

Implementación del proyecto: Apoyo Psicosocial para las Personas Afectadas por la Catástrofe del Valle de Mocotíes¹

D'Orazio, Ana K.²
Réquíz, María C.³
Teneud, Luis⁴

Resumen

La comunidad del Valle del Mocotíes del Estado Mérida, Venezuela, luego de la catástrofe vivida en febrero de 2005, fue intervenida de forma psicosocial. Aun cuando los desastres naturales son crisis inesperadas que afectan profundamente a la población que los experimenta, pues modifica sustancialmente el estilo y la calidad de vida de sus habitantes, es difícil encontrar financiamiento prolongado para programas de apoyo psicosocial. Sin embargo, la fase de prevención de cuadros psicológicos del proyecto planteado por Fundasinein (D'Orazio et al, 2005) se cumplió. Como reflexión de la experiencia, se considera que es importante y necesaria la creación y difusión de un protocolo de acción psicosocial ante situaciones de catástrofes naturales.

Palabras clave: intervención psicosocial, desastre natural, violencia, psiconeuroinmunología

-
- 1 Los autores agradecen a la Fundación Caritas de Venezuela, al equipo rectoral de la ULA (2004-2008) y UNFPA-Venezuela, por el apoyo económico brindado para llevar a cabo el programa. Adicionalmente a Alba Pérez, Ligia García, Teresa Carreño, Yasmín Duarte, Jesús Trejo, Omaira Salazar y al equipo de voluntarios por su apoyo profesional y técnico. A la comunidad del valle del Mocotíes, que nos abrió las puertas de sus escuelas y sus casas para poder ofrecerles nuestro apoyo. Los resultados del proyecto han sido expuestos en el IV Congreso Mundial de Estrés Traumático, junio de 2006, Buenos Aires, Argentina y en el Primer Congreso Panamericano de Psiconeuroinmunoendocrinología, Segundo Encuentro Latinoamericano de Psicoterapias Integrativas, octubre 2008, Montevideo, Uruguay.
 - 2 Psicóloga, Magíster en Ciencias Médicas Fundamentales. Profesora del Centro de Investigaciones Psicológicas de la Facultad de Medicina de la Universidad de Los Andes (ULA). Integrante de Fundasinein-Mérida. Correo electrónico: dorazio@ula.ve
 - 3 Psicóloga. Presidenta de Fundasinein-Mérida.
 - 4 Médico, Doctor en Química Aplicada. Profesor del Departamento de Microbiología y Parasitología Clínicas, Facultad de Medicina de la ULA. Miembro de Fundasinein-Mérida.

Abstract

PSYCHOSOCIAL SUPPORT TO THE VICTIMS OF MOCOTÍES VALLEY'S CATASTROPHE IMPLEMENTATION PROJECT

After the catastrophe lived by the community of Mocotíes Valley, Merida State, Venezuela, on February 2005, a psychosocial program was carried out. Even natural disasters are unexpected crises, which affect deeply the population and modify substantially their style and the quality of life, it is difficult to obtain long term financing for psychosocial programs. However, the phase of prevention of psychological disturbance of the project proposed by Fundasinein (D'Orazio et al, 2005) was fulfilled. As a reflection of the experience, it is important and necessary the creation and diffusion of psychosocial action protocols to face situations of natural catastrophes.

Key words: *psychosocial intervention, natural disaster, violence, psychoneuroimmunology*

1. Introducción

En el mes de febrero de 2005, la población del Valle del Mocotíes del Estado Mérida, Venezuela, fue víctima de una catástrofe natural, ocasionada por la presencia de abundantes lluvias que generaron deslaves y el desbordamiento de ríos y quebradas, produciendo pérdidas humanas y materiales, así como también un número importante de personas damnificadas. Debido a que la magnitud de la tragedia superó la capacidad de respuesta de los organismos gubernamentales para enfrentar el problema, instituciones públicas y privadas al igual que la sociedad civil, sumaron voluntades para la recuperación de la zona.

En este sentido, la Fundación para el Desarrollo de la Psiconeuroinmunología (Fundasinein) del Estado Mérida, formuló un programa de apoyo psicosocial para apoyar a las personas afectadas por este desastre natural (D'Orazio y col, 2005). El proyecto original estuvo planteado en seis fases: I) prevención de cuadros psicológicos, dividida en: a. formación de voluntarios multiplicadores y b. atención directa a la comunidad; II) diagnóstico de cuadros psicológicos; III) tratamiento de cuadros psicológicos; IV) investigación; V) educación comunitaria y ambiental; y VI) atención médica comunitaria.

El objetivo fundamental del presente artículo es dar a conocer lo que se llevó a cabo del proyecto, las metas alcanzadas, los aprendizajes obtenidos durante la experiencia y una serie de recomendaciones y reflexiones derivadas de ella.

2. Duración e instituciones participantes

La ejecución del proyecto se llevó a cabo entre los meses de febrero y junio de 2005, cumpliéndose la fase I a cabalidad e iniciándose las fases II, IV y VI.

Inicialmente se contactaron diferentes instituciones, a las cuales se les solicitó colaboración para ejecutar el proyecto, en cuanto a aportes financieros y de material, y la ubicación y convocatoria de las personas a participar en el taller de formación de voluntarios.

El Fondo de Población de las Naciones Unidas (UNFPA, por sus siglas en inglés), el equipo rectoral (2004-2008) de la Universidad de Los Andes (ULA), Cáritas Arquidiocesana de Mérida, el Centro de Investigaciones Psicológicas y el Departamento de Fisiología de la Facultad de Medicina de la ULA, fueron las instituciones que prestaron apoyo financiero y/o suministraron material para ejecutar el proyecto.

Por su parte, Cáritas Arquidiocesana de Mérida, Cáritas Parroquiales de la zona afectada, el Departamento de Desarrollo Social de la Alcaldía del Municipio Pinto Salinas y líderes vecinales de las diferentes comunidades, fueron los entes que respondieron positivamente a la solicitud de colaboración para seleccionar a los voluntarios. Se preparó un listado de 70 aspirantes para participar en el taller que fueron convocados en su totalidad.

3. Taller de Formación de Voluntarios

Entre los días 4 y 8 de abril de 2005, se llevó a cabo el Taller de Formación de Voluntarios Multiplicadores en la Prevención e Identificación de Trastornos Psicológicos, en el cual participaron 34 personas identificadas como líderes de la comunidad, que residían en el Valle del Mocotíes y vivieron, en diferentes grados, el desastre.

El taller consistió en un programa de intervención interno (con pernocta), que ameritó la utilización de 62 horas de trabajo. Durante el taller se abordaron los siguientes contenidos: a) Estrés y estrategias de afrontamiento; b) Psiconeuroinmunología; c) Estrés postraumático, ansiedad, depresión y fobia, su significado y como identificarla; d) Creencias, como cambiarlas y/o fortalecerlas; e) Imaginación, relajación y visualización; f) Manejo de las emociones; g) Violencia, resolución de conflictos intragrupales; y (h) Proyecto de vida. Adicionalmente, se efectuaron sesiones diarias de ejercicio físico, psicoterapia de grupo, risa y masaje corporal.

Cabe destacar que cada sesión cumplió un objetivo muy específico relacionado con el desastre natural. Esto permitió el procesamiento de la experiencia vivida por cada participante, con la superación de aquellos elementos estresantes que aún prevalecían en ese momento.

Antes de finalizar el taller se trabajó la forma en que se podría transmitir lo aprendido a la comunidad, creándose subgrupos dependiendo de la zona en la que vivían los participantes (Tovar, Zea, La Playa de Bailadores y Santa Cruz de Mora). Se acordaron una serie de tareas: a) realizar actividades educativas en cada comunidad, con base en el material trabajado durante el taller; b) formar grupos de apoyo entre ellos mismos y con las personas de la comunidad; y c) ubicar personas que necesitaran ser atendidas directamente por el equipo de Fundasinein, para formar los grupos de atención directa.

Al finalizar, los participantes llenaron un formulario de evaluación del taller. Los resultados indicaron que al 100% de los voluntarios les agradó la experiencia, comprendieron el material teórico expuesto, procesaron adecuadamente el trauma vivido y recomendaron multiplicar el taller con la participación de damnificados y otras personas de la comunidad afectada.

Posterior al taller se llevaron a cabo 2 reuniones de seguimiento con el grupo de voluntarios formados, a los 15 días y al mes. En ellas se chequeó la situación de los participantes y los avances de los subgrupos en las tareas asignadas.

4. Atención directa

Entre los meses de marzo y junio de 2005, se llevó a cabo el proceso de atención directa de las personas de la comunidad afectadas por el desastre natural, dirigida por el equipo de Fundasinein con el apoyo de los voluntarios formados.

El objetivo principal de esta actividad consistió en prevenir la aparición de desajustes psicológicos e identificar a personas que estuviesen experimentando síntomas clínicos, para brindarles el apoyo necesario.

La actividad se ejecutó principalmente en las escuelas de los pueblos y aldeas afectados, atendiéndose a todos los estudiantes, docentes y empleados de las instituciones e invitando a participar a padres, representantes y al resto de los habitantes de la localidad. La intervención se realizó en las aulas de clase y se contó con un aula adicional para atender a los representantes y personas de la comunidad que asistían. La jornada fue realizada con la participación de 2 o 3 facilitadores por aula, quienes atendían grupos de entre 10 y 30 personas.

En las aldeas más retiradas y con dificultad de acceso terrestre, se realizó una jornada en conjunto con asistencia médica y entrega de bolsas de comida. La actividad se efectuaba en la capilla del poblado o en una vivienda en buen estado, y para la intervención se dividía el grupo por edades, fundamentalmente en adultos y niños.

Dependiendo de la disponibilidad del grupo intervenido, las jornadas de trabajo duraban entre 4 y 16 horas, manejándose el mismo contenido, pero a diferentes niveles de profundidad. La metodología implementada en las sesiones fue de carácter vivencial, con técnicas de trabajo de grupo que facilitaron la expresión, participación, creación de clima de confianza y ayuda. Las estrategias de intervención grupal variaron según el grupo etéreo, ya que se trabajó con niños de 2 años en adelante, jóvenes y adultos.

La actividad se estructuró de la siguiente forma: a) se comenzaba con una técnica de apertura y ruptura de hielo; b) se explicaba el ¿por qué estamos aquí?; c) se repartían crayones y hojas blancas y se pedía

a los participantes que realizaran un dibujo de una figura humana y un dibujo que representara lo que habían vivido durante la vaguada; d) cada participante, basado en su dibujo, ofrecía el testimonio de lo que le había ocurrido; e) los facilitadores trabajaban la consigna “lo que nos pasa es normal ante una situación anormal”, se explicaba la reacción de estrés aguda, sus efectos físicos, la reacción psicológica normal ante situaciones de crisis inesperadas y lo que podría ser indicativo de presentar los diferentes desordenes psicológicos típicos en estas situaciones (ansiedad, depresión, fobia y estrés postraumático); f) se trabajaban estrategias para manejar el estrés y expresión emocional; g) cierre con juegos y risoterapia.

Si el grupo era de adultos, al finalizar la realización de los dibujos, se aplicaban unas pruebas para determinar síntomas clínicos de trastornos psicológicos.

En algunos grupos se identificaron personas que padecían síntomas de trastornos psicológicos. Se les atendió en sesión individual posterior a la jornada de trabajo, y fueron remitidos para que recibieran atención especializada en los centros de salud cercanos.

La población atendida durante esta etapa fue amplia, trabajándose directamente con una variedad de pueblos y aldeas de la zona del valle del Mocotíes: Santa Cruz de Mora, El Mamón, El Guayabal, San Felipe, La Armenia, El Peñón, Cucuchica, Tovar, El Carrizal, La Playa de Bailadores, Mesa Laguna, Mesa de Adrián y El Playón de Zea. Adicionalmente, en algunas zonas intervenidas se encontraban personas de otros poblados, por ejemplo, en una jornada masiva realizada en la Escuela de Adultos por Radio de la institución Fe y Alegría en Tovar, se atendieron personas provenientes de Zea, Las Playitas, Mariño, Las Tapias, Bodoque, Los Espinos, Sabaneta, San Pedro, El Añil, Canagua, Los Bocadoillos, El Portón, Estanques, Mesa de Quintero, Capurí, San Francisco, El Corozo, Las Colinas, El Peñoncito, Quebrada Arriba, Villa Socorro, Guaraque, El Anís, Cuchilla la Huaca, Caño el Tigre, Río Negro, El Amparo, San Antonio, Campo Alegre, Santa Elena de Arenales, El Cacique, Mesa Bolívar y Aldea San Agustín.

El total de personas intervenidas durante esta etapa del proyecto fue de 2.044 en forma grupal, 16 en psicoterapia individual y 38 por asistencia médica. Es importante resaltar que de las personas atendidas en forma grupal, 1.466 fueron niños y adolescentes.

5. Investigación

El proceso de investigación no pudo llevarse a cabo de la forma en que fue originalmente planteado. En el Taller de Formación de Voluntarios, se recogieron muestras de sangre antes de iniciar las actividades y luego al terminar, tanto a los participantes como al equipo de facilitadores, con el respectivo consentimiento de todos los involucrados. Sin embargo, dado el acentuado problema de electricidad que vive el Estado Mérida, las muestras de sangre se perdieron antes de ser procesadas, por lo que se decidió suspender dicho protocolo. No obstante, en todas las intervenciones realizadas se aplicaron pruebas psicológicas, material e información que se está procesando y preparado para su posterior publicación.

6. Generalidades

Es pertinente destacar que dos grupos adicionales de profesionales realizaron una atención psicosocial en la zona. Un grupo del Ministerio de Educación y uno de la Gobernación del Estado Mérida. Los tres grupos trabajamos con enfoques diferentes de intervención y las poblaciones atendidas fueron distintas.

El equipo de la Gobernación se enfocó en el trabajo asistencial de las personas establecidas en los diferentes refugios de la zona. El equipo del Ministerio de Educación, auspiciado por un proyecto de la UNICEF, formó voluntarios y abordó algunas escuelas y refugios, enfocándose únicamente en la atención de niños. Fundasinein, por su parte, realizó una atención principalmente en escuelas rurales. Sin embargo, a solicitud de los voluntarios, en algunas zonas se intervino la comunidad (El Playón de Zea y Cucuchica) y en Tovar se intervino un instituto de educación superior (Escuela de Adultos por Radio).

Durante el período de trabajo se logró realizar una reunión entre el equipo de Fundasinein y la coordinación del equipo del Ministerio de Educación, lo que permitió organizar la atención y cubrir zonas a las cuales ninguno había asistido.

Las jornadas de atención directa, en su mayoría, fueron organizadas por los voluntarios formados, a quienes se les dificultó organizar grupos

de personas adultas que se comprometieran al trabajo de cuatro sesiones, que fue el planteamiento original del proyecto. Sin embargo, directores de las escuelas de las zonas donde los voluntarios habitaban, se mostraron interesados en que se atendiera a los niños, docentes y representantes de sus instituciones, siendo esta la razón por la cual fue intervenida dicha población.

En las escuelas, el personal agradeció la intervención del equipo durante el reinicio de las actividades académicas, pues comentaban que no tenían idea de cómo abordar la situación, por lo que estaban planteándose no trabajarla. Por ello, al finalizar la jornada, se le entregó a los docentes un material de apoyo escrito y se les invitó a continuar con las estrategias utilizadas.

Aun cuando las poblaciones asistidas poseían características especiales que las diferenciaban (fundamentalmente por ser pueblo, aldea o caserío) entre ellas se encontraron problemáticas comunes, entre estas las más importantes fueron:

- Impacto emocional y disminución de la calidad de vida como efecto del desastre natural.
- Un alto nivel de violencia intrafamiliar e intragrupal.
- Alta resistencia al apoyo psicológico por parte de los adultos.
- Elevada necesidad por parte de los docentes, de aprender a manejar el nivel de violencia y los problemas de conducta existente en los niños.

En general, las jornadas fueron una experiencia de alto impacto emocional, observándose una población completamente desasistida en el ámbito psicosocial, con muchas necesidades de ayuda profesional tanto a nivel comunitario como escolar.

7. Reflexiones

La experiencia vivida durante todo el período de intervención fue realmente intensa y aleccionadora. Como equipo de trabajo, tuvimos la

oportunidad de observar directamente el nivel de vida de los pobladores y campesinos de la zona, constatar con ellos el trauma derivado de la situación de catástrofe, y presenciar la cohesión comunitaria que se formó a partir del miedo generado por el evento. Nos permitió conocer cómo, luego de unos meses del suceso, cada vez que se presentaban lluvias los vecinos se agrupaban en las casas o lugares de sus comunidades que no habían sido afectados y pasaban juntos la noche para hacerse compañía. Estas conductas comunitarias constituyen acciones que deberían reforzarse y fomentarse.

Pudimos comprobar una carencia de protocolos de acción psicosocial para situaciones de desastres, que son realmente necesarios. Las búsquedas de información especializada realizadas en este aspecto fueron inútiles, todo lo que encontramos fueron artículos sobre efectos de las catástrofes y evaluación de diferentes estilos de psicoterapia en individuos traumatizados por estas situaciones, fundamentalmente intervenciones individuales. En este sentido, Shalev et al (2004) reportan que existe una necesidad insatisfecha de protocolos de tratamiento e intervención para víctimas de traumas masivos, al igual que estudios bien diseñados que los garanticen.

Entendimos que la improvisación en estos escenarios ha llevado a que los grupos de rescate y búsqueda y los organismos de defensa de los estados se adueñen de la situación, posiblemente para tratar de evitar el desorden público. En Venezuela, estos organismos no están preparados profesionalmente para atender las necesidades psicosociales de la población, y sus estructuras jerárquicas, dificultan y algunas veces impiden que la ayuda llegue a las zonas afectadas en el momento indicado. Sin embargo, una catástrofe natural de alto impacto como la vivida en New Orleans, EE UU, en el 2005, evidencia que ni siquiera los países desarrollados están en la capacidad de reaccionar adecuadamente a las advertencias y responder apropiadamente a una situación post-desastre (Briscoe, 2007; Boland, 2006).

Durante nuestra intervención, una de las quejas más escuchadas entre los habitantes de la comunidad afectada, fue que durante los primeros 15 días posteriores a la tragedia la zona “se llenó de ayuda”, en los siguientes 15 días fue mermando y luego de dos meses, quedaron desasistidos. Al preguntárseles por su negativa a la asistencia psicológica, los adultos respondían: a) que en los primeros días habían

llegado personas a la zona y les pedían que llenaran encuestas o pruebas y se iban sin ayudarlos; y b) que en esos momentos la necesidad que privaba en ellos era el recuperar sus casa y sus trabajos, y lo psicológico lo consideraban secundario. Sin embargo, los docentes de las escuelas, que en su mayoría no habitaban en las aldeas o poblados intervenidos, pensaban que era altamente necesaria la intervención psicológica.

Consideramos que a partir de nuestra experiencia, estas reflexiones puedan servir como una invitación a:

- Los organismos públicos, para que preparen a su personal en el aspecto psicosocial para enfrentar estas situaciones adecuadamente.
- El Estado, para que forme un equipo que congregue especialistas multidisciplinarios para el manejo de desastres, incluyendo profesionales de Psicología, Sociología y Medicina comunitaria, que puedan asesorar y actuar ante situaciones de catástrofe natural.
- La comunidad científica, terapéutica y social, para que unamos esfuerzos en la creación y difusión de un protocolo de acción psicosocial para enfrentar situaciones de catástrofe.
- El Ministerio de Educación venezolano, para que ofrezca asistencia especializada a las escuelas rurales, y prepare a sus docentes en el manejo de la violencia y los trastornos de conductas, los cuales son muy comunes aun en situaciones que no corresponden a un desastre natural.

Bibliografía

- BOLAND, R. T. (2006). Can it get any worse? En: *Frontiers of Health Services Management*, 23(1), pp. 31-4.
- BRISCOE, D. (2007). Katrina. A systematic failure. En: *Newsweek*. 150(11), pp. 10.
- D'ORAZIO, A. K.; RÉQUIZ, M. C.; ROMERO, M.; ANZOLA, M.; HERNÁNDEZ, J. G.; BARBOZA, J. M. et al (2005). Apoyo psicosocial para las personas afectadas por la catástrofe del valle del Mocotíes, Mérida-Venezuela, en febrero 2005. En: *Fermentum*, No. 43, pp. 199-217.
- SHALEV, A. Y.; TUVAL-MASHIACH, R. y HADAR, H. (2004). Posttraumatic stress disorder as a result of mass trauma. En: *Journal of Clinical Psychiatry*, No. 65 (suppl 1), pp. 4-10.