

# Apoyo Psicosocial para las Personas Afectadas por la Catástrofe del Valle de Mocotíes, Mérida-Venezuela, en febrero 2005

Ana K. D'Orazio<sup>1</sup>, María C. Réquíz<sup>2</sup>, Magaly Romero<sup>3</sup>,  
Miriam Anzola<sup>4</sup>, José G. Hernández<sup>5</sup>, José Manuel Barboza<sup>6</sup>  
y Luis Teneud<sup>\*7</sup>

## Resumen

En febrero de 2005, la zona del Valle del Mocotíes del estado Mérida, Venezuela, sufrió los embates de una fuerte vaguada que ocasionó la pérdida de vidas humanas, al igual que cuantiosas pérdidas materiales. Es bien conocido que los desastres naturales generan en la población trastornos físicos y psicológicos, así como efectos socioculturales, los cuales deben ser atendidos oportunamente. El presente trabajo consiste en una propuesta de intervención psicosocial, presentada por la Fundación para el Desarrollo de la

---

<sup>1</sup> Psicóloga. Profesora del Centro de Investigaciones Psicológicas de la Facultad de Medicina de la Universidad de Los Andes (ULA). Miembro de Fundasinein - Mérida.

<sup>2</sup> Lic. en Psicología. Programa de Capacitación de Corpoandes. Presidenta de Fundasinein - Mérida.

<sup>3</sup> Lic. en Trabajo Social. Centro Comunitario Chama de la Zona Educativa del Estado Mérida. Miembro de Fundasinein - Mérida.

<sup>4</sup> Doctora en Educación. Profesora del Departamento de Pedagogía y Didáctica, Facultad de Humanidades y Educación de la ULA.

<sup>5</sup> Pediatra. Estudiante del Postgrado de Microbiología Clínica de la Facultad de Farmacia y Bioanálisis de la ULA.

<sup>6</sup> Médico Inmunólogo. Laboratorio de VIH/SIDA de la Corporación de Salud del Estado Mérida. Miembro de Fundasinein - Mérida.

<sup>7</sup> Médico, Doctor en Química Aplicada. Profesor del Departamento de Fisiología, Facultad de Medicina de la ULA, Miembro de Fundasinein - Mérida. Correo electrónico: tluis@ula.ve

Psiconeuroinmunología, Fundasinein, del Estado Mérida, como un aporte a la búsqueda de soluciones para la población del Mocotíes.

**Palabras clave:** psiconeuroinmunología, apoyo psicosocial, Valle del Mocotíes, Fundasinein

## Abstract

### **PSYCHOSOCIAL SUPPORT TO THE VICTIMS OF MOCOTÍES VALLEY'S CATASTROPHE IN MERIDA, VENEZUELA, DURING FEBRUARY, 2005**

*In February, 2005, the region of Mocotíes valley in Mérida, Venezuela, was affected by torrential rains and floods that caused the loss of human lives and considerable material damages. It is very well-known that the natural disasters generate in the population physical and psychological dysfunctions, as well as sociocultural effects, which should be assisted opportunely. The present work consists on a proposal of psychosocial intervention, presented by the Foundation for the Psychoneuroimmunology Development, Fundasinein-Mérida, as a contribution to the search of solutions for the population of this region.*

**Key words:** psychoneuroimmunology, psychosocial support, Mocotíes valley, Fundasinein

## Fundamentación

Una catástrofe natural se convierte en una situación de crisis para las personas que la vivencian. Una crisis es un estado temporal de trastorno y desorganización, caracterizado por la incapacidad de los individuos para abordar situaciones particulares, utilizando sus métodos acostumbrados para la solución de problemas (Kart, 1998).

Las situaciones de crisis inesperadas generan en la población un síndrome de respuesta general que es conocido como estrés. Este fenómeno es natural y se produce como un mecanismo de defensa ante la presencia de estímulos internos o ambientales, que se perciben como una amenaza para la supervivencia, los cuales perturban la homeostasis del individuo y el organismo responde para mantener el equilibrio. Esta respuesta es inmediata a la aparición del estímulo y disminuye gradualmente a medida que el estímulo desaparece.

Para poder comprender los efectos del estrés sobre la población afectada, es posible tomar los aportes de la Piconeuroinmunología (PNI). La PNI es una ciencia multidisciplinaria que integra armónicamente las ciencias biológicas y las ciencias humanas, proporcionando los fundamentos que demuestran, sin lugar a dudas, que para poder desarrollar y expresar óptimamente la salud se deben integrar los aspectos biológicos, psíquicos, sociales y espirituales dentro del medio ambiente del individuo. Esta disciplina científica se encarga del estudio de las interacciones existentes entre los elementos del sistema de estrés (SE): la mente, el eje neuroendocrino y el sistema inmunológico.

La respuesta de activación del SE se refleja en un aumento de la frecuencia cardíaca (taquicardia) y de la frecuencia respiratoria, un aumento del flujo sanguíneo hacia el cerebro y el sistema muscular y el incremento del estado de alerta (lo que puede generar trastornos de sueño), haciendo que la persona enfoque su atención sobre el evento estresante y esté preparada para enfrentarlo. Del mismo modo, disminuye el apetito y la libido, mientras que aumenta el catabolismo general, con la finalidad de proporcionar la energía necesaria para la realización de las actividades anteriormente señaladas. Finalmente, aumenta la tolerancia al dolor y se produce una inhibición de la respuesta inmunológica, generada por la liberación de cortisol, el cual actúa sobre los centros reguladores del SE para limitar la actividad del mismo (Mc Ewen, 1998).

Cuando esta situación fisiológica es sostenida por un largo periodo de tiempo, la respuesta se vuelve perjudicial y en vez de ayudar a la supervivencia, comienza a producir problemas físicos además de cuadros psicológicos.

Ante una situación de catástrofe natural la respuesta de estrés puede volverse crónica, generando en un porcentaje de la población la aparición del trastorno de estrés postraumático (conocido por sus siglas en inglés, PTSD). El PTSD consiste en la aparición de síntomas característicos luego de la exposición a un acontecimiento estresante y extremadamente traumático, que representa un peligro real para la vida o cualquier otra amenaza para la integridad física. Esta exposición puede sufrirla el individuo en forma directa, como testigo o cuando es informado.

La respuesta del sujeto a este acontecimiento incluye temor, desesperanza y horrores intensos. El cuadro sintomático característico incluye la presencia de re-experimentación persistente del acontecimiento traumático; síntomas persistentes de aumento del estado de alerta; evasión persistente de los estímulos asociados a él y embotamiento de la capacidad de respuesta del individuo. El cuadro sintomático completo debe estar presente por más de un mes y provocar malestar clínicamente significativo, deterioro social o de otras áreas importantes de la actividad del individuo (DSM-IV, 1994).

La mayoría de los trabajos reportan que entre el 10 y 30% de los adultos que experimentan un trauma emocional desarrollan este trastorno (Lecrubier, 2004; North, 2004) y otros reportes indican hasta un 60% de presencia del cuadro (Livanou, 2002). Además, un 25% de los trabajadores de defensa civil (grupos de búsqueda y rescate) que asisten a poblaciones afectadas por catástrofes, también pueden desarrollar PTSD (Ozen, 2004). A nivel nacional, un estudio realizado en la Universidad Central de Venezuela, reporta que un 43% de la población estudiada del Estado Vargas desarrolló el trastorno luego de la catástrofe de 1999 (Canelones, 2004).

Existen otros cuadros clínicos que se presentan de forma aislada o paralela a la aparición del PTSD, por ejemplo, cuadros de ansiedad o depresión, relacionados con la inquietud e inseguridad de los individuos con respecto a la transformación de sus vidas después de perder sus propiedades, seres queridos, entorno o ambiente (Ozen, 2004; Lecrubier, 2004; Canelones, 2004; North, 2004; Livanou, 2002; Favaro, 2004).

La ansiedad puede definirse como la angustia que suele acompañar a ciertas situaciones estresantes. Es un estado emotivo de tono desagradable, indefinido e indefinible, en el que la falta de seguridad produce en el sujeto sensación de miedo, culpa, inquietud y pesimismo. Se caracteriza por la presencia de síntomas vegetativos comunes a la activación del SE. La angustia puede provocar una serie de trastornos psicológicos, a los cuales se les ha clasificado como trastornos de ansiedad, entre los cuales se encuentra el PTSD, la ansiedad generalizada y las fobias (DSM-IV, 1994).

Por su parte, la depresión es un trastorno que genera en los individuos cambios en el estado físico, el ánimo y la manera de pensar. Las personas con depresión presentan cambios de apetito o peso, del sueño y de la actividad psicomotora; se sienten tristes, ansiosas o vacías en forma persistente; expresan desesperanza, pesimismo, culpa, inutilidad, desamparo e irritabilidad; pierden el interés y placer en cosas que antes disfrutaban; experimentan dificultad para concentrarse y sensación de fatiga; además, pueden presentar pensamientos recurrentes de muerte e idear o planear intentos suicidas. Un trastorno depresivo no es lo mismo que un estado pasajero de tristeza, no indica debilidad personal y no es una condición de la cual la persona se puede liberar a voluntad. Los síntomas pueden durar semanas, meses e incluso años, sin embargo, la mayoría de las personas que padecen de depresión pueden mejorar con un tratamiento adecuado (DSM-IV, 1994).

Con una intervención integral, denominada psicosocial, se le ofrece a las personas herramientas para enfrentar su situación de estrés, en consecuencia, mejora considerablemente su calidad de vida y, por tanto, disminuye las posibilidades de enfermedades futuras (Simonton, 1993). Un programa de apoyo psicosocial consiste en una experiencia educativa, en donde se asume que los seres humanos son responsables de sus vidas; los participantes son tomados en cuenta como protagonistas de su propio proceso de recuperación y como seres individuales con características particulares dignas de respeto.

Adicionalmente a las consecuencias físicas y psicológicas que generan las situaciones de desastres naturales en la población afectada, se producen efectos socioculturales que deben ser atendidos. Múltiples estudios desarrollados hasta la fecha, apuntan a que los eventos naturales constituyen parte de la dinámica de los procesos naturales que se dan en nuestro territorio. La consolidación de modelos inadecuados de desarrollo urbano y rural, ha propiciado condiciones de vulnerabilidad sumamente graves. Por ejemplo, son innumerables las inversiones en infraestructuras de todo tipo, tanto de carácter público como privado, ubicadas en zonas de alta amenaza (terrenos sujetos a deslizamientos, áreas inundables o de alta actividad sísmica) y en condiciones no aptas para resistir eventos naturales que, aunque no se sepa cuando ocurrirán, es cierto que se presentarán en cualquier

momento. Para evitar este tipo de situaciones, se debe promover la discusión, incluyendo el contexto educativo, de la problemática de los desastres y su tratamiento por medio del entendimiento y la atención de sus causas.

En el mes de febrero del presente año, la población del Valle del Mocotíes del Estado Mérida atravesó por la experiencia de una catástrofe natural, ocasionada por la presencia de abundantes lluvias, las cuales generaron un deslave que produjo la destrucción de viviendas, la muerte de seres humanos, así como también un número importante de personas damnificadas. Para intervenir esta catástrofe, instituciones públicas como la Gobernación del Estado y las Alcaldías de los Municipios Pinto Salinas, Rivas Dávila, Zea y Tovar, han abocado sus esfuerzos hacia el rescate de personas, la remoción de escombros, la búsqueda de desaparecidos, el suministro de los insumos necesarios para la supervivencia y la restauración de los servicios públicos.

Debido a que la magnitud de la tragedia ha desbordado la capacidad de respuesta de los organismos gubernamentales para enfrentar el problema, un gran número de instituciones públicas y privadas al igual que la sociedad civil, han sumado voluntades para la recuperación de la zona, concentrando sus esfuerzos en aspectos en que el gobierno no posee capacidad de respuesta.

La Fundación para el Desarrollo de la PNI, Fundasinein, del Estado Mérida, conformada por un equipo transdisciplinario de profesionales, viene trabajando desde hace varios años en la búsqueda de cambios favorables en el estilo de vida de la población merideña, mediante la implementación de programas de apoyo psicosocial.

Como un aporte para atender y apoyar tanto a las personas directamente afectadas por la tragedia del Valle del Mocotíes, así como a las personas que se desempeñan como voluntarios, quienes por ser personal de apoyo también padecen las consecuencias del estrés, Fundasinein del Estado Mérida, bajo el auspicio del Fondo de Población de las Naciones Unidas (UNFPA) y contando con la participación y colaboración de Cáritas de Mérida; el equipo Rectoral de la Universidad de los Andes en Mérida, Venezuela (ULA); el Centro de Investigaciones

Psicológicas y los Departamentos de Microbiología y Parasitología y de Fisiología de la Facultad de Medicina de la ULA; Corpoandes; Zona Educativa del Estado Mérida; Colegio La Salle-Mérida; Escuela de Educación de la Facultad de Humanidades de la ULA; Dirección de Asuntos Estudiantiles de la ULA; Laboratorio de Hormonas del IAHULA; Laboratorio de VIH/SIDA de la Corporación de Salud del Estado Mérida; Departamento de Metodología Criminológica de la Facultad de Ciencias Jurídicas y Políticas de la ULA; Laboratorio de Hematología de la Facultad de Farmacia y Bioanálisis de la ULA; Proyecto Círculo de Lectores Nuevos (CILEN) de FUNDACITE-Mérida; Aguas de Mérida y el Instituto Tecnológico de Ejido, propone la realización de un proyecto de apoyo psicosocial con la finalidad de: a) poner en práctica la medicina preventiva, para evitar la aparición de trastornos psicológicos y fomentar la salud en general, b) diagnosticar la presencia de cuadros psicológicos, c) tratar a las personas que presenten cuadros clínicos, d) investigar los efectos inmunológicos de los trastornos y del tratamiento, e) promover una educación comunitaria y ambiental relacionada con las causas de la tragedia.

## Proyecto

Tomando en cuenta el basamento teórico planteado con anterioridad, el equipo de trabajo se propuso crear un proyecto de apoyo psicosocial para la población afectada por la catástrofe del Valle del Mocotíes, para llevarlo a cabo en etapas concatenadas. Por consiguiente, el proyecto de trabajo se presentará en seis fases:

- |                 |                                     |
|-----------------|-------------------------------------|
| <b>Fase I</b>   | Prevención de cuadros psicológicos  |
| <b>Fase II</b>  | Diagnóstico de cuadros psicológicos |
| <b>Fase III</b> | Tratamiento de cuadros psicológicos |
| <b>Fase IV</b>  | Investigación                       |
| <b>Fase V</b>   | Educación comunitaria y ambiental   |
| <b>Fase VI</b>  | Atención médica comunitaria         |

### Objetivo general del Proyecto

Brindar apoyo psicosocial a las personas afectadas por la catástrofe del Valle del Mocotíes.

### **Objetivos específicos del Proyecto**

- Implementar un programa de apoyo psicosocial destinado a formar voluntarios multiplicadores de la prevención e identificación de trastornos psicológicos.
  
- Determinar el efecto del programa de formación de voluntarios sobre diferentes parámetros inmunológicos en los participantes.
  
- Efectuar un programa de apoyo psicosocial para los afectados por la catástrofe, destinado a la prevención y diagnóstico de trastornos psicológicos.
  
- Realizar el diagnóstico de trastornos psicológicos en la población afectada por la catástrofe, que no participe en los programas de apoyo psicosocial para la prevención.
  
- Evaluar la presencia de trastornos psicológicos en miembros de los grupos de defensa civil que llevaron a cabo las labores de búsqueda y rescate en la zona afectada.
  
- Cuantificar ciertos parámetros inmunológicos y metabólicos en la población diagnosticada con trastornos psicológicos.
  
- Ejecutar un programa de apoyo psicosocial destinado al tratamiento de trastornos psicológicos en la población diagnosticada.
  
- Evaluar la existencia de cambios en los parámetros inmunológicos y metabólicos por efecto del programa de tratamiento en los participantes.
  
- Incentivar la realización de proyectos de participación comunitaria, en temas asociados a la problemática ambientalista y sus implicaciones culturales y sociales.
  
- Estudiar los niveles de conocimiento sobre riesgo ambiental en miembros de las diferentes comunidades de las zonas afectadas del Valle del Mocotíes.
  
- Realizar una intervención médica comunitaria enfocada en la prevención y tratamiento de enfermedades endémicas.



## Fases del Proyecto

### Fase I – Prevención

Esta fase consta de 2 etapas: a) formación de voluntarios multiplicadores y b) atención directa a personas afectadas por la catástrofe.

**a) Formación de Voluntarios.** El programa de apoyo psicosocial para la formación de voluntarios en la prevención e identificación del PTSD, se propone ofrecer herramientas y conocimientos a las personas que se desempeñan como voluntarios en labores de apoyo. Esta experiencia permitirá en los participantes manejar proactivamente su situación, conocer y asumir de manera adecuada las consecuencias de una experiencia de esta naturaleza y promover el desarrollo de las habilidades para la vida, para facilitar la pronta reinserción en la vida cotidiana, tanto de ellos mismos como de los miembros de su comunidad.

Es necesario resaltar que los participantes de este programa serán personas que pertenecen a la zona afectada y que ejercen un papel de liderazgo en el área, como profesionales del área de la salud, educadores, integrantes de asociaciones civiles, religiosos u otros.

El diseño del programa consiste en un entrenamiento en forma de internado (con pernocta), que implica un trabajo de 42 horas intensivas en el transcurso de cinco días. Posteriormente, se realizará una intervención de 8 horas, a razón de dos talleres de 4 horas cada uno; el primero a los 15 días y el segundo a los 30 días siguientes. Estos talleres están destinados a funcionar como un encuentro para evaluar y orientar los proyectos de trabajo de cada participante.

El número de participantes a formar será de 50 personas, a cargo de un equipo transdisciplinario especialistas en el área.

Durante esta intervención, se hará énfasis en el aporte de contenidos que les permita a los participantes comprender y multiplicar el proceso. Entre los temas a tratar se encuentran:

- *Estrés*. Estrategias de afrontamiento (nutrición, ejercicio físico, terapias corporales, relajación, visualización y recreación).
- *PNI*. Cómo funciona el sistema inmunológico y su papel en la salud y la enfermedad.
- *PTSD, ansiedad y depresión*. En qué consisten y cómo identificarlos.
- *Creencias*. Identificación de las creencias asociadas al evento estresante y cómo cambiarlas o fortalecerlas en el futuro.
- *La imaginación*. Su importancia para la salud. La relajación y la visualización como aliados.
- *Las emociones*. Su aceptación y manejo adecuado. Clarificación de mitos. La culpa, el miedo, la rabia, el dolor. Aceptación y comprensión.
- *La violencia intrafamiliar e intergrupala*. Cómo vivir y convivir en la aceptación del otro. La agresión como forma de comunicación. Prevención de cuadros de adicción.
- *El rescate de la esperanza*. El proyecto de vida. Reformulación de metas alcanzables y realizables.

Durante el programa se realizarán sesiones de trabajo grupal, donde se discutirán los temas anteriores y, adicionalmente, se llevarán a cabo las siguientes actividades: ejercicios de respiración y movimientos; recreaciones; sesiones de risoterapia; sesiones para enseñar secuencias sencillas de masajes corporales para reducir el estrés; y sesiones de terapia psicológica en pequeños grupos.

**b) Atención directa.** Se atenderá, de forma directa, una parte de las personas afectadas por la catástrofe, mediante talleres, sesiones de reflexión y experiencias grupales. La metodología a implementar será de carácter vivencial, con técnicas de trabajo de grupo que faciliten la expresión, participación, creación de clima de confianza y ayuda.

Algunos de los contenidos tratados en la etapa anterior, serán discutidos en esta etapa, entre ellos: estrés y estrategias de afrontamiento; identificación de las creencias asociadas al evento estresante y al futuro, como cambiarlas o fortalecerlas; las emociones (culpa, miedo, rabia y dolor), su aceptación y manejo adecuado; la violencia intrafamiliar e intergrupala; el rescate de la esperanza y proyecto de vida.

Las personas a participar serán atendidas directamente por el equipo de profesionales especialistas en la formación de los voluntarios. La atención se llevará a cabo por medio de pequeños grupos (25 personas). En los grupos se utilizarán técnicas adecuadas a sus intereses y características (madres, padres, niños, adolescentes, jóvenes, personas de la tercera edad). La actividad con cada grupo constará de 4 sesiones de 4 horas cada una, para un total de 16 horas, realizándose una sesión semanal.

Los participantes de cada comunidad serán escogidos por los voluntarios formados, ya que ellos están en contacto directo con la población y conocen sus necesidades.

### **Fase II – Diagnóstico**

Esta fase consistirá en detectar aquellas personas que presenten síntomas de PTSD, ansiedad y depresión. Se llevará a cabo de acuerdo al siguiente esquema:

1. Durante la última sesión de atención directa a las personas afectadas.
2. A los miembros de las aldeas y pueblos que no participen en la atención directa de la fase de prevención. Será llevada a cabo por los voluntarios formados, los colaboradores y las personas pertenecientes al equipo de trabajo. Es aconsejable realizar esta etapa 3 meses después de haber ocurrido la catástrofe.
3. A los miembros de grupos de defensa civil que participaron en las labores de búsqueda, rescate y apoyo en la zona afectada. Será llevada a cabo por los colaboradores y las personas pertenecientes al equipo de trabajo.

Los instrumentos a utilizar para el diagnóstico serán los siguientes:

- Escala de Trauma de Davidson (DTS).
- Escalas de ansiedad, depresión, hostilidad y fobia del Cuestionario de 90 Síntomas (SCL-90-R), de Leonard Derogatis.
- Evaluar la presencia de trastornos psicológicos en miembros de los grupos Test de Figura Humana de Machover para niños.
- Evaluar la presencia de trastornos psicológicos en miembros de los grupos Test de dibujo libre para niños.

La población detectada con dichos trastornos será incorporada a la fase de tratamiento.

### **Fase III – Tratamiento**

Se llevará a cabo un programa de apoyo psicosocial para el tratamiento de las personas identificadas con trastornos psicológicos. Este programa de apoyo se realizará por medio de grupos de terapia (máximo 10 personas por grupo). La metodología de trabajo consistirá en técnicas de grupo que faciliten la expresión, participación, creación de clima de confianza y ayuda.

Los contenidos a tratar durante la intervención directa serán: las emociones (culpa, miedo, rabia y dolor), su aceptación y manejo adecuado; el estrés y sus estrategias de afrontamiento; identificación de las creencias asociadas al evento estresante y al futuro, como cambiarlas o fortalecerlas; la violencia intrafamiliar e intergrupal, cómo vivir y convivir en la aceptación del otro; el rescate de la esperanza y proyecto de vida.

Las personas a participar serán atendidas directamente por el equipo de profesionales especialistas formadores de los voluntarios y por los colaboradores. Los participantes estarán divididos en grupos de madres, padres, niños, adolescentes, jóvenes, ancianos, etc. Cada grupo contará con una intervención de 32 horas, divididas en 4 sesiones de 4

horas cada una y 8 sesiones de 2 horas cada una. Se realizará una sesión semanal durante 3 meses.

#### **Fase IV – Investigación**

Durante el transcurso del proyecto se realizarán determinaciones de ciertos parámetros inmunológicos, destinados a conocer los cambios generados por el programa de apoyo para la formación de voluntarios, los trastornos en sí y el programa de tratamiento. Esta investigación tiene como objetivo conocer la efectividad de los programas de apoyo psicosocial a nivel fisiológico, y reconocer los cambios inmunológicos fundamentales que se generan como consecuencia de los cuadros psicológicos.

El proceso de investigación se llevara a cabo en tres etapas:

1. Durante el programa de apoyo psicosocial para la formación de voluntarios se tomaran muestras de sangre a los participantes antes de comenzar el programa y una vez terminado. El objetivo es evaluar cambios que se puedan haber generado en el funcionamiento de su sistema inmunológico por efecto del programa.

2. Luego de realizado el diagnóstico de PTSD, ansiedad y/o depresión, a la población calificada con los trastornos, se le tomara muestras de sangre para la determinación de parámetros que permiten evaluar el grado de activación del sistema de estrés.

3. La población identificada con trastornos psicológicos en la segunda etapa, será intervenida por medio del programa de tratamiento. Al culminarse la intervención, se tomarán muestras de sangre para identificar cambios en los niveles de ciertos parámetros del sistema de estrés, desarrollados como efecto del tratamiento.

**Metodología.** Serán tomadas muestras de sangre venosa, procesadas inmediatamente para aislar el suero, el cual será refrigerado a  $-70^{\circ}\text{C}$  hasta el momento de la medición.

Los parámetros inmunológicos a evaluar serán los siguientes: Interleukinas 2, 4 y 10 (IL-2, IL-4 e IL-10), e Interferón gamma (INF-?).

La evaluación se realizará por medio de la utilización de kits de ELISA, específicos para cada uno de los parámetros elegidos. Los aspectos metabólicos a evaluar serán los siguientes: glicemia, cortisol y lipidograma.

En esta fase se contará con la colaboración del personal del Laboratorio de Hematología de la Facultad de Farmacia y Bioanálisis de la ULA, Laboratorio de Hormonas del IAHULA y el Laboratorio de VIH/SIDA. Estos dos últimos poseen los equipos necesarios para procesar las diferentes muestras.

#### **Fase V – Educación Comunitaria y Ambiental**

Esta fase del proyecto se llevará a cabo mediante el siguiente plan de actividades:

**1. Educación escolar en gestión de riesgo y desastres naturales.** Se orientará al desarrollo de la currícula con criterios de mitigación de riesgos para su instrumentación en los diferentes niveles y modalidades del sistema educativo venezolano, por medio de: Inventario de experiencias existentes; Convenio con la fundación para la prevención del riesgo sísmico (FUNDAPRIS); Solicitud de asesorías ante organismos nacionales e internacionales con el fin de diseñar los contenidos programáticos que serán incluidos en la currícula; Formulación de un plan de acción con diferentes Direcciones de Educación de la ULA, para el desarrollo de la currícula en materia de mitigación y prevención de riesgos socio-naturales.

Adicionalmente, se realizarán talleres para la elaboración de proyectos pedagógicos de aula en 10 escuelas seleccionadas en las localidades de: Mesa de las Palmas, San Pedro, Santa Cruz de Mora, Cuchilla del Peñón, San Pablo y Bailadores, en los cuales se discutirán los siguiente temas: Medidas de prevención: vulnerabilidad y riesgos; Enseñanza del manejo de desastres en el momento de los eventos; Mitigación de sus efectos; Primeros auxilios; Medidas de salud humana; Medidas de salud de los animales y del saneamiento ambiental; Sistemas de información para situaciones de desastres.

**2. Incorporación de unidades de CILEN al tema socioeducativo de gestión de riesgo.** El Proyecto CILEN (Círculo de

Lectores Nuevos) de FUNDACITE-Mérida, bajo la coordinación de la Escuela de Educación, viene trabajando en la zona del Mocotíes con 10 CILEN en las comunidades de: Mesa de las Palmas, San Pedro, Santa Cruz de Mora, Cuchilla del Peñón, San Pablo y otras zonas aledañas a la población de Bailadores. Todas estas comunidades cuentan con promotores comunitarios de amplia experiencia en proyectos de participación comunitaria y en la promoción de lectores autónomos.

Existen tradiciones orales, costumbres e incluso leyendas que describen crecidas espectaculares del río Mocotíes y sus afluentes. No es por casualidad que los cascos históricos de Tovar y Santa Cruz estén alejados del río, de tal forma que los daños más notables ocasionados por el evento, afectaron principalmente a la infraestructura construida en tiempos más recientes.

En este sentido el trabajo de los promotores contemplará:

- El registro de relatos orales de los miembros de la tercera edad de la comunidad, sobre vivencias anteriores y predicciones o creencias acerca de los desastres naturales en diferentes comunidades.
- El análisis de contenido de los registros orales.
- El registro de documentación y testimonios escritos acerca de las medidas de salvamento, supervivencia y organización comunitaria en los momentos vividos.
- Tabulación y análisis de contenidos de textos escritos.

**3. Gestión de aguas.** La catástrofe ocurrida en la zona del Mocotíes es consecuencia de la paulatina y sostenida deforestación de las nacientes de las quebradas y las laderas de montaña, y de la desviación de los cursos de agua con fines agrícolas o habitacionales. Adicionalmente, esta catástrofe generó la pérdida de acueductos y otros sistemas de suministro de agua para consumo humano y para riego, entre otros daños de infraestructura producidos, a lo que se suma una eventual contaminación de las fuentes por la presencia de cadáveres humanos y animales.

Para atacar esta situación, se plantea un trabajo con las comunidades enfocado en la creación de comités de agua y trabajo con las escuelas.

**a) Comités de Agua.** Son organizaciones comunitarias destinadas a asumir de manera directa la responsabilidad en la administración, operación y mantenimiento de los acueductos que le suministran el agua para el consumo humano. Estas organizaciones han desplegado su acción hacia múltiples tareas: preservación de las cuencas, búsqueda de recursos para las obras pendientes, campañas para el uso racional del servicio e información permanente a la comunidad. La acción del Comité de Aguas ha permitido, conjuntamente con Aguas de Mérida, resolver problemas de operación y mantenimiento de difícil solución por la dedicación que éstos ameritan. En la búsqueda de lograr los beneficios de los comités de agua en la zona del Mocotíes, se propone consolidar los siguientes comités:

*En el Municipio Pinto Salinas:* los Algarrobos, Mesa Bolívar, Providencia, Quebrada del Barro, San José y Guayabal.

*En el Municipio Rivas Dávila:* Bodoque, la Cebada, las Playitas, los Espinos, Marmolejo y Río Arriba.

*En el Municipio Tovar:* Cacique, San Francisco, San Pedro y el Corozo.

**b) Trabajo con las escuelas.** Mediante un Festival Infantil del Agua, iniciativa de la empresa Aguas de Mérida, que busca fomentar la conciencia ambientalista necesaria para formar a los ciudadanos del futuro, a la vez que propicia la creación cultural, artística y literaria a partir de la sensibilidad que genera el propósito de conservación y uso racional del agua, desde su fuente de nacimiento hasta su uso en la actividad humana. Para ello, se convocará a los niños de la Segunda Etapa de Educación Básica de todas las escuelas del estado Mérida, a participar en el IV Festival Infantil del Agua, el cual se efectuará el 12 de junio de 2005 en el Centro Cultural Tulio Febres Cordero de la ciudad de Mérida.

Las menciones del Festival son: Canto, Cuento, Poesía y Pintura, con creaciones relacionadas con la temática conservacionista del recurso agua.



Todas las escuelas del estado Mérida están invitadas a participar, a través de Selecciones Municipales. Las escuelas presentarán sus trabajos, ante la coordinación municipal del evento, durante el lapso establecido para la inscripción de los concursantes y entrega de los trabajos. Luego, de la Selección Municipal se pasará al Festival Estatal, con los elegidos en las diferentes menciones.

Los temas en que se sustentará la creación de las obras serán el agua y el ambiente. La canción presentada deberá enmarcarse en los ritmos de la música popular venezolana en cualquiera de sus diferentes manifestaciones.

#### **Fase VI – Atención Médica Comunitaria**

Esta fase se llevará a cabo por medio de 4 etapas de trabajo consecutivas:

1. *Visita inicial a cada uno de los caseríos y aldeas de la zona afectada.*

Se realizarán entrevistas a los líderes de las comunidades (sacerdotes, alcaldes, personal de salud, voluntarios entre otros), para recolectar información sobre el estrado de salud general de la población afectada por la catástrofe. Esta labor será llevada a cabo por un grupo de voluntarios.

2. *Evaluación de la experiencia de atención de otros grupos de voluntarios para obtener información del proceso de salud-enfermedad local.*

Esta actividad persigue conocer y listar a los grupos de voluntarios que asisten a la zona, para estar al tanto de la labor que han venido desarrollando y determinar cuales son las áreas de atención que permanecen desasistidas.

3. *Atención médica primaria e integral a la población afectada.*

Las poblaciones afectadas por la catástrofe, identificadas como desasistidas en el ámbito de salud durante las actividades anteriores, serán evaluadas por un grupo de médicos, los cuales se encargarán de indicarles y proveerles el tratamiento adecuado para sus cuadros clínicos.

Para esta etapa se contará con la colaboración de médicos voluntarios pertenecientes a Cáritas de Mérida y a la Facultad de Medicina de la ULA (docentes, estudiantes de pregrado y postgrado).

#### *4. Plan de autogestión en salud para la comunidad afectada.*

Durante esta etapa se realizarán charlas y talleres de educación para la salud y saneamiento ambiental en las comunidades afectadas por la catástrofe, con el objetivo de prevenir el desarrollo de enfermedades endémicas.

### **Duración del Proyecto**

Una vez iniciado el proyecto, la Fase I tendrá una duración máxima de tres meses; la Fase II se llevará a cabo en el período de siete meses; la Fase III podrá tener una duración mínima de un año y máxima de dos años; la Fase IV se llevará a cabo durante todo el proyecto; y las Fases V y IV tendrán una duración de tres meses. Se estima una duración aproximada de dos años para llevar a cabo todas las fases del proyecto.

### **Miembros del Equipo de Trabajo**

Los miembros de la fundación, quienes participarán en la puesta en marcha del proyecto presentado son: María Cristina Réquíz, Ana Karina D´Orazio, Magaly Romero, Benhur Pineda, Alba Pérez, Yasmin Duarte, Teresa Carreño, Ligia García, Jesús Trejo, José Manuel Barboza, Isabel Luengo, Dalia Rodríguez, Juan Francisco Aragone, Nersa de Cristancho, Luis Teneud.

### **Estado actual del proyecto**

La primera etapa de la fase I, la formación de voluntarios multiplicadores, se realizó entre el 4 y el 8 de Abril de 2005, en El Salado, Mérida, contando con la asistencia de 34 participantes provenientes de La Playa de Bailadores, Tovar, Zea y Santa Cruz de Mora. Esta etapa contó con el financiamiento del Fondo de Población de las Naciones Unidas (UNFPA), Cáritas de Mérida, Equipo Rectoral de la ULA, Departamento de Fisiología de la Facultad de Medicina de la

ULA y de la Zona Educativa del Estado Mérida; y la colaboración de Corpoandes, Colegio La Salle-Mérida, Centro de Investigaciones Psicológicas y el Departamento de Microbiología y Parasitología de la Facultad de Medicina de la ULA.

En estos momentos (Junio de 2005), se está desarrollando la segunda etapa de la primera fase (atención directa). Las fases II (diagnóstico) y IV (investigación) del proyecto se iniciaron con el taller de formación de voluntarios.

## Bibliografía

- CANELONES, P.; POCINO, M.; DE MACEDO, M.; CABRERA, M.; VILLARINO, C.; TERÁN-ANGEL, G.; CASTÉS, M. (2004). Estrés postraumático y depresión en respuesta a un desastre natural y su influencia sobre algunos parámetros inmunológicos. 5to. Congreso Virtual de Psiquiatría. Interpsiquis 2004, España. <http://www.psiquiatria.com/interpsiquis2004>.
- DSM-IV. (1994). *Manual Diagnóstico y Estadístico de los Trastornos Mentales de la "American Psychiatric Association."*
- FAVARO, ZAETTA, COLOMBO, SANTONASTASO. (2004). Surviving the Vajont Disaster Psychiatric Consequences 36 Years Later. En: *J Nerv Ment Dis.* 192: 227-231.
- LECRUBIER, Y. (2004). Posttraumatic stress disorder in primary care: a hidden diagnosis. En: *J Clin Psychiatry*; 65 (1): 49-54.
- LIVANOU, BAS, EBRU, ALCIOG, DENIZ KALENDER. (2002). Traumatic Stress Responses in Treatment-Seeking Earthquake Survivors in Turkey. En: *J Nerv Ment Dis.* 190:816-823.
- Mc EWEN, B. S. (1998) Protective and damaging effects of stress mediators. En: *N Eng J Med.* 338 (3): 171-179.
- NORTH, KAWASAKI, SPITZNAGEL, HONG. (2004). The Course of PTSD, Major Depression, Substance Abuse and Somatization after a Natural Disaster. En: *J Nerv Ment Dis.* 192: 823-829.
- SAKIR y AYTEKIN (2004) Frequency of PTSD in a group of search and rescue workers two months after 2003 Bingol (Turkey) earthquake. En: *J Nerv Ment Dis*; 192 (8): 573-575.
- SIMONTON O. C., HENSON R, HAMPTON B. (1993). *Sanar es un viaje*. Urano. España, pp. 278.
- SLAIKER, K. (1988) *Intervención en crisis*. Editorial Manuel Moderno. México.