

UVG

UNIVERSIDAD
DEL VALLE
DE GUATEMALA



MANUAL DE INTERVENCIÓN EN CRISIS ANTE DESASTRES NATURALES



Contenido
Académico



MANUAL DE INTERVENCIÓN EN CRISIS ANTE DESASTRES NATURALES



EDITORIAL
UNIVERSITARIA

Revisión y edición:

María Fernanda Vettorazzi Ortiz
Ana Alicia Cóbar Catalán de Coma

Diseño y Diagramación:

Stephanie María Díaz Argueta

Autores:

María Fernanda Vettorazzi Ortiz
Stephanie María Díaz Argueta
Andrea María Auxiliadora Angulo Tijerino
Isabel Aycinena Morales
Mayra Alejandra Bracamonte Prado
Katherine Melissa Lemus Herrera
Irvin Pedro Samuel Martínez Navarro
Jairo Misael Molina López
Alejandra Izabel Sarahí Rodas Sandoval
Claudia Lizeth Saavedra Cárcamo de Ríos
Ana Janice Cecilia Toledo Orbaugh

ISBN: 978-9929-8144-3-1

Agradecimientos especiales:

Dra. Sandra López-Báez, catedrática del curso Consejería y Salud Mental, con quien se inició este proyecto.



**EDITORIAL
UNIVERSITARIA**

Universidad del Valle de Guatemala
Facultad de Ciencias Sociales
Departamento de Psicología
Maestría en Consejería Psicológica y Salud Mental
Guatemala
2019

Este manual es material de reproducción libre, la reproducción total o parcial de esta publicación periódica, por cualquier medio o procedimiento está permitida con previo aviso a la institución editora (Guatemala, 2019), Universidad del Valle de Guatemala.

ÍNDICE

Resumen	4	Autocuidado del interviniente	39
Introducción	5	a. Factores de riesgo	30
Contexto guatemalteco	6	b. Señales de afectación psicológica en los equipos de respuesta	41
Conceptos básicos	10	Recomendaciones para los equipos de intervención	42
a. ¿Qué es una crisis?	11	Conclusiones	44
b. ¿Qué es un riesgo?	12	Referencias	46
c. ¿Qué es un desastre?	14		
Evaluación del impacto de un evento destructivo	17		
Efectos y reacciones comunes ante una crisis	20		
Primeros Auxilios Psicológicos (PAP)	23		
a. ¿Hacia quiénes están dirigidos?	25		
b. ¿Cuándo deben aplicarse?	25		
c. ¿Dónde deben aplicarse?	25		
d. Ayuda responsable	25		
e. Preparación	25		
f. Principios de los PAP	26		
g. Final de la ayuda	26		
h. Intervenciones	26		
Intervenciones individuales	30		
a. Fases del proceso de intervención	31		
b. Acciones posteriores a la intervención	32		
Intervenciones en grupo	34		
a. Grupos psicoeducativos y de apoyo emocional	35		
b. Grupos de autoayuda o ayuda mutua	36		
c. Intervención grupal con niños y adolescentes	37		
d. Intervención en grupo con adultos	37		
e. Intervención en grupo con mujeres sobrevivientes de violencia	38		



RESUMEN

Para realizar un documento completo con relación a la atención de personas y comunidades frente a desastres naturales, se inicia este manual con una revisión bibliográfica sobre conceptos básicos, incluyendo definiciones relacionadas con crisis, riesgos y desastres, así como los aspectos relacionados con cada uno de estos temas y las etapas de los mismos. Más adelante, se presentan aspectos clave para tomar en cuenta al evaluar el impacto de un evento destructivo. También se dan a conocer instituciones que brindan apoyo en Guatemala.

Asimismo, se presentan los efectos y reacciones comunes ante una crisis y cómo los profesionales de la salud mental pueden responder a ello por medio de los primeros auxilios psicológicos. Se realiza una descripción clara de estas estrategias, tomando en cuenta las que pueden ser implementadas en el contexto guatemalteco con personas de diferentes edades. Por otra parte, se muestran diversas intervenciones en grupo, generando una guía que el profesional logre adecuar a las necesidades y características de la comunidad afectada. Para finalizar, se considera importante mencionar factores esenciales en el autocuidado del interviniente, brindando recomendaciones para poner en práctica al estar en contacto con las sobrevivientes de los desastres.

De esta manera, se realiza un recorrido general que aborda aspectos desde el proceso de prevención hasta la finalización y mantenimiento de diversas estrategias implementadas. Esto permite tomar referencia sobre metodologías que han funcionado en otros contextos e irlo adaptando cada vez más a la población guatemalteca. Es fundamental que los profesionales utilicen este manual como una guía, siempre teniendo claro que la pertinencia cultural y el nivel de adaptabilidad frente a situaciones específicas es lo principal para generar propuestas e intervenciones que beneficien a la población.

Palabras clave: desastre natural, crisis, salud mental, intervención.

INTRODUCCIÓN

Guatemala es un país que está ubicado en Centro América. Por sus características topográficas, es un lugar propenso a erupciones volcánicas, inundaciones, deslizamientos, terremotos, sismos, entre otros. Esta situación, provoca que la población esté constantemente expuesta a dichos eventos. A pesar de reconocer los riesgos, aún se necesita seguir trabajando en fortalecer procesos de prevención, con el objetivo de disminuir el alto costo que conlleva el enfrentar estos desastres.

Al observar y analizar los eventos y las necesidades en distintas comunidades guatemaltecas en situaciones de desastre, surge la iniciativa de crear un Manual de intervención en crisis ante desastres naturales con pertinencia cultural. El objetivo principal es brindar a los profesionales en salud mental una guía que pueda utilizarse como referencia al momento de atender a los sobrevivientes de las situaciones mencionadas. Por esta razón, se realiza un análisis sobre las etapas del manejo de riesgos, categorías de eventos adversos, crisis comunales e individuales y consecuencias generadas. Asimismo, se presentan modelos de intervención ante crisis y desastres y se ofrecen estrategias relacionadas con primeros auxilios psicológicos, en la atención brindada a personas de diferentes edades, en modalidades individuales o grupales.

Esta iniciativa surge como una respuesta a la necesidad de contar con una guía práctica contextualizada y se hace realidad en el curso “Consejería y Salud Mental”, el cual fue impartido por la Dra. Sandra López-Báez en el 2018, a consejeros en formación de la Maestría en Consejería Psicológica y Salud Mental de la Universidad del Valle de Guatemala. Gracias al interés y dedicación de un grupo de estudiantes, se ofrece este manual y se espera que sea de utilidad para profesionales y alumnos de Guatemala y diversos países de la región.

CONTEXTO GUATEMALTECO



Guatemala es un país vulnerable a diversas amenazas naturales por su ubicación geográfica, geológica y tectónica. Además, el riesgo aumenta por la situación social, económica, ambiental, de infraestructura y la falta de servicios de atención. El incremento de la pobreza rural y urbana, el desorden en la planificación y urbanización de las comunidades y los índices sociales y económicos del país, son factores que contribuyen al contexto vulnerable (Coordinadora Nacional para la Reducción de Desastres, 2012).

De acuerdo a la Coordinadora Nacional para la Reducción de Desastres (2012), hay ocho vulnerabilidades clave en Guatemala:

- a) Física: geografía, vías de acceso, urbanización
- b) Económica: ingresos familiares, estado laboral, propiedad vivienda, aseguramiento y jubilación
- c) Social: capital social, organización comunitaria, estructura familiar, nivel de hacinamiento, acceso a comunicación social y salud
- d) Técnica: vivienda de mampostería reforzada y no reforzada
- e) Educativa: analfabetismo, escolaridad, programas educativos y conocimiento con relación a riesgos, desastres y procesos de prevención.
- f) Ambiental: deforestación, recolección de desechos, contaminación, recursos hídricos, invasión del área boscosa

- g) Institucional: centralismo en las decisiones, excesiva burocratización, autoridad local débil
- h) Política: leyes, políticas y gobernabilidad.

Tomando en cuenta los aspectos mencionados, en 1996 se creó la Coordinadora Nacional para la Reducción de Desastres (CONRED), la cual tiene como objetivo minimizar los daños y brindar atención ante los eventos presentados. Adicionalmente, existe la Secretaría Ejecutiva de la Coordinadora Nacional para la Reducción de Desastres (SE-CONRED), la cual cuenta con funciones a nivel nacional e internacional, buscando reducir los índices de pobreza y aumentar el desarrollo sostenible (CONRED, s.f).

El impacto de esta institución abarca la responsabilidad de coordinar la gestión de riesgo ante los desastres, buscando que se realice de manera integral, incluyendo el área pública, privada, nacional e internacional. Además, se busca conocer los riesgos y prepararse para brindar una atención efectiva y construir un ambiente de resiliencia en el país con la participación de todos los guatemaltecos (CONRED, s.f).

Según la Coordinadora Nacional para la Reducción de Desastres (s.f), actualmente se cuenta con Equipos de Respuesta Inmediata (ERI), un Centro de Operaciones de Emergencia (COE), un Sistema de Comando de Incidentes (SCI) y un comité encargado de la Evaluación de Daños y Análisis de Necesidades (EDAN). Cada uno de ellos tiene atribuciones específicas para enfrentar los

fenómenos naturales por medio de procedimientos previamente creados como el Plan Nacional, Institucional, Empresarial, Familiar y Escolar de Respuesta, un Plan Operativo de Respuesta por Descenso de Temperatura y un Plan Nacional de Gestión de Integral para la Reducción de Riesgo a los Desastres en la Temporada de Lluvias y Huracanes. Asimismo, se realizan algunos ejercicios y simulacros ante diversos eventos naturales.

Para el contacto con esta entidad, se puede tener acceso de la siguiente manera:

- Teléfono: (502) 2296-9100
- Fax: (502) 2385-4162
- Dirección: Avenida Hincapié 21-72 zona 13, Ciudad de Guatemala
- Página web: [www. Conredgob.gt](http://www.Conredgob.gt)
- Correo: sitioweb@conred.org.gt
- Redes sociales: Facebook, Youtube, Instagram, Pinterest y Flickr

En estos medios de difusión y comunicación, CONRED comparte diversos recursos como infografías, videos, boletines y otros documentos que pueden ser utilizados por diferentes personas como prevención y atención frente a los desastres naturales (inundaciones, sismos, erupciones volcánicas, deslizamientos huracanes e incendios) (CONRED, sf.).

Buscando la reducción de riesgos y daños causados por los desastres nacionales, así como la protección de la vida de las personas, se creó en el 2011 la Política Nacional para la Reducción de Riesgo a los Desastres en Guatemala. De esta

manera, se establece como una prioridad nacional y local, buscando planificaciones y actividades diversas enfocadas en la minimización de los peligros (Coordinadora Nacional para la Reducción de Desastres, 2011).

Además de lo anterior, desde el 2017 se cuenta con una herramienta llamada INFORM, en la cual se realiza un análisis sobre datos de los diversos municipios y departamentos, con relación a su vulnerabilidad ante los desastres naturales. El objetivo principal es contar con información que permita tomar decisiones e implementar diversas estrategias pertinentes para prevenir futuros desastres o daños en la población guatemalteca (Coordinadora Nacional para la Reducción de Desastres, 2017). A partir de la información mencionada en esta sección, se analizaron los conceptos y estrategias que pueden aplicarse en el contexto guatemalteco. De esta manera, se presentan herramientas adaptables en diferentes ambientes por los profesionales de salud mental.

En la experiencia de la Universidad del Valle de Guatemala, el programa de la Maestría en Consejería Psicológica y Salud Mental, desde sus inicios, hace 16 años, ha mostrado compromiso y acciones concretas de apoyo en las diferentes situaciones de desastre. Para ello, se ha contado con el respaldo de docentes y estudiantes, respondiendo ante desastres naturales tales como el huracán Stan en octubre del 2005, la tormenta tropical Agatha en mayo del 2010, el deslizamiento del Cambray en octubre del 2015 y la erupción del volcán de Fuego en junio del

2018. La manera en la que se ha actuado es a través de la comprensión de la demanda para poder atender con pertinencia a quien solicita la ayuda y tener clara la oferta, la cual consiste en el abordaje desde un modelo interactivo, sistémico, ecológico y multicultural que busca el generar una cultura de prevención. Además se acciona en distintos niveles, sumándose a iniciativas ya existentes, presentando planes, cuidando a quien cuida y haciendo conciencia de la importancia del autocuidado, ofreciendo supervisión a los profesionales que atienden y acompañan

El modelo que se ha seguido ante un desastre, tomando en cuenta la identidad de la Universidad del Valle de Guatemala, que ofrece una respuesta a una necesidad del país es:

- a) Convocar estudiantes, egresados y otros profesionales que deseen unirse al equipo de UVG
- b) Observar y evaluar las necesidades y situaciones
- c) Recopilar información y comprender la demanda de apoyo
- d) Mapeo de los lugares
- e) Ingresar con quienes coordinan: Ministerio de Salud, CONRED, INACIF, Cruz Roja, Municipalidad, grupos de líderes comunitarios (iglesias, escuelas, asociaciones), OPS
- f) Dar forma a la oferta y ofrecer una propuesta a corto, mediano y largo plazo
- g) Formar comités
- h) Ofrecer supervisión semanal
- i) Brindar espacios de autocuidado

CONCEPTOS BÁSICOS



¿Qué es una crisis?

Según la Real Academia Española, una crisis es un “cambio profundo y de consecuencias importantes o en la manera en que estos son apreciados”, por otro lado, González (2001), indica que constantemente se relaciona la palabra con “peligro, riesgo y dificultad”. Por lo tanto, se considera como crisis, cualquier evento que mueva a la persona de su zona de confort, es decir, cuando una situación interrumpe la cotidianidad de la vida del individuo. Sin embargo, Fernández (2010) hace énfasis en que también puede ser sinónimo de oportunidad de crecimiento y desarrollo personal. Por otro lado, la Organización Mundial de la Salud (2012), menciona que la forma en que una persona experimente y perciba un evento crítico dependerá de los siguientes factores:

- Naturaleza y gravedad de los acontecimientos
- Experiencias anteriores
- Redes de apoyo
- Salud física
- Historia personal y familiar relacionada con salud mental
- Bagaje cultural
- Edad

Para González (2001) las condiciones de la crisis se dividen en:

- Internas: dependen de la respuesta autónoma del organismo ante las exigencias externas.

- Externas: comprenden las circunstancias y acontecimientos del entorno que requieren un esfuerzo inhabitual del organismo para adaptarse a ellos.

- Moduladoras: incluyen las variables como el estado afectivo y apoyo social que modifican la interacción entre las condiciones internas y externas.

Además de lo anterior, es importante considerar que el estado de crisis va evolucionando a partir de diversas fases (Hernández y Gutiérrez, 2014):

- Primera fase: la respuesta es de “shock” o negación y ocurre ante un evento que es percibido como peligroso. La persona considera que no puede solucionar la situación como todo lo demás.

- Segunda fase: se evidencian comportamientos en respuesta a la angustia y aflicción, los cuales no son planificados. En este momento, puede ser que la persona empiece a buscar ayuda, caracterizándose por gritos de “socorro”.

- Tercera fase: entre las diferentes opciones que la persona empieza a buscar, una de ellas puede ser la correcta. Sin embargo, en los primeros intentos, suele fracasar. En esta etapa se ponen a prueba todas sus habilidades, generando así ideas creativas, nuevas formas de afrontar la situación o encontrando nuevas fuentes de ayuda. Este es el momento en donde las decisiones pueden traer buenas o malas consecuencias, sin embargo, la persona ya está más consciente tanto del suceso como de sí misma.

- Cuarta fase: si la crisis no es resuelta en las fases anteriores, se llega a tener un estado de agotamiento, lo cual puede ser considerado como normal. Es en este momento en donde la persona pone fin a la crisis de cualquier forma (suicidio, negación, desorganización psicótica o el inicio de una nueva vida).

¿Qué es un riesgo?

Para Ulloa (2011), el riesgo es el conjunto de los posibles daños y pérdidas en relación al área social, económica, de salud, bienes y servicios de una comunidad como resultado de un desastre. Es resultado directo de la relación amenaza y vulnerabilidad. Es por ello, que puede disminuir o aumentar según varíen estos factores. La amenaza es la probabilidad de que ocurra un fenómeno natural o causado por el ser humano, con un resultado adverso. La vulnerabilidad puede definirse como el grado de exposición de una persona o sistema frente a la probabilidad de ser dañado. Puede ser física, social, económica, cultural, entre otros.

Es importante tomar en cuenta la capacidad de recuperación de las personas o comunidades, ya que también es un factor que está correlacionado con el riesgo. Se puede definir como la combinación de conocimiento, recursos y atributos de una persona o grupo para reducir su exposición. La Coordinadora

Nacional para la Reducción de Desastres (2011) se enfoca en un esquema centrado en el riesgo. Esto implica el análisis de las funciones de distintas entidades para responder ante las situaciones de vulnerabilidad. Así, incluyen en el mismo la identificación (análisis y valoración), la gestión (mitigación, transferencia y adaptación), recuperación (etapa posterior al desastre) y la preparación de capacidades y condiciones.

Por su parte, la Organización de Restauración Económica (2018) establece que las etapas de abordaje son las siguientes:

- Mitigación: es la primera etapa. Incluye cualquier actividad que ayude a prevenir una emergencia, a reducir la probabilidad que ésta ocurra o de minimizar los efectos dañinos. Este tipo de acción tiene como meta reducir la vulnerabilidad, minimizar heridas y pérdidas de vida o de propiedad y fortalecer las capacidades para afrontar una emergencia o desastre.
- Preparación: incluye desarrollar planes para saber qué hacer, a dónde ir o a quién llamar para pedir ayuda antes de que el acontecimiento ocurra. Se considera cualquier acción que pueda mejorar la probabilidad de afrontar de una manera exitosa la emergencia. Se enfoca en comprender cómo el desastre puede afectar a la comunidad y cómo la educación puede impactar en estos procesos. La capacitación es clave para poder instruir a las personas sobre cómo actuar y recuperarse en caso de una eventualidad.

- Respuesta: aborda las amenazas inmediatas presentadas por el desastre como salvar vidas y proveer necesidades básicas (agua, techo, ropa, salud pública y seguridad). Este tipo de actividades se llevan a cabo inmediatamente después de que ha ocurrido el desastre. En esta etapa se crea el protocolo de intervención, el cual actúa ante las situaciones más críticas de la emergencia o desastre. Existe un cierto nivel de caos, el cual puede durar hasta un mes o más, dependiendo de la naturaleza del desastre y el daño. Ayuda y recursos locales y federales comienzan a llegar, se construyen albergues temporales e inicia la planeación de la reconstrucción de infraestructura dañada. Según sea el avance en el progreso de la etapa de respuesta, el enfoque cambia hacia la reparación, restauración de servicios y el proceso de limpieza.

- Recuperación: se realiza la restauración de todas las áreas que fueron afectadas por el desastre en una comunidad y se hace el esfuerzo de regresar a tener algún sentido de normalidad. Es aquí donde se realizan actividades para lograr alcanzar al estado previo de desarrollo o incluso superarlo. Puede dividirse en dos fases: rehabilitación y reconstrucción. La primera es un período entre la finalización de las acciones de respuesta y el inicio de la reconstrucción. Se busca una recuperación a corto plazo de servicios básicos, así como de reparaciones de daños físicos,

psicosociales y económicos. La fase de reconstrucción es a mediano y largo plazo y se realizan acciones destinadas a reparar y o reemplazar infraestructura y restauración de sistemas.

En el contexto guatemalteco, se manejan estos mismos principios, dentro de la Filosofía de la Secretaría Ejecutiva de la CONRED. Así, se creó un Sistema Integrado de Manejo de Emergencias, el cual toma en cuenta las etapas antes mencionadas (mitigación, preparación, respuesta y recuperación, unido al análisis de amenazas, recursos, comunidades y etapas. De esta manera, se busca resignificar la emergencia o desastre como una fuerza motivadora (CONRED, s.f.). A través del acompañamiento brindado a sobrevivientes en distintas regiones de Guatemala se reconoce la importancia de formar equipos de intervención interdisciplinarios y trabajar en colaboración con quienes tienen a su cargo la coordinación, sumándose a las comisiones establecidas y enfatizando el retorno a la normalidad a la brevedad posible. Es importante que el acompañamiento psicológico y emocional que se ofrezca, se haga respetando la dignidad, cultura, necesidades y capacidades de las personas.

Además, se manejan Sistemas de Alerta Temprana (SAT's) los cuales buscan comunicar a las comunidades datos relevantes sobre fenómenos naturales. De esta manera, se toman decisiones con relación a la evacuación preventiva y la habilitación de albergues por parte de las autoridades municipales, departamentales y

gubernamentales. Así, se proporciona una atención digna a las personas afectadas. Esos sistemas tienen los siguientes componentes:

- Social: incluye el diagnóstico, la sensibilización, organización y capacitación.
- Técnico: relacionado con el área de diagnóstico, así como con las instalaciones y la capacitación. Son los instrumentos específicos que pueden colaborar también con la medición de variables. (Coordinadora Nacional para la Reducción de Desastres, sf.).

¿Qué es un desastre?

Según Villalibre (2013) “la palabra desastre proviene del latín des (negativo, desafortunado) y astre (astro, estrella)”. Esto significa que es un evento fuera del control de la persona, llevando a un daño severo e incluyendo pérdida de personas y pertenencias. De esta manera, se afecta la estructura social y el funcionamiento de la sociedad. Villalibre continúa explicando que, para clasificarlos, se toma en cuenta la reacción de la población que fue afectada, el grado de perturbación que provoca en la vida cotidiana y los daños a las personas involucradas. Asimismo, expone que son eventos rápidos y dramáticos que causan daños psicológicos, sufrimiento y muerte.

Por otra parte, es importante tomar en cuenta que los efectos del desastre dependen de la planificación previa y la organización de las

estructuras sociales. Esto lleva a analizar la capacidad de respuesta del sistema social frente al desastre que se presenta, así como los mecanismos con los que la persona cuenta para afrontar la situación. Generalmente, se ponen a prueba las respuestas adaptativas que posee la persona o la comunidad afectada. Sin embargo, en todos los casos se afecta el funcionamiento rutinario (Villalibre, 2013).

Según Taylor (1989), citado por el Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social de El Salvador (2006), los desastres pueden clasificarse en:

- Naturales: aquellos que son causados por el ambiente físico. Entre ellos se puede mencionar:
 - o Tectónicos: incluyendo terremotos, maremotos y erupciones.
 - o Meteorológicos: inundaciones, huracanes, tornados o sequías.
 - o Topológicos: avalanchas o deslizamientos.
- Industriales: son provocados por productos o desechos de procesos de manufactura, por ejemplo:
 - o Contaminaciones químicas y nucleares
 - o Intoxicaciones masivas
 - o Incendios
 - o Explosiones
- Humanos: surgen por acciones intencionadas, errores en la toma de decisiones o falta de competencia en
 - o Accidentes masivos (tránsito, aéreo, marítimo)
 - o Violencia social
 - o Guerras
 - o Terrorismo

Algunos factores de riesgo que influyen en la magnitud del desastre son:

- o Medio ambiente
- o Variables de la persona
- o Factor de tensión o evento precipitante
- o Consumo de drogas y psicoactivos
- o Estado de salud física y mental

Por otro lado, ACISAM (1997), toma en cuenta las tres fases del desastre:

- Fase de pre-impacto: Son las etapas previas al desastre, incluyendo las de amenaza y advertencia, donde las tareas deben encaminarse hacia la prevención de daños mayores a la población.
- Fase de impacto: Comprende el período en el que la comunidad se ve afectada por el desastre y el siguiente, en el que se organizan las actividades de ayuda. Se vive un estado de miedo y surge pánico cuando el escape es imposible. Surgen también las conductas altruistas donde las personas actúan en forma heroica para salvarse a sí mismas y a otros.
- Fase de post-impacto: Comienza varias semanas después de ocurrido el desastre, y suele incluir las actividades continuadas de ayuda, así como la evaluación de los tipos de problemas que experimentan los individuos. Esta fase puede prolongarse durante el resto de la vida de los afectados.

En ella surgen los problemas personales a largo plazo caracterizados por apatía o desgano, depresión y ansiedad crónica.

Caballero (2007), expone que se pueden identificar cuatro tipos de reacciones frente a los desastres:

- Reacciones de adaptación: son los efectos del síndrome general de adaptación (sudoración, temblores, debilidad, náusea). Además, se complica la claridad en el pensamiento.

- Reacciones paralizantes: algunas personas pueden quedarse paradas o sentadas en medio del caos, como si estuvieran solas en el mundo. Su mirada está perdida, no responden cuando se les habla, parecen no tener reacción emocional y son incapaces de ayudarse.

- Reacciones hiperactivas: suelen mostrar altos períodos de actividad sin un propósito o definición. Las personas hablan rápidamente, haciendo sugerencias inaceptables y poco realistas. Pasan de un trabajo a otro y se muestran intolerantes a cualquier idea que no sea la suya.

- Reacciones corporales: ciertas reacciones corporales son normales ante la situación de desastre. Suelen ser molestas, pero generalmente no interfieren seriamente con la habilidad de la persona para llevar adelante una actividad constructiva en una situación difícil. La debilidad, el temblor y el llanto, pueden aparecer hasta después de que una persona ha enfrentado y superado efectivamente el peligro inmediato.

Fernández (2010) explica que existen diversas manifestaciones que acompañan las situaciones de crisis, las cuales pueden ser presentadas en mayor o menor intensidad, generando impacto en las intervenciones que se requieren por parte de los profesionales de la salud mental. Algunas de estas expresiones pueden ser:

- Emocionales: ansiedad anticipatoria, ansiedad generalizada, reacciones de pánico y shock. Incluyen emociones como miedo, culpa, tristeza, aflicción, hostilidad, entre otras.
- Cognitivas: deterioro del funcionamiento atencional. Bloqueo mental y dificultades en la toma de decisiones. Presencia de confusión, amnesia o autolesiones.
- Conductuales: Acciones determinadas por el estado emocional y fisiológico. Frecuencia de llanto, gritos, explosiones de ira. Manifestación de conductas no adaptativas, pérdida de sensibilidad hacia problemas de otros, actos antisociales, hipocondrías y aislamiento.
- Fisiológicas: manifestaciones características de ataques de pánico, taquicardia hiperventilación, cefalea, tensión muscular y fatiga.

EVALUACIÓN DEL IMPACTO DE UN EVENTO DESTRUCTIVO



Cornejo et al. (2011) declaran que la evaluación de daño y necesidades como consecuencia de un evento adverso permite establecer si la capacidad de respuesta de una comunidad ha sido superada o no, determinando si se está frente a una emergencia o un desastre. De acuerdo con este criterio, en la figura 1 los eventos destructivos se clasifican según 4 niveles:



Figura 1: Clasificación de los eventos destructivos

Por otra parte, en Guatemala la alerta pública opera para la población en general y es declarada únicamente por el Consejo Nacional para la Reducción de Desastres (CONRED) a propuesta del Coordinador de la Junta Ejecutiva. Esta Alerta, dependiendo de la intensidad del fenómeno natural, se muestra en la figura 2:



Figura 2: Tipos de Alerta Pública



Figura 3: Instituciones para acudir en caso de crisis (propia)

Además de las mencionadas anteriormente, se puede acudir a las Municipalidades que corresponden a cada comunidad. También existen organizaciones internacionales que brindan apoyo en los diferentes eventos, por ejemplo, UNICEF y Médicos sin fronteras. Esto se ha observado por medio de la experiencia de personas de la Maestría en Consejería Psicológica y Salud Mental de la Universidad del Valle de Guatemala.

EFFECTOS Y REACCIONES COMUNES ANTE UNA CRISIS



Tanto durante como después de las situaciones de catástrofe, aumenta la probabilidad de presentar problemas de salud mental. Se ha observado que muchas veces se atiende la situación en crisis para luego encontrar otras preexistentes, las cuales se agravan como consecuencia del desastre. Podría decirse que la persona vive un desastre sobre otros desastres. También es de relevancia reconocer a las poblaciones vulnerables tales como niños, adolescentes, adultos mayores, mujeres embarazadas, personas con alguna condición de salud y expuestas al riesgo de discriminación; quienes necesitan atención especial. A esto se le agrega la falta de acceso a servicios de asistencia social, física y emocional y la dependencia que se puede crear, lo cual hace que las posibilidades de recuperarse sean más difíciles. Según la APA (2013), los desastres y las crisis suelen ser inesperadas, repentinas y abrumadoras. Los daños no solo se evidencian en infraestructuras, sino en las personas que los viven. La experiencia de cada persona es única, puesto que el ser humano está integrado de diferentes áreas. Existen daños físicos, emocionales e intelectuales. Cada individuo verá una o dos áreas más afectadas que las otras, incluso en comparación de las personas a su alrededor, quienes estarán sufriendo de otra manera. A pesar de la individualidad de cada caso, existen efectos de los desastres y crisis que son comunes a lo largo del tiempo y en una sociedad determinada:

- Daños físicos: Varían en clase y grado. Existe tensión muscular, sudoración, agitación, falta de apetito, falta de sueño, mareos, náusea, dolor, desmayos, paralización, elevados niveles de cortisol, pérdida de la memoria, lesiones musculares leves, quebradura de la estructura ósea, pérdida de miembros, comas, posibilidad que quedar en estado vegetal, quemaduras de todo tipo y la muerte.

Además, condiciones médicas preexistentes pueden agravarse al ser afectadas por el desastre o la crisis (APA, 2013).

- Daños emocionales: Según la APA (2013), durante el desastre o la crisis, las personas pueden experimentar miedo, confusión, tristeza profunda al observar cómo pertenencias o seres queridos son arrebatados, dolor emocional y estado de alerta determinado por la ansiedad natural que se produce al estar en una situación amenazadora ante la cual comúnmente existen cuatro reacciones: huir, enfrentar, paralizarse e ignorar. Minutos después de las crisis o desastres, las personas pueden experimentar shock, sentirse desorientadas e incapaces de integrar y procesar información estresante.

Se pueden experimentar sentimientos intensos e impredecibles. Una persona se puede sentir ansiosa, nerviosa, abrumada, completamente triste, impactada, e incluso, más enojada o irritable de lo normal. Los individuos tienen miedo de que la situación amenazadora se repita. Además, tienden a aislarse.

- Daños intelectuales: los efectos de los desastres y las crisis en el pensamiento de las personas son los siguientes: tener repetidos y vívidos recuerdos del incidente, dificultad para concentrarse y tomar decisiones, pérdida de sueño por pensamientos repetitivos y obsesivos y sensibilidad al ambiente (APA, 2013). Estímulos exteriores, como olores y sonidos fuertes o imágenes pueden desatar recuerdos del desastre o crisis. También es posible experimentar una sensación de falta de control en su vida, pérdida de sentido, deseo de suicidio, negación y el anhelo de que todo fuera una pesadilla.

A continuación, en la tabla I se integran los efectos previamente descritos, agrupados por ocurrencia según la fase ante la crisis en la que se encuentren (Asociación de Capacitación e Investigación para la Salud Mental, 1997).

Tabla I: Fases de la crisis y sus manifestaciones

Proceso fases de la crisis	Manifestaciones
1. Impacto ante problema grave o inevitable	Tensión emocional, confusión, angustia, descontrol, desequilibrio, inseguridad.
2. Fracaso en la forma de enfrentar el problema	Aumento de tensión emocional, sentimiento de impotencia, frustración, desesperanza, inseguridad, insomnio, pesadillas, falta de apetito, consumo de drogas, cólera, miedos. Puede tener ideas o intentos de suicidio, apatía y paralización.
3. La tensión sigue en aumento. Se intentan otros mecanismos o conductas para enfrentar la situación	Este esfuerzo se orienta a una definición diferente y adecuada de la situación. Disminuye la tensión si encuentra la solución y sale de la crisis, pero, si no la encuentra, aumenta la irritación y el nerviosismo. Si hay evasión, pasa a la fase 4.
4. Si no se logra redefinir la situación de forma adecuada y se crean nuevos mecanismos de enfrentamiento ante problemas, la tensión sigue aumentando, hasta provocar una desorganización mayor.	Desequilibrio emocional grave, trastorno de la personalidad, tendencia al aislamiento, deterioro marcado de la salud u otros trastornos.

PRIMEROS AUXILIOS PSICOLÓGICOS (PAP)



Los Primeros Auxilios Psicológicos son los servicios que se brindan posterior a una crisis cotidiana o emergencia colectiva, y tienen lugar durante las primeras 72 horas tras el momento de impacto o durante las siguientes cuatro o seis semanas (Organización Mundial de la Salud, 2012). Según Rabelo (2010) los PAP tiene las siguientes características:

- Son intervenciones de primera instancia
- Son inmediatas y de corta duración
- Están dirigidas a cualquier persona impactada por un incidente crítico
- Su objetivo principal es proporcionar apoyo, reducir el peligro de muerte y enlazar a la persona en crisis con los recursos de ayuda
- Son proporcionados por cualquier persona suficientemente entrenada y formada
- Se facilitan principalmente en el mismo lugar del suceso

La Organización Mundial de la Salud (2012), refiere que los PAP buscan solucionar y tratar los siguientes temas:

- Brindar ayuda y apoyo práctico de manera no invasiva
- Evaluar necesidades y preocupaciones
- Atender necesidades básicas como alimentación, agua o información.
- Escuchar a las personas que necesiten hablar, pero sin presionarlas
- Reconfortar a las personas y ayudarlas a que se calmen
- Proteger a las personas de peligros que puedan venir

Asimismo, es importante saber que para prestar Primeros Auxilios Psicológicos no es necesario ser profesional, pues los PAP no entran en la discusión de los detalles del acontecimiento que ha causado la angustia, sino buscan ser de apoyo en ese momento. Tampoco pretenden presionar a las personas afectadas para que cuenten sus sentimientos y reacciones ante la situación.

Los PAP incluyen factores que son de gran ayuda a largo plazo para la recuperación de las personas. Estos factores pueden ser:

- Sentirse seguros y conectados con otros, en calma y con esperanza
- Tener acceso a apoyo social, físico y emocional
- Sentirse capaces de ayudarse a sí mismos como individuos y comunidades

¿Hacia quiénes están dirigidos?

Están dirigidos a individuos angustiados afectados por un acontecimiento crítico grave. En algunos casos será necesario referir a algunas personas afectadas, pues necesitarán un apoyo más completo. A continuación, se presenta un listado de personas que necesitarían un mayor acompañamiento:

- Presentan lesiones graves
- Se observan muy alteradas y no pueden ocuparse de sí mismas o de sus hijos
- Pueden hacerse daño a sí mismas o a otros

¿Cuándo deben aplicarse?

Los PAP pueden proporcionarse ya sea inmediatamente sucedida la crisis o tiempo después de la misma (4 a 6 semanas), esto va a depender de la gravedad de la crisis. Estos servicios se pueden facilitar media vez se establezca contacto con la persona que lo requiere.

¿Dónde deben aplicarse?

Debe ser en un lugar donde exista privacidad y la persona pueda sentirse segura y respetada. Algunos de estos espacios suelen ser un centro de salud, campamento, refugio, escuela o un lugar donde proporcionen también otro tipo de ayuda.

Ayuda responsable

Según la Organización Mundial de la Salud (2012) hay que tomar en cuenta que para poder proporcionar una ayuda responsable se requiere de algunos aspectos importantes:

i. Respetar la seguridad, dignidad y derechos de la persona.

Es importante asegurar que las personas puedan sentirse a salvo y que sean protegidas de daños físicos y psicológicos. Por otra parte, se requiere respetar los patrones culturales; tomando en cuenta que la gente es merecedora de un trato

justo al momento de brindar este servicio. Desde un punto de vista ético, se toma en cuenta lo que se debe y no se debe hacer:

Cuadro 1: Lo que se debe y no debe hacer (Organización Mundial de la Salud, 2012)

Lo que se debe hacer	Lo que no se debe hacer
<ul style="list-style-type: none"> - Ser honrado y digno de confianza - Respetar el derecho de la gente a tomar sus propias decisiones - Ser consciente de sus propios prejuicios y preferencias y mantenerlos al margen - Dejar claro a la gente que incluso si rechazan la ayuda en ese momento, podrán recibirla en el futuro - Respetar la privacidad y mantener la historia de la persona de manera confidencial, salvo imperativos - Comportarse de forma adecuada teniendo en cuenta la cultura y género de la persona. 	<ul style="list-style-type: none"> - Aprovecharse de su relación como persona que ayuda / cooperante - Pedir a la persona dinero o favores a cambio de ayudarle - Hacer falsas promesas o proveer información no contrastada - Exagerar sus habilidades. - Forzar ayuda en la gente, ser entrometido o prepotente. - Presionar a la gente para que cuente la historia. - Compartir la historia de una persona con otras personas. - Juzgar a la persona por sus acciones o sentimientos.

ii. Adaptarse a la cultura de la persona

En momentos de crisis la persona que brinda los PAP estará expuesto a grupos de distintas culturas, incluyend minorías; por lo tanto, es importante desarrollar una competencia cultural que le permita brindar una atención pertinente a las creencias y antecedentes culturales de la población.

Preparación

El desarrollo de actitudes y habilidades para facilitar la comunicación y la expresión de sentimientos va a resultar clave para el alivio del sufrimiento humano a través de una intervención profesional. Para que esta sea realmente efectiva, es importante que quien esté a cargo, planifique su intervención, actúe desde una perspectiva empática y ayude a la persona afectada a

establecer objetivos claros, sin hacerle creer que alcanzará metas que no son reales.

i. ¿Cómo prepararse para ayudar?

Según la Organización Mundial de la Salud (2012) se deben tener en cuenta los siguientes pasos:

1. Informarse sobre la situación de crisis, funciones y responsabilidades de los diferentes tipos de personas que están ofreciendo ayuda.
2. Tener en cuenta la propia salud y cuestiones personales o familiares que puedan causar altos niveles de ansiedad mientras desempeña la labor de ayuda a los demás.
3. Decidir sinceramente si se está o no preparado para ayudar en una situación de crisis determinada.

Principios de los PAP

Los tres principios básicos que la Organización Mundial (2012) sugiere son:

i. Observar

- Comprobar la seguridad
- Comprobar si hay personas con evidentes necesidades básicas urgentes
- Comprobar si hay personas que presenten reacciones graves de angustia

ii. Escuchar

- Dirigirse a quienes pueden necesitar ayuda
- Preguntar acerca de lo que necesitan las personas y lo que les preocupa

- Escuchar a las personas y ayudarlas a tranquilizarse.

iii. Conectar.

- Ayudar a las personas a resolver sus necesidades básicas y a acceder a los servicios.
- Ayudar a las personas a enfrentarse a los problemas.
- Brindar información.
- Poner en contacto a los afectados con sus seres queridos y con las redes de apoyo social.

Final de la ayuda

El momento para finalizar la ayuda va a depender de las necesidades de las personas afectadas, del contexto de la crisis y la situación en general; así como de las necesidades de quien brinda los PAP. (Organización Mundial de la Salud, 2012) Es importante comunicar a los individuos que su labor ha terminado y que a partir de ese momento, recibirán ayuda de alguien más (servicios institucionales u otros). Si es posible, presentar a los nuevos encargados para que ellos puedan ver una continuidad en los servicios y se sientan más seguros y confiados.

Intervenciones

Según la Universitat Autònoma de Barcelona (2018) para aplicar los PAP de una forma efectiva con las diferentes poblaciones, es importante

seguir las fases que se presentan a continuación:

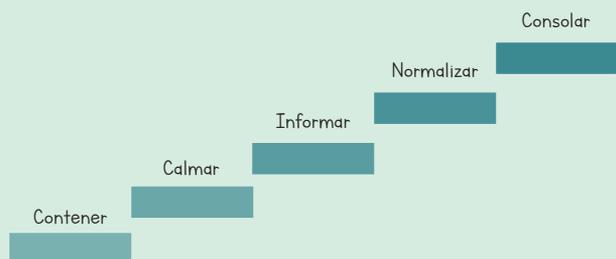


Figura 4. Fases (Universitat Autònoma de Barcelona, 2018)

Cabe mencionar que, en el caso de Guatemala, se cuenta con ciertos recursos, los cuales son proporcionados por la Coordinadora Nacional para la Reducción de Desastres. Estos pueden revisarse en la página web de la CONRED. Uno de ellos es la Guía para la Elaboración de Plan Familiar de Respuesta. En ella se plantea a las familias una herramienta que permita estar listos para los eventos adversos, así como tener estrategias para aplicar durante y después de los mismos. De esta manera, se propicia la identificación de posibles riesgos y se busca generar una cultura de prevención. Asimismo, se involucra a todos los miembros, tomando en cuenta sus roles dentro del grupo y sus edades (Coordinadora Nacional para la Reducción de Desastres, 2014).

Además de la guía antes mencionada, como parte de la búsqueda de una cultura de prevención, se han hecho alianzas con el Ministerio de Educación. Uno de los productos es la Guía para la Organización del Comité Escolar de Gestión para la Reducción del Riesgo y Elaboración del Plan Escolar de Respuesta (2014), en cual se establece la importancia de educar a los niños y adolescentes para estar preparados ante los fenómenos naturales. Asimismo, se promueve la

protección de esta población al ser considerada como más vulnerable.

De acuerdo a lo anterior, se debe considerar la etapa evolutiva de las personas afectadas. Esto con el objetivo de brindar intervenciones más asertivas y pertinentes. (Universitat Autònoma de Barcelona, 2019).

A continuación, se presentan diversos factores a tomar en cuenta según la edad de la población. A pesar de que, en su mayoría son características referidas por instituciones internacionales, se consideran pertinentes para el contexto guatemalteco.

i. Niños

El Ministerio de Educación, el Ministerio de Salud Pública y la Coordinadora Nacional para la Reducción de Desastres de Guatemala (s.f.), plantean la importancia de abordar factores psicológicos y emocionales con niños en edad escolar. De esta manera, se busca apoyar en la mitigación del impacto que los desastres puedan causar. Así, se creó una Guía didáctica de apoyo psicosocial para niños y niñas ante situaciones de desastre con el objetivo de brindar herramientas a educadores y otros adultos que busquen apoyar a la niñez desde este aspecto. En ese documento, se abordan temas relacionados con salud mental, identificación de riesgos, autoestima, valores, estrés y duelo. Las actividades planteadas pueden ser aplicadas antes, durante o después del evento.

Por su parte, la Universitat Autònoma de Barcelona (2018) plantea algunos factores a tomar en cuenta según la edad de los niños:

Tabla 2: Intervención en niños (Universitat Autònoma de Barcelona, 2018)

Edad	0 a 3	3 a 6	6 a 9	9 a 12
¿Qué esperar?	<ul style="list-style-type: none"> - Alteraciones de sueño - Dificultades para alejarse del adulto cercano - Problemas con la alimentación - Involución conductual - Incremento de los miedos - Rabiets y mal humor o llanto frecuente y/o intenso - Inactividad inusual 	<ul style="list-style-type: none"> - Hablan más de lo normal o simplemente no se expresan - Regresiones en comportamientos adquiridos - Miedo generalizado - Alteraciones del sueño - Inseguridad - Poca comprensión del concepto de muerte 	<ul style="list-style-type: none"> - Pérdida de la autonomía - Dificultades para expresarse - Demanda detalles sin importancia de lo ocurrido - Miedo generalizado: separarse de familiares, a estar solo y a lugares desconocidos - Pensamientos reiterados sobre el incidente - Alteraciones de sueño 	<ul style="list-style-type: none"> - Aislamiento - Irritabilidad - Poca comunicación con adultos - Posibles conductas de riesgo - Dificultades en la adaptación escolar - Conductas disruptivas - Trastornos de sueño y alimenticios
	Contener			
	<ul style="list-style-type: none"> - Evitar separarse del niño - Buscar conectar con ellos a través del contacto visual o tomarlos de las manos - Dar espacios para llanto o grito, pero de forma controlada 	<ul style="list-style-type: none"> - Asegurar la comodidad y el descanso - Prestar atención a la comida, hidratación y juego - Demostrar cariño o afecto con gestos abrazos, tomarlos de la mano u otros 	<ul style="list-style-type: none"> - Evitar que las emociones se desborden - Encontrar un equilibrio en la expresión de sus emociones - Atender y registrar sus miedos 	<ul style="list-style-type: none"> - Evitar que las emociones se desborden - Propiciar espacios para que estén solos, evitar el exceso
	Calmar			
¿Qué hacer?	<ul style="list-style-type: none"> - Ayudar a que se relajen a través de respiraciones o algún juego - Propiciar que se sientan comprendidos y queridos - Poner nombre a las emociones 	<ul style="list-style-type: none"> - Situarlos al mismo nivel que ellos, hablarles en voz baja y suavemente - Procurar actividades relajantes: Contar un cuento, respiraciones, escuchar su canción favorita 	<ul style="list-style-type: none"> - Ofrecer motivos y razones para tranquilizarse - Hablarles con un tono suave - Recordar situaciones similares previas, reconocer el control que tuvo sobre sus emociones 	<ul style="list-style-type: none"> - Ofrecer explicaciones utilizando una voz pausada y serena - Dar motivos y razones que les ayuden a tranquilizarse - Recordar situaciones previas y similares en las que pudo controlar sus emociones - Permitir espacios de distracción
	Informar			
	<ul style="list-style-type: none"> - Explicarles, en un lenguaje adaptado a su edad, cuál es la situación. Es importante utilizar frases cortas y que puedan entender. - Evitar ocultar información o mentir - Validar sus emociones "Entiendo que te sientes triste... con miedo" 	<ul style="list-style-type: none"> - Explicarles lo sucedido con un lenguaje apropiado a la edad, de forma simple y honesta - Responder dudas - Evitar minimizar lo ocurrido - Explicarles qué va a suceder - Explicar las diferencias entre los sueños y la realidad 	<ul style="list-style-type: none"> - Utilizar vocabulario y explicaciones simples - Resolver dudas - Evitar dar información de más - Conocer qué sabe o qué ha escuchado - Abordar temas como la muerte de forma directa 	<ul style="list-style-type: none"> - Utilizar un lenguaje adulto, pero simple y claro - Responder con claridad y sin evasiones a sus preguntas - Invitar a que formulen preguntas

Normalizar			
<ul style="list-style-type: none"> - Establecer rutinas para comer, dormir y jugar - Establecer límites razonables para las rabiets o llanto 	<ul style="list-style-type: none"> - Ayudar a expresar emociones y a ponerles un nombre - Evitar enojarse o reprenderlos por involuciones. 	<ul style="list-style-type: none"> - Ayudar a expresar emociones, ponerles nombre - Evitar obligarle a hablar 	<ul style="list-style-type: none"> - Animar a expresarse, sin forzar - Explicar las diferentes formas de expresar dolor, tristeza o miedo
Consolar			
<ul style="list-style-type: none"> - Procurar actividades positivas, especialmente juegos o expresiones de arte - Escuchar siempre - Permitirles tener el control de cosas pequeñas como qué comer - Ayudar a expresar sentimientos por medio de actividades lúdicas o de arte 	<ul style="list-style-type: none"> - Procurar mantener rutinas familiares - Permitir que se involucren en tareas productivas - Permitir que participen en rituales de duelo - Propiciar espacios para que jueguen o dibujen sobre lo sucedido - Utilizar un vocabulario que denote sentimientos comunes 	<ul style="list-style-type: none"> - Permitir que participen en rituales de duelo - Propiciar espacios para que jueguen o dibujen sobre lo sucedido - Promover el regreso a las rutinas habituales como la escuela - Propiciar actividades sociales: juegos, dinámicas, otros 	<ul style="list-style-type: none"> - Permitir que participen en rituales de duelo - Animarlos a practicar actividades que les ayuden a estar mejor - Propiciar el regreso a rutinas habituales - Promover contacto social con pares y amigos

ii. Adolescentes y jóvenes

Según la Universitat Autònoma de Barcelona (2018), en su curso "Primeros Auxilios Psicológicos (PAP) una crisis cotidiana o emergencia colectiva durante el período de la adolescencia provoca:

- Mayor incertidumbre e inseguridad
- Se incrementa el nivel de estrés
- Aumento en la confrontación natural con el mundo adulto
- Potenciación de las actitudes psicosociales
- Aumento del aislamiento, conductas de riesgo y disruptivas

Algunas de las intervenciones para este grupo según la Organización Mundial de la Salud (2012) son:

- Informar los hechos con un vocabulario adulto pero sencillo

- Mostrarse siempre disponibles a escuchar y hablar, no agobiarlos
- Propiciar espacios para que expresen sentimientos y emociones, evitar juzgarlos
- Respetar espacios de aislamiento y contacto con pares
- Establecer normas y expectativas claras
- Animarlos a que se involucren en actividades que contribuyen a la gestión del incidente
- Motivar a que se reincorporen a actividades habituales: escuela, ver a sus amigos, entre otros.

iii. Adultos

La Universitat Autònoma de Barcelona (2018), en su curso “Primeros Auxilios Psicológicos (PAP), indica que dentro de las reacciones que podemos esperar en las personas adultas son:



Figura 5: Adultos (Universitat Autònoma de Barcelona, 2018)

Las intervenciones para este grupo deben ir enfocadas a:

- Implicarlos en las acciones de gestión de la crisis
- Procurar su autonomía, asignar actividades diarias; de manera que participen en su propio proceso de recuperación
- Brindarles información de calidad para que sus niveles de activación se reduzcan
- Psicoeducar sobre temas relacionados con la crisis para normalizar reacciones
- Ofrecer ayuda especializada para resolver síntomas específicos: re experimentación y evitación
- Detectar personas con riesgo alto de convertir sus síntomas en situaciones crónicas y proporcionar ayuda desde el inicio

INTERVENCIONES INDIVIDUALES



a. Fases del proceso de intervención

Según González, Reyes y Reyes (2010) el proceso de intervención en crisis con lleva cuatro (4) momentos:



Figura 6: Fases del proceso de intervención (González, Reyes y Reyes, 2010)

i. El desahogo

Según González, Reyes y Reyes (2010), el desahogo consiste en promover espacios seguros en los que las personas puedan expresar los sentimientos a causa de las vivencias durante el desastre; incluyendo emociones como angustia, rabia, tristeza o impotencia. Es importante crear nuevas redes de apoyo o fortalecer las ya existentes. Algunas técnicas sugeridas son: co-escucha, quebrar piñatas, recortes, dibujos, musicoterapia.

Tabla 3: Técnicas para trabajar el desahogo (González, Reyes y Reyes, 2010)

Técnica	Co-escucha	Quebrar piñata	Recortes y dibujos	Musicoterapia
Objetivo	Se busca hablar de las experiencias dolorosas vividas, brindando apoyo emocional y respetando el silencio de la persona si se llegara a presentar	Se busca expresar los sentimientos por medio de la acción	Se busca reflejar recuerdos, pensamientos y sentimientos por medio de dibujos dando la oportunidad de recordar, expresar y sanar.	Se utilizan instrumentos musicales con el fin de utilizarlos como una herramienta que permita detectar molestias físicas y/o emocionales.
Plan de acción	<ul style="list-style-type: none"> - Dar la mano - Permitir llorar sin juzgar ni interrumpir - Masaje en los hombros - Validación de sentimientos 	Se le pega a la piñata tomándola como la causante de las pérdidas y/o daños	Pedirle al cliente que dibuje o escoja recortes que reflejen su experiencia.	Utilizar los instrumentos que el cliente haya escogido permitiéndole expresar sus sentimientos y/o pensamientos del momento presente

ii. Manejo de estrés

Según la Asociación Psicológica Americana (APA), citada por López-Báez (2018) el estrés se describe como una sensación de agobio, preocupación y agotamiento que puede afectar a personas de cualquier edad, género y circunstancias personales, dando lugar a desarrollar problemas de salud física o psicológica. Es importante proporcionarle al individuo el conocimiento y manejo sobre técnicas efectivas para el control del estrés y así lograr la disminución gradual de las tensiones que se evidencian.

Tabla 4. Técnicas para el manejo del estrés (González, Reyes y Reyes, 2010)

Técnica	Información sobre el estrés	Técnicas de relajación	Arte Terapia
Objetivo	Informar al cliente qué es el estrés, las causas, síntomas, situaciones y modulaciones, con el fin de acompañar a la persona en reconocerlo y buscar acciones para cambiarlo o modificar la forma de reaccionar.	Se busca lograr la disminución gradual de la tensión emocional, nerviosa y muscular, así como los pensamientos, las sensaciones y el ambiente, invitando al cliente a tomar consciencia del momento presente sin juzgarlo.	Se busca utilizar el arte como una vía terapéutica y sanar trastornos psicológicos, sentimientos, pensamientos, bloqueos, traumas y otros trastornos.
Plan de acción	<ul style="list-style-type: none"> -Lluvia de ideas sobre su significado -Identificar situaciones que lo produzcan -Identificar efectos físicos y emocionales 	<ul style="list-style-type: none"> -Descubrir con el cliente una postura cómoda e invitarle a que repita: "estoy cómodamente acostado(a) y tranquilo(a), mi brazo derecho se relaja fácilmente." y así seguir con el resto del cuerpo. -Aplicar estrategias de mindfulness 	<ul style="list-style-type: none"> -Visualizar un lugar seguro para relajarse -Representar a sus cuidadores o personas que les den seguridad, por medio de formas creativas de expresión

iii. Búsqueda de sentido a la existencia

La búsqueda del sentido de la vida es la esencia de la existencia. En otras palabras, esta fase se enfoca en facilitar al individuo el desarrollo de la esperanza, buena autoestima e iniciativa para seguir adelante. Algunas técnicas sugeridas son: ejercicios de autoestima, imaginación dirigida, fortalecimiento de recursos personales, fortalecimiento de redes y desarrollar esperanza para seguir adelante.

iv. Cierre

La terminación o cierre se describe como la finalización del proceso de intervención. Es un proceso terapéutico que tiene como objetivo que el individuo note su bienestar, redefiniendo los nuevos proyectos de vida después de la crisis. Algunas técnicas sugeridas son: ejercicios de visualización de metas, collage, redefinir proyectos de vida, cierre.

b. Acciones posteriores a la intervención

El proceso de recuperación incluye la transformación de la dinámica de vida de las comunidades, así como la búsqueda de condiciones que en el futuro colaboren con la reducción de riesgos. No se trata solamente de reponer las pérdidas materiales, sino de involucrarse en la reconstrucción del tejido social, la productividad y los sistemas ambientales. Se requiere un análisis detallado de las necesidades para generar planes adecuados y con acciones relevantes para el área personal, social, económica, natural y física. Los profesionales deben tener un amplio conocimiento sobre los recursos de la población, así como su identidad y cultura. Si este proceso es adecuado, se puede disminuir la recurrencia de los desastres, riesgos o momentos de crisis. Por el contrario, si las labores no son adecuadas, la vulnerabilidad puede ser igual o mayor a lo presentando previo al fenómeno natural (Coordinadora Nacional para la Reducción de Desastres, 2011). Según la experiencia del trabajo por parte de la Maestría en Consejería Psicológica y Salud Mental de la Universidad del Valle de Guatemala, en esta etapa se hace necesario contar con más apoyo, pues, generalmente, al inicio hay gran cantidad de personas dispuestas a apoyar, pero poco a poco las acciones van menguando y son pocos quienes permanecen hasta el momento final.

i. Objetivos

Según el Centro Universitario de Ciencias de la Salud de la Universidad de Guadalajara (2014), existen diferentes objetivos que contribuyen positivamente al bienestar de la salud mental y física de una persona en crisis. Dentro de los objetivos se pueden mencionar:

- Proporcionar apoyo: Consiste en permitir que la gente hable, mientras se muestra interés y cordialidad, creando un ambiente en el que los sentimientos puedan ser expresados.
- Reducir la mortalidad: Salvar vidas y prevenir el daño físico y así tomar medidas para reducir las posibilidades de autoagresión o agresión a otros.
- Enlazar con fuentes de asistencia: Proporcionar los vínculos apropiados de modo que la persona pueda comenzar a dar pasos concretos para superar la crisis.
- Restablecer el equilibrio psicológico de las personas y así mejorar la capacidad de enfrentar la situación.
- Crecer y aprender debido a la crisis, integrar el incidente a la estructura de la vida y continuar con el asunto de vivir.
- Aprender nuevas formas de enfrentamiento de problemas, concebir la vida de diferente manera, a fin de poder planear nuevas direcciones para el futuro.

ii. Pasos principales para realizar la intervención

El Centro Universitario de Ciencias de la

Salud de la Universidad de Guadalajara (2014) sugiere algunos pasos para llevar a cabo la intervención en crisis.

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

INTERVENCIONES EN GRUPO



La intervención en grupos es una forma de trabajo que busca que las personas se desahoguen compartiendo sus experiencias con los demás. Es un espacio donde se identifican los problemas y se buscan posibles soluciones por medio del apoyo de todos (Equipo de Estudios Comunitarios y Acción Psicosocial, 2010). Al momento de intervenir de manera grupal ante una situación de crisis será importante considerar el tipo de desastre y sus características, el contexto cultural donde se ha producido el evento, la manera de expresar las emociones en las personas afectadas y los mecanismos de afrontamiento que caracterizan a esa población (Rodríguez, Barrientos y Lomba, 2006). En razón de lo anterior, se puede observar que la intervención en grupos busca atender las consecuencias psicosociales que un evento inesperado puede llegar a producir dentro de un grupo o comunidad con el objetivo de informar, aliviar los efectos psicológicos y aumentar las capacidades de afrontamiento y resolución de las situaciones en las etapas posteriores al desastre para favorecer la reintegración a la vida (Rodríguez, Barrientos y Lomba, 2006).

a. Grupos psicoeducativos y de apoyo emocional

Según Rodríguez, Barrientos y Lomba (2006) permiten disminuir la aflicción, el miedo, la tristeza y otras manifestaciones que se presenten como respuesta a la situación de desastre, así como transmitir conocimientos sobre la situación y sus efectos psicosociales. Estos pueden conformarse por personas que comparten intereses y problemas similares en un

período crítico en los primeros días y semanas. Dentro de las recomendaciones que se deben considerar se encuentra el hecho de trabajar durante varias sesiones hasta evolucionar a un grupo de autoayuda. Con respecto al espacio físico, el mismo debe tener las condiciones mínimas de privacidad y comodidad para realizar las actividades. Además, será importante tomar en cuenta los factores culturales, por lo que las actividades deberán ser flexibles en el sentido de incorporar patrones culturales analizando las respuestas de afrontamiento. Con respecto al factor cultural, una forma de intervenir puede ser empleando personajes propios de la cultura, animales simbólicos y antecedentes de problemas similares (Rodríguez, Barrientos y Lomba, 2006).

La estructura que puede tomar el grupo puede ser abierta y continua, es decir que, según sus necesidades, las personas, asisten o no al grupo. También puede ser estructurada o cerrada en donde el grupo queda organizado entre la primera o segunda reunión con quienes han asistido y se establece un programa específico con reglas claras de trabajo (Rodríguez, Barrientos y Lomba, 2006). Los autores también sugieren que el número de integrantes no sea menor de 8 ni mayor a 30. El tiempo de las sesiones puede ser alrededor de una hora y no sobrepasar las dos horas con una frecuencia semanal, extendiéndose hasta por tres

meses. Para las líneas de trabajo será importante que el facilitador tenga conocimientos en salud mental y manejo de grupos.

Cuadro 2: Líneas de trabajo de grupos psicoeducativos y apoyo emocional (Rodríguez, Barrientos y Lomba, 2006).

Educación e información	Apoyo emocional
<ul style="list-style-type: none"> - Proporcionar información verídica y confiable sobre el desastre. - Brindar recomendaciones y sugerencias para enfrentar la situación actual. - Tratar de encontrar una mejor comprensión sobre las acciones tomadas por las autoridades. - Transmitir información sobre los principales problemas psicosociales haciendo énfasis en las reacciones emocionales normales, las manifestaciones de duelo y posibles enfermedades psíquicas. 	<ul style="list-style-type: none"> - Facilitar la comunicación directa entre el facilitador y el grupo. - Promover el intercambio de experiencias estimulando la reflexión colectiva. - Facilitar la expresión de emociones. - Identificar y abordar las pérdidas humanas y materiales. Tomar los problemas sociales, la disfunción familiar, la pérdida de redes de apoyo y la dificultad para realizar las actividades diarias. - Abordar las preocupaciones por regresar a las rutinas: escuela, trabajo, recreación.

Rodríguez, Barrientos y Lomba (2006) sugieren el siguiente formato para las reuniones:

- Bienvenida y presentación de los participantes: al inicio de la sesión para conocerse y facilitar la integración. Si son grupos abiertos, se realiza en cada sesión.
- Exposición de los objetivos y reglas del grupo (durante la primera y segunda sesión).
- Dinámica de animación: se realiza al inicio de las sesiones para fomentar un ambiente de interacción, apoyo y confianza.
- Resumen sobre lo que ha ido ocurriendo en las sesiones anteriores.
- Información o educación sobre el desastre: puede ser un tema solicitado por el grupo y dirigido por un invitado.
- Intercambio de experiencias y reflexión

sobre los problemas (individuales o grupales). Implica metas a cumplir por el grupo con previo acuerdo y la evaluación del cumplimiento.

- Análisis o síntesis: se recopilan ideas fundamentales, se ordenan y sintetizan al final de la sesión.
- Planear la siguiente reunión.
- Al finalizar la sesión se recomienda un espacio de conversación y socialización.

b. Grupos de autoayuda o ayuda mutua

Corresponden a grupos de ayuda orientados a enfrentar los problemas que afectan a una comunidad y están vinculados a las acciones que promueven las personas con el fin de restaurar su propia salud (Rodríguez, Barrientos y Lomba, 2006). Al momento de un desastre se conforman por quienes están afectadas por situaciones comunes en relación a pérdidas humanas, materiales, desempleo o falta de vivienda, siendo estas algunas de las motivaciones.

Según Rodríguez, Barrientos y Lomba (2006) pueden partir por iniciativa de las mismas personas o se derivan de los grupos de apoyo emocional. Además, la invitación puede darse en la etapa de recuperación del desastre. El número de participantes puede variar y su principal objetivo será superar la situación y apoyar en la recuperación de la comunidad. Estos grupos pueden extenderse y pasar a ser parte de los elementos de redes de apoyo social luego de un desastre. Las líneas

de trabajo que se pueden considerar se exponen a continuación:

Cuadro 3: Líneas de trabajo en grupos de autoayuda (Rodríguez, Barrientos y Lomba, 2006).

Líneas de trabajo en grupos de autoayuda o ayuda mutua

- Permitir la preparación a la comunidad para afrontar futuros desastres.
- Participar en las acciones que permitan la superación de las repercusiones del desastre tanto individuales como colectivas.
- Propiciar relaciones de colaboración y ayuda entre sus miembros.
- Realizar gestiones y establecer relaciones de trabajo con entidades gubernamentales y no gubernamentales.
- Contribuir en la protección de la salud mental.
- Brindar apoyo en la restitución de la vida cotidiana y normal de la comunidad.

c. Intervención grupal con niños y adolescentes

Según Casas (2006) los niños y adolescentes tienen una alta capacidad de adaptación derivada de su condición en desarrollo; sin embargo, esa misma circunstancia puede generar un aumento en su vulnerabilidad, por lo que son considerados un grupo de alto riesgo en desastres y emergencias, tomando en cuenta su desarrollo físico, mental y social. La manera en como enfrentan los desastres puede variar por la edad, su capacidad de comprensión, experiencias previas y la seguridad del entorno familiar. Además, nuevamente es importante observar las variables culturales que los niños comparten. Se debe partir de la idea de que las reacciones emocionales ante la crisis son respuestas esperadas y no patológicas y la gran mayoría se pueden resolver en períodos cortos. El objetivo de la intervención será disminuir el sufrimiento psicológico, prevenir secuelas a corto y mediano plazo, así como restablecer a los menores

a su vida cotidiana. Al trabajar con niños pueden formarse grupos psico informativos y grupos de atención y recuperación psicosocial. Los primeros se centran en una dinámica de información con el apoyo de medios audiovisuales para contrarrestar los rumores y miedos. Se puede ir combinando con actividades de juego y deporte; mientras que los de atención se centran en el desarrollo de actividades expresivas y de acompañamiento en relación a temas específicos como duelo; en ellos las actividades de juego son un complemento (Casas, 2006).

Para ambos grupos será importante desarrollar las actividades en las escuelas o albergues, adaptándolas a las necesidades presentadas.

Cuadro 4: Líneas de trabajo según grupo etario (Casas, 2006)

Grupo según la edad	Líneas de trabajo
Trabajo con niños preescolares (3 a 5 años).	Se debe integrar a uno de los padres dentro de la actividad. Se sugiere organizar grupos pequeños para facilitar la expresión y trabajar mediante actividades lúdicas y expresivas como modelado de plastilina.
Trabajo con niños escolares (6 a 11 años).	Trabajar siempre en grupos pequeños. A esta edad se puede utilizar el dibujo, modelado con plastilina y otras formas de expresión gráfica así como juego de roles. Se pueden combinar actividades deportivas y recreativas.
Actividades adolescentes con	Se hace énfasis en la motivación y se puede asignar un líder del grupo así como darles responsabilidades a varios de los miembros en el desarrollo de las dinámicas.

d. Intervención en grupo con adultos
Según la Pontificia Universidad Católica del Perú (2008) los grupos con adultos crean un espacio de contención emocional y están dirigidos a fortalecer los recursos personales, promover auto organización y

conexión de redes sociales. El trabajo con este grupo brinda a las personas algunos beneficios que no podrían conseguir de manera individual, por lo que es conveniente realizarlos alrededor de una crisis. Dentro del grupo se busca propiciar un espacio de encuentro y distracción en donde los individuos logren un sentido adecuado de la realidad, puedan sostenerse mutuamente, controlen reacciones impulsivas y reconozcan sus sentimientos, facilitando la expresión y el poder colectivo y reforzando el sentido de apoyo en comunidad (González, Reyes y Reyes 2010). En el caso que sea un grupo de ancianos será indispensable conocer sus necesidades y principales limitaciones de manera que las mismas sean cubiertas al momento de intervenir y realizar actividades. Además se requiere mostrar mucha comprensión y respeto hacia ellos, ser pacientes, no dejarlos solos y darles la oportunidad de ser escuchados (González, Reyes y Reyes 2010).

e. Intervención en grupo con mujeres sobrevivientes de violencia

En muchas ocasiones dentro de los albergues las mujeres llegan a sufrir violencia física, emocional o sexual. Será importante detectar esta situación para poder trabajar con este grupo. Muchas veces la información llega a los profesionales por medio de rumores, dando una idea de posibles afectadas dentro del albergue. Además, se agregan otros indicadores como cambios en su forma de

actuar, irritabilidad, aislamiento, impotencia o inseguridad (Equipo de Estudios Comunitarios y Acción Psicosocial, 2010). Para facilitar un grupo de apoyo, se debe considerar que además del desastre, ellas han sido sobrevivientes de otras injusticias después del suceso, por lo que es necesario estar pendientes de las personas del grupo y de lo que pasa en el mismo. Al formar un grupo de mujeres, son ellas quienes realizan la mayor parte y el facilitador únicamente va midiendo los tiempos de intervención de cada participante, así como moderando lo que pasa dentro de él (Equipo de Estudios Comunitarios y Acción Psicosocial, 2010). Uno de los propósitos del grupo puede ser el fortalecimiento y empoderamiento de las mujeres a pesar de la situación de desastre o la carga emocional. Hay ocasiones en donde antes del desastre ya existían grupos de mujeres líderes, lo que es un buen punto de partida para la recuperación de redes de apoyo y la conformación de nuevos grupos al momento de la crisis. Lo importante será reconocer el valor de cada una de las participantes, hacerles ver sus derechos y darles las herramientas para romper el silencio, pedir ayuda y denunciar los hechos de violencia que puedan estar padeciendo.

AUTOCAUIDADO DEL INTERVINIENTE



Es importante la tarea que realizan los equipos de intervención en los desastres naturales, incluyendo bomberos, policías, socorristas, médicos, enfermeros, trabajadores sociales, psicólogos y consejeros. Ellos cumplen una función indispensable en situaciones de desastres y en muchas ocasiones son olvidados por los programas de intervención, en los estudios de investigación o dentro de los mismos eventos de atención ante desastres y catástrofes (Ruiz-González, et al, s.f.).

Todo ese trabajo que realizan los primeros intervinientes conlleva un coste emocional considerable. Contrariamente a las creencias de la sociedad, también son una población vulnerable al impacto psicológico negativo de las labores de rescate (Ruiz-González, et al, s.f.). Los equipos de primera respuesta se someten a diferentes fuentes de estrés como los sucesos que causan múltiples muertes o heridos, el tipo de tareas y demandas con las que se involucran, así como las condiciones extremas a las que tienen que enfrentarse. Es por ello que se considera importante que las personas que intervienen cuenten con estrategias de prevención y que conozcan las reacciones emocionales que pueden desarrollar en las catástrofes o desastres, así como técnicas de apoyo que contribuya a su bienestar y seguridad integral en apoyo a las sobrevivientes. (Ruiz-González, et al, s.f.).

a. Factores de riesgo

Según el Colegio Oficial de Psicología de Galicia (2015) existen diferentes factores que contribuyen a aumentar las probabilidades de aparición de problemas psicosociales y

que influyen en la eficiencia de los equipos de intervención. Estos factores pueden ser personales, situacionales u organizacionales.

Dentro de los factores de riesgo personales se pueden mencionar:

- La persona puede estar atravesando un momento vital estresante como la pérdida personal o material, el nacimiento de un bebé, un divorcio, padecer de alguna enfermedad, entre otros, interfiriendo en la intervención.
- Tener antecedentes de enfermedades relacionadas con salud mental o presencia de una disfunción psicológica en el momento del suceso, así como efectos acumulativos de incidentes críticos o eventos no superados.
- Inestabilidad emocional, baja autoestima, poca asertividad y deficientes mecanismos para enfrentar situaciones de estrés.
- Malas condiciones físicas o padecimiento de lesiones durante la intervención.
- Generación de expectativas desajustadas de las intervenciones y búsqueda de sensaciones fuertes, de gratificación inmediata y actividades de riesgo.

Asimismo, es importante considerar los siguientes factores de riesgo ligados al incidente (situacionales):

- Falta de información sobre el acontecimiento.
- El tipo, magnitud y momento del día en que ocurre (si es de noche, la respuesta

suele ser más lenta y confusa).

- Un gran número de sobrevivientes y el estado de las mismas, así como encontrar personas conocidas entre las sobrevivientes o sentir identificación con ellas.
- Muerte o heridas graves de un colega de intervención.
- Aumento de la presión emocional por la presencia de medios de comunicación social y personas curiosas en la escena.

Por último, se mencionan los factores de riesgo organizacionales:

- Poca información sobre el acontecimiento.
- Falta de equipamiento adecuado.
- Existe una presión ocupacional, evidenciada en la necesidad de desarrollar muchas tareas de forma rápida y adecuada. Además, ante la crisis y urgencia, se suelen realizar atribuciones para las que no se tiene preparación.
- Trabajo de intervención que requiera un gran esfuerzo físico o mental por largo tiempo y en condiciones adversas.
- Interferencia de las funciones por equipos de diferentes instituciones y ambigüedad en las tareas.

En este último aspecto, el trabajo realizado por personas de la Maestría en Consejería Psicológica y Salud Mental de la Universidad del Valle de Guatemala, ha reflejado la importancia de lograr una vinculación de planes con las instituciones y estructuras nacionales ya existentes.

Esto permite fortalecer los servicios y mejorar la atención en salud mental del país. El registro de datos, información y acciones es un factor clave en el proceso de sistematización del trabajo realizado, así como la generación de herramientas locales.

b. Señales de afectación psicológica en los equipos de respuesta

Según Valero (2006) existen diferentes señales que pueden presentar las personas que pertenecen a los equipos de intervención. Éstas pueden requerir o no una acción correctiva inmediata:

Tabla 5 Señales de afectación psicológica en el personal de los equipos de respuesta. (Valero, 2006)

Que requieren acción correctiva inmediata	Que no requieren una acción correctiva inmediata
Aspecto físico	
<ul style="list-style-type: none"> - Dolor en el pecho - Dificultad respiratoria - Presión arterial alta - Arritmia cardiaca - Señales de choque - Deshidratación excesiva - Vértigo - Vómito excesivo 	<ul style="list-style-type: none"> - Náusea - Malestar estomacal - Temblor - Sudoración - Diarrea - Aceleración del pulso - Dolores musculares - Boca seca - Alteraciones del sueño - Sobresaltos - Problemas en la visión - Fatiga
Aspecto cognitivo	
<ul style="list-style-type: none"> - Dificultad para tomar decisiones - Estado hiperalerta - Confusión mental generalizada - Desorientación en persona, tiempo o lugar - Dificultad para nombrar artículos familiares - Dificultad para reconocer a personas familiares 	<ul style="list-style-type: none"> - Turbación - Dificultad para el cálculo - Concentración deficiente - Tendencia a culpar a terceras personas - Dificultad para mantener la atención

Aspecto emocional	
- Reacciones fóbicas - Pérdida del control emocional - Reacciones de pánico - Emociones impropias	- Pesar - Tristeza - Extrañamiento
Aspecto conductual	
- Violencia - Actos antisociales - Labilidad emocional, como llorar por cualquier cosa - Explosiones de enojo - Extrema hiperactividad	- Cambio en la forma habitual de actuar - Alejamiento - Susplicacia - Cambios en su comunicación interpersonal - Cambios en las relaciones interpersonales - Aumento o disminución del apetito - Aumento en el consumo de tabaco o alcohol - Estado hiperalerta - Excesivo silencio - Comportamiento inusitado
Estrategia de intervención	
Cualquiera de estos síntomas demandan, por lo general, el relevo del trabajador o su evacuación a un centro asistencial.	Se recomienda un repliegue a una zona de descanso acompañado de un proceso de apoyo psicológico o la inserción a un programa de actividades preventivas de manejo del estrés posterior al incidente traumático.

c. Recomendaciones para los equipos de intervención

El Colegio Oficial de Psicología de Galicia (2015) realiza algunas recomendaciones de forma individual y grupal para los equipos de intervención, las cuales se describen a continuación:

i. Recomendaciones individuales

- Antes de la intervención: participar en procesos de formación y entrenamiento para adquirir habilidades que permitan desenvolverse en esas situaciones. Esto permite tener claras las funciones y tareas, valorar su propia situación personal, mantener un cuidado general y continuo en todos los aspectos de su salud, así como mantener una red de apoyo social y laboral.

- Durante la intervención: centrarse en la tarea y mantener la atención en ella. Tomar consciencia de las propias acciones y valorar sus límites: hasta dónde puede seguir trabajando correctamente, en qué situaciones debe y puede intervenir o cuándo necesita descansar o pedir ayuda y apoyo a los compañeros y pares. Mostrar flexibilidad, pues las situaciones pueden cambiar en cuestión de minutos. Evitar el uso de procedimientos rígidos o papelería, pues al solicitar firmas o autorizaciones como en el consentimiento informado, las personas pueden mostrarse desconfiadas o inseguras. Se puede recurrir a una autorización verbal con un testigo y comprometiéndose con el manejo ético de la información y la confidencialidad. Esto permitirá que el interviniente puede actuar con mayor fluidez, seguridad y cercanía ante los sobrevivientes.

- Después de la intervención: darse permiso para sentir, expresar y compartir emociones, pedir ayuda si la necesita, permitirse la compañía de otras personas. Recuperar las rutinas diarias con respecto a su higiene, descanso y alimentación, así como dormir lo suficiente. Mantenerse activo, fijarse pequeñas metas, planificar actividades, realizar ejercicio físico de forma moderada y practicar técnicas de relajación.

Tomar un espacio y tiempo para la reflexión antes de cualquier decisión importante para poder ver las cosas desde otro punto de vista.

ii. Recomendaciones grupales

- Antes de la intervención: lo principal será obtener la máxima información posible del suceso para poder tener una idea aproximada de lo que se puede encontrar al llegar al lugar.

- Durante la intervención: respetar los turnos de la intervención, tomando en cuenta que deben ser cortos para evitar que las tareas se sientan estresantes. Considerar tener las necesidades fisiológicas y de descanso cubiertas. El apoyo entre compañeros es muy importante, si algún interviniente observa alteración emocional en alguien más, es recomendable acompañarlo a un lugar ausente de estimulación crítica (visual, olorosa, auditiva, entre otros) y facilitar su recuperación antes de regresar al trabajo. Reforzar y reconocer a los intervinientes por el esfuerzo del trabajo realizado.

- Después de la intervención: es necesario que en el menor tiempo posible cada equipo de intervinientes busque un lugar adecuado para realizar un encuentro grupal breve, facilitando información, apoyo y expresión de emociones

y experiencias que favorezcan al desahogo emocional

Lo mencionado anteriormente propicia el apoyo entre compañeros, la normalización de las emociones y reacciones vividas, la estimulación de la comunicación y el establecimiento de la recuperación. Respondiendo a ello, desde la experiencia de la Maestría en Consejería Psicológica y Salud Mental de la Universidad del Valle de Guatemala, se han planteado intervenciones relacionadas con "cuidar a quien cuida", con el objetivo de apoyar a socorristas, voluntarios, líderes comunitarios, maestros y profesionales de la salud mental. Por medio de estos espacios, se ha observado la importancia de involucrarse con las comunidades y conocer sus necesidades, características, patrones de conducta y valores culturales. Esto, tratando de volverse parte del grupo y no verlo solamente desde una posición lejana o externa.

CONCLUSIONES

Los desastres naturales provocan diversas consecuencias en las comunidades afectadas. Esto depende de la capacidad de respuesta, los recursos y programas de atención y prevención con los que se cuenta. En el caso de Guatemala, existen deficiencias en este tipo de procesos, por lo que los fenómenos pueden generar situaciones de crisis a nivel emocional y en diversas áreas de desarrollo.

La situación anterior, requiere preparación, compromiso y profesionalismo por parte de los intervinientes en salud mental. Por esta razón, se hace necesario contar cada vez con más recursos e investigaciones que generen una base sobre la cual se puedan realizar adecuaciones para atender a las personas y comunidades, según las necesidades y características que presenten. Lo principal es tomar las herramientas como referencia y adaptarlo de acuerdo a lo que se observe en la situación, momento y lugar en específico. Además, deben prestar especial atención a su cuidado personal antes, durante y después de los eventos.

Los profesionales y personas de apoyo, deben estar conscientes de los retos que se presentan, tales como la desorganización en la ayuda a brindar, el tener con lidiar con actitudes negativas que pueden contagiar al resto del grupo, la rebeldía ante la autoridad, las exigencias, dependencia y agresividad, los conflictos entre las familias que comparten en los albergues, el abuso de

substancias, promiscuidad, violencia sexual, entre otros. El tomar en cuenta estos aspectos, puede favorecer un trabajo en equipo entre diversas instituciones, evitando la duplicidad o la generación de actividades sin intención. Además, se puede lograr atender de manera adecuada a las comunidades con sentimientos de dolor, tristeza, cambios de humor, aislamiento, aburrimiento, frustración y enojo. Lo ideal es realizar un proceso con el cual se logre redefinir la crisis como una posibilidad para el crecimiento individual, familiar y comunitario.

Dependiendo del tipo de desastre, la fase del proceso, la edad de las personas y otros factores, se deben crear intervenciones pertinentes culturalmente. Así, la respuesta por parte de los profesionales de salud mental brinda una atención adecuada y que sea de beneficio para las comunidades en general. No es posible estandarizar todos estos procesos, pues siempre se trabajará con personas distintas y objetivos que varían y se modifican a través del tiempo.

Según los datos obtenidos por medio de la revisión bibliográfica, así como la experiencia del trabajo de la Maestría en Consejería Psicológica y Salud Mental de la Universidad del Valle de Guatemala, se puede evidenciar que las intervenciones ante situaciones de crisis pueden abarcar distintas áreas. Entre ellas se puede mencionar la importancia de la actualización y capacitación en primeros auxilios psicológicos a las personas que

apoyan (miembros de las comunidades, voluntarios, profesionales). Por otra parte, es indispensable promover el desarrollo de actividades lúdicas con niños y jóvenes, incluyendo espacios deportivos, recreativos y culturales. Asimismo, se requiere facilitar la formación de grupos de auto ayuda en los albergues, generando herramientas de apoyo posterior en las poblaciones afectadas y su propia organización para lograr armonía y tranquilidad. De esta manera, se fomenta el retorno a las actividades cotidianas y el rescate de los vínculos familiares, de amigos y vecinos.

REFERENCIAS

ACISAM. (1997). Manual de intervención en crisis en situaciones de desastre. Obtenido de Asociación de Capacitación e Investigación para la Salud Mental: <https://escalameo.com/read/002022888dal303267c3f>

Asociación Americana de Psicología. (2013). Recovering Emotionally from Disaster. Obtenido de <http://www.apa.org/helpcenter/recovering-disasters.aspx>

Caballero, D. (2007). Salud mental y desastres: intervención en crisis. Pautas para equipos. Obtenido de Organización Panamericana de la Salud: <http://www.ops.org.bo/textocompleto/nde28704.pdf>

Casas, G. (2006). Atención psicosocial a la infancia y la adolescencia. En J. Rodríguez, M. Zaccarelli, y R. Pérez, Guía práctica de salud mental en situaciones de desastre (págs. 97-125). Washington D.C: Organización Panamericana de la Salud.

Centro Universitario de Ciencias de la Salud de la Universidad de Guadalajara. (2014). Intervención en crisis: Manual de intervención en crisis en situaciones de desastre.

Colegio Oficial de Psicología de Galicia. (2015). Guía de autocuidado para intervinientes en situaciones críticas. Obtenido de Colegio Oficial de Psicología de Galicia: https://psicologosemergenciasbalears.files.wordpress.com/2016/01/guia_autocuidado_para_intervenientes_en_situaciones_criticas_castelan_0.pdf

Coordinadora Nacional para la Reducción de Desastres (CONRED). (sf.). CONRED. Obtenido de <https://conred.gob.gt/site/index.php>

Coordinadora Nacional para la Reducción de Desastres. (junio de 2011). Guía para la Organización del Comité Escolar de Gestión para la Reducción del Riesgo y la Elaboración del Plan Escolar de Respuesta. Obtenido de Coordinadora Nacional para la Reducción de Desastres (CONRED): <https://conred.gob.gt/site/documentos/planes/PESR-GUIA.pdf>

Coordinadora Nacional para la Reducción de Desastres. (2014). Guía para la elaboración del plan familiar. Obtenido de Coordinadora Nacional para la Reducción de Desastres (CONRED): <https://conred.gob.gt/site/documentos/planes/PFR-GUIA.pdf>

Coordinadora Nacional para la Reducción de Desastres. (7 de junio de 2017). Comunicado de Prensa: Índice para la Gestión de Riesgo INFORM. Obtenido de Coordinadora Nacional para la Reducción de Desastres (CONRED): <https://conred.gob.gt/site/Indice-de-Riesgo-a-Nivel-Municipal>

Coordinadora Nacional para la Reducción de Desastres de Guatemala. (2011). Política Nacional para la Reducción de Riesgo a los Desastres en Guatemala. Obtenido de Coordinadora Nacional para la Reducción de Desastres (CONRED): https://conred.gob.gt/www/index.php?option=com_content&view=article&id=5237&Itemid=844

Coordinadora Nacional para la Reducción de Desastres de Guatemala. (2012). La vulnerabilidad asociada a los desastres: un marco conceptual para Guatemala. Obtenido de Cordinadora Nacional para la Reducción de Desastres (CONRED): https://conred.gob.gt/site/documentos/MARCO_CONCEPTUAL_DELAS_VULNERABILIDADES.pdf

Cornejo, C., Chia, E., Paverini, C., & Baloian, I. (2011). Guía para el primer apoyo psicológico. Chile: Comisión Técnica de Apoyo Psicológico en Emergencias y Desastres.

Equipo de Estudios Comunitarios y Acción Psicosocial. (2010). Atención a mujeres víctimas de violencia en situaciones de desastre. Obtenido de ECAP: <http://ecapguatemala.org.gt/publicaciones/atenci%C3%B3n-mujeres-victimas-de-violencia-en-situaciones-de-desastres>

Fernández, L. (2010). Modelo de Intervención en Crisis. En busca de la Resiliencia Personal. Obtenido de <https://orientacascuales.files.wordpress.com/2014/05/trab-modelo-de-intervención-en-crisis-lourdes-fernandez.pdf>

González, J. L. (2001). Nosología psiquiátrica del estrés. Obtenido de Psiquis: https://www.researchgate.net/publication/28172040_Nosologia_psiquiatica_del_estres

González, M., Reyes, A., & E, R. (2010). Manual de intervención en crisis en situaciones de desastre dirigido a grupos de niño/as, adolescentes y adultos (Nueva adaptación para el departamento

de psicología de la Universidad de El Salvador). Obtenido de Universidad de El Salvador: <http://ri.ues.edu.sv/id/eprint/15677/1/14101793.pdf>

Hernández Marín, I. E., & Gutiérrez López, L. P. (2014). Manual básico de primeros auxilios psicológicos. Obtenido de Universidad de Guadalajara: http://www.cucs.udg.mx/sites/default/files/adjuntos/manual_primeros_auxilios_psicologicos_2017.pdf

López-Báez, S. (2018). Sistemas de Salud Mental. Guatemala: Universidad del Valle de Guatemala. Ministerio de Educación, Ministerio de Salud Pública y Coordinadora Nacional para la Reducción de Desastres de Guatemala. (sf.). Guía didáctica de apoyo psicosocial para niños y niñas en situaciones de desastre. Obtenido de https://conred.gob.gt/site/documentos/guias/GUIA_APOYO_PSICOSOCIAL.pdf

Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social de El Salvador. (2006). Modelo de intervención en crisis para situaciones de emergencias y desastres. Obtenido de Programa Nacional de Salud Mental: http://asp.salud.gob.sv/regulacion/pdf/otrosdoc/modelo_intervención_situaciones_emergencias.pdf Organización de Restauración Económica. (2018). Phases of disaster. Obtenido de Restore your economy: <http://restoreyoureconomy.org/disaster-overview/phases-of-disaster/>

Organización Mundial de la Salud. (2012). Primera ayuda psicológica. Guía para trabajadores del campo. Obtenido de http://whqlibdoc.who.int/publications/2012/9789243548203_spa.pdf

Pontificia Universidad Católica del Perú. (2008). Brigadas psicológicas de la PUCP: Una experiencia en el camino hacia la reconstrucción. Obtenido de Departamento de Psicología de la PUCP: <http://blog.pucp.edu.pe/blog/wp-content/uploads/sites/336/2009/05/Libro-de-Brigadas-Psicologicas.pdf>

Rabelo Maldonado, J. M. (2010). Primeros auxilios psicológicos e intervención en crisis desde el trabajo social. Obtenido de Colegio Profesional de Trabajo Social de Málaga: http://www.trabajosocialmalaga.org/archivos/revista_dts/47_07.pdf

Real Academia Española. (sf.). Diccionario de la Real Academia Española. Obtenido de <https://dle.raees>

Rodríguez, J., Barrientos, G. y Lomba, P. (2006). El manejo de grupos en situaciones de desastre. En J. Rodríguez, Guía práctica de Salud Mental en situaciones de desastre (págs. 73-96). Washington D.C.: Organización Panamericana de la Salud.

Ruíz-González, A, Garde Iriarte, S, Catalán Gil, R, Losada Fernández, P, Larumbe Arretxe, L, & Lera Carrera, R. (sf.). Guía de actuación psicológica para intervinientes en emergencias. Obtenido de Colegio Oficial de psicólogos de Navarra: https://psicologosemergenciasbalears.files.wordpress.com/2016/08/guia_actuacion_psicologica_optimizadopdf

Ulloa, F. (2011). Manual de gestión de riesgos de desastre para comunicadores sociales. Perú: Organización de las Naciones Unidas para la Educación, La Ciencia y la Cultura.

Universidad Industrial de Santander. (2014). Guía de atención paciente en crisis emocional, Primeros auxilios psicológicos. Obtenido de Universidad Industrial de Santander: https://www.uis.edu.co/intranet/calidad/documentos/bienestar_estudiantil/guias/GBE80.pdf

Universitat Autònoma de Barcelona. (2018). Primeros auxilios psicológicos (PAP). Bellaterra, España.

Valero, S. (2006). Protección de la salud mental en los equipos de respuesta. En J. Rodríguez, Guía práctica de la salud mental en los equipos de respuesta (págs. 137-154). Washington D.C.: Organización Panamericana de la Salud.

Villalibre Calderón, C. (2013). Concepto de Urgencia, emergencia, catástrofe y desastre: Revisión histórica y bibliográfica. Obtenido de Universidad de Oviedo: <http://digibuo.uniovi.es/dspace/bitstream/10651/17739/3/TFM%20cristina.pdf>

Universidad del Valle de Guatemala
Maestría en Consejería Psicológica y Salud Mental
Guatemala 2019



**EDITORIAL
UNIVERSITARIA**