. Técnica: “Soy pasado, soy presente”	✓ Que la persona tenga mayor conocimiento sobre las diversas situaciones que ha atravesado a lo largo de su vida para que las aprenda a comprender, aceptar y superar.	60 min.	✓ Participante ✓ Facilitadoras	✓ Hojas y/o carteles ✓ Lapiceros ✓ Plumones
4. Retroalimentación y despedida	✓ Recordar los conocimientos adquiridos y agradecer por la presencia y participación.	10 min.	✓ Participante ✓ Facilitadoras	-----

PROCEDIMIENTO DE LA SESIÓN

1. Se dará la bienvenida.
2. Se realizará la evaluación semanal.
3. Se le explicará a la persona que a lo largo de nuestra vida, vamos acumulando una serie de situaciones que nos hacen sentir bien o mal, y que de alguna u otra forma, todo esto nos acompaña y pueden influir en nuestro presente.
4. Dada la introducción, se procederá a entregar a la persona una hoja de trabajo (Ver Anexo 5.S) que contienen una serie de frases que debe complementar.
5. Posteriormente se discutirá con la persona cada uno de los aspectos de la hoja y se le hará ver cómo lo pasado incide en nuestro presente.
6. Se retroalimentará lo que se ha realizado en la sesión.

SESIÓN # 3

■ **Área: Personal**

TÉCNICA Y/O ACTIVIDAD	OBJETIVO	TIEMPO Y MODALIDAD	RECURSOS HUMANOS	RECURSOS MATERIALES
1. Apertura de la sesión	✓ Dar la bienvenida y explicar el desarrollo de la sesión.	5 min. Colectiva	✓ Responsables de los menores ✓ Facilitadoras	-----
2. Evaluación de práctica de la técnica anterior	✓ Conocer la forma en cómo realizó la técnica durante la semana.	10 min. Colectiva	✓ Participante ✓ Facilitadoras	✓ Hoja de evaluación. ✓ Lapicero.
3. Técnica: “Quién soy y seré”	✓ Que la persona reestructure su forma de actuar y vivir.	60 min.	✓ Participante ✓ Facilitadoras	✓ Hojas y/o carteles ✓ Lapiceros ✓ Plumones
4. Retroalimentación y despedida	✓ Recordar los conocimientos adquiridos y agradecer por la presencia y participación.	10 min.	✓ Participante ✓ Facilitadoras	-----

PROCEDIMIENTO DE LA SESIÓN

1. Se dará la bienvenida.
2. Se realizará la evaluación semanal.
3. Se le explicará que en las sesiones anteriores se ha trabajado con el autoconocimientos y se le dirá que al inicio de éstas técnicas se le hizo una pregunta: ¿Quién soy?, que hoy tienen muchos elementos para describirse y que ahora es necesario que escriba en una hoja, “Yo soy: _____”, por lo que se le entregará una hoja para que escriba quién es, y así evaluar lo que la persona ha conseguido conocer.
4. Se discutirá con la persona lo que ha escrito.
5. Y posteriormente se le dará la hoja de trabajo “Quién soy y quiero ser” (Ver Anexo 5.T), en la que sintetizará y se comprometerá para trabajar su persona.

Se hará una retroalimentación de lo trabajado en la sesión.

TÉCNICAS FAMILIARES

SESIÓN # 1

■ Área: Familiar

TÉCNICA Y/O ACTIVIDAD	OBJETIVO	TIEMPO Y MODALIDAD	RECURSOS HUMANOS	RECURSOS MATERIALES
1. Apertura de la sesión	✓ Dar la bienvenida y explicar el desarrollo de la sesión.	5 min. Colectiva	✓ Responsables de los menores ✓ Facilitadoras	-----
2. Evaluación de práctica de la técnica anterior	✓ Conocer la forma en cómo realizó la técnica durante la semana.	10 min. Colectiva	✓ Participante ✓ Facilitadoras	✓ Hoja de evaluación. ✓ Lapicero.
3. Rincón de las frases Constantes	✓ Reconocer las frases constantes de la infancia que marcaron la vida de los padres y que aún suenan.	10 min.	✓ Participante ✓ Facilitadoras	✓ Hojas y/o carteles informativos ✓ Plumones ✓ Tirro
4. Técnica de enfoque: “Tipos de Apego”	✓ Que los padres aprendan la importancia del apego segura y las formas de cómo fortalecerlo en sus hijas(os)	30 min.	✓ Participante ✓ Facilitadoras	✓ Carteles informativos ✓ Tirro
5. Retroalimentación y despedida	✓ Recordar los conocimientos adquiridos y agradecer por la presencia y participación.	10 min.	✓ Participante ✓ Facilitadoras	-----

PROCEDIMIENTO DE LA SESIÓN

1. Se dará la bienvenida.
2. Se realizará la evaluación semanal.
3. Se pegarán en una pared una serie de afirmaciones en las que, se encuentran una serie de frases. Se les pedirá que en una hoja de trabajo escriban aquellas con las que se identifican, porque se les decía en su niñez. Y también que escriban aquellas que ellas suelen decirles a sus hijos e hijas (Ver hoja de trabajo en anexo).
4. Posteriormente se les preguntará ¿cómo se sentían?, ¿La forma en qué les decían estas frases? ¿Cómo lo hacen ellos con sus hijos? ¿De qué forma pueden estar afectando a sus hijos?
5. Luego, se les pedirá opiniones sobre lo que se acaba de realizar.
6. Se les explicará a los padres de familia y/o responsables de las(os) niñas(os) en qué consiste el apego, sus tipos y algunas sugerencias a tomar en cuenta para que formen un apego seguro en sus hijas e hijos.
7. Luego se les entregará una hoja de trabajo para que profundicen en el tema (Ver anexo 5.V) y adquieran un compromiso.
8. Se hará una retroalimentación de lo aprendido en la sesión.

SESIÓN # 2

■ **Área: Familiar**

TÉCNICA Y/O ACTIVIDAD	OBJETIVO	TIEMPO Y MODALIDAD	RECURSOS HUMANOS	RECURSOS MATERIALES
1. Apertura de la sesión	✓ Dar la bienvenida y explicar el desarrollo de la sesión.	5 min. Colectiva	✓ Responsables de los menores ✓ Facilitadoras	-----
2. Evaluación de práctica de la técnica anterior	✓ Conocer la forma en cómo realizó la técnica durante la semana.	10 min. Colectiva	✓ Participante ✓ Facilitadoras	✓ Hoja de evaluación. ✓ Lapicero.
3. Técnica de enfoque: “La Disciplina Eficaz en el Hogar”	✓ Que los padres o responsables de la menor aprendan a disciplinar a sus hijas(os)	45 min.	✓ Participante ✓ Facilitadoras	✓ Carteles informativos ✓ Tirro
4. Retroalimentación y despedida	✓ Recordar los conocimientos adquiridos y agradecer por la presencia y participación.	10 min.	✓ Participante ✓ Facilitadoras	-----

PROCEDIMIENTO DE LA SESIÓN

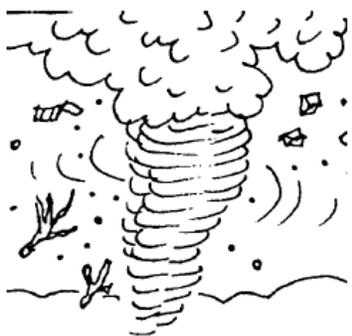
1. Se dará la bienvenida.
2. Se realizará la evaluación semanal.
3. Haciendo uso de la técnica de enfoque, se explicará a los padres y/o responsables de las(os) niñas(os), la importancia de la disciplina en el hogar, además se les dará a conocer estrategias que les permitan mejorar la disciplina como la formación de reglas.
4. También se les explicará la diferencia entre disciplina y castigo.
5. Posteriormente se discutirá con los padres y/o responsables lo explicado en el punto anterior y la manera en cómo se deben llevar a cabo las reglas dentro del hogar.
6. Junto a los(as) niñas y niños se procederá a establecer las reglas del hogar y sus consecuencias al no cumplirlas.
- 7.** Se hará una retroalimentación de lo aprendido en la sesión.

ANEXO 5.A

TÉCNICA ENFOQUE:

“Efectos Post Trauma, sus consecuencias e importancia de tratamiento psicológica para minimizarlos”

Todos: niños, adultos, adultos mayores, jóvenes, pobre, ricos, altos, delgados, pequeños, robustos, etc., podemos vernos afectados por situaciones de desastres: inundaciones, erupciones, terremotos, deslaves, guerras, etc.



Después
que
estas



tragedias, muchas
cosas cambian,
perdemos familiares,
amigos, perdemos

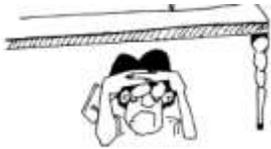
nuestras casas, nuestras cosas (televisor, juguetes, camas, refrigeradora, cuadernos, fotos), tenemos que dejar nuestras casas, separarnos de nuestras familias, en ocasiones no tenemos a dónde ir, los problemas en la familia suelen surgir, hay problemas económicos, a veces vemos situaciones de injusticia, y en ocasiones nos sentimos

desamparados y no escuchados, no hay obras de mitigación, y al llover nos preocupa que de nuevo vuelva a ocurrir el hecho, tenemos problemas para dormir, a veces nos duele la cabeza, el



pecho, sentimos dolores musculares (hombros, cuello, piernas, etc.), sentimos que nos ahogamos, nos dan escalofríos, nos sentimos tristes, enojados, sin esperanzas, nos sentimos culpables de no haber hecho algo más para salvar a un familiar o la casa, a

veces no nos dan deseos de ir a trabajar, o de hacer las actividades que nos gustan, queremos pasar sólo encerrados o durmiendo, nos dan deseos de comer más o se nos quita el hambre, pasamos sólo peleando, todo nos enoja, queremos pasar sólo llorando, nos sentimos angustiados, sin salida, queremos pasar hablando todo el tiempo de la catástrofe o tratamos de evitar hablar de los hechos, huimos de todo lo que nos recuerda el evento (pláticas, imágenes, pasar por el lugar, etc.), a veces sentimos que ya no vale



la pena vivir y no luchamos, todo lo vemos negativo, la gente especula sobre lo que puede llegar a pasar en un futuro y esto nos llena de preocupaciones, incertidumbres, miedos, ya no vivimos sino que sobrevivimos y nuestros planes a futuro ya no tienen sentido.



Tensión



Ansiedad

Si, esto continúa nuestra vida se vuelve pesada, sin sentido y podemos comenzar a experimentar deseos de huir, podemos recurrir al alcohol o drogas, podemos intentar suicidarnos, tener problemas de ansiedad, estrés, enfermedades, divorcios, problemas en el trabajo y hasta desempleo, entre otras situaciones que de no buscar la ayuda puede complicar no sólo la propia vida sino también la vida de todos los que nos rodean.



Remordimiento

A veces podemos salir solos de las situaciones, el paso del tiempo puede ir curando las heridas, puede ir borrando algunas huellas, pero en otras ocasiones necesitaremos de la ayuda de otro(s), familiares, amigos, profesionales, para poder afrontar la situación y adaptarnos de manera adecuada.



Manifestaciones físicas

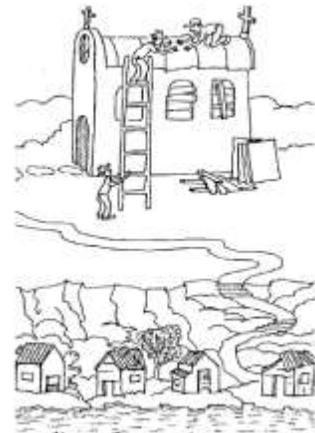
Por ello el objetivo de nosotros es brindarles algunas herramientas, ideas, recursos que les ayude a ir adaptándose de mejor forma a su nueva situación, a su nuevo estilo de vida.





Por lo que se pretende, enseñarles a tener control de sus emociones, mantener relaciones más armoniosas con familiares y amigos, aprender a buscar soluciones a sus

problemas, enfrentarse a las situaciones, aprender a controlar nuestros pensamientos para que no nos afecten en nuestras emociones y acciones, todo ello con la finalidad de buscar nuevas formas de afrontamiento y adaptación.



Para ello necesitamos tú colaboración, siendo puntual en las reuniones, participando de ellas y llevando a cabo las tareas o actividades que te propongamos, para que logremos los objetivos, tú eres el único responsable de tu futuro, de tu bienestar, del bienestar de los que te rodean, eres el responsable, el arquitecto de tu presente y de tu futuro, de ti depende el logro de los objetivos, de ti depende tu vida y la de los tuyos. Por ello te invitamos a que des lo mejor de ti, en éste proceso. Puedes lograr mucho o poco, pero eso es lo que has ganado, y es lo que cuenta, sea poco o mucho. Has trabajado en la construcción de tu casa, hoy te invitamos a que trabajes en la construcción de tu persona.

CONTROLANDO NUESTRAS EMOCIONES

Contra la Preocupación:

1. Buscar actividades que nos lleven a no pasar pensando sólo en la preocupación (escuchar música, salir a caminar, hablar con un vecino, cantar, etc.)
2. Hacer un listado de las cosas que nos preocupan, retomar cada una de las situaciones y tratar de ver que es lo que nos preocupa, luego buscar posibles soluciones para resolverlas y tratar de comenzar por aquellas que tienen una solución más fácil o rápida.
3. Poner una actitud positiva ante la vida.
4. Realizar ejercicios de respiración y meditación.

Contra la Tristeza:

1. Preguntarse ¿Qué ha llevado a sentirse triste? ¿Es motivo suficiente para sentirse triste? ¿Qué puedo hacer para evitar estar triste?
2. Alejarse de pensamientos autocompasivos o de victimización, y pensar en lo valiosas(os) que es.
3. Buscar a alguien con quién pueda compartir su tristeza, que le escuche para que pueda desahogarse.
4. Darse un espacio para llorar si así lo necesita, pero luego buscar actividades que le hagan sentir mejor.
5. No encerrarse en su cuarto, pasar viendo televisión, etc.
6. Arreglarse, verse al espejo y decirse lo valiosa que es como persona.
7. Cambiar las cosas de la casa de lugar.
8. Pensar en todas aquellas actividades que dejó de hacer y retomarlas.
9. Fijarse metas que desee alcanzar.
10. No culparse por los errores o fracasos, sino pensar que

Contra el Enojo:

1. Tratar de calmarse, contando hasta cierto número, respirar o retirarse del lugar o persona que le causa el enojo y ya cuando esté tranquila(o), trate de resolver la situación.
2. Para no dar rienda suelta a los pensamientos negativos de la persona o situación que causó enojo, hay que tratar de pensar que llevó a que la persona pensara, dijera o actuara de la forma que nos hizo enfadar, pensar que le llevó a eso y tratar de buscar una justificación positiva.

*Si siento depresión , cantaré. Si siento tristeza, reiré.
Si me siento enfermo duplicaré mi trabajo. Si siento
miedo seguiré adelante. Si me siento pobre pensaré en
la riqueza. Si me siento insignificante recordaré mis
metas.*

(Og Mandino)



Nombre Si siento depresión , cantaré. Si siento tristeza, reiré. Si me siento enfermo duplicaré mi trabajo. Si siento miedo seguiré adelante. Si me siento pobre pensaré en la riqueza. Si me siento insignificante recordaré mis metas. - Og Mandino del

LAS EMOCIONES



*La cura de nuestro
enojo, tristeza,
preocupación...
está en*



CONOCIENDO LAS EMOCIONES



LAS EMOCIONES: son un tipo de reacción que todo ser humano experimenta ante los hechos que le ocurren o las situaciones a las que nos vemos expuestos cada día.

La emoción es algo que cambia constantemente, aparece y desaparece e incluso está sometido a variaciones a lo largo de nuestra vida en función de la etapa o situación en la que nos encontramos. Si estamos atravesando una etapa feliz y tranquila, sin problemas o preocupaciones importantes, el estado emocional tiende a ser más tranquilo, aparecen menos emociones “negativas”; si por el contrario estamos en momentos de grandes cambios o aparición de nuevas situaciones (cambiar de casa, de colegio, empezar la etapa de exámenes, hacer nuevos amigos, etc.) nuestras emociones se ponen en marcha y es más frecuente que aparezcan (tanto las emociones positivas como las negativas).

Sentir emociones es bueno en términos generales, es la prueba de que uno está “vivo” y reacciona ante lo que le ocurre o lo que acontece a su alrededor.

A continuación se presenta una serie de emociones y su significado, sin embargo dentro de ese listado se encuentran emociones positivas y negativas.

NOMBRE DE LA EMOCIÓN	SIGNIFICADO
Ira/enojo	Enfado, irritación, cólera. Algo que ha ocurrido lo interpreto como una ofensa contra mí o lo mío.
Ansiedad	Inquietud, nerviosismo intenso. Me enfrento con algo que es una amenaza y no “controlo” bien lo que puede ocurrir.
Miedo Terror	Algo que acaba de ocurrir o es inminente me asusta, me produce sensación de peligro, me paraliza.
Felicidad	Ha ocurrido algo que deseaba, se han cumplido mis deseos o metas y estoy alegre, divertido, todo me parece positivo, estoy entusiasmado y me siento bien.
Amor	Siento que quiero a alguien y me siento bien estando con esa persona, que me importa, que deseo estar mucho tiempo con ella, trato de expresarle mi afecto.
Tranquilidad Descanso	Bienestar, paz, seguridad. Me siento sereno y calmado. Nada me pone nervioso.
Alivio	Me he quitado “un peso de encima”, todo vuelve a estar bien porque ha desaparecido la circunstancia que me alteraba o preocupaba.

Existen diversas maneras de afrontar situaciones en las que sentimos nerviosismo, miedo, enfado..., y que todas ellas tienen consecuencias para nosotros, unas positivas y otras negativas.

Algunas de ellas nos permiten “salir del paso” y nos sirven para aliviarnos un poco a corto plazo (como comer para no tener hambre), pero a la larga no nos permiten conseguir lo que realmente queremos, y terminamos metiéndonos en un lío más grande, o renunciando a conseguir lo que realmente queremos.

Es importante subrayar que no se trata de no experimentar emociones (todo el mundo siente miedo alguna vez, o se pone nervioso, o se enfada). De lo que se trata es que esas emociones no nos impidan pensar, actuar o reaccionar de una forma en que dañemos a terceros.

Que aparezca una emoción es el signo o señal de que algo es lo suficientemente importante para hacernos reaccionar.

Cuando aparece una emoción debemos:

1º Saber reconocerla. ¿Qué tipo de emoción es?

2º Saber clasificarla en positiva o negativa.

3º Aprender a expresarla del modo más adecuado para nosotros y la relación con nuestro entorno. Reprimir la emoción nos perjudica, sobre todo si es negativa, porque puede hacer que esa emoción negativa dure más tiempo y prolongue nuestro malestar. Tampoco es apropiado en ocasiones, pues puede producir efectos no deseados, expresar libremente y sin medida la emoción. La expresión de las emociones requiere que seamos capaces de “dominarlas”, modularlas y darles una forma de expresión adecuada. A esto es a lo que llamamos autocontrol emocional.

4º Si es negativa es el “aviso” de que tenemos que actuar para resolver la causa o el problema que la ha producido.

ANEXO 5.C

C : ONOCERTE

A : CEPTARTE

V : ALORARTE

A : MARTTE

ANEXO 5.D



C: ONOCERTE

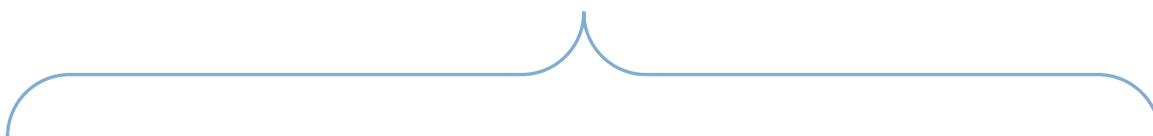
A continuación deberá realizar una autobiografía, en la cual describirá su apariencia física, sentimientos, cualidades, debilidades, virtudes, defectos, etc.



A: CEPTARTE

En esta hoja escribirá lo que no acepta de sí misma, tanto física como personalmente.





V: ALORARTE

En esta hoja escribirá lo que acepta de sí misma, tanto física como personalmente.



A: MARTE

En esta hoja escribirá con una sola palabra en una sola palabra cuanto se ama a sí misma (mucho, poco, nada). Esto lo escribirá en toda la hoja.



ANEXO 5.E

"UN PEZ DEBE SER UN PEZ"

Los animales del bosque se dieron cuenta un día de que ninguno de ellos era el animal perfecto: Los pájaros volaban bien, pero no nadaban ni escarbaban; la liebre era una estupenda corredora, pero no volaba ni sabía nadar... Y así todos los demás.

¿No habría manera de establecer una academia para mejorar la raza animal? Dicho y hecho.

En la primera clase de carrera, el conejo fue una maravilla, y todos le dieron sobresaliente; pero en la clase de vuelo subieron al conejo a la rama de un árbol y le dijeron: ¿vuela conejo? El animal saltó y se estrelló, con tan mal suerte que se rompió dos patas y fracasó también en el examen final de carrera. El pájaro fue fantástico volando, pero le pidieron que excavara como un topo. Al hacerlo se lastimó las alas y el pico y en adelante, tampoco pudo volar; con lo que no aprobó la prueba de excavación, ni llegó a aprobar en la de vuelo.

Convenzámonos: un pez debe ser pez, un estupendo pez, un magnífico pez, pero no tiene porque ser pájaro...

Un hombre inteligente debe sacarle la punta a su inteligencia y no empeñarse en triunfar en deportes, en mecánica y en arte a la vez. Una muchacha fea difícilmente llegará a ser bonita, pero puede ser simpática, buena y una mujer maravillosa... porque sólo cuando aprendamos a amar en serio lo que somos, seremos capaces de convertir lo que somos en una maravilla.

Quisiera ser un pez.....



REVISAS TUS ENERGÍAS

1. Duerme lo necesario.
2. Planea tus actividades, deja para más tarde las grandes decisiones.
3. Escoge tareas o distracciones que te calmen y te descanen.
4. Si haz perdido un ser querido o haz pasado por una situación difícil es mejor darte tiempo para resolver las situaciones difíciles, no trates de efectuar grandes cambios en tu vida y trata de pedir ayuda.
5. Recuerda cómo en el pasado has logrado sobrevivir a diversas situaciones difíciles

¿Por qué no lograrás vivir bien la presente?



SÉ FIEL A UNA RUTINA DIARIA

Preferirías no ir a trabajar esta mañana. Por la tarde quisieras encerrarte en tu cuarto y pensar en todo lo malo o pasar sentado viendo televisión. En lugar de ello, concédete un momento de reposo o de esparcimiento. Regálate durante el día unos minutos para ti. Una persona decía que él no encontraba en su trabajo un solo lugar de calma y de paz, entonces lo que hizo es que hizo del baño un momento para salirse de la rutina y recuperarse a sí mismo.

Si estás viviendo la pérdida de un ser querido, no dejes que el recuerdo y el estar pensando continuamente en esa persona ocupe la mayor parte del tiempo, busca una hora determinada y un lugar determinado para pensar en ellos, pero no te quedes allí, ponte una cantidad de tiempo y luego intégrate a las actividades familiares, con los vecinos o actividades laborales o de esparcimiento.



**MENSAJE
URGENTE:**

***"AMARSE A SÍ
MISMA(O)
ES EL
COMIENZO DE
UNA
AVENTURA
QUE DURA
TODA LA
VIDA"***

CONSEJOS PARA APRENDER A AMARNOS

APRENDE A ALIMENTARTE BIEN

A través del alimento nuestro cuerpo obtiene la energía que



necesita para funcionar y los componentes para crecer y autorrepararse. Una alimentación adecuada evita y cura enfermedades, ayuda a la persona a verse y sentirse mejor, aumenta el rendimiento físico y mental. El hecho de alimentarte bien acelera el alivio, se siente con energías y con deseos de llevar a cabo las actividades.

Come a las mismas horas y de manera equilibrada.

Evita dietas severas o que esconden un autocastigo.

Trata de "NO" consumir en la medida de lo posible comida chatarra (churros, galletas, gaseosas, etc.)



NO SE ADORMEZCA

Hay una gran diferencia entre buscar consuelo en alguien para aliviar la pena y la angustia, y buscarlo por medios artificiales, como: el alcohol, los antidepresivos, las pastillas anti estrés, la droga, etc. Que en lugar de ayudar lo que hacen es adormecer nuestros sentimientos y emociones, impidiendo que los vivamos y haciendo ello que nos recuperemos de manera más lenta. Cuando tomamos una droga se nos olvida en el momento pero la situación sigue allí y mientras no la enfrentemos permanecerá allí, si solo buscamos huir, nunca resolveremos eso que nos causa malestar o dolor, el proceso se retrasa.

A veces de acuerdo a la prescripción médica es necesario que tomemos ciertos medicamentos para aliviar y mejorar ciertas situaciones, estas recetas hay que seguirlas como se nos indica, el problema surge cuando nosotras (os) buscamos en los medicamentos la salida de nuestros problemas o lo hacemos a través de las drogas, el cigarrillo o el alcohol.

MIMARTE A TÍ MISMA(O)

1. Salir a caminar, ayuda al control de nuestras emociones, fortalece nuestro cuerpo, nos hace deshacernos de toxinas.
2. Busca un momento para encontrarte a ti misma(o), date lugar de escucharte, de saber qué es lo que necesitas, de saber qué es lo que quieres.
3. Antes de dormir trata la manera de no realizar tantas actividades (No comas mucho, trata de no ver programas con contenido de horror, trata de no llevar los problemas a la cama).
4. Realizar todas aquellas actividades que te gustaba realizar y las haz dejado en segundo plano (Aprender algo nuevo, formar parte en algún grupo, visitar a familiares y/o amigos, etc.).
5. Arreglarte, hacerte pequeños regalos, agradecerte.

ANEXO 5.G

Yo soy yo.

En todo el mundo no existe nadie exactamente igual a mí.
Hay personas que tienen aspectos míos, pero en ninguna forma el mismo conjunto mío.
Por consiguiente, todo lo que sale de mí es auténticamente mío porque yo sola lo elegí.

Todo lo mío me pertenece: mi cuerpo, todo lo que hace;
mi mente, con todos sus pensamientos e ideas;
mis ojos, incluyendo todas las imágenes que perciben;
mis sentimientos, cualesquiera que sean: ira, alegría,
frustración, amor, decepción, emoción;
mi boca, y todas las palabras que de ella salen, refinadas, dulces, o cortantes,
correctas o incorrectas;
mi voz, fuerte o suave,
y todas mis acciones, sean para otros o para mí.

Soy dueña de mis fantasías, mis sueños, mis esperanzas, mis temores.

Son míos mis triunfos y mis éxitos, todos mis fracasos y errores.

Puesto que todo lo mío me pertenece,
puedo llegar a conocerme íntimamente.

Al hacerlo, puedo llegar a quererme
y sentir amistad hacia todas mis partes.

Puedo hacer factible que todo lo que me concierne funcione
para mis mejores intereses.

Sé que tengo aspectos que me desconciertan y otros que desconozco.

Pero mientras yo me estime y me quiera,
puedo buscar con valor y optimismo soluciones para las incógnitas
e ir descubriéndome cada vez más.

Como quiera que parezca y suene,
diga y haga lo que sea,
piense y sienta en un momento dado,
todo es parte de mí ser.

Esto es real y representa el lugar que ocupo en ese momento del tiempo.

A la hora de un examen de conciencia, respecto de lo que he dicho y hecho,
de lo que he pensado y sentido,
algunas cosas resultarán inadecuadas.

Pero puedo descartar lo inapropiado,
conservar lo bueno e inventar algo nuevo
que supla lo descartado.

Puedo ver, oír, sentir, decir, y hacer.

Tengo los medios para sobrevivir,
para acercarme a los demás,
para ser productiva y para lograr darle sentido y

orden al mundo de personas y cosas que me rodean.
Me pertenezco y así puedo estructurarme.
Yo soy yo y estoy bien.

ANEXO 5.H

LA COMPASIÓN

La esencia de la autoestima es la **compasión** de uno mismo. Cuando uno mismo se tiene compasión, uno se entiende y uno se acepta. Si uno comete un error, uno se perdona. Uno tiene expectativas razonables acerca de uno mismo. Uno se fija metas alcanzables. Uno tiende a concebirse a uno mismo como una persona básicamente buena.

La crítica negativa no puede soportar la compasión. Para la crítica negativa, la compasión, es como la bruja mala de Oz o el ajo para un vampiro. Cuando el habla interior es compasiva, la crítica negativa tiene la boca atada.

Cuando uno aprende a tener compasión de sí mismo, uno empieza a expresar sus sentimientos de valía, uno da a conocer la joya oculta de nuestro propio valor. El habla interior autocompasiva puede despejar el sentimiento de daño y rechazo que puede estar guardado durante años.

COMPASIÓN: es una facultad que uno tiene hacia uno mismo y hacia los demás y que anima a amar, ser simpático(a) y útil para con uno mismo(a) como para los demás.

COMPONENTES BÁSICOS DE LA COMPASIÓN

La compasión tiene tres componentes básicos:

- **Comprensión:** el comprender, es algo importante para cambiar los sentimientos y actitudes. Significa que uno entiende la idea de qué llevó a la persona a actuar de la forma en que lo hizo. Para ello es necesario escuchar en vez de criticar. Al comprender, se es capaz de brindar apoyo y esto hace sentir bien tanto a la persona que cometió el error como a aquel que trata de entender la situación.
- **Aceptación:** éste es el aspecto en la mayoría de los casos más difícil de la compasión. La aceptación, es el reconocimiento de los hechos, con suspensión de todos los juicios de valor. Uno no aprueba ni desaprueba, simplemente: **“ACEPTA”**.
- **Perdón:** éste componente deriva de la comprensión y la aceptación. Y consiste, en aceptar lo pasado como pasado, reafirmar el respeto a sí mismo(a) en el presente y anticipar un futuro mejor.

Hacia los demás, el perdón, significa un cierre de cuentas, la persona que le dañó, no le debe ya nada “borrón y cuenta nueva”. No está ya en posición de deudor respecto de lo que ha sucedido. Usted ha abandonado toda idea de venganza, reparación, restitución o compensación. Usted afronta el futuro con una hoja en blanco entre ambos (as).

HACIA UNA MENTE COMPASIVA

Comprensión, aceptación y perdón: éstas son tres grandes palabras que parecen casi evidentes. Nadie se vuelve más comprensivo e indulgente porque lee en algún lugar que ésta es una buena forma de ser. Los conceptos abstractos, por favorables que sean, tienen escaso efecto sobre la conducta.

Para desarrollar una mente compasiva, usted debe comprometerse a cambiar de forma de pensar. La antigua forma consistía en juzgar y luego rechazar. La nueva forma exige suspender la crítica negativa y la culpa unos instantes. Cuando se enfrenta a una situación que usted tradicionalmente evalúa de forma negativa, puede utilizar en su lugar, una serie específica de pensamientos que nos dirigen hacia una respuesta compasiva.

La Respuesta Compasiva

La respuesta compasiva comienza con 3 preguntas que usted siempre debe formular para facilitar la comprensión de la conducta problemática:

1. ¿Qué necesidad estaba (yo, él, ella) intentando satisfacer con su conducta?
2. ¿Qué creencias o conocimientos influyeron en la conducta?
3. ¿Qué dolor, daño u otros sentimientos influyeron en la conducta?

A continuación vienen tres afirmaciones para recordarse que puede aceptarse y/o aceptar a una persona sin acusación o valoración, por desgraciadas que puedan haber sido sus elecciones.

4. Desearía que “tal, tal cosa”, no hubiese sucedido, pero no fue más que un intento de satisfacer (mis, tus, nuestras) necesidades.
5. Me acepto y/o acepto (a él/ella), sin su valoración o sensación de maldad por ello.
6. Por desafortunada que fue (mí/su) decisión, acepto a la persona que la tomó como alguien que como todos(as) nosotros(as), intenta sobrevivir.

Finalmente, dos afirmaciones sugieren que puede mantenerse la hoja en blanco, que es el momento de perdonar y dejar hacer.

7. Se acabó, puedo dejarlo pasar.
8. No me debo (o no me debe) nada por ese error.

Trate de seguir y poner en práctica esa secuencia. Comprométase a utilizarla cuando advierta que se está juzgando a sí mismo y/o a los demás. Revísela, si desea, para que el lenguaje y sugerencias le resulten correctos. Pero asegúrese de mantener el móvil básico de la respuesta compasiva: comprensión, aceptación, perdón.

ANEXO 5.1

Proyecto de Vida

- Mi situación actual es:
- Mis fortalezas son:
- Mis debilidades son:
- El propósito de mi vida es:
- ¿Cuáles han sido en mi vida los principales éxitos y fracasos?
- ¿Qué es lo que más me gusta de mi forma de ser y como puedo fortalecerlo?
- ¿Qué es lo que menos me gusta de mi forma de ser y como puedo mejorarlo?
- ¿Cuáles son los obstáculos que tengo ahora?
- Mis metas a corto plazo (15 días), pueden ser:
- Mis metas a mediano plazo (3 a 6 meses), pueden ser:
- Mis metas a largo plazo (2 años), pueden ser:
- ¿Qué actividades o situaciones voy a tratar de cambiar para cumplir mis metas?

Yo soy: _____, este es mi proyecto de vida y voy a realizarlo!!!

ANEXO 5.J

El Camino de las Lágrimas



ANEXO 5.K
NO SE HAN IDO DEL TODO

**No se han ido del todo
Si aún podemos su risa evocar
Su carácter y su bondad
No se han ido del todo
No se han ido del todo**

**Si algo bueno han dejado al pasar
Aunque hoy ya no están más aquí
No se han ido del todo
No se han ido del todo**

**Si recordar es volver a vivir
Aún con lágrimas puedes decir**

**No se han ido del todo
No es el fin de la historia**

**Son dos lados de la eternidad
Ellos ahora se encuentran allá
Tú y yo debemos continuar
Ahora se encuentran libres**

**Ahora ya son felices
Lo que aquí tanta falta les hizo
Donde están hoy les sobra.**

**Ya no hay sufrimiento
Y no existen más lágrimas
No hay vacío ni hay soledad
Son libres como el viento.**

**Dios los ha recibido
a sus brazos llegaron**

**Hoy están descansando
En la casa del Padre
han sido recibidos**

**Ya no tienen ya nada qué temer
pues ya están en el cielo
No se han ido del todo
No se han ido del todo**

**Si nos han dejado una luz
Si su esfuerzo da frutos aún
No se han ido del todo
No se han ido del todo**

**Si al pensarlos nos hacen vivir
Si una meta nos hacen seguir
No se han ido del todo.**

**Y aunque duela hasta el alma
Mejor dales tu último adiós
Si hace falta también tu perdón
Deja ya que descansen**

**Ya no pierdas tengas más miedo,
Enfréntate a la vida
Todo hombre se puede morir
Tú estás vivo y te toca vivir.**

**Y No tengas miedo
Que Dios te hace más fuerte
Quien ha sabido vivir.
No le teme a la muerte. (Bis)
No se han ido del todo...**

LA RESPIRACIÓN ES LA PRIMERA ACCIÓN QUE REALIZAMOS AL NACER, Y LO ÚLTIMO QUE HACEMOS ANTES DE MORIR. LA RESPIRACIÓN ES EL MECANISMO CON EL QUE REALIZAMOS EL INTERCAMBIO DE GASES CON EL EXTERIOR PARA EL MANTENIMIENTO DE LA VIDA.



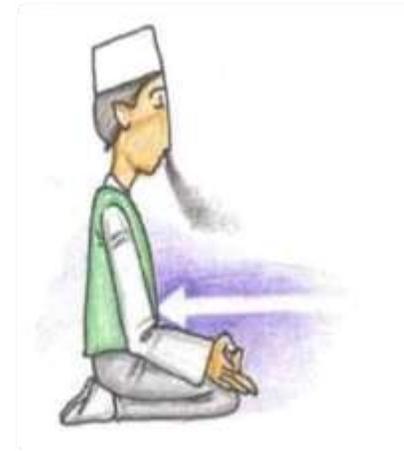
SABER RESPIRAR
EQUIVALE
A SABER VIVIR



Universidad de El Salvador
Departamento de Psicología



LA
RESPIRACIÓN



ANEXO 51

Universidad de El Salvador
Facultad de Ciencias y Humanidades
Departamento de Psicología



¿POR QUÉ ES IMPORTANTE LA RESPIRACIÓN?

La respiración es esencial para la vida; una respiración adecuada es un antídoto contra la tensión.

En nuestras vidas, por el ritmo acelerado, las preocupaciones y el ambiente que nos rodea no nos permite realizar ejercicios de respiración.



La respiración es un proceso automático del que ya ni nos percatamos...¿Observas cómo estás respirando en éste momento?...sino se te hubiese realizado ésta pregunta ni cuenta te habrías dado de tu respiración, de su ritmo y de la forma en la que la estabas realizando...Usualmente respiramos aceleradamente y con escasa intensidad, prácticamente una respiración superficial.



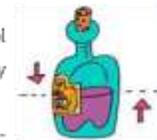
Quando no nos tomamos el tiempo para realizar una respiración adecuada, nuestro cerebro y los tejidos no logran oxigenarse completamente, hay un mayor trabajo cardíaco y una mayor intoxicación general del organismo, lo que facilitará la aparición de ansiedad, depresión, así como de fatiga física. Por el contrario, una respiración adecuada facilitará una mejor oxigenación, un mejor funcionamiento de los tejidos y un menor trabajo cardíaco, dificultando la aparición de fatiga física y sensaciones de ansiedad, depresión, irritabilidad y tensión muscular.

La respiración es una alimentación que tenemos que mantener constante en todo momento, para poder seguir vivos.

Antes de comenzar con los ejercicios de respiración es importante que busquemos un lugar tranquilo, en donde nos sintamos calmados (os) y tratemos de concentrarnos en la respiración, para que sintamos como el aire entra a nuestro cuerpo por la nariz y llega a nuestros pulmones, oxigenando todo nuestro cuerpo.

Ejercicio

- Colocar una mano encima del vientre (por debajo del ombligo) y la otra encima del estómago.
- Inspiro por la nariz e intento dirigir el aire a la parte inferior de los pulmones (al llenar una botella, el líquido llega primero al fondo). Siento cómo la mano situada encima del vientre se eleva ligeramente, pero no la mano colocada sobre el estómago, ni el pecho.
- Esta es la parte del ejercicio de más complicada. Puede ayudarnos el imaginar que estamos hinchando la parte inferior del tronco y empujándola contra el botón del pantalón.
- Es muy importante centrar la atención en las sensaciones corporales que me produce esta forma de respirar.
- 3 minutos cada ejercicio/repetir el ejercicio cuatro veces.



NOTA: EN EL CASO DE LOS NIÑOS SE PONDRÁ UNA PLUMA O UN PEDAZO DE HOJA EN SU BOCA PARA QUE VEAN COMO SE ELEVA, CUANDO SALE EL AIRE POR LA BOCA Y CÓMO BAJA CUANDO ENTRA POR LA NARIZ. EN FORMA DE JUEGO.



ANEXO 5.M

TÉCNICA ENFOQUE:

“El papel que juegan los padres en la recuperación de los hijos que han pasado por situaciones traumáticas”.

El impacto del trauma

Cuando se da una situación traumática en niños como lo es un deslave, un terremoto, guerra, etc., los niños, cambian la forma en que ven su mundo, se sienten inseguros y, como no son capaces de expresar con palabras lo que sienten o piensan, y aún no logran comprender lo que sucede a su alrededor, y en ocasiones esta falta de comprensión de los hechos, lleva a que ellos se sientan culpables o responsables de lo que pasó. Comienzan a mostrar una serie de conductas, manifestaciones físicas o interactúa con otras personas de manera inadecuada, tratando de expresar su malestar, sobre todo cuando las condiciones socio ambientales y familiares no logran satisfacer sus necesidades de afecto, materiales, de seguridad.

Luego del trauma, es común en las(os) niñas(os) un período de regresión (hacerse pipí o pupú en la cama, pedir pacha cuando ya la había dejado, chuparse el dedo, entre otras) en cuanto a su comportamiento y rendimiento académico, suelen tener problemas para concentrarse, problemas de conducta, su rendimiento académico baja. Una forma constructiva de ver la situación es que ellas(os) son niñas(os) normales en una circunstancia anormal.

Es natural que al principio las(os) niñas(os) experimenten una especie de negación. Por ejemplo, pueden insistir en regresar a una casa que ha sido destruida. Temores, preocupaciones o pesadillas son comunes después de un trauma. Trastornos del sueño o dificultades para comer pueden ocurrir. Los niños pueden comenzar a tener una regresión emocional o actuar por debajo de su edad cronológica. También pueden volverse más apegados, infelices o necesitados de atención y consuelo paternal. Con frecuencia pueden surgir sentimientos de irritabilidad, enojo, tristeza o culpa. Males físicos tales como: dolores de cabeza o de estómago y sudoraciones. Otras reacciones comunes incluyen pérdida de interés en la escuela y pobre concentración.

¿Qué puedo hacer como padre luego de un trauma?

- **Establecer una sensación de seguridad.** Es esencial que los niños se sientan protegidos y seguros luego del trauma. Asegúrese de satisfacer todas sus necesidades básicas incluyendo amor, cuidado y proximidad física. Dedique tiempo adicional para comunicarles a los niños que alguien los cuidará y protegerá. Los niños necesitarán mucho consuelo y confianza.



- **Escuche activamente a sus hijos.** Trate primero de comprender antes de tratar de ser comprendido. Los padres pueden subestimar la magnitud del trauma sufrido por sus hijos. Con frecuencia no es tan importante lo que usted dice, sino que escuche con empatía (poniéndose en el lugar del niño) y paciencia. En algunas instancias, sus hijos pueden mostrarse reacios a iniciar conversaciones sobre el trauma. En tal caso, puede resultar útil preguntarles qué piensan ellos de lo que otros niños sintieron o pensaron acerca del suceso. También puede ser más fácil para los niños decir qué sucedió (ej., qué vieron, escucharon, olieron, físicamente sintieron) antes de que puedan discutir sus sentimientos sobre el trauma. En otras ocasiones, los niños querrán contarle a sus padres la historia del trauma una y otra vez. Repetirla es parte del proceso de curación. Los niños necesitan contar su historia y hacer que sus padres escuchen una y otra vez, hasta el último detalle.

- **Ayude a sus hijos a expresar todas sus emociones.** Es importante hablarles a los niños acerca de la tragedia para que entiendan lo súbito e irracional del desastre. Deben alentar el recuento y los juegos acerca del trauma. Es útil asegurarse de que los niños dispongan de tiempo para pintar, dibujar o escribir acerca del suceso. Provea juguetes que ayuden a los niños a entender el trauma. Ejemplos de estos pueden ser un camión de bomberos, ambulancias, extinguidores de fuego, equipos de médico, etc. para el caso de una niña herida durante un incendio. Imaginar distintos finales del desastre puede darles fortaleza emocional a sus hijos y permitirles sentirse menos desamparados después de una tragedia.



- **Dele valor a los sentimientos de sus hijos.** Ayude a sus hijos a comprender que después del trauma todo sentimiento es aceptable. Los niños probablemente experimentarán una gran variedad de sentimientos que pueden incluir vergüenza, ira, enojo, tristeza, culpabilidad, dolor, aislamiento, abandono y temor. Ayude a que sus hijos comprendan que lo que están experimentando es *normal* y esperado.

- **Permítale a sus hijos la oportunidad de una regresión cuando sea necesario.** Esto es importante para que ellos puedan "reagruparse emocionalmente". Por ejemplo, sus hijos pueden pedir que los dejen dormir en la cama con usted con la luz encendida, o que usted los lleve a la escuela. Las destrezas desarrolladas anteriormente parecen desaparecer o deteriorarse. Puede suceder que se orinen en la cama o se chupen el dedo. Puede surgir agresión o enojo en un niño considerado previamente como un niño que no es agresivo. Sea paciente y tolerante y nunca lo ridiculice. Recuerde que la mayoría de las regresiones después de un trauma son temporales.



- **Ayude a sus hijos a aclarar conceptos erróneos.** Ayude a corregir los conceptos erróneos acerca de la causa o naturaleza del trauma, especialmente aquéllos relacionados con sentimientos inapropiados de culpa, vergüenza, desconcierto o miedo. (Ejemplos pueden ser: "Yo debí haber sido capaz de sacar a mi hermano de los restos del automóvil". "Dios le mandó la muerte a mi hermana porque estaba enojado con ella". "Mi padre murió de cáncer y yo lo voy a coger de él.")

- **Edúquese acerca de los traumas y las crisis.** Mientras más conocimiento tenga sobre los traumas, sentirá que tiene más poder. Si necesita ayuda para lograr esto, considere concertar una reunión con el psicólogo o el profesional de salud mental de la escuela.





- **Ayude a prevenir y preparar.** Si sus hijos tienen que asistir a un funeral o someterse a una cirugía, explíqueles cuidadosamente paso a paso qué sucederá. Permita que sus hijos hagan todo tipo de preguntas. Si tienen que presentarse a una corte, explíqueles qué verán, escucharán, harán, etc.

● **Provea apoyo para usted y su familia cuando sea necesario.** Consulte con su clérigo, rabino, médico o amigos cada vez que sea necesario. Usted puede necesitar apoyo adicional, ya sea emocional, religioso, médico y/o psicológico. Si es posible, tómese un tiempo apropiado para actividades recreacionales o de placer con sus hijos, para establecer un sentimiento de normalidad y continuidad.



- **Comuníquese con la escuela y su personal acerca de lo ocurrido.** La mayoría de los maestros serán comprensivos y estarán dispuestos a ayudar si saben que un niño ha tenido una experiencia traumática. Los maestros pueden proveer apoyo adicional, tanto desde el punto de vista educacional como emocional. Ellos pueden también ofrecer información a médicos y terapeutas, o alertarlo a usted sobre conductas problemáticas que observen.

¿Qué puedo decir como padre luego de un trauma?

- Algunas veces es difícil saber qué decir. Sin embargo, su expresión emocional de amor y preocupación es más importante que las palabras. Con decir "Esto es muy duro para nosotros", usted puede ofrecer un alivio emocional y comprensión.
- Sea siempre honesto con sus hijos acerca de lo que ha sucedido y lo que puede ocurrir. Recuerde que luego de un trauma, los niños pueden perder la sensación de confianza acerca de la seguridad en este mundo. Por lo tanto, la honestidad es esencial para que su niño pueda mantener una sensación de confianza.
- Respete los temores de sus hijos. A los niños no se les puede ayudar tratando de que abandonen sus temores mediante un llamado a la valentía o la razón. Lo que sería de más ayuda es decir "Yo sé que estás sintiendo miedo de ----- ahora". Luego siga con un ofrecimiento de asistencia y apoyo diciendo, "Vamos a ver qué podemos hacer para que esto no te dé tanto miedo".
- Asegúrese de que sus hijos sepan que usted entiende la seriedad de la situación. Déjelos que lloren. Diciéndoles "No llores, todo va a estar bien", niega la seriedad de la situación.
- Trate de identificar los sentimientos de sus niños y póngalos en palabras. Por ejemplo, si un amigo cercano de su hijo murió en un accidente automovilístico, usted puede decirle "Tú estás triste y enojado porque tu amigo murió. Yo sé que lo extrañas mucho". O si un niño se siente abrumado por miedos después de un huracán, usted puede decirle "Yo sé que estás aterrizado, pero tenemos un plan para protegernos en caso de que venga otro huracán".

ANEXO 5.N: CUENTO

Las Aventuras de



LA CRECIDA DE LA QUEBRADA SERENA

María miraba por la ventana y preguntó a la Abuela: “¿Dejará de llover alguna vez?” (Había estado lloviendo por varios días).

La abuela se veía preocupada y contestó: “Espero que pare de llover pronto, porque sino la quebrada Serena se saldrá”.

La quebrada Serena, cuando no llueve pasa tranquila, a veces corre



agua el agua suave, casi tan lenta como una tortuga.

Ahora estaba lleno y rugía. “Pero Abuela”, dijo José “estamos bastante lejos del río.

“Quizás tengas razón”, le dijo la abuela a José. Ella no quería parecer preocupada delante de los mellizos.

“¿Quieren almorzar?”-Dijo la abuela a María y José- Los mellizos se fueron a la cocina para ayudar a la abuela a preparar unos huevos con queso y frijoles.

La lluvia siguió cayendo, aún después de la cena. Y en las noticias decían que iba a seguir lloviendo mucho más y que tenía que acatarse las indicaciones que se dieran.



La quebrada Serena se estaba llenando y casi se salía hacia el pueblo, es lo que dijeron en las noticias. La policía y las personas de rescate andaban en el pueblo. La abuela al escuchar eso, dijo: “¡Ay Padre!”. Y frotaba sus manos. Eso lo hacía cuando estaba bien preocupada. “¿Y eso es malo abuela?” preguntó María. “Yo sé”, dijo José. Los policías y las personas de rescate andan ayudando a la gente porque la quebrada cuando se sale es muy peligrosa.

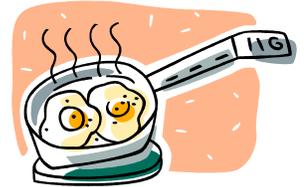
María refunfuñó y dijo: “¡Todo el mundo sabe eso! Pero, ¿por qué lo hacen?”

“José empezó a contestar, pero no le salían las palabras de su boca.

Finalmente admitió, “No sé por qué.”

La abuela y María se pusieron a reír porque José parecía un pez gracioso de la forma en que abría y cerraba la boca.

Cuando pararon de reír, la abuela les dijo que cuando la quebrada se llenaba, era peligroso que las personas estuvieran cerca de ella porque tenía tanta fuerza que se podía llevar a las personas y si las personas no podían nadar se podían ahogar,



además que a veces el agua llevaba piedras o ramas de árboles que podían golpear a las personas. Pero que no siempre era así, esto pasaba cuando llovía mucho pero por eso los policías, la gente de rescate estaba al pendiente y en las noticias avisaban lo que pasaba para que la gente supiera y estuvieran atentas.

“Entonces, vamos a estar seguros”, dijo María con esperanzas. La abuela dijo “Quizás, pero debemos estar preparados. Esta zona se inundó hace muchos años, cuando yo era una niña.”

“¿Qué debemos hacer, Abuela?” preguntó María. La abuela les dijo, “El agua puede crecer bien rápido cuando ocurre una inundación repentina. Debemos estar preparados, en caso de que tengamos que irnos de la casa.”



María y José se miraron. Esto era en serio.

“Te ayudaremos, Abuela”, dijo María. Ella definitivamente no quería que se la llevara el agua. La idea de eso le daba escalofríos.

“Preparen una maleta con ropa suficiente para varios días”, les dijo la abuela (Porque era imposible llevarse todas las cosas).

Los mellizos se fueron a sus cuartos y empacaron su ropa y zapatos. Y no se les olvidaron sus cepillos de dientes. “¿Puedo llevar algunos juguetes?” preguntó José.



“Sí, mi amor, pero sólo algunos”, le contestó la abuela.



La abuela estaba empacando también.

Además de la ropa, ella aseguró los papeles importantes, las joyas y sus pertenencias queridas, como su álbum de bodas.

No les tomó mucho tiempo preparar las maletas.



Después, la abuela le dijo a los mellizos que reunieran las lámparas, las pilas, el equipo de primeros auxilios, el radio a pilas, la comida, agua, fósforos, candelas.

La abuela dijo: “Es importante que tengamos un suministro de agua, porque no sabemos qué puede pasar.”

La abuela encendió el radio para que pudieran oír las noticias importantes.

“Ahora, duerman un poco”, dijo la abuela.

María y José pensaron que no iban a dormir tan fácilmente, pero se habían cansado tanto por reunir los suministros de desastre que se quedaron dormidos.

La abuela los despertó al amanecer. “Es hora de irnos”, les dijo la abuela.

“Nos han dicho que tenemos que evacuar la casa.”

José y María estaban asustados y admirados a la vez.

La abuela colocó las maletas y los suministros de desastre en el automóvil. Le había puesto una correa a Titán, el perro de los mellizos, y había sacado comida para él.

Todos entraron al automóvil y se fueron, con la abuela manejando. Había otras familias haciendo lo mismo.



Todavía estaba lloviendo, pero los mellizos no veían la inundación.

María preguntó, “¿Dónde está el agua?”

“Todavía está lejos, pero se está desbordando”, le contestó la abuela. “No hay por qué preocuparse. Hemos salido a tiempo. Algunas veces algunas personas esperan. Eso no es ser inteligente. Seis pulgadas de agua pueden arrastrar un automóvil.”

La abuela se había crecido cerca del río.

Sabía de todo sobre seguridad durante inundaciones. “Vamos al pueblo del lado”, dijo. Ahí hay un refugio de la Cruz Roja. Nos quedaremos ahí hasta que el agua se retire.”

“¿Y qué le pasará a Titán?” preguntó José.

“No se puede quedar en el refugio,” contestó la abuela. “Pero hay un hotel para perros en Valle Arriba. Se puede quedar ahí hasta que podamos llevarlo a casa.”

“¿Y qué le pasará a la casa?” preguntó María llorando. “Que le pasará a tu casa que es tan linda.”

“No llores, mi amor”, le dijo la abuela.

“Yo tengo todas las cosas importantes conmigo. Los tengo a ustedes dos y a Titán.

También tengo mis pertenencias más queridas y mis documentos importantes.

Yo no guardo cosas importantes en el sótano porque se puede inundar. Y la caja de la electricidad está arriba, lejos del agua.

“Eres tremenda Abuela”, le dijo José.

“Te las sabes todas.”

“Hasta tengo seguro de inundación”, le dijo la abuela sonriendo.

De pronto la abuela viró para el restaurante que más les gustaba a los mellizos. “¿Quieren desayunar?”

A los mellizos no había que preguntarle dos veces. Casi podían saborearse los frijolitos con queso. De pronto María se dio cuenta de algo.

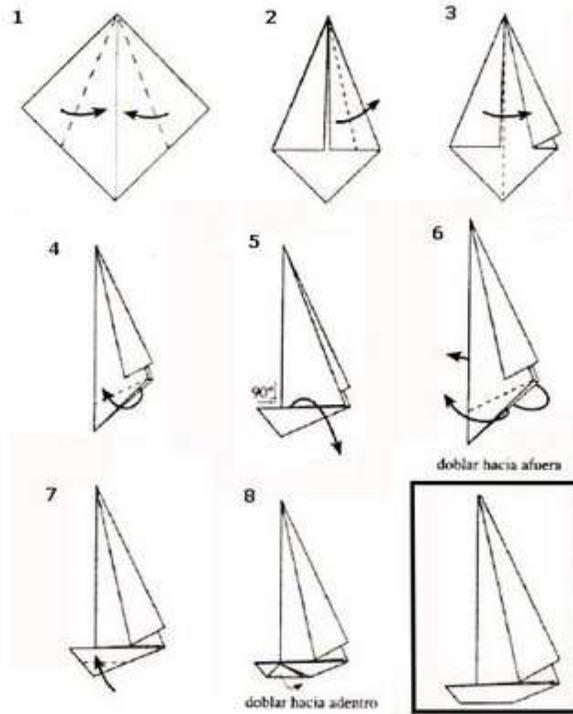
“¡Paró de llover!” exclamó. “¡Por fin!”

¿QUÉ APRENDIMOS?

1. ¿Quiénes eran los personajes de la historia?
2. ¿Qué pasó en la historia?
3. ¿Qué hicieron los personajes para salvarse de la inundación?
4. ¿Ustedes qué hacen cuando escuchan que la quebrada se está saliendo?
5. ¿La gente tiene que gritar, salir corriendo, llorar, enojarse, no hacer caso o qué deben hacer?
6. ¿Hay que tenerle miedo a la lluvia, al río o quebrada? ¿Por qué?
7. ¿Qué pueden hacer como familia cuando les avisan que la quebrada se está llenando?
8. Cuando llueva, ¿Ustedes qué harán? (Explicarles que se asignen tareas de quién va a ser cada actividad)
9. ¿Es malo que llueva? (Se explicará la importancia de la lluvia para ir desenfundando el miedo)

ANEXO 5.Ñ

TÉCNICA DE RELAJACIÓN: ORIGAMI (BARCO DE PAPEL)



ANEXO 5.0

LISTADO DE EMOCIONES Y SÍMBOLO

Listado Emoción	Símbolo
Ira	
Ansiedad	
Miedo/ Terror	
Tristeza	
Felicidad/ Alegría	
Tranquilidad/ Descanso	

Aprendiendo a Solucionar Problemas

El **solucionar problemas** es una actividad que el ser humano debe llevar a cabo constantemente a lo largo de su vida. Resolver los problemas adecuadamente facilita una **adecuada competencia social**, pero la dificultad en solucionarlos puede incrementar el estrés, los sentimientos de tristeza, incluso de desesperación.

PROCEDIMIENTO BÁSICO, PASOS A SEGUIR

1- Orientación hacia el problema

- Aceptar que las situaciones problemáticas forman parte de la vida diaria y que es posible enfrentarlas de manera eficaz.
- Reconocer las situaciones problemáticas cuando ocurran y evitar responder a las mismas de manera impulsiva o no hacer nada para enfrentarlas.

2- Definición y formulación del problema

- Es necesario buscar toda la información posible sobre el problema: ¿Qué sucede?, ¿Quién está implicado?, ¿Dónde?, ¿Cuándo?, ¿Cómo?
- Describir el problema y formularlo en términos específicos, concretos y familiares.
- Establecer una meta realista de solución del problema (¿qué quiero lograr?), evitando las afirmaciones no realistas o las metas inalcanzables.

3- Generación de soluciones alternativas

- Generar tantas soluciones alternativas como sea posible, sin juzgar su validez.
- A mayor número de alternativas y mayor variedad más posibilidad de que la solución más adecuada se encuentre entre ellas. **TODAS LAS OPCIONES SON VÁLIDAS**, lo importante ahora es la cantidad no la calidad de las alternativas.

4- Toma de decisiones

- Indicar las consecuencias positivas y las consecuencias negativas de cada una de las alternativas, así como el grado de satisfacción con el resultado, en caso de que esa solución fuera la elegida.
- Comparar y juzgar cada una de las alternativas disponibles y elegir la mejor (mayor número de ventajas, menor número de inconvenientes y mayor grado de satisfacción).

5- Puesta en práctica y verificación de soluciones

- Poner en práctica la solución elegida.
- Analizar si el resultado logrado es el esperado, en caso contrario, repetir el proceso.
- Reforzarse a una misma por un trabajo bien hecho.

**INTENTÁLO!!!
PUEDES LOGRARLO SÓLO
TIENES QUE PONERLO EN
PRÁCTICA**



**DISCUTIENDO
PENSAMIENTOS
Y
SOLUCIONANDO
PROBLEMAS**





DISCUTIENDO PENSAMIENTOS

Son nuestros **pensamientos** los que determinan cómo nos **sentimos** y cómo **actuamos**; es decir, la forma en que pensamos, lo que nos decimos a nosotros/as mismos/as, nuestros juicios e interpretaciones provocan directamente nuestras emociones. Pero por otro lado, los **acontecimientos** que nos ocurren en la vida provocan nuestros pensamientos, y por tanto, nuestras emociones y la forma en que actuamos.

La relación entre los acontecimientos externos y el modo en que nos sentimos no es directa, ya que de ser así, a todas las personas que les sucediera lo mismo reaccionarían de la misma manera. Son los pensamientos (B) los que median esta relación entre los acontecimientos (A) y la manera en la que nos sentimos (C). Por tanto, un mismo acontecimiento puede dar lugar a diferentes interpretaciones y diferentes estados emocionales.

EXISTEN DIFERENTES FORMAS DE MIRARSE A UNO MISMO, AL MUNDO Y A LOS DEMÁS:

FOCALIZANDO EN LO NEGATIVO: prestar atención a lo negativo y desatender lo positivo "Si en las noticias escuchas que va a llover y que no va a ser nada grave, pero aparece una vecina diciendo que el volcán se va a caer, prestas atención a que te han dicho que el volcán se va a caer, ignorando el resto de la información que has escuchado".

PERSONALIZANDO: asumir el 100% de la responsabilidad en los acontecimientos negativos. Te culpas permanentemente de la ocurrencia de cosas negativas en las que no tienes responsabilidad alguna. Por ejemplo no haber podido salvar a un ser querido o de haber construido la casa donde lo hiciste.

HIPERGENERALIZANDO: sacar una regla general y universal a partir de un detalle específico. "Si mi casa se la llevó la corriente una vez, siempre se la llevará".

UTILIZANDO EXCESIVAS EXPRESIONES DEBERÍA/ TENGO QUE: excesivas autoverbalizaciones de sobre-exigencia "debería haber actuado antes", también referidas al mundo "no debería haberme ocurrido" o a los demás.

LEYENDO LA MENTE DE LOS DEMÁS: suponer que no gustas a los demás, que los demás no se interesan por ti, etc., sin pruebas de que esas suposiciones sean correctas.

PENSANDO DE MANERA EXTREMA: significa categorizar las experiencias en términos extremistas y dramáticos. "Tengo que ser perfecta o de lo contrario no valgo nada".

PROCESO DE DISCUSIÓN DE PENSAMIENTOS NEGATIVOS: 3 PASOS

1. IDENTIFICARLOS
2. DISCUTIRLOS
3. BUSCAR ALTERNATIVAS

PREGUNTAS QUE CUESTIONAN LA EVIDENCIA DE NUESTROS PENSAMIENTOS

¿Qué pruebas tengo de que mi pensamiento es cierto? ¿Son realmente pruebas?

¿Qué pruebas tengo de que mi pensamiento es falso? Si no estuviese deprimida, ¿pensaría lo mismo? Si una amiga estuviera en la misma situación, ¿pensaría lo mismo? Cuando no me siento así, ¿pienso lo mismo sobre la situación? Dentro de 5 años, si recuerdo esta situación, ¿la enfocaré como ahora? ¿Estoy focalizando en detalles negativos y olvidando el resto? ¿Qué otros factores contribuyen a esta situación? ¿Me estoy culpando por los resultados de situaciones en las que he participado mínimamente? Me estoy exigiendo niveles excesivamente perfeccionistas. Cometer un error, ¿invalida el resto de mis aciertos? ¿me quita el valor como persona?

Si otra persona cometiera el mismo error, ¿también la descalificarías de esta manera? ¿estoy siendo justa conmigo misma al juzgarme de esta manera? ¿Recuerdas circunstancias en el pasado en que pensaste y te sentiste de la misma manera y, sin embargo, pudiste superarlo?

PREGUNTAS QUE CUESTIONAN LA INTENSIDAD DE LA EMOCIÓN

¿Cómo me hace sentir pensar así? ¿Cuál es mi nivel de malestar? ¿Qué sensaciones físicas noto? ¿Cómo afecta esto a mi estado de ánimo? ¿Mi reacción emocional es proporcionada a la situación que la inicia? Si mi amiga estuviera en esta situación, ¿se sentiría tan mal como yo? ¿Qué dice de mis pensamientos el que me sienta así?

PREGUNTAS QUE CUESTIONAN LA UTILIDAD DE LOS PENSAMIENTOS

¿Para qué me sirve pensar de esta forma? ¿Me beneficia o me perjudica? ¿Qué pros y qué contras tiene para mí el pensar así? ¿Me ayuda a sentirme bien?, ¿Me ayuda a actuar de la forma en que deseo? ¿Me sirve para hacer bien mi trabajo, relacionarme adecuadamente con mi familia y amigos? ¿Me sirve para conseguir mis objetivos en la vida?, ¿Me sirve para ser feliz?, ¿Me sirve para algo?

PREGUNTAS QUE CUESTIONAN LA FORMA DE EXPRESAR LOS PENSAMIENTOS

¿Qué términos estoy utilizando? ¿Qué error de pensamiento estoy cometiendo? ¿Realmente TODO lo hago mal, NUNCA me encontraré mejor o SIEMPRE me equivoco?



ANEXO Q

HOJA DE EVALUACIÓN SEMANAL

Nombre o Familia: _____

Semana del Tratamiento:

1	2	3	4	5	6
---	---	---	---	---	---

EVALUACIÓN

1. ¿Qué técnicas aplicó o aplicaron?
2. ¿Cómo y cuándo las aplicó o aplicaron?
3. ¿Qué resultados observó u observaron?
4. ¿Qué dificultades tuvo o tuvieron para aplicarlas?

ANEXO 5.R

LA VENTANA DE JOHARI

EXPLICACIÓN DE LA VENTANA DE JOHARI PARA EL FACILITADOR

Ventana de JOHARI	YO SÉ	YO NO SÉ
OTROS SABEN	PÚBLICA	CIEGA
OTROS NO SABEN	PRIVADA	DESCONOCIDA

Este es el cuadro que representa la ventana de Johari, se utiliza para el autoconocimiento de los individuos.

Dentro de esta ventana se distinguen cuatro zonas:

1. La primera, la pública es como nosotros nos queremos mostrar ante los demás y cómo los demás ven que nos mostramos, p. ej. si tú te consideras gracioso haces chistes para ser gracioso y los demás te ven como alguien gracioso.
2. La segunda zona, la privada es algo que nosotros sabemos que somos pero que no les mostramos a los demás p. ej. Sabemos que somos muy sensibles y que lloramos con facilidad, pero no dejamos que los demás tengan ese concepto de nosotros, así, nunca mostraremos en público este rasgo. (dentro de esta zona entrarían todos las perversiones que somos conscientes que tenemos, como la mentira, la envidia, la competitividad, etc.
3. La tercera zona es la ciega, en este caso nosotros no sabemos que tenemos esta característica o rasgo sin embargo los demás lo perciben, esto es fácilmente comprobable cuando te dicen que eres un poco cabezota y tú te niegas en rotundo diciéndolos que en absoluto tú eres una persona cabezota, los demás te ven así, pero tú no conoces o mejor reconoces, este rasgo tuyo. Digo cabezota sin pensar en nadie, pero podría decir cualquier otra característica de estas que incomodan a las personas, como inflexible, soberbio, vanidoso, despreocupado, los siete pecados capitales entrarían dentro de esta zona.
4. Y por último la cuarta zona que sería la desconocida sería esa parte de nuestra personalidad que ni mostramos ni los demás ven, aparecería en alguna ocasión determinada, en la que sin pensar actuaríamos de una forma que nunca nos esperaríamos actuar, p. ej. la valentía ante una situación determinada, la fortaleza ante alguna situación que en otro momento no hubiéramos sido capaz ni si quiera de imaginar que actuaríamos así.

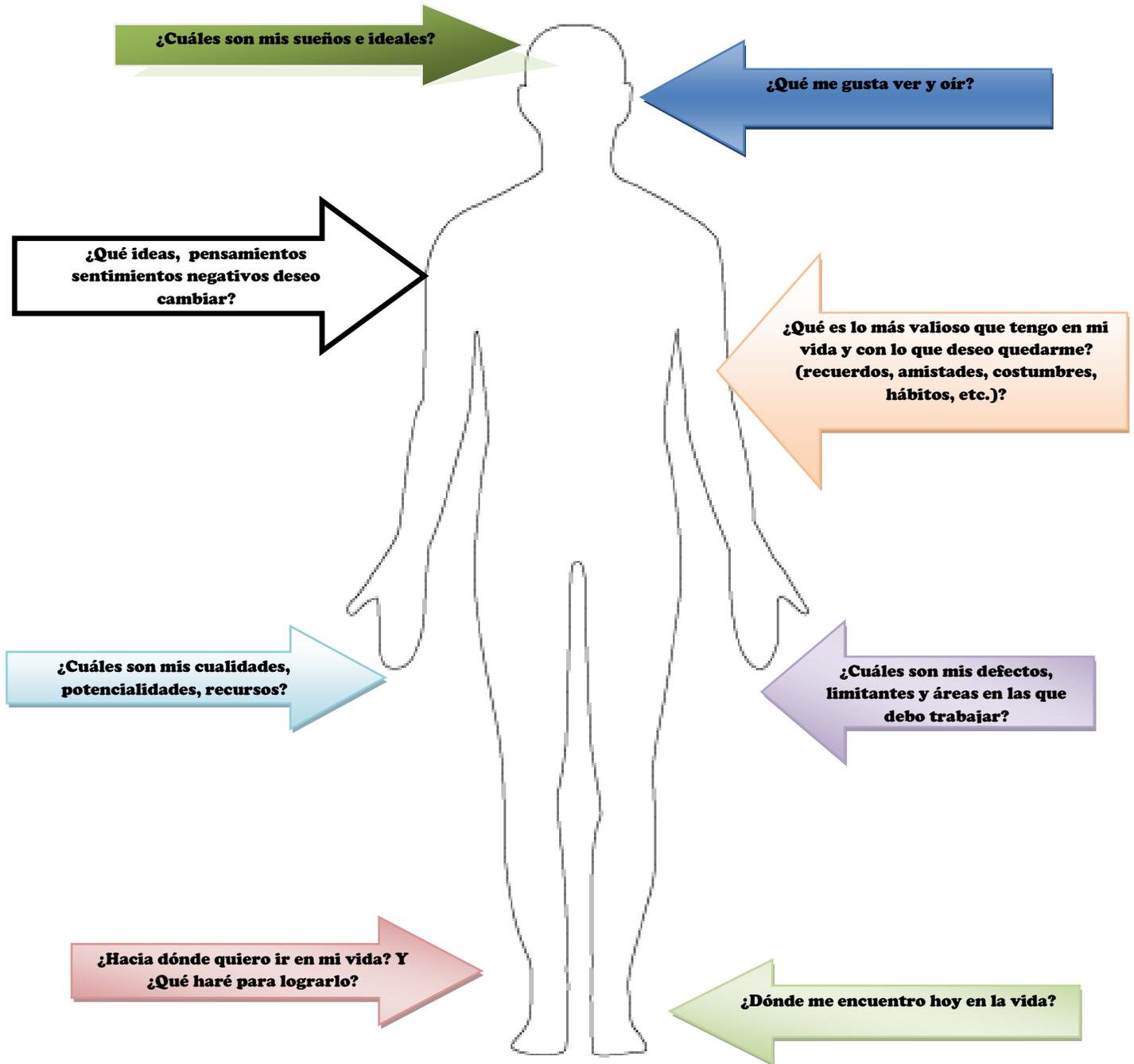
Aunque en el dibujo la ventana aparece con todas las áreas del mismo tamaño, evidentemente éstas no tiene por qué serlo, así encontraríamos personas que no tienen secretos, y personas que son muy cuidadosas con su área privada, en tales casos, las áreas pública y privada cambiarían de tamaño siendo mayores que las otras dos.

ANEXO 5.S**HOJA DE TRABAJO “SOY PASADO, SOY PRESENTE”**

SOY PASADO	SOY PRESENTE
Mi Padre es...	Mi situación familiar hoy es...
Mi madre es...	Mis problemas de relación son...
Tengo unos hermanos...	Mi oportunidad para relacionarme es...
Mis relaciones familiares han sido...	Estoy buscando hoy...
He vivido una religión...	Mi salud hoy es...
Recibí una educación...	Mi mayor responsabilidad ahora es...
He vivido en...	Mi mayor alegría hoy es...
He sufrido por...	Mi peor problema ahora es...
He gozado por...	Soy consciente hoy de...
He querido, pero...	Hoy prefiero...
Me afectó profundamente...	Hoy decido que...
Renuncié a...	Hoy voy a hacer...
Aprendí que...	Hoy pienso que...
Conocí a...	Hoy siento que...
Estuve en...	

ANEXO 5.T

HOJA DE TRABAJO “QUIÉN SOY Y QUIERO SER”



ANEXO 5.U

HOJA DE TRABAJO “MIS FRASES CONSTANTES”

FRASES CONSTANTES EN MI INFANCIA	FRASES CONSTANTES QUE DIGO A MI HIJO (A)

ANEXO 5.V

HOJA DE TRABAJO		
MIS ESTILOS DE CRIANZA		
	<p>¿Qué tipo de estilo de crianza consideras que tuviste con tus padres y/o responsables? ¿Por qué?</p>	
	<p>¿Qué estilo de crianza consideras que utilizas para educar a tus hijos(as)? ¿Por qué?</p>	
	<p>¿Qué ventajas y desventajas encuentras en el estilo de crianza que le das a tus hijos(as)?</p>	<p><u>Ventajas:</u></p>
		<p><u>Desventajas:</u></p>
	<p>MI COMPROMISO</p> <p>¿Qué actitudes, actividades, muestras de afecto demostraré de hoy en adelante con mi hijo(a)?</p>	



ANEXO 6:

***VACIADO DE DATOS
DE LA FASE
TERAPÉUTICA***



ANEXO 6.a

ESCALA DE SÍNTOMAS PSICOLÓGICOS POSTRAUMA (ADULTOS)

RE EXPERIMENTACIÓN																						
	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11											
Tengo recuerdos desagradables y recurrentes del suceso (imágenes, pensamientos, sensaciones, percepciones)	0	0			0									0				0				
			1	1		1	1	1	1		1	1				1	1					
			2				2				2	2		2								
					3				3													
Tengo sueños desagradables y repetitivos sobre el suceso	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0				
	1			1				1	1	1		1										
					2																	
Realizo conductas o experimento sentimientos que aparecen como si el suceso estuviera ocurriendo de nuevo	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0				
				1						1												
					2																	
					1																	
Sufro malestar emocional intenso al exponerme a estímulos internos o externos que simbolizan o recuerdan algún aspecto del suceso	0	0			0			0														
			1	1				1	1			1	1	1			1	1				
					2	2					2		2			2						
			3								3					3						
Experimento sensaciones fisiológicas (problemas cardíacos, problemas estomacales, problemas nerviosos, etc.) al exponerme a estímulos internos o externos que simbolizan o recuerdan algún aspecto del suceso	0	0		0	0					0				0	0	0	0					
			1					1	1				1				1	1				
					2	2					2	2										
			3			3					3											
TOTAL	1	0	8	3	4	0	11	7	4	3	4	1	11	6	5	3	5	1	5	3	3	2

EVITACIÓN																						
Indicador	1		2		3		4		5		6		7		8		9		10		11	
Me veo obligado a realizar esfuerzos para evitar pensamientos, sentimientos o conversaciones asociadas al suceso	0	0			0	0	0			0	0	0	0		0	0		0	0	0	0	0
			1												1		1		1			
													2									2
							3	3														
Tengo que esforzarme para evitar actividades, lugares o personas que evocan el recuerdo del suceso	0	0	0	0	0	0			0	0	0		0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
									2		2											
							3	3														
Se siente incapaz de recordar alguno de los aspectos importantes del suceso	0	0	0	0	0	0			0	0	0	0	0	0		0	0	0	0	0	0	0
															1	1						
							3	3														
Observo una disminución marcada del interés por las cosas o de la participación en actividades significativas y/o que me agradaban antes	0	0		0	0	0			0	0	0		0	0				0	0	0	0	0
										1								1				
												2					2					
			3				3	3							3							
Experimento una sensación de distanciamiento o de extrañeza respecto a los demás	0	0	0		0				0	0	0	0		0	0	0	0	0	0	0	0	0
	1											1										
									2													
					3		3															
Noto que los planes o esperanzas de futuro han cambiado negativamente como consecuencia del suceso (ejemplo: hacer una carrera, casarse, tener hijos)	0	0			0	0								0	0	0	0	0	0	0	0	0
				1					1	1	1	1	1									
			2																			
							3	3														
Me siento limitado en la capacidad afectiva (por ejemplo, incapaz de enamorarse, sentir emociones)	0	0			0	0			0	0				0	0	0	0	0	0	0	0	0
				1						1	1		1									1
							2	2				2										
			3																			
TOTAL	1	0	9	2	3	0	20	19	1	3	3	2	10	1	5	1	3	1	1	0	3	0

AUMENTO DE LA ACTIVACIÓN																						
INDICADOR	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11											
Me siento con dificultad para dormir o me despierto constantemente durante la noche (sueño intranquilo)	0	0			0	0						0	0									
																	1					
			2		2		2	2		2	2		2		2	2						
			3				3			3				3								
Paso irritable o tiendo a explotar con ira	0	0		0	0	0							0	0								
							1	1		1		1					1					
			2		2	2		2	2		2	2		2	2	2						
Tengo dificultades para concentrarme	0	0			0	0		0		0				0	0		0					
							1	1				1	1	1	1		1					
			2	2		2	2				2											
										3												
Me mantengo excesivamente alerta (Ejemplo: salir corriendo si caen gotas de agua, no dormir por estar pendiente de la lluvia, exaltarme cuando escucho un sonido similar al del terremoto o al sentir alguna vibración)				0	0	0	0															
		1						1	1		1	1	1		1		1					
			2					2	2						2	2						
	3		3					3					3	3								
Me sobresalto o alarmo más fácilmente desde el suceso	0	0			0	0	0	0	0	0		0	0	0	0	0						
			1								1	1					1	1				
			3																			
TOTAL	3	1	13	7	0	0	6	4	7	5	7	3	11	7	6	4	6	2	8	6	8	4

MANIFESTACIONES FÍSICAS												
INDICADORES	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	
Respiro entrecortada o siento sensación de ahogo	0	0			0		0	0	0	0	0	0
			1	1			1	1				
		2										
		3										
Dolores de cabeza	0	0	0	0	0		0	0	0		0	0
		1					1		1	1		1
								2				
				3	3			3				
Palpitaciones o ritmo cardíaco acelerado (taquicardia)	0	0		0	0		0	0	0	0	0	0
			1		1	1		1				
		3										
Dolor o malestar en el pecho	0	0		0	0		0	0	0	0	0	0
							1					
		3	3		3	3						
Sudoración	0	0	0	0	0		0	0	0	0	0	0
				1								
		2										
Mareos, sensación de inestabilidad o desmayo	0		0	0	0		0	0	0	0	0	0
	1				1							1
		2										
							3					
Náuseas o malestar abdominal	0	0	0	0	0		0	0	0	0	0	0
				1			1					
Sensación de extrañeza respecto a uno mismo o de irrealidad	0	0		0	0	0	0	0	0	0	0	0
			1	1				1				1
		3										
Tensión o sensación de cosquilleo	0	0		0	0	0			0	0	0	0
				1			1	1	1			
		2							2			2
		3					3	3				
Sofocos y escalofríos	0	0		0	0		0	0	0	0	0	0
			1		1			1				
		3										
Temblores o estremecimientos	0	0		0	0	0		0	0	0	0	0
		1			1			1		1		
TOTAL	1	0	24	10	2	0	14	7	0	0	5	1

							3	3	3	3	3												
Pienso que ninguna otra persona ha pasado por lo que yo he pasado	0	0				0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
			1	1																			
		3																					
Creo que las demás personas no comprenden por lo que estoy pasando					0			0	0		0		0	0		0		0	0	0		0	0
	1		1	1						1		1	1				1						
	2													2									
		3				3	3																
Pienso que no puedo impedir que las cosas malas me sucedan a mí	0	0	0	0	0	0		0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
							3	3															
Considero que mi vida ha sido destruida por el desastre		0		0	0			0	0			0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
	1		1							1	1												
		2																					
						3	3																
Considero que hay algo malo en mí como persona	0	0	0	0	0	0		0	0	0	0	0	0	0	0	0			0	0	0	0	0
																	1	1					
							3	3															
Considero que no voy a ser capaz de pensar en el evento y me romperé en pedazos	0	0		0	0					0	0		0	0	0		0	0	0	0		0	0
				1				1	1						1								
		2										2											
						3	3																
No puedo confiar en mí misma	0	0		0	0			0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
		1																					
						2	2																
Me siento culpable de lo que pasó (No haber estado en el lugar de los hechos, no haber podido salvar a un familiar, cometí algo malo y esto fue un castigo, etc.)		0		0	0			0	0		0		0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
			1									1											
	2									2													
		3				3	3																
Pienso que nada bueno puede sucederme a mí	0	0		0	0	0		0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
		1																					
						3	3																
total	10	5	35	12	13	3	44	43	13	12	12	6	19	7	6	3	13	5	10	5	7	3	

ANEXO 6.b

ESCALA DE EFCTOS POST TRAUMA EN NIÑAS(OS)

Categoría	Indicador									Pérdida de cosas								Total	Total		
		N1(a)	N1(d)	N2(a)	N2(d)	N3(a)	N3(d)	N4(a)	N4(d)	N5(a)	N5(d)	N6(a)	N6(d)	N7(a)	N7(d)	N8(a)	N8(d)			N9(a)	N9(d)
SALUD	1. Nerviosismo	1		1		1	1	1						1						5	1
	2. Dolor de cabeza			1					1							1				3	0
	3. Problemas para dormir	1									1		1			1		1		5	0
	4. Dolor de cuerpo			1										1		1				3	0
	5. Pesadillas			1							1		1			1				4	0
	6. Desgano			1	1						1		1			1		1		5	1
	7. Fatiga, cansancio	1														1				2	0
	8. Ahogo, falta de aire																			0	0
	9. Malestares de estómago/indigestión/náuseas			1									1							2	0
	10. Falta de apetito	1		1	1	1			1						1		1			6	1
	11. No hay quejas de salud en general																			0	0
	12. Otras quejas			1					1											2	0
TOTAL		4	0	8	2	2	1	4	0	3	0	4	0	3	0	7	0	2	0	37	3
AFECTIVO/ COGNITIVO	1. Tristeza	1	1	1	1						1		1		1	1				6	3
	2. Angustia																			0	0
	3. Miedos	1	1	1	1	1	1	1	1	1		1		1				1		8	4
	4. Impaciencia			1	1											1				2	1
	5. Irritabilidad	1		1	1				1		1					1	1			5	2
	6. Desesperación			1												1				2	0
	7. Vergüenza															1				1	0
	8. Culpabilidad															1	1			1	1
	9. Enojo	1		1											1	1	1	1		4	3
	10. Apático	1		1																2	0
	11. Indiferente	1		1																2	0
	12. Desvalido																			0	0
	13. Deseos de morir																1			1	0
	14. Pensamientos/ presentimientos de calamidades o desastres			1																1	0
	15. Otros																			0	0
TOTAL		6	2	9	4	1	1	2	1	3	0	2	0	3	1	8	4	1	1	35	14

Categoría	Indicador									Pérdida de cosas								Total	Total		
		N1(a)	N1(d)	N2(a)	N2(d)	N3(a)	N3(d)	N4(a)	N4(d)	N5(a)	N5(d)	N6(a)	N6(d)	N7(a)	N7(d)	N8(a)	N8(d)			N9(a)	N9(d)
CONDUCTA	1. Retraído					1	1												1	1	
	2. Tímido	1									1								2	0	
	3. Agresivo			1	1					1				1	1			1	4	4	
	4. Desconfiado			1															1	0	
	5. Inquieto	1		1	1					1	1							1	3	3	
	6. Quiere pasar pegado a alguien de la familia			1						1		1							3	0	
	7. Pelea			1	1					1								1	1	3	2
	8. Llanto fácil																	1	0	1	
	9. Ha vuelto a chuparse el dedo									1									1	0	
	10. Ha vuelto a pedir pacha											1							1	0	
	11. Ha vuelto hacerse pipí en la cama									1		1							2	0	
	12. Ha vuelto a ensuciar ropa interior																		0	0	
TOTAL		2	0	5	3	1	1	0	0	6	1	4	0	1	1	1	1	1	4	21	11
JUEGO	1. Juego sobre el desastre									1		1							2	0	
	2. Juego en solitario															1			0	1	
	3. Juego violento			1	1													1	1	2	
	4. No juega																		0	0	
TOTAL		0	0	1	1	0	0	0	0	1	0	1	0	0	0	1	0	1	3	3	



ANEXO 7:

CRONOGRAMA

DE

ACTIVIDADES



ANEXO 7.a

CRONOGRAMA DE ACTIVIDADES

Tiempo (mes, semana)	Enero				Febrero				Marzo					Abril				Mayo				Junio					Julio				Agosto			
	2	3	4	5	1	2	3	4	1	2	3	4	5	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	5	1	2	3	4	1	2	3	4
Conocimiento previo del contexto y situación	■	■	■	■	■	■	■	■																										
Elaboración del protocolo, plan general de la investigación							■	■	■																									
Presentación de la propuesta del tema y aprobación					■	■	■	■																										
Establecimiento de contacto directo con las personas afectadas por la tormenta tropical Ida							■	■	■																									
Elección de la muestra								■	■	■																								
Presentación con pobladores y primera sesión										■	■	■																						
Aplicación de instrumentos para la evaluación psicológica														■	■	■	■	■																
Elaboración de diagnóstico															■	■																		
Elaboración de Propuesta de Tratamiento																				■	■													
Presentación de proyecto de tesis, revisión y aprobación																				■	■	■	■	■	■	■								
Implementación de Propuesta de Tratamiento																												■	■	■	■			
Finalización de Tratamiento y presentación de proyecto final de tesis																																■	■	■