



UNIVERSIDAD
NACIONAL
AUTÓNOMA DE
NICARAGUA,
MANAGUA
UNAN - MANAGUA

2019: “Año de la Reconciliación”

FACULTAD DE EDUCACIÓN E IDIOMAS

**Programa de Doctorado en:
Gestión y Calidad de la Educación**

TEMA DE INVESTIGACIÓN

Validación del Modelo Psicológico Humanista de cuidados a víctimas de desastres naturales basados en la experiencia del volcán Casita en Nicaragua en 1998 y en los desastres ocurridos durante el periodo 2014 y 2016 en La Paz Centro y Prinzapolka respectivamente

Tesis para optar al grado científico de *Doctora en Gestión y Calidad de la Educación*

Autora: MSc. Josefa Dolores Murillo

Directora de Tesis: Dr. Phil. Addis Esparta Díaz

Managua, octubre 2019

TEMA

Validación del Modelo Psicológico Humanista de cuidados a víctimas de desastres naturales basados en la experiencia del volcán Casita en Nicaragua en 1998 y en los desastres ocurridos durante el periodo 2014 y 2016 en La Paz Centro y Prinzapolka respectivamente

DEDICATORIA

Con amor y solidaridad fraterna dedico este trabajo a todas aquellas personas que perdieron la vida en los desastres acaecidos no solamente en Nicaragua, sino donde quiera que haya sido.

A mi madre, que desde el cielo ve lo que ella un día me enseñó: servir al prójimo cuando más necesita y no esperar nada a cambio, porque dando es como recibimos.

A Dios, por darme serenidad y paciencia para aceptar lo que no me es posible cambiar, pero si dar mi aporte para que en un futuro las necesidades en salud mental en desastres sean satisfechas en todo el mundo.

AGRADECIMIENTOS

¡Alzare mis ojos a los montes!

¡De donde vendrá mi socorro!

Mi socorro vino de Jehová que

Hizo posible la realización de este trabajo.

¡Gracias señor!

Cuando el desarrollo de un proyecto de investigación ha sido de largo término, como en esta tesis, son muchas las personas que apoyan, por lo que es difícil no olvidar a alguien.

Mi agradecimiento sincero a todas aquellas personas que me acompañaron durante su realización y que me han auxiliado en esta continúa tarea.

Dos personas a las que quiero dar las gracias son a las profesoras **Dra. Addis Esparta Díaz** y **Dra. Norma Cándida Corea**, la primera mi tutora de tesis y la segunda la Coordinadora del doctorado, porque sin la dedicación de ambas, este trabajo no hubiera sido posible.

Gracias profesora Díaz, por su asesoría en los análisis y revisión minuciosa de esta tesis de grado. A usted profesora Corea, que en todo momento conservó la sonrisa y el calor humano que la caracteriza. Agradezco la generosidad de ambas y todo el tiempo que me dedicaron, sin su supervisión rigurosa no hubiera sido posible este trabajo de investigación.

Mi más sencillo agradecimiento a **Linda Jakarelis Novoa Hernández** con quien tuve el privilegio de compartir sus valiosas sugerencias en la identificación de los diferentes problemas que abordé en la tesis, su análisis detallado y riguroso de los experimentos realizados, me proporcionaron una perspectiva nueva de varios de los resultados del trabajo en general. Gracias Linda Jakareliz por tu apoyo incondicional.

Gracias al **Dr. Guillermo González** Ministro Director del CD-SINAPRED, quien me facilitó trabajo de consultoría, haciendo posible cancelar parte de este estudio en la universidad. Al colectivo del departamento de capacitación del SINAPRED que en todo momento sustentó el trabajo de campo que se hizo como parte de la investigación.

Gracias a **Acción Médica Cristiana** (ACM) por proveerme la logística utilizada en la Costa Caribe, específicamente Alamicangban. Gracias al responsable de ACM en Alamicangban y a su equipo incluyendo al pastor de origen salvadoreño que tan amablemente me atendió.

Gracias a la Alcaldía de Posoltega que hizo posible ubicación de sobrevivientes participantes en el estudio, especialmente al **Lic. José Manuel Tercero Huete**, Vice alcalde y sobreviviente de la tragedia.

Gracia a trabajadores del Hospitalito de Posoltega especialmente a su directora **Dra. Griselda Mendoza** que compartieron experiencias personales de cuando la tragedia del deslave del volcán Casitas.

Gracias a Don **Julio Martínez** responsable comunal de Miralagos en Momotombo, la Paz Centro, por sus finas atenciones y logísticas para hacer el estudio.

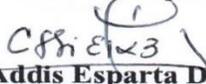
Y finalmente mi agradecimiento a mi esposo Roger José, mis hijas Yesenia, Elizabeth, Ninoska y mi querida sobrina Mireya Flores M. Estas personas han compartido conmigo las penas y alegrías que represento este reto, este estudio y por ultimo un aporte para la salud mental de nuestro país

CARTA AVAL

En calidad de Directora de Tesis de la aspirante **Josefa Dolores Murillo** con el tema *Validación del Modelo Psicológico Humanista de cuidados a víctimas de desastres naturales basados en la experiencia del volcán Casita en Nicaragua en 1998 y en los desastres ocurridos durante el periodo 2014 y 2016 en La Paz Centro y Prinzapolka respectivamente*, para optar al grado científico de Doctora en Gestión y Calidad de la Educación, considero que el trabajo realizado reúne los requisitos estructurales, gramaticales, cognitivos y científicos para ser presentado ante el Tribunal Examinador, cuya Facultad a la que está adscrito el posgrado, así como su Coordinadora, designen para ello.

La investigación realizada por su autora, tuvo como objetivo central que Nicaragua cuente con un modelo, que de manera circunstancial ha sido empleado en Nicaragua para la atención de víctimas de desastres y que ahora se presenta como un documento completo, estructurado académicamente y con base en un marco de referencia amplio, además detallado en su estrategia de resultados congruentes con el quehacer de la involucrada. Es así, que concedo esta Carta Aval para que sea defendido por la aspirante **Josefa Dolores Murillo**.

Autorizado el día 14 de julio de 2019.


Dr. Phil. Addis Esparta Díaz Cárcamo

Resumen

En el estudio se investiga la importancia de contar en Nicaragua con Modelo Psicológico Humanista de cuidados a víctimas de desastres basados en experiencias (1998), el cual asegure la salud mental de los nicaragüenses afectados directa o indirectamente por fenómenos naturales o antrópicos comunes en el país debido a su posición geográfica en el centro de las Américas. En el antecedente, a nivel nacional, se hace necesario que la salud mental de las personas sea considerada en futuras políticas gubernamentales del Ministerio de Salud.

Se estudia la teoría de la psicología humanista que se establece en elementos y procedimientos validados empíricamente, contando con una motivación progresiva, es decir, sentirse bien con la vida, aunque esta trate mal a la persona. Además, tiene conjunto de teorías que describen las hipótesis que conducen al estudio científico relacionadas con la psicología en catástrofes, estas teorías están relacionadas con la conducta, reacciones y comportamiento del ser humano ante este tipo de fenómenos. Entre ellas la teoría psicodinámica (Sigmund Freud 1856-1939) La cognitiva (Tolman 1932 y Lewin (1936) y la teoría conductual,

Se utilizó una combinación de enfoque cuantitativo con técnicas y análisis cualitativos. Participaron 60 sobrevivientes de distintos contextos de emergencias ocurridos en Nicaragua en las últimas décadas. Los resultados de los estudios afirman la utilización en forma positiva de la resiliencia para la recuperación emocional física y social del sobreviviente. Se utilizó la Escala de Resiliencia Saavedra y Villalta (2008) SV-RES (Chile 2008): Yo soy, Yo tengo, Yo puedo. Los análisis revelan que tanto las ansiedades como la

dístimia tienen como resultado final el crecimiento postraumático especialmente en adultos. En esta investigación se confirman los estudios anteriores y se contribuye al rol de la resiliencia con pensamientos positivos ante la adversidad y necesidad de salir adelante en la continuación de la vida del sobreviviente.

Palabras claves: Modelo humanista, Resiliencia, Salud Mental, Desastres

Abstract

This study investigates the importance of a Humanistic Psychological Health Model implemented in Nicaragua to treat victims of natural disasters. This approach is based on experiences that helped victims of natural disaster and human-induced problems improve their mental health. Nicaraguans are often suffering from these problems because their country's geographical position favors their occurrence. Therefore, such condition urges the Nicaraguan Health Ministry to take steps to accelerate the implementation of an action plan to protect the citizen's mental health.

In addition to that, this study describes and discusses hypotheses and theories related to the psychology of disasters. These theories are closely related to the behavior, conduct, and reactions humans have towards disasters. For example, among the theories discussed here are Psychodynamic Theory (Sigmund Freud 1856-1939) Cognitive Theory (Tolman 1932 y Lewin (1936) and Behavioral Theory.

The approach utilized in the analysis of the data is both qualitative and quantitative. There were 60 participants and they were all survivors of different emergency situations in Nicaragua.

The results of this study showed that the use of resilience has a positive impact on the emotional and physical recovery of the survivors. The resilience scale used in this study was Saavedra y Villalta (2008) SV-RES (Chile 2008) (I am, I have, I can). The analysis conducted on the data revealed that not only anxiety, but also dysthymia resulted in post-traumatic growth, especially adults. This study confirms previous findings in the role of resilience through positive thoughts. It is possible to argue that survivors can overcome adversity and eventually continue with their lives.

Key words: Humanistic Model, Resilience, Mental Health, Disasters

Índice

Tema

Dedicatoria	
Agradecimientos.....	
Carta Aval	
Resumen	
Abstract	
Índice de Tablas	
Índice de Gráficos	
Anexo	
Listado de Abreviaturas	
CAPITULO I.....	1
I. INTRODUCCIÓN.....	1
Objetivo General:	5
Objetivos Específicos:.....	5
II. ANTECEDENTES	7
CAPITULO II	18
2.1 Marco Teórico	18
2.2 Modelo humanístico.....	20
2.3 Teorías explicativas del modelo humanístico	21
2.4 El porqué del Modelo Humanista en Nicaragua	26
2.5 Afectación psicológica en adultos y niños (Post desastre).....	29
2.6 La salud mental en emergencias.....	32
2.7 Estrategias de intervención psicológicas (Técnicas y herramientas) utilizadas en la intervención acorde a su cultura e idiosincrasia.....	36
2.8 Resiliencia humana	42
2.9 Estrategias de afrontamiento en la resiliencia humana	48
2.10Trabajador humanitario en desastres (Grupo de Profesionales de Apoyo Emocional). 50	
2.11 Disposiciones para el trabajo de campo /Elaboración propia de la Dirección del Grupo de Profesionales de Apoyo Emocional (Grupo PAE 1998-2018). (Ver anexo).	52

2.12. PREGUNTAS DIRECTRICES.....	55
2.13. VARIABLES Y DESCRIPTORES	56
CAPITULO III	58
3. DISEÑO METODOLÓGICO	58
□ ENFOQUE DE INVESTIGACIÓN	58
3.1. TIPO DE INVESTIGACIÓN.....	59
□ MÉTODOS DE INVESTIGACIÓN	59
3.2. TÉCNICAS DE RECOLECCIÓN DE DATOS	59
3.3. LA POBLACION Y MUESTRA.....	60
3.4. CONTEXTO DE LA POBLACIÓN SEGÚN ESTUDIO	60
3.5. CRITERIOS DE SELECCIÓN DE LA MUESTRA	64
3.6. POBLACIÓN TOTAL.....	65
3.6.1. PRIMER ESTUDIO (POSOLTEGA).....	65
3.6.2. SEGUNDO ESTUDIO (ALAMICANGBAN).....	65
3.6.3. TERCER ESTUDIO (LA PAZ CENTRO).....	66
3.6.4. POBLACIÓN TOTAL EN ESTUDIO	67
3.7. SELECCIÓN DE LA MUESTRA	67
3.8. Primer Estudio.....	67
3.9. Segundo Estudio.....	68
3.10. TERCER ESTUDIO	68
4. ANÁLISIS DE LOS RESULTADOS	69
4.1 Reacciones humanas en los refugios nicaragüenses. Posicionamiento.....	69
4.2 Desarrollo del modelo humanístico utilizado en Nicaragua desde el punto de vista del Grupo PAE	71
4.3 ¿Porque ayudamos?.....	71
4.4 Nacimiento del Grupo de Profesionales de Apoyo Emocional Nicaragua	73
4.5 Objetivo, misión, visión y valores del Modelo humanístico del Grupo PAE.	74

4.6	La explicación de la ruta crítica, mediante los pasos de intervención psicoterapéutica.....	75
4.7	Principales logros del Grupo PAE	78
4.8	Organismos afines al Grupo PAE en Centro América	80
4.9	Primer estudio con sobrevivientes del volcán Casitas, Posoltega	81
4.10	Matriz de Instrumento cuantitativo creado por Saavedra y Villalta en el año 2008, llamado Escala de Resiliencia SV-RES para jóvenes y adultos. Factor infraestructura y equipamiento de la función gestión personal	82
4.11.	Resultados obtenidos con sobrevivientes del Río Prinzapolka, Alamicamgang, Puerto Cabezas 2016	92
4.12	Entrevista de vivencias a sobrevivientes crónicos inundaciones del Rio Prinzapolca.	93
4.13	Resultados obtenidos con sobrevivientes de La Paz Centro 2014	99
4.14.	Entrevistas de vivencias encontradas en sobrevivientes de la Paz Centro:.....	100
4.15	Interpretación de estudios cualitativos y cuantitativos.....	104
4.16.	Referencias de especialistas en psicología sobre estudios realizados de la personalidad y humanismos.	106
CAPÍTULO V		108
5.1.	Conclusiones	108
5.2.	Recomendaciones.....	114
BIBLIOGRAFIA.....		116
Bibliografía.....		116
Anexos.....		124
GLOSARIO.....		125
Hoja de Vida.....		131

Índice de Tablas

Tabla 1: Modelo humanista	22
Tabla 2. Tecnicas psicologicas utilizadas por el Grupo PAE	38
Tabla 3. Poblacion del primer estudio.....	65
Tabla 4. Población del segundo estudio.....	65
Tabla 5.Poblacion del tercer estudio.....	66
Tabla 6. Población total en estudios.....	67
Tabla 7. Matriz de resiliencia.....	82
Tabla 8.Matriz de encuesta	87
Tabla 9. Tabla de evaluación.....	88
Tabla 10. La confiabilidad.....	90
Tabla 11. Factores considerados y códigos de las nuevas variables.....	91

Índice de Gráficos

Grafico núm. 1. Pirámide de Maslow.....23

Grafico num.2. Sistemas y procesos involucrados en la resiliencia frente
a contextos adversos.....45

Grafico num.3. Pasos para la intervención psicosocial.....77

Grafico núm. 4. Síntomas emocionales prevalcientes en la población (inundación) de
Alamicanbang.....93

Grafico núm. 5. Síntomas emocionales prevalcientes en la población (terremoto)
de La Paz Centro.....100

Esta información está en el Anexo

Grafico num.6. Edades de los participantes en el estudio

Grafico núm. 7. Genero de los participantes en el estudio

Grafico núm. 8. Indicador Yo soy y Yo tengo

Grafico num.9. Indicador Yo Estoy

Grafico num.10. Indicador Yo puedo

Grafico num.11. Segundo estudio. Sintomatología desarrollada

Grafico num.12. Tercer estudio. Sintomatología de la comunidad

Anexo

- **Anexo I:** Escala de Resiliencia SV – RES (E. Saavedra, M. Villalta– 2007) Utilizada con sobrevivientes de Posoltega. (2018).
- **Anexo II:** Lista de participantes en estudio I Posoltega.
- **Anexo III:** Lista de participantes en estudio II Rio Prinzapolka.
- **Anexo IV:** Lista de participantes en estudio III La Paz Centro.
- **Anexo V:** Gráficos de primer estudio (6-10).
- **Anexo VI:** Dibujos proyectivos, niños/as de Prinzapolka.
- **Anexo VII:** Documento jurídico del Grupo PAE, Asamblea Nacional de Nicaragua.
- **Anexo VIII:** Documento oficial de renovación de Junta Directiva del Grupo PAE.
- **Anexo VIII:** Ficha de voluntario del Grupo PAE.
- **Anexo X:** Carta-permisó a Ministro del SINAPRED para utilizar material educativo 2018.
- **Anexo XI:** Respuesta de Ministro de SINAPRED 2018.
- **Anexo XII:** Material utilizado para solicitar consentimiento a voluntarios en el estudio.
- **Anexo XIII:** Muestras de entrevistas aplicadas a participantes en el estudio.
- **Anexo XIV:** Marco de Acción de Hyogo (Conclusiones y Recomendaciones) 2005-2015.
- **Anexo XV:** Tabla explicativa sobre inclusión de la psicología en emergencias.
- **Anexo XVI:** Cronograma de trabajo que empezó en el año 2014 -2015 con los seminarios impartidos por especialistas extranjeros y nacionales. Se finaliza en julio del año 2019. Tres organigramas.
- **Anexo XVII:** Presupuesto de investigación por espacio de 5 años, sin incluir costo de estudio doctoral universitario.
- **Anexo XVIII:** Fotos de actividades lúdicas y de dibujo proyectivo en Prinzapolka.
- **Anexo XIX:** Fotos de actividades lúdicas y de dibujo proyectivo en La Paz Centro.
- **Anexo XX:** Fotos de Aplicación de cuestionario sobre resiliencia a sobrevivientes del volcán Casitas en Posoltega, 1998-2018.
- Reportaje especial 20 años de atención psicológica después de un deslave: 1 Ángel del Casitas. 1998-2018.

Listado de Abreviaturas

APA: Asociación Americana de Psiquiatría. Guía de consulta de los criterios diagnósticos del DSM 5

ACM: Acción Medica Cristiana

ATC: Acción Conjunta de Iglesias

CARE: Están en Nicaragua desde 1960 trabajan educación, hambruna, refugiados y emergencias alrededor del mundo

CIE-10: Trastornos mentales y del comportamiento. Descripciones clínicas y pautas para el diagnóstico

CD-SINAPRED: Un sistema nacional para la prevención, mitigación y atención a desastres, asumido como suyo por parte del pueblo nicaragüense

CEPRENAC: Centro de Coordinación para la Prevención de los Desastres Naturales en América Central

COE: Centro de Operaciones de Emergencias

DF: Defensa Civil

GRUPO PAE: Grupo de Profesionales de Apoyo Emocional

HURACAN MITCH: Octubre 1998 ciclón tropical poderoso y mortal de la era moderna más de 3.000 muertos en Nicaragua y muchos desaparecidos.

INETER: Instituto Nicaragüense de Estudios Territoriales

MINSA: Ministerio de Salud

MINED: Ministerio de Educación

MPSH: Modelo psicológico humanista, de Carl Roger y Abraham Watson utilizado en Nicaragua en población sobreviviente de desastres por espacio de 21 años

OPS: Organización Panamericana de la Salud

OMS: Organización Mundial de la Salud

OPSID: Observatorio Psicosocial de Recursos en situaciones de desastres

PSICOLOGIA: Es la ciencia que estudia el comportamiento humano y los procesos mentales de la persona sociedad y ambiente.

SAVE THE CHILDREN: ONG Internacional que trabaja por los derechos de la niñez

PLAN NICARAGUA: ONG Internacional que trabaja por los derechos de la niñez y adolescencia.

TEPT: Trastorno por estrés agudo

UNAN-MANAGUA: Universidad Autónoma de Nicaragua, Managua

CAPITULO I

I. INTRODUCCIÓN

La psicología es una de las ramas de las ciencias humanísticas más recientes en ser aplicadas directamente en los procesos de salud mental utilizados en todo lo relacionado a la atención psicológica a sobrevivientes de desastres naturales, especialmente en Nicaragua.

Es importante señalar que este es el primer Modelo que se estudia a nivel de Doctorado en el ámbito Psicológico y pretende dar respuesta a las distintas calamidades que la población nicaragüense continúa sufriendo, el estudio se realizó desde la zona del Pacífico hasta la Costa Caribe.

No obstante, lo antes expuesto en esta investigación pretende dar respuesta a la siguiente pregunta. ¿Por qué es importante contar en Nicaragua con un Modelo de atención psicológica humanista que dé respuesta a lo inmediato a las necesidades de los sobrevivientes de desastres? La respuesta es sencilla, al ser un país multiamenaza por su ubicación geográfica en el área centroamericana no cuenta con políticas de salud mental acorde a las necesidades de las poblaciones afectadas, por lo cual es necesario e imprescindible este modelo de salud mental en emergencias.

El tema de esta investigación es la Validación del Modelo Psicológico Humanista de cuidados a víctimas de desastres naturales basados en la experiencia del volcán Casitas en Nicaragua en 1998 y el periodo, 2016 y 2014 en La Paz Centro y Alamikamba respectivamente. que incluye una parte teórica y otra práctica, lo que a su vez es relacionado con el proceso de atención psicológica *in situ* al núcleo familiar ubicado en albergues y otros lugares después de un desastre en Nicaragua. Asimismo, este estudio

obedece a las líneas de investigación que la Universidad Nacional Autónoma de Nicaragua, Managua, UNAN-Managua desarrolla como institución.

La relevancia del trabajo psicosocial desarrollado a nivel nacional por el Grupo de Profesionales de Apoyo Emocional surge en 1998 con el huracán Mitch y su paso por Nicaragua, especialmente con el deslave del volcán Casitas en Posoltega, Chinandega, en el que murieron más de tres mil habitantes de las faldas del volcán. Actualmente, este grupo, tiene veinte años de laborar no solamente en Nicaragua, sino también a nivel centroamericano.

Este organismo toma en cuenta el punto de vista de Reason (1994), tomado de Cortés (1999, 284), ya que incluye precedentes psicológicos de actividades difíciles en su relación con ambientes sociales regidos por Leyes, Reglamentaciones y por supuesto Código y Normas. Sin embargo, en Nicaragua no existen leyes relacionadas directamente con la salud mental que asegure la atención directa a víctimas de desastres.

Es necesario recalcar que la atención psicológica a sobrevivientes de desastres, implica un sinnúmero de reglas, ética y conocimiento del ser humano, donde el orden cognitivo y generalmente social y cultural siempre están presentes tanto en la población afectada como en el equipo profesional que llega a la comunidad.

Por lo tanto, la importancia de esta investigación en materia de salud mental en desastre, implica compartir estrategias de atención psicológicas *in situ* así como técnicas y herramientas utilizadas en cada evento natural como terremotos, inundaciones, deslaves u otras emergencias, pues se trata de resguardar la cultura e idiosincrasia local en la atención

psicosocial que se brinda, al mismo tiempo la inserción comunitaria en la aplicación de los primeros auxilios psicológicos a nivel individual, municipal y gubernamental.

Podemos afirmar que Nicaragua en los terremotos de 1931 y 1972 no contó con la atención de salud mental en desastres, sin embargo, con el huracán Mitch en el año 1998, el Grupo PAE, verificó en los sobrevivientes el golpe mental, calamidades y daños ocasionados que sufrió la población. Hoy en día es diferente, se cuenta con dos organismos: el Sistema Nacional de prevención de desastres (SINAPRED) y el Grupo de Profesionales de Apoyo Emocional (Grupo PAE) dirigido por psicólogos que son los que brindan voluntariamente la atención en los refugios u otros lugares.

En consecuencia, el estudio se centra en la revisión obtenida *in situ* de los problemas que aquejan a las víctimas de desastres, para dar una respuesta integradora de los efectos y consecuencias tales como la ideación suicida, la ansiedad, la depresión, entre otras, que son patologías propias de los supervivientes.

Hay que considerar que no se dio el fenómeno del suicidio en los sobrevivientes del deslave del volcán Casitas, a pesar de tanta mortandad y desgracia económica, social y estructural.

Hoy en día, existe la necesidad creciente de generar y diseñar metodologías para el manejo psicosocial, ya que se trata de un problema de salud pública, por lo tanto, este estudio se realizó en dos lugares y escenarios diferentes como terremotos e inundaciones, y demuestra la importancia de la asistencia psicológica en el momento de la tragedia, tomando en cuenta el análisis de la resiliencia de los sobrevivientes del deslave del volcán Casitas veinte años atrás (1998-2018).

De esta manera, el producto de esta tesis doctoral es un Modelo Psicológico Humanístico y de cuidados basados en experiencias, sintetizando las conceptualizaciones de los términos psicológicos que se utilizan en salud mental basados en los fenómenos naturales que afectan a Nicaragua y que puede contribuir para la toma de decisiones en generar una ley gubernamental.

Para concluir, el riesgo y la vulnerabilidad del ser humano lograrían ser mitigados si existe interés en las autoridades por hacer posible que la atención de salud mental a la población sea parte de las políticas del MINSA. Es por eso, que la presente investigación académica es pertinente debido al carácter de índole psicosocial y educativo como forma de ayuda hacia la salud mental del individuo y la comunidad en Nicaragua por el excesivo dolor que sufren las personas afectadas por fenómenos naturales, causado muchas veces por el hombre o por el mal manejo del ambiente.

Objetivo General:

El objetivo general del presente trabajo investigativo se propuso fortalecer el Proyecto de Validación del Modelo Psicológico Humanista de Cuidados a Víctimas de Desastres naturales basados en la experiencia del volcán Casita en Nicaragua en 1998 y en los desastres ocurridos durante el periodo 2014 y 2016 en La Paz Centro y Prinzapolka respectivamente y que este sea un aporte en la Política de Salud Mental en Emergencias de Nicaragua.

Objetivos Específicos:

Los objetivos específicos pretenden fundamentar científicamente los conceptos y experiencias prácticas en los que se apoyó la investigación, entre ellos;

1. Identificar los problemas psicológicos que padece la población sobreviviente ubicada en refugios y hospitales, como consecuencia de los fenómenos naturales.
2. Evidenciar las afectaciones psicológicas en adultos y niños y niñas de Puerto Cabezas, y La Paz Centro, como resultado de fenómenos naturales, (inundación, y terremoto 2016-2014 y deslave en Posoltega en 1998).
3. Analizar las técnicas y herramientas psicológicas en el antes, durante y después del desastre en la población nicaragüense acorde a su cultura, idiosincrasia y disponibilidad social.
4. Viabilizar la implementación del Modelo psicológico humanístico y de cuidados basados en experiencias dentro de las Políticas de Salud del Ministerio de Salud de Nicaragua.

Con base en el objetivo general, podemos afirmar que se corresponde la validación del modelo psicológico humanista de atención a víctimas de desastres basados en experiencias vividas en Nicaragua durante 1998, 2014 y 2016; a lo que se suma la atención psicológica en calamidad en la cual se consideraron todos aquellos componentes culturales, espirituales y geográficos, especialmente el aspecto socioeconómico de los países que apliquen modelos psicológicos en emergencias.

En correspondencia al objetivo consideramos que el modelo humanista se fortaleció mediante la implementación de un sistema teórico práctico en atención psicológica *in situ* a damnificados directos e indirectos de fenómenos mortales, sobre la base de la participación voluntaria de profesionales de la psicología hecha a través de la coordinación general de la dirección del Grupo de Profesionales de Apoyo Emocional (Grupo PAE) y las instancias de CD-SINAPRED y la Unidad Técnica de Enlace en Desastres del Ministerio de Salud, el cual contribuyó de manera invaluable en la solución a la atención de víctima de desastres en Nicaragua y su éxito fue la conexión entre servidores voluntarios, especialistas y afectados en el lugar de la tragedia.

La validación del modelo psicológico humanístico de atención a víctimas de desastres naturales basados en experiencias vividas en Nicaragua durante tres periodos se hace evidente. Podemos concluir que se evidenciaron las afectaciones psicológicas que padece la comunidad o población sobreviviente ubicada en refugios, hospitales o lugar de la tragedia, específicamente acaecida en terremotos, inundaciones y deslaves. Dicha validación fue exitosa.

II. ANTECEDENTES

“Al compartir tu dolor
ante tu lucha por sobrevivir,
más grande es mi amor y apoyo solidario para vos”

Murillo J. 1998

Nicaragua se encuentra en el centro de las Américas y por su ubicación geográfica está sobre las placas tectónicas Coco y Caribe, además se sitúa dentro del anillo de fuego del Océano Pacífico, por lo que enfrenta huracanes, ciclones, terremotos y maremotos, los cuales han causado muchos incidentes que han sido factor de estudio por grandes investigadores nacionales e internacionales.

Entre los antecedentes nacionales tenemos:

La OPS (2000), en su estudio “Los Desastres Naturales y la protección de la Salud” resalta que los desastres naturales en las Américas y en todo el mundo amplía la oportunidad de poner a prueba las políticas nacionales, sin embargo, hoy en día es necesario mayor ayuda humanitaria, puesto que se reconoce la importancia del tema sobre salud pública. En este documento se presenta una guía actualizada que contempla los términos actuales y las actividades más recientes que contribuyen a resguardar la vida humana (p.4). Sin embargo, a esta guía no le dan la debida importancia al tema de la Salud Mental, afirmando que la ansiedad, las neurosis y la depresión, no constituyen graves problemas de salud pública.

En esta guía se toma como referencia la destrucción en un 80% de la estructura de Managua en 1972 a consecuencia de terremoto 6.2 en la escala de Richter y a 2 kilómetros de profundidad, este pulverizó la ciudad capital, Managua, puesto que murieron más de 10.000 personas y fueron albergadas, en refugios temporales, los sobrevivientes que pasaban de

miles de personas. La mayoría de los pobladores de Managua buscaron refugios fuera de la ciudad, con familiares cercanos o amigos.

De acuerdo a Raquel Eidelman Cohen (2007) de origen peruano, en su libro *Desastres naturales en América*, “La comunidad internacional respondió generosamente y se construyeron campamentos para los sobrevivientes en predios vacíos en Managua”. Ella formó parte de un equipo de profesionales hispanos (Boston-USA) que en 1972 vino a Nicaragua a apoyar al pueblo nicaragüense. Cohen narra que el presidente Somoza organizó un equipo representativo de emergencia “al que fui invitada y participé aconsejando en el área de salud mental” (pág. 22).

Cohen, médica de profesión, encontró en los sobrevivientes de Managua lo siguiente: estado de crisis debido al estresor del terremoto y sus consecuencias, reacciones de trauma psicológico, procesos de afrontamiento y procesos de cambio, resignación y adaptación.

Al mismo tiempo, se dio cuenta que la psicología o salud mental no era conocida entre la población en general. Se puede asegurar, que Cohen en 1972, implementó en Nicaragua lo que hoy conocemos como Salud mental en desastre. De acuerdo con la revisión histórica, podemos entender y aplicar técnicas que en su momento utilizó con las víctimas del terremoto en Nicaragua.

En el año 2008, el Observatorio Psicosocial de Recursos en Situaciones de Desastres de la Oficina de Cooperación al Desarrollo y Solidaridad (Universitat Jaume I) y la Universidad Autónoma Nacional de Nicaragua León llevaron a la práctica el Proyecto de Formación de profesionales de la salud mental en prevención e intervención psicosocial en situaciones de desastres. Este proyecto está relacionado sobre la capacitación de personal de salud mental

en el departamento de León. El objetivo general de estos dos organismos era hacer un estudio sobre la situación universal y española de la intervención psicosocial en desastres.

El objetivo específico era aportar al fortalecimiento del sistema nicaragüense de consulta psicosocial en emergencias. Los participantes del estudio-análisis fueron docentes de psicología, comunitarios locales y agencias gubernamentales y ONG como CISAS (Centro de Información y Servicios de Asesoría en Salud), entre otras. Se utilizó dos cuestionarios, uno de ellos era referente a mitos y realidades de la conducta humana en situaciones de emergencias y el otro era sobre injerencia psicosocial en situaciones de desastres. El cuestionario referente a mitos arrojó un 86. Por otro lado, de acuerdo a la investigación de problemas de salud mental después de una situación de desastre, escrito por el psicólogo nicaragüense Simeón Rizo Castellón y el investigador estadounidense Federico Ahearn (1978), es decir seis años después de la tragedia, ellos encontraron que “El grado de destrucción, el número de muertos y la intensidad y duración del desastre guardan relación con la intensidad del impacto psicológico, reconociendo lo dicho por Fritz (1957) en su Boletín de la Oficina Sanitaria Panamericana” (p. 3).

A esto se añade el impacto emocional al ser inusitado e inesperado, lo cual provocó en la persona aturdimiento y desorientación. En la investigación de Rizo y Ahearn, se encontró las siguientes reacciones psicológicas ante un desastre: efecto narcotizante, sentimientos de invulnerabilidad, huida instintiva a fin de salvarse, solidaridad hacia otras personas, adaptación a la situación, se revive la experiencia, sentimiento de culpabilidad, pesadilla y sentimientos de culpa. Podríamos asegurar, que esta fue la etapa de post-trauma de los sobrevivientes del terremoto de 1972.

Este estudio brinda hasta el día de hoy, la oportunidad de conocer tanto al individuo como a su comunidad. A nivel psiquiátrico se encontró lo siguiente;

“Se confirma hipótesis de que los individuos con alteraciones mentales son vulnerables al estrés consecutivo de un terremoto. Los reingresos por psicosis se elevaron sostenidamente entre el segundo y el cuarto años posteriores al desastre, después de un acusado descenso ocurrido durante el primer año siguiente al terremoto” (Rizo y Ahearn, F., 1978, p.331).

Es de hacer notar que los cuatro hospitales de Managua fueron destruidos por el terremoto, no obstante, el hospital psiquiátrico no fue afectado. Rizo y Ahearn exponen dos razones válidas por qué no acudió la gente al hospital psiquiátrico a pesar que este estaba funcionando: 1. Por experiencia y conocimiento de la particularidad del nicaragüense de creer que el que asiste a ver un psicólogo o psiquiatra es porque esta “loco”, esto se considera una razón válida. 2. Considerar que después del terremoto reinó la desorganización, migración masiva hacia fuera de Managua y por supuesto el shock emocional de no saber qué hacer.

Es de entender que lo que predominaba era la atención psiquiátrica que es muy diferente a la psicológica. De acuerdo a Rizo y Ahearn (1978, pág. 10) en su investigación, prestaron atención especial a las neurosis y psicosis. En las neurosis encontraron: ansiedad, histeria y depresión, en la psicosis encontraron las diversas formas de esquizofrenia, depresión maniaca y trastornos de tipo paranoide. Entre las medicaciones y técnicas psiquiátricas, estuvo la aplicación de electroshock a los enfermos sobrevivientes del terremoto.

Estos dos antecedentes posteriores al terremoto de Managua, aclaran que las técnicas psicológicas y psiquiátricas aplicadas a los sobrevivientes de catástrofes, enseñan la importancia de aminorar los traumas, las sicosis, que producto de la mente humana, perjudican grandemente a los seres humanos más cuando estos no son asistidos psicológicamente en el momento del suceso doloroso.

Es a partir de 1998 con el desastre del Huracán Mitch que Nicaragua sufre los efectos devastadores del mismo que trascendió lo cultural, lo institucional, el sistema sociopolítico y económico, el sistema familiar y el individual, este último generó la crisis en la armonía entre el cuerpo y la mente.

Esto implica como los efectos directos sobre el cuerpo afectan el estado emocional, y la respuesta emitida por los individuos es reflejada a la inversa, es decir, las medidas o las maneras en que las afectaciones en la mente pueden provocar desajustes en el cuerpo, por ello la somatización de enfermedades mentales y la indefensión para actuar ante una situación provocada por el impacto mental genera un evento traumático”. (Prewitt, J.y Saballos, M.2.000, pág. 51).

El daño sufrido en el sector educación se presentó en dos ámbitos muy amplios, a nivel de infraestructura; 1. Destrucción parcial o total del inmueble escolar especialmente en la zona de Occidente, Nicaragua. 2. La consignación del local escolar habilitado como albergue, es decir, las clases no funcionaron hasta que la normalidad volvió a la población en general. Sin embargo, el aspecto emocional de los sobrevivientes directos e indirectos tanto niño y niña como adulto continuo con la no aceptación de la situación vivida.

En la Evaluación de los daños ocasionados por el huracán Mitch, 1998 la Comisión Económica para América Latina y el Caribe-CEPAL, expresó que los padres de familia, por sus pérdidas de seres queridos y de medios de vida y producción económica, verán afectada su relación con la escuela. A continuación, una cita que plantea esta situación:

El libro *Testimonios de Amor y Esperanzas, damnificados del huracán Mitch*, la psicóloga Josefina Murillo Vargas (1999, pág. 49) escribe, a un año de la tragedia, sobre el deslave del volcán Casitas en Posoltega, y narra las técnicas y herramientas psicológicas nacidas en el mismo lugar de la tragedia y de cómo se combinó lo teórico con lo práctico de ese momento. Sobresale en su contenido la solidaridad humana y el amor al prójimo.

Respecto a los niños/as sobrevivientes, ella refiere que estos quedaron solos en los hospitales y refugios; muchos de ellos entregados a personas que no eran familiares de los afectados. Cuando sus parientes salieron de los hospitales donde habían estado a punto de morir a consecuencia de la avalancha de lodo que los arrastró, no encontraron a sus hijos. Todavía hoy, veinte años después de la tragedia, muchos de sus padres y parientes cercanos creen ver llegar a sus hijos adultos a visitarlos. No aceptan la realidad de haberlos perdido.

En *Historia y Memoria de los sobrevivientes del volcán Casitas* Murillo (2012, pág. 87) hace mención que la atención psicológica fue inmediata, a los cinco días del suceso, un equipo de profesionales de la psicología acudió al lugar para atender a los damnificados de la tragedia. Parecía ciudadela –hospital el Instituto Juan XXIII con más de 700 sobrevivientes de las parcelas arrasadas por el deslave: La Rolando Rodríguez y *El Porvenir* situadas en las faldas del cerro Casitas. La escuelita rural con más de 150 niños/as, así como estudiantes de primaria y secundaria, desapareció bajo el alud de lodo.

La atención psicológica, se hizo presente el día 05 de noviembre de 1998 y se contó con la solidaridad de organismos nacionales como internacionales para apoyar esta tragedia. En estas condiciones nació el Grupo de Profesionales de Apoyo Emocional, que actualmente tiene 20 años de involucrarse de forma voluntaria cuando se requiere ayuda en sobrevivientes de desastres. Se puede señalar como fortaleza que no hubo suicidio como secuela de la tragedia.

Benjamín Lorenzo Chávez Romero, periodista de profesión, con su libro mecanografiado *Viacrucis en el Casitas* 30 de octubre 2002; nos comparte entrevistas desgarradoras narradas por los todavía atrapados en el lodo, así como en hospitales y refugios. En su libro *Huracán Mitch: Explotó el Casitas*, Pablo Emilio Barreto, periodista, que lo escribió en 1998 y lo imprimió en el 2006 relata testimonios expresados en su libro y rescata a través de entrevistas, el material que testifica la tragedia vivida *in situ* por los sobrevivientes. El aprendizaje que se tiene de esta desdicha es la riqueza de la solidaridad humana expresadas en las entrevistas realizadas, en donde entrevistador y entrevistado expresan, por un lado, el ojo visor de lo sucedido, por el otro; lo vivido por el agente de la tragedia.

La sociedad Civil para la emergencia y la reconstrucción presentó: *Principales Resultados de la Auditoria Social para la Emergencia y la Reconstrucción Fase 2-noviembre 1999, Managua Nicaragua*. En estos corolarios se presenta la afectación emocional, en la que se afirma la necesidad de atención psicológica; por ejemplo, en Chinandega un 74% de mujeres y un 26% de hombres necesitaban ayuda. Entre niños y niñas entre 12 y 18 años un 30% urgía de tratamiento y terapia psicológica. En lo que refiere a la necesidad de “atención emocional ahora” se encontró a Chinandega con un 32%; León, 30%; Estelí, 26%; Nueva Segovia, 14% y Managua, 15%. (25).

En el Centro de Estudios de la Universidad Centro Americana (UCA) de Managua, hay diversos trabajos de análisis escritos de la situación que se dio en esos momentos. Así mismo, informaciones suministradas a través de las ondas hercianas en las radioemisoras Radio La Primerísima, La Nueva Radio Ya, entre otras emisoras del país. Reportajes completos en los periódicos *La Prensa* y *El Nuevo Diario*, así mismos Boletines informativos del Instituto Nicaragüense de Estudios Territoriales, INETER.

En lo referente a literatura relacionada con la asistencia a damnificados, organismos internacionales como “Save the children”, elaboraron materiales de capacitación, en lo que es gestión y prevención del riesgo; asimismo, SINAPRED, Nicaragua; igualmente CARE internacional de Nicaragua elaboró una Cartilla en *Atención Psicológica en Desastres 2007*. Esta literatura de prevención e información sobre cómo cuidarse psicológicamente fue desarrollada con la colaboración y participación comunitaria, donde se retoma toda la experiencia vivida por los sobrevivientes en 1998.

Por otro lado, tenemos una sistematización de experiencias entre 1999-2001 titulada “*Venciendo al dolor*” y elaborada en marzo 2004 por AMDES de Posoltega. Esta hace referencia a la utilización de la terapia ocupacional en la recuperación emocional de los/as Posolteganos después del deslave del volcán Casitas.

La avalancha de lodo del Casitas es comparada con el deslave del volcán Nevado del Ruiz en Colombia, hecho sucedido el 13 de noviembre de 1985. Este fenómeno sepultó a la ciudad de Armero, causando 24.000 muertes y 4.500 heridos. (Internet. Sánchez, Mérida. 1985.), Sin embargo, no se ha encontrado trabajos de Tesis de maestría o doctorado que

hayan abordado dicha temática. Después del deslave del Casitas se hizo una consultoría de Evaluación del desastre y de peligros residuales en el Volcán Casitas (Carreño, R. 1998).

En el año 2001, en la Universidad de Cambridge, Estados Unidos, se presenta la Tesis Doctoral titulada Remote sensing applied to the 1998 lahar disaster at Casita Volcano, Nicaragua (Detección alejada del flujo de lodo de 1998 en el volcán Casitas, Nicaragua. Pág. 36).

El objetivo específico de esta investigación fue una caracterización detallada del evento acaecido (deslave) en el volcán Casita, situado en Posoltega Chinandega acontecido el día 30 de octubre de 1998 a las 10:30 de la mañana.

El estudio del flujo, fuerte estructura y morfología, así como imágenes ópticas de alta resolución espacial del lugar, permitieron la adecuación y la delimitación de los yacimientos y evaluación de la estructura y morfología del terreno. Dicha investigación fue enteramente de carácter científico.

De acuerdo con los participantes en esta tesis, las fases de identificación de daños, sedimentología y la transformación de flujo, fue limitado. No obstante, se puede observar la relación entre el lahar del Casita en correlación con el diario vivir de las personas y otras infraestructuras. Según el levantamiento topográfico, el lahar del Casitas se originó como un flanco sur, derivado de una avalancha inicial y coluviones erosionados; mucha madera (árboles) y residuos de basura. (Pp.40)

Por último, todos los tipos de imágenes disponibles en esos momentos, mostraron limitaciones relacionadas con características de sensor espacial, espectral y radio métrica. En futuros deslaves, se dispondrá de por lo menos 20 satélites programados entre ellos

Envisat, Asar, Palsar, Alsar y Radarsat 2, todos capaces de adquisición de polarización transversal y variable ángulo de incidencia. (Traducción e interpretación del documento por autora, 2017).

La Tesis Doctoral *Reacciones psicológicas en situaciones de desastre y emergencias: Estudio de la vivencia traumática*, realizada por Elisa Saccinto en la Universitat Ramon Llull. Alma Mater Studiorum Universitat DI Bologna en enero de 2014, llama la atención porque su autora Saccinto muestra especial interés por el aspecto cultural y la influencia que esta tiene ante la respuesta emocional y cognitiva durante y después del suceso, por lo que expresa: “La mayoría de los estudios han sido desarrollados en los Estados Unidos y otros países anglosajones con características socio contextuales diferentes a los de los países europeos”. (Saccinto, E. 2014. P.49). A lo que se añadiría; ¿Y los países latinoamericanos, centroamericanos y caribeños?

Es por esa razón, que la tesis doctoral **Validación del Modelo Psicológico Humanista de cuidados a víctimas de desastres naturales basados en la experiencia del volcán Casita en Nicaragua en 1998 y en los desastres ocurridos durante los periodos 2014 y 2016 en La Paz Centro y Prinzapolka respectivamente** es producto de un trabajo práctico en el propio lugar de la tragedia, resaltando su cultura y respuesta emocional ante la desgracia.

Se puede asegurar, que la experiencia vivida por un equipo de psicólogas y psicólogos durante las distintas calamidades y emergencias de diferente índole (1998-2018) hizo posible que el problema de salud mental en emergencias, en un país subdesarrollado como el nuestro y con ninguna Política de Salud en su cartera ministerial, hiciera posible que los

sobrevivientes de estas distintas tragedias, incluyendo el deslave del volcán Casitas en Posoltega, salieran adelante en su diario vivir al aferrarse a su resiliencia personal como escudo ante el dolor y la incertidumbre. Es de resaltar, que no hubo suicidio en los afectados directos, siendo la atención psicológica a lo inmediato del desastre la mejor medicina.

Por eso, hablar de vulnerabilidad y alto riesgo es identificar a Nicaragua en el Centro de las Américas. Se debe considerar que este país se encuentra ubicado en el anillo de fuego del Océano Pacífico, lo que implica que además de altamente sísmica, la tierra nicaragüense está en la ruta de tormentas y huracanes, por eso la población se encuentra desprotegida ante las amenazas naturales y antrópicas.

1.1 Materiales y Métodos

La hipótesis planteada en este trabajo va en función de los objetivos/ descriptores a considerar en esta investigación, que abarca la comprensión de la situación anómala desde un punto de vista integral. Estas proveen de enclaves para la auscultación de los espacios considerados que perturban la salud mental para los afectados directos e indirectos de una tragedia. Entre las variables tenemos: problemas psicológicos, afectaciones psicológicas, entre otras.

El tiempo utilizado en esta investigación ha sido de cinco años. No obstante, la labor desarrollada por los psicólogos especialistas en la atención en desastres es continua y pudimos estar junto a ellos cuando estos realizaban la intervención psicológica en refugios, dado que Nicaragua siempre esta alerta en cualquier emergencia (1998-2018).

En cuanto a la metodología empleada es importante recordar que la recolecta de hechos, se realizó a través de diferentes fuentes, tanto directas como indirectas, entre ellas la consulta de fuentes primarias impresas. Estas fueron de mucha importancia, dada la característica de los diferentes sucesos ocurridos en Nicaragua. Las fuentes primarias que se retomaron fueron: fotografías, historia de la región, reportes periodísticos, entre otros elementos relevantes, subsecuentes que ayudaron al análisis cronológico del correr del tiempo y espacio de (1998-2018).

La entrevista es el recurso básico de la fuente oral, teniendo esta, un entrevistado y un entrevistador, que puede ser individual o colectivo, complementan de esta manera la información que se desea recolectar. En nuestra investigación se utilizaron tres tipos de entrevistas: dirigida, semi dirigida y libre. De las tres técnicas aplicadas, la entrevista libre fue la más aceptada por los/as participantes en la misma. En la entrevista dirigida las preguntas fueron de hechos pasados.

En esta línea, la investigación se posiciona desde el paradigma de estudios cualitativos. Siendo vital procurar información analizada proveniente de las fuentes antes mencionadas. Durante el trabajo de campo se aplicaron las entrevistas tanto a informantes claves como a sobrevivientes de desastres y líderes comunales que incluyó la observación del territorio estudiado. Por lo tanto, este estudio conforma un amplio cuerpo de información que se analiza según los métodos propios del enfoque cualitativo.

CAPITULO II

2.1 Marco Teórico

El marco teórico pretende explorar y exponer distintos conceptos, además de familiarizarnos con los términos, cuyo enfoque sea identificar la influencia de factores

socio ambientales y contextuales específicos que inciden en el comportamiento adecuado o inadecuado de acuerdo con el desarrollo que presenten las víctimas en la intervención psicológica, en situaciones de emergencias y desastres.

Se permitió a sus interesados tanto para lectores especializados como aquellos no especializados, tener la visualización de cuál es el punto de inicio teórico. Cada uno de los conceptos tienen especial notabilidad en la intervención, proporcionando la visualización de la complejidad de la realidad por la que pasan las personas, al verse afectadas por una emergencia.

La exposición de estos conceptos proporciona la comprensión y dan un vistazo más extenso de los inconvenientes con los que se afana en desastres y el impacto psicológico en la población con la que se trabaja desde los distintos ángulos de su entorno como el aspecto social, económico, político, religioso y por supuesto científico; destacando la interrelación entre las diferentes disciplinas comprendidas en la atención a los comunitarios sobrevivientes.

Por otro lado, de acuerdo a Santalla (2003), el marco teórico está constituido por un conjunto de antecedentes, investigaciones, enfoques hipotéticos y especialmente un conjunto de supuestos. Se considera indispensable, dado que este describe las hipótesis que conducen al estudio científico, dado que se obtiene una mejor visión del diseño metodológico de la investigación (p.8).

Conforme Balliache (2009), el marco teórico también conocido como “Marco de Referencia” es la presentación de las teorías relacionadas con el objeto de estudio que permite interpretar los resultados de una investigación. (p.3) En este capítulo presentamos tanto el modelo psicológico humanista como el modelo psicológico base para el presente trabajo utilizado por el grupo de profesionales de apoyo emocional, el concepto de desastres, el enfoque de gestión del riesgo, la perspectiva comunitaria, y la resiliencia humana como cimiento teórico de nuestro estudio. Se estableció como herramienta

transversal el concepto de salud mental en emergencia y la visión de derechos en niños, adolescentes, adultos mayores, personas con capacidades especiales y enfermos crónicos.

2.2 Modelo humanístico

El modelo humanístico que se establece en principios aprobados empíricamente, tiene por objeto concentrar la atención en la persona que experimenta y, por lo tanto, en la experiencia como anomalía primaria del individuo. Tanto las dilucidaciones teóricas como la conducta manifiesta, se razonan supeditadas a la experiencia similar y a lo considerado para la persona. Este modelo acentúa los caracteres específicamente humanos, tales como la elección, la creatividad, la apreciación y la autorrealización, a esto se suma mantenerse apegado al razonamiento de consideración en la clasificación de inconvenientes y ordenamientos de investigaciones, en oposición al énfasis primario en la objetividad.

Además este paradigma se enfoca en los valores y la dignidad humana al interesarse por el desarrollo del potencial inherente en cada persona. El puesto centrado de esta visión es la persona tal como se descubre a sí misma y se relaciona con otras personas o grupos sociales.

Estos compendios pragmáticos del modelo psicológico humanista fueron elaborados por Charlotte Buhler y James Bugental a modo de las (Cuatro verdades de Buda). Según (Villegas, 1986, p. 20), tomado de Henao, M. 2012. Se puede decir que es la tercera fuerza, ya que la psicología humanista rechaza las dos influencias que sometían el ámbito de la psicología en los primeros años de esta ciencia social. Es por eso que primero está el psicoanálisis de Sigmund Freud [1856-1939). Después tenemos el Beatonismo, el Conductismo de John B. Watson, [1878 – 1958). También hubo influencias de la filosofía humanista europea que intervenía directamente en la psicología existencial. (Martorell y Prieto (2006, p.146).

El modelo psicológico humanista nace en los años sesenta orientado a promover una psicología más interesada por los problemas humanos, es decir, “una ciencia del hombre y para el hombre” de acuerdo a (B. Smith, 1969) tomado de Villanueva 1986, p.11. De ahí que sea Abraham Maslow el mentor de este movimiento humanista en 1961 en Estados

Unidos de Norteamérica en conjunto con Erich Fromm, Karen Horney, Gordon Allport, Carl Rogers y Eric Erickson.

A pesar que la psicología humanista no posee metodología o tecnología, para los humanistas existen variadas prácticas psicológicas, especialmente en el campo de la psicología empleada (psicoterapia, crecimiento, consejería, enseñanza, terapia grupales con sus pertinentes fundamentos teóricos y primordialmente sus técnicas específicas, siendo estas técnicas parte del modelo humanista (Villanueva, 1986. p.23). Para Maslow, él se consideraba freudiano, conductista, y humanista no habiendo contradicción con las otras dos fuerzas psicológicas.

En la psicología humanista se destaca la importancia que tiene la persona como individuo único, libre albedrío y, creatividad personal. De acuerdo a (Carpintero, Mayor y Salbidea, 1990), la psicología humanista se preocupa por el desarrollo y potencial humano, así como mejorar y entender a la persona. ¿Por qué tomamos el modelo humanista de Abraham Maslow y Carl Roger para ser aplicado en sobrevivientes de desastres naturales o antrópicos en Nicaragua? La respuesta es; porque se adecúa a nuestra forma de ser como profesionales comprometidos con nuestras comunidades y respeto al individuo.

De acuerdo a la teoría humanista se hace necesario introducirnos en la personalidad del ser humano, porque este es un patrón único de pensamientos, conductas y sentimientos que perduran a través del tiempo y espacio de las situaciones que vive la persona. Así mismo, esta es una de las razones que considera al individuo único. (Morris. Ch., Maisto. A., 2009, p.309).

2.3 Teorías explicativas del modelo humanístico

Dando continuidad al concepto, en la siguiente tabla se muestran las raíces de la personalidad, sus características y métodos de evaluación:

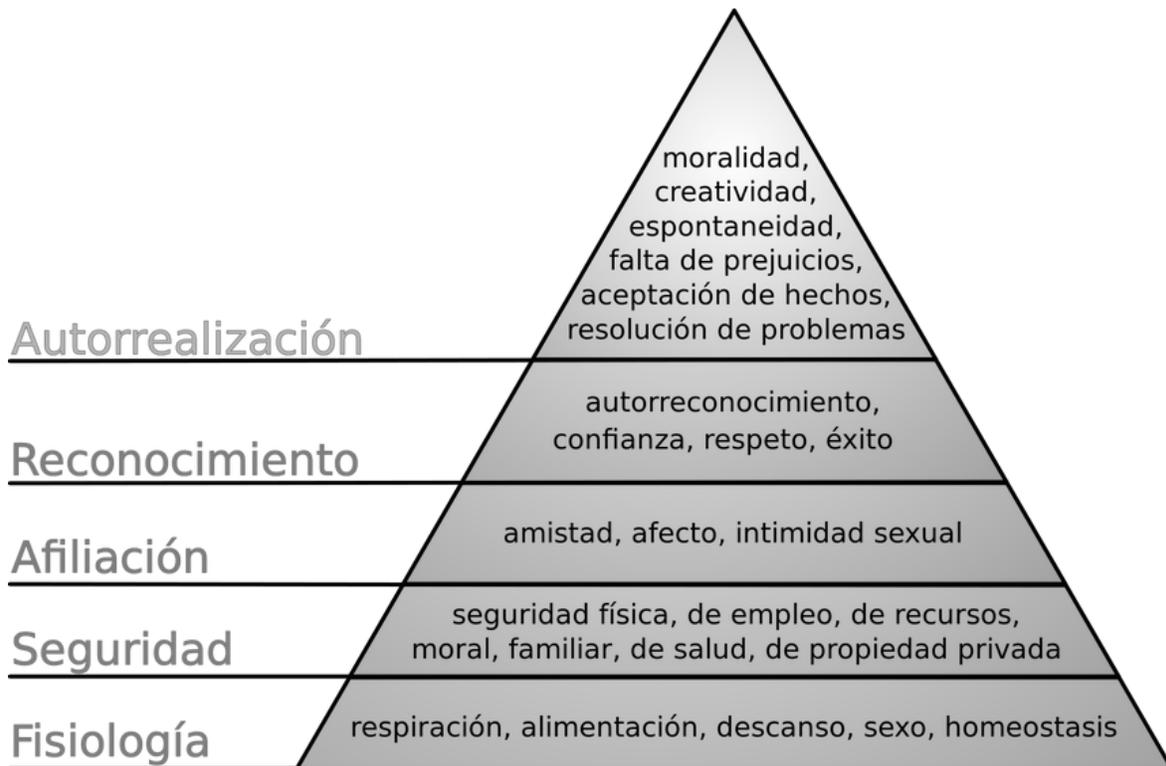
Tabla 1: Modelo Humanista

Teoría	Raíces de la personalidad	Característica	Método de evaluación
Humanística	Impulso hacia el crecimiento personal y superiores de funcionamiento.	Jerarquía de necesidades. Teoría del Yo. Terapia centrada en el cliente.	Pruebas objetivas y entrevistas personales.

Se puede decir que el modelo de la tabla anterior, representa el análisis e investigación con su concepto, característico y método que facilitan el enfoque humanista creado por Maslow y Carl Rogers en 1961.

El teórico humanista Abraham Maslow, norteamericano de nacimiento con una preparación académica en religión, se convierte en crítico de su formación y cambia sus pensamientos y se dedica al estudio de la psicología siendo toda su preparación desde licenciatura, maestría hasta doctorado en psicología en la universidad de Wisconsin. Maslow es el creador de la jerarquía de necesidades del ser humano para tener completa su ciclo de vida, por lo tanto, crea una pirámide de cinco niveles, siendo los primeros cuatro los que complementan las necesidades de déficit, al nivel superior y lo denominó, necesidad de ser, es decir, satisfechas las necesidades básicas, los impulsos de crecimiento personal se mueven a un lugar ascendente.

Gráfico núm. 1: Pirámide de Maslow



Esta pirámide presenta las jerarquías de necesidades de Maslow. “Las etapas en la parte superior corresponden al eje fundamental para la supervivencia y tiende a aparecer temprano en la evolución de la especie y el desarrollo del individuo. De acuerdo con Maslow las necesidades más básicas deben ser satisfechas antes que puedan emerger los motivos superiores”.

Una persona hambrienta no le interesa lo que piensan las demás personas sobre sus modales en la mesa. Fuente: (Maslow, 1954. Tomado de Morris, Charles G. y Maisto, Albert A. 2009, p.452).

Para Neher, 1991, Tomado de Morris, Charles G. y Maisto, Albert A. (2009, p. 468) en muchas sociedades más simples, la gente vive a menudo al borde de la supervivencia y, aun

así, forman vínculos sociales fuertes y significativos y poseen un firme sentido de autoestima”. A pesar que existe desconfianza sobre este modelo por parte de algunos psicólogos, continúa siendo una forma propicia de pensar en la amplia escala de los motivos humanos. El valor de este modelo psicológico humanista con su pirámide de necesidades es el que mejor representa los impulsos primitivos compartidos con animales, a atribuciones que son más complejos y definitivamente humanos. Lo importante en esta teoría es el respeto al individuo, a su yo personal y por ende a la resiliencia personal para resolver sus necesidades.

Otro gran fundador de la psicología humanista es Carl Rogers (1902-1987). Rogers afirmaba “Que tanto los hombres como las mujeres, desarrollan su personalidad al servicio de metas positivas”, es decir, es un proyecto genético al que se agrega sustancia, en la medida que progresa la vida” citado por (Maddi, 1989, p. 102). Esta teoría humanista, se considera acertada porque el ser humano siempre está en continuo movimiento tanto social como familiar e individual. No se puede quedar estático ante los distintos avances tanto tecnológicos como científicos. De acuerdo a Pezzano, (2001, p. 40) el procedimiento beneficioso utilizado por Rogers, o la utilización de la terapia centrada en el cliente (PCA, 1951), es la relación entre el terapeuta que considera que la persona tiene en sí mismo medios para su auto comprensión y para el cambio de sus propias actitudes.

De esta manera, el terapeuta suministra un ambiente psicológico positivo con actitudes favorables entre ambos.

En el enfoque centrado en la persona Rogers considera importante dos elementos en la intervención terapéutica; 1. La confianza fundamental en el cliente o persona. 2. El rechazo al rol de dirigente (terapeuta). Es decir, Rogers sostiene que la persona es un

cliente y no un paciente porque es activo y no pasivo, teniendo responsabilidad en mejorar su situación en la vida. La importancia en la relación cliente –terapeuta está en la empatía del sanador de salud mental y la persona con la que esta relacionándose. La diferencia entre ambos es que uno habla y el otro escucha sin juzgar ni opinar, simplemente respetando lo que la persona comunica. (Comer, J. R. 2005, p.52).

En la psicología humanista de acuerdo a Carl Rogers (Bohart, 2003; Roger, 2000, 1992, 1957) la persona siente en la entrevista o consulta el paciente-cliente cuando este es interpretado por su sanador, especialmente cuando se siente aceptado y comprendido por el terapeuta. A continuación, se presentan los principales estados encontrados en su trabajo, según Rogers, (1961, 61):

“Se produce una relajación de los sentimientos”: de considerarlos como algo remoto se reconocen como propios y, finalmente como un flujo siempre cambiante.

Cambio en la manera de experimentar: de la distancia con que primero percibe su vivencia se pasa a admitir como algo que tiene algo destacado, al terminar el asunto el paciente se siente libre y regido por sus experiencias.

Se pasa de la discordancia a la coherencia: desde el atraso de sus contradicciones hasta la comprensión de las mismas y su evitación.

Se produce también un cambio en su relación con los problemas: desde su negación hasta la conciencia de ser el mismo su responsable, pasando por su aceptación.

Cambia igualmente su modo de relacionarse con los demás: desde la evitación a la búsqueda de relaciones íntimas y de una disposición abierta”.

Esta apreciación del autor sobre cómo debe ser la relación terapeuta cliente, le llevó a considerar que cada persona se desarrolla de acuerdo al modo en el que consigue ir

acercándose o alejándose de sus objetivos vitales. La entrevista psicológica humanista abierta, da la oportunidad e inclusive la libertad a ambas personas de respetar el pensamiento y discurso del cliente-terapeuta.

En la experiencia del Grupo de profesionales de apoyo emocional (1998-2018) utilizando esta técnica de entrevista comprobó la importancia del respeto mutuo y de ver a la persona como un cliente no un paciente, independientemente del lugar o circunstancia de la intervención psicológica humanista.

Es de considerar que en la psicología humanista las concepciones filosóficas colocan al ser humano como centro de su interés.

Por otro lado, en el humanismo filosófico de William James (1842-1910) este señor rompe “Todo absolutismo y toda negación de la variedad y espontaneidad de la experiencia y en consecuencia, reivindica la flexibilidad al describir lo real, aun a costa de perder exactitud”. (Citado por Rossi, 2008).

2.4 El porqué del Modelo Humanista en Nicaragua

Desde el punto de vista del Grupo de Profesionales de Apoyo Emocional (Grupo PAE) en entrevista al vice director Roger José Díaz (junio 2016), el equipo estaba compuesto, en la rama de la psicología, por profesionales graduados a nivel nacional e internacional.

Se contó además con una psicóloga de origen venezolano Teresa Blakwell. Se tenía la experiencia clínica en consultorios, hospitales y como docentes, en universidades locales.

La utilización del Modelo humanista en la atención psicológica a sobrevivientes de desastres a nivel nacional de Nicaragua, surgió de manera imprevista y fue aplicada como

respuesta inmediata ante las personas afectadas directamente emocional y física por el deslave del volcán Casitas en Posoltega en octubre de 1998. “Estaban en champas de plástico negro, iglesias, escuelas, centro de salud y hospitales. La muerte, las heridas físicas y psicológicas reflejadas en los rostros tanto de adultos como de niños fue la inspiración de dar amor, respeto y dignidad por parte de los y las psicólogas que se hicieron presentes en el lugar de la tragedia a nivel voluntario” (Díaz, 2016).

En esos momentos de atención *in situ*, lo que sobresalía de la relación paciente-terapeuta era la sumisión al dolor y decoro de las personas que se atendían. Se puede decir que se aplicó, la técnica de Carl Rogers en la que el cliente no paciente es a quien se atendía a lo inmediato. Se utilizó las técnicas y herramientas psicológicas aprendidas teóricamente en la universidad, como catarsis, entrevista individual, juegos lúdicos entre otras y que en ese momento crítico se ponían en práctica. No obstante, se aprendían nuevas formas de atención adecuándose el grupo profesional a situación, cultura y ambiente.

Han pasado veintiún años de haber hecho posible la presencia de salud mental en emergencias en Nicaragua y que en un futuro el objetivo general de esta tesis doctoral se considere la “Validación del Modelo de atención psicológico humanístico de cuidados a víctimas de desastres naturales” y que este se convierta en Política de Salud Mental en Emergencias de Nicaragua.

Por otro lado, permanece la aplicación de atención psicológica a lo inmediato para los sobrevivientes, después que acontece una catástrofe. La teoría de la personalidad o psicología humanista, de Carl Rogers y Abraham Maslow y resto de profesionales de la

mente humana continúan apoyando para que este modelo psicológico sea parte de la realidad nicaragüense (Murillo, J. 2012, p.78).

La psicología humanista de Abraham Maslow y Carl Rogers nos presenta un panorama psicológico en el que lo importante es la autorrealización de la persona, se respeta al individuo inclusive que llega a una consulta psicológica en la que tanto el entrevistador como entrevistado se respetan mutuamente y se formaliza una relación cliente sujeto.

Por otro lado, no podemos ignorar que la psicología humanista en desastres, surge a partir de 1980 cuando Cohen y Ahern incluyen las consecuencias psicológicas. Como podemos observar en la tabla extraída de la revista Cuaderno de Crisis, García (2004) establece un recuento de criterios de acuerdo con diferentes autores que discuten sobre el tema “desastres” y la psicología (p.36).

W. B. Frick (1961) habla sobre evento, momento crítico, daños estructurales y sociales así como daño material y humano. Para Barton en 1968, el evento o suceso conlleva un estrés colectivo. En 1974, Harshbarger considera un evento rápido, con daños a estructuras sociales y daños materiales y humanos, hasta este momento ninguno ha considerado la consecuencia psicológica en las personas sobrevivientes de desastres.

Es hasta en 1980 que Cohen y Ahearn denominan todo desastre como evento, daño material y humano, añadiendo también las consecuencias psicológicas. Es de recordar que ambos especialistas estuvieron dando asistencia humanitaria a sobrevivientes nicaragüenses del terremoto acontecido en Managua en 1972. Para el año 2000, la atención psicológica en desastres se hace una necesidad reconocida por diferentes especialistas en la materia. (Ver anexo).

2.5 Afectación psicológica en adultos y niños (Post desastre)

Según Friedrich Dorshch [1981) la afectación afección (It. Affectio, influencia) es un cambio de estado debido a influencias exteriores; además se considera una alteración psíquica debido a estímulos exteriores (afección sensitiva, afección emotiva) y también subsiguiente al asalto de una enfermedad (p.345).

Entonces, se consideró el estudio realizado por la Fundación Hogg para la Salud Mental de la Universidad de Texas en Austin EE.UU. Su director ejecutivo Octavio Martínez Jr. observó que “a diferencia del daño físico que es completamente obvio, el daño psicológico tiene efecto de cascada a lo largo del tiempo” [2005, p.7). Él se refiere a los sobrevivientes del huracán Katrina en el año 2005 en New Orleans. El daño psicológico se siente a nivel emocional no se refleja a simple vista como lo es la afectación física.

Para Mónica García Renedo, (2008) “existe un acuerdo entre los diferentes autores a considerar que todas las personas que están sometidas a una situación traumática presentan una serie de reacciones psicológicas. Al igual que Wessely (2004) asumimos que “estar desanimado o mostrar estrés sustancial no implica tener un trastorno clínico” [tomado de Renedo, M. 2008). La doctora García Renedo se refiere a la tragedia ocurrida en Madrid, España.

De acuerdo al CIE, los diez trastornos mentales y del comportamiento son expuestos en el texto Descripciones Clínicas y Pautas para el Diagnóstico de 1992, dichas manifestaciones fundamentalmente en los niños serían: cuadro con trastornos emocionales y conductuales, presentándose la enuresis, encopresis, hiperactividad, agresividad, pasividad, aislamiento, miedo, trastornos del sueño o alimentación, conductas regresivas y aparición de dificultades en el aprendizaje. En los adultos, por el contrario, predomina el estrés agudo y cuadros

predominantes de ansiedad, angustia, temblor insomnio, estados depresivos, ideas suicidas, revive el momento traumático y pérdida del apetito, así como temor a la réplica del momento trágico. (ICD-10, 1992-61)

Por otro lado, en Guía de Consulta de los Criterios Diagnósticos del DSM-5, Asociación Americana de Psiquiatría (2013). Los trastornos relacionados con traumas y factores de estrés o síndrome de apego reactivo 313.89 (F94.1) en los niños, la sintomatología se presenta a través de Episodios de irritabilidad, tristeza o miedo inexplicables que son evidentes, incluso durante las interacciones no amenazadoras con los cuidadores adultos. Para Josefina Murillo, psicóloga nicaragüense con más de veinte años atendiendo a sobrevivientes de desastres de diferente índole “las cicatrices psicológicas o del alma no la cura ningún medicamento sino la palabra amiga a tiempo”. El estado depresivo, la angustia, ansiedad e ideas suicidas entre otras sintomatologías necesitan de la ayuda profesional (Murillo, 2018 p.76).

La afectación psicológica en adultos y niños, adolescentes y adultos mayores es la respuesta que da el cuerpo humano y su sistema nervioso ante una emergencia que afecta lo físico y la mente. Es notorio observar en los refugios, champas e inclusive en salas de hospitales cómo después de una catástrofe, no importando su edad y condición física, los seres humanos, quedan desorientados y buscando una respuesta a lo sucedido.

“El efecto más notorio sobre la población perjudicada por un desastre es el deterioro de las condiciones de vida. El ambiente físico varía, se empobrece e incide negativamente en otras dimensiones. Otros efectos no cuantificables en la población son, por ejemplo, daños psicológicos y cambios sociales, la solidaridad o el desinterés mostrados frente al desastre y la desesperanza de quienes no reciben ayuda, entre muchos otros costos o consecuencias intangibles”. (Bello, 2014, 51).

Para (Murillo, J.1999, p.98), lo anterior, es uno de los problemas específicos de la población en refugios y hospitales que pasan desapercibido sin identificar como problema de la persona sobreviviente.

Es comprensible el comportamiento de los niños que al sentir y vivir la realidad de una tragedia en carne propia responde con un cuadro coincidente con trastornos emocionales y conductuales, de tal manera que la repuesta será la enuresis que es el escape de toda la emoción reprimida a través de la micción, a lo que su suma la hiperactividad, agresividad, pasividad, miedos y trastornos del sueño. En los estudios realizados por Murillo 2014-2016 en La Paz Centro y Rio Prinzapolca los niños/as mostraban algunos de los síntomas presentados anteriormente, no obstante el positivismo de vencer la adversidad año con año y la cultura de sobrevivencia hacían posible el costumbrismo y uso de la resiliencia personal.

Por otro lado, en los adultos se encuentra el estado depresivo nivel I en el que la persona después del susto del desastre trata de acomodarse nuevamente a la nueva realidad que debe afrontar sin los recursos que contaba anteriormente; en algunos casos se presentan ideas suicidas, que es la respuesta inmediata para salir de la situación de angustia enfrentada.

Después de un desastre, la afectación para los sobrevivientes es significativa, en tanto se incrementa la desesperanza, la angustia, el nerviosismo, la ansiedad producto del impacto mismo sufrido. En el aspecto económico, no hay trabajo, transporte, escuelas, dónde comprar provisiones alimenticias y por último lo único que queda es la aceptación de la realidad y ponerse a salir adelante con nada o lo poco que le quedó. Ciertamente es que, existe la ayuda que provee el gobierno y todas sus entidades, pero también el daño psíquico sufrido

por las comunidades afectadas es demasiado extenso para la capacidad humana, ya que muchas veces es sobrepasada.

La atención psicológica a lo inmediato para sobrevivientes directos de una emergencia se convierte en un rubro más a cubrir como si este fuera un alimento básico en la recuperación de los afectados.

Se sobreentiende, que en todo fenómeno la destrucción de estructuras, pérdida de servicios básicos e inclusive hospitales es muestra de la magnitud del epicentro sísmico (terremoto), huracán, deslave entre otras afectaciones severas a una población. Esto es lo que se puede ver a nivel visual de una comunidad o ciudad destrozada por un evento adverso.

No obstante, las afectaciones psicológicas que recibe la persona por el impacto físico y emocional no se ve fácilmente.

2.6 La salud mental en emergencias

De acuerdo a Balaguer Cabrera (2008) “la salud mental en emergencias y desastres corresponde a todo lo referente a la subjetividad humana y sus diferentes formas de reflejar la realidad objetiva del medio, hasta ese momento cotidiano y habitual, que se cambia y transforma en cada una de estas situaciones de carácter crítico que conduce hacia variadas consecuencias directas e indirectas” (p.9).

Es tan desproporcionada la situación en tanto la vulnerabilidad queda expuesta ya que “En el mediano plazo, el deterioro de las condiciones de vida a causa del desastre puede repercutir más allá del período cercano al evento, dado el incremento de la vulnerabilidad y los daños de la infraestructura de salud, vivienda y servicios básicos en general”. (Bello, id. 52).

En 1977 en Brownstone se discute la importancia de la atención a la salud mental y de cómo esta debe ser brindada o acorde con la atención física a sobrevivientes de desastres. Son dos catástrofes terribles ocurridos en 1985 en México (terremoto) y en Colombia (deslave del Nevado del Ruiz) los que permiten que la atención a la salud mental en emergencias ocupe un lugar destacado actualmente. Inicialmente la contestación al suceso de acuerdo a OPS/OMS, (2002) “la respuesta era visualizada desde un modelo biomédico con énfasis en la identificación de síntomas, medicación y hospitalización. En la medida en que el paradigma de la atención sanitaria a los desastres ha evolucionado, los problemas de salud mental se abordan de manera más integral y comunitaria” [p.35).

Para Rodríguez, Zaccarelli y Pérez (2006, p.78) en Guía práctica de salud mental en situaciones de desastres, “la magnitud del evento y demás factores se estima que entre la tercera parte y la mitad de la población expuesta sufre alguna manifestación psicológica; aunque no todas pueden calificarse como patológicas, la mayoría deben entenderse como reacciones normales ante situaciones de gran significación o impacto”. Eso ha sucedido en muchos países debido a la duración o concurrencia de la gravedad de la situación vivida.

Es importante destacar el estudio realizado por el National Institute of Child Health and Human Developed, en donde el equipo compuesto por Harville, Emily, Xu Xiong, Prdjian G. incidieron sobre la salud mental de mujeres que estaban embarazadas cuando aconteció el huracán Katrina en Nueva Orleans (2005). Las participantes en el estudio fueron 292 mujeres que vivían en el área metropolitana de Nueva Orleans, la cual fue destruida por el huracán Katrina y Baton Rouge, que no fue tan severa la afectación del huracán en esa área de la ciudad. Dichas participantes en el estudio dieron a luz dos meses después del fenómeno. Les aplicaron Edinburg Depression Scale y Post Traumatic Stress Checklist. El resultado fue, que mujeres de raza negra y con baja educación fueron las que

experimentaron un 18% de estado depresivo, un 13% estrés post trauma siendo los sentimientos de peligro asociado a la depresión el más sobresaliente. Se consideraron también las afectaciones familiares y pérdidas de propiedades.

Existe un desorden emocional que afecta tanto a niños, adolescentes, adultos y adultos mayores no haciendo distinción de ninguna clase, este es el TEPT o estrés post trauma. De acuerdo al DSM-5 (2013) el trastorno de estrés postraumático 309.81 (F43.10) se refiere tanto a niños como adultos. La afectación puede provenir de exposición a la muerte, lesión grave o violencia sexual, ya sea real o amenaza, en una o más de las formas siguientes: 1. Experiencia directa del suceso traumático. 2. Presencia directa del suceso ocurrido a otros. 3. Conocimiento de que el suceso traumático ha ocurrido a un familiar próximo o a un amigo íntimo. 4. Exposición repetida o extrema a detalles repulsivos traumáticos (p. ej., socorrista que recogen restos humanos; policías repetidamente expuestos a detalles del maltrato infantil).

En el caso de un terremoto el evento traumático nace de la sorpresa y de la incredulidad de lo que le pasa, sea como persona, familia o comunidad sobresaltada por el sismo. Aunque existen equipos, científicos en la materia todavía no se pueden predecir tiempo, hora y espacio en el que ocurrirá un terremoto.

Hablar de la salud mental en emergencia es conocer y comprender la magnitud del daño infringido a la mente del sobreviviente directo o indirecto de la tragedia. También se puede considerar al trabajador humanitario como afectado directo, porque es la persona que llega al lugar de la tragedia a dar su apoyo solidario a lo inmediato o después de la catástrofe. Es lamentable que por años no se le diera la importancia al daño psicológico que sufre la población en momentos de desastres sean estos, antrópicos, causados por el hombre o

simplemente la respuesta ambiental ante el abuso humano de la naturaleza, entre otros. Es hasta en 1980 que se percatan de que no es solamente el daño estructural, económico, social y geográfico, sino también el elemento humano, porque este es parte importante de la sociedad en que se vive.

Es, entonces, que se puede afirmar que en 1980 Cohen y Ahearn incluyen en la tabla de desastres según los diferentes autores, la inclusión de la atención psicológica a víctimas de desastres (citado por García, 2004). Por lo tanto, en la actualidad la atención psicológica *in situ* es tomada en consideración cuando se da una emergencia. (Murillo, J. 1999, pág.86). En Nicaragua, a partir del año 2014, el CD-SINAPRED imparte capacitación a jóvenes y líderes comunales en Primeros Auxilios psicológicos a nivel nacional, haciendo posible que cada comunidad cuente con preparación y atención psicológica en emergencia a través del mismo comunitario.

Además de labor humanitaria comunitaria desarrollada por el Grupo de Profesionales de Apoyo Emocional en situaciones de emergencias, desde 1998 se provee de atención psicológica a los afectados en el mismo lugar de la tragedia. A pesar que en la Declaración de Caracas (1991) tomado de OPS/OMS, (2002, 9) “y posteriores Resoluciones del Consejo Directivo de la OPS (1997 y 2001) enfatizan el desarrollo de servicios de salud mental de bases comunitarias y descentralizados”. Consecuentemente, el hospital psiquiátrico deja de ser el eje de las acciones de atención en salud mental por parte del Ministerio de Salud de Nicaragua, por cuanto la atención psicosocial se brinda en el hospital psiquiátrico de Managua (Murillo, 2017 p.34).

2.7 Estrategias de intervención psicológicas (Técnicas y herramientas) utilizadas en la intervención acorde a su cultura e idiosincrasia

En este apéndice pretendemos compartir los insumos teóricos desde la intervención en crisis, los primeros auxilios psicológicos (PAP), trabajo en los refugios, hospitales o escuelas utilizadas para guarecer a sobrevivientes. De cómo, las técnicas psicológicas hacen un conjunto de herramientas que apoyan la eficacia de la persona que acude a prestar el servicio psicológico voluntario ante sucesos que se presentan de forma imprevista. Si se está preparado para enfrentar de una manera inmediata estos asuntos inadvertidos, es decir, auxiliar a una persona en estado de crisis que esté refugiada en un albergue, y si se tiene preparación en PAP (Primeros Auxilios Psicológicos), aunque sea mínima, podría ser de mucho beneficio en ese momento de acuerdo a Gómez (1992, 121).

Es de suponer que las situaciones de emergencias ocurren de manera imprevista, por lo que se debe utilizar técnicas manejada en un proceso de terapia para que cualquier persona aun sin la preparación académica o capacidad, pero con habilidad y suficiente conocimiento técnico pueda hacer uso de ellas a lo inmediato en una tragedia. Esa es la razón por la que se presenta, en este apartado, la importancia de algunas metodologías que puedan utilizarse para auxiliar a lo inmediato después de un incidente o desastre inesperado a la persona que necesita de ese servicio. También se hace revisión de situaciones emergentes en una comunidad y la identificación de padecimientos presentados por los involucrados en una crisis o desastre.

Se debe estar consciente que existen diferencias entre los trastornos de origen físico y de origen mental acorde con (Dubosky, 1988) esto puede significar que puede haber semejanza entre ambos, ya que el trastorno mental está incorporado tanto por elementos

biológicos, como por los factores psicológicos y sociales y estos a su vez pueden conllevar a una condición médica a través de algunos accesos.

Estos podrían ser: precipitar algunos síntomas de la condición médica a través de manifestaciones biológicas causadas por el estrés (Belloch, Sandini y Ramos, 1995, citado por Díaz A, J. P.2013, p.36).

Si se establece directamente una relación entre el tema de la utilización de técnicas y herramientas manejadas en la atención psicológicas en emergencias en el antes, durante y después de un desastre podemos considerar que en el antes se deben manejar procesos de información, alerta, y preparación ante la emergencia. En este lapso tenemos la técnica del elemento sorpresa, versus preparación anticipación al mismo. La persona está consciente y alerta tanto física como emocional ante lo que va a enfrentar tanto a nivel individual como comunitario.

En él durante se conjugan varios elementos primordiales desde el manejo interinstitucional (refugios) hasta la elaboración de EDAN de daños tanto a nivel de infraestructura como social y de psicosocial. En el después, tenemos el trabajo de la reconstrucción tanto física como emocional ante lo que enfrentará a nivel comunitario y social. Es decir, todo se complementa para dar respuesta a la emergencia.

A continuación hablaremos de diferentes estrategias de intervención utilizadas por el Grupo PAE desde que empezó su labor humanística voluntaria (1998) con sobrevivientes de desastres, se tomó en consideración las diferentes teorías psicológicas utilizadas normalmente en la vida diaria. Con el tiempo, se adaptaron nuevas herramientas nacidas en el lugar de los desastres.

Tabla 2. Técnicas psicológicas utilizadas por el Grupo de Profesionales de Apoyo Emocional desde 1998-

	Característica de la personalidad de los sobrevivientes	Conocimientos para dar la atención psicológica	Evaluación, Métodos y técnicas psicológicas aplicadas en emergencias
	Sobrevivientes de múltiples desastres naturales y humanos. Desde niños/as, adolescentes, adultos, adultos mayores, persona especial.	Psicólogas/os graduados o estudiantes de 5to. Año de universidad, trabajadores sociales, médicos, profesoras con capacitación en Primeros auxilios psicológicos en emergencia. La labor es voluntaria.	Brigada de atención psicosocial se hace presente en el lugar del desastre. Se trabaja con organismo gubernamental a cargo de la situación. Se elabora EDAN psicológico situacional en el mismo lugar de la tragedia con sobrevivientes en albergues. Se utiliza la observación, para después aplicar las herramientas psicológicas de acuerdo a situación emergente, cultura, lenguaje y aceptación comunitaria.
	Se refiere a la persona y cómo esta procesa la información de lo que está pasando en su vida, es decir, trabaja el aprendizaje, recuerdos y especialmente toma de decisiones.	El amor al prójimo, el dar esperanzas y aliento, por parte de los que llegan a atender a sobrevivientes, así como hacer trabajo comunitario con los mismos hace posible la recuperación emocional. Se incluye a personal que atiende a las víctimas.	Dar gracias a Dios o en lo que los sobrevivientes crean es la parte de entrada para la terapia grupal. Siguiendo la aplicación de
	El desánimo, baja autoestima y sentirse desvalido, se contrarresta con las posiciones humanistas. Se debe tomar en consideración que Nicaragua es un país multi-duelo.	Labor humana voluntaria humanista desarrollada por la Organización Grupo de Profesionales de Apoyo Emocional (Grupo P.A.E.) 1998-presente.	PAP a lo inmediato. El dibujo libre, así como canto y poesía para niños/as es lo primordial así como los juegos lúdicos.

Elaboración propia. (2018).

Después de presentar un pequeño compendio relacionado con los diferentes pasos para la intervención psicológica *in situ*, así como herramientas sencillas para el momento de romper el hielo entre clientes y terapeutas, compartiremos las terapias más comunes en toda emergencia.

La consulta individual centrada en el cliente se brinda fuera de un consultorio convencional, es decir, se puede quedar sentados ambos en alguna piedra, debajo de un árbol o contar con un par de asientos en algún lugarcito del refugio en que se pueda tener privacidad utilizando la terapia breve centrada en el cliente.

El enfoque terapéutico debe ser dirigido hacia la persona de forma sencilla y práctica en la que ambos se sientan a compartir la experiencia dolorosa sufrida. La persona debe estar consciente de lo que pasa en su entorno y analizar en conjunto la construcción del nuevo entorno y por ende cómo saldrá adelante por sí misma.

Lo importante del terapeuta es hacer énfasis en el aquí y en el ahora, dejando el pasado y el futuro en un segundo plano, de esta manera el cliente deberá hacerse responsable por la continuación de su día a día. En algunos casos se hace necesario el apoyo multidisciplinario, puede ser médico general o psiquiatra. Esta práctica consulta puede ser efectiva en casos de duelo, separaciones, pérdidas familiares, depresiones, estrés y angustias.

A. Intervención grupal en refugio o en la comunidad.

Estando con cincuenta o cien personas en un lugar específico donde sucedió la tragedia, se procura hacer división de grupos de veinte personas entre adultos y adultos mayores, así mismo se hacen grupos de niños/as y de adolescentes. Lo que se pretende es trabajar con

cada grupo seleccionado lo que conocemos en psicología como catarsis. Se cuenta con un coordinador de grupo y un asistente de los mismos participantes del refugio.

La empatía entre los participantes se hace patente y posibilita la expresión tanto corporal como lingüística. Los relatos de lo sucedido, las aclaraciones de lo que se pudo hacer por otras personas o inclusive por familiares se hace más fácil cuando varias personas cuentan sus experiencias y escuchan la de las otras personas. Es un aprendizaje de experiencias enriquecedor y al mismo tiempo “saca” hasta lo que no pensaba hablar, quedando su mente y cuerpo libre del estrés pasado en la tragedia.

B. Catarsis (Inventada con víctimas de desastre 1998)

Otro aspecto muy importante sobre técnicas y herramientas es la utilización de elementos que están en la misma comunidad o lugar de la tragedia por ejemplo en el deslave del Volcán Casitas (1998), cienes de árboles componían la masa de lodo que mató alrededor de tres mil personas. Los familiares sobrevivientes recogieron esos árboles y los convirtieron en “carbón de leña”; con la técnica psicológica catarsis se hizo posible que estas personas sobrevivientes desahogaran todo ese dolor y enojo guardado en su mente y cuerpo, mejorando psicológicamente y sintiéndose liberados de esa carga emocional, al mismo tiempo se ganaban un salario a través de la venta del carbón.

C. Terapia de comunicación oral- adultos mayores. El/a cuenta cuentos en albergues y refugios. (Experiencias del equipo del Grupo PAE)

Entre los sobrevivientes tenemos a los adultos mayores, estas personas son muy valiosas en lo relacionado a compartir relatos concernientes con la comunidad, ellos/as conocen bien todo lo referente a las historias de vida en sus lugares de origen. En vez de estar solo en un

rincón del lugar donde se encuentra, este señor o señora si se siente bien para hacerlo se le puede pedir que se integre a la brigada terapéutica y ser el o la cuenta cuentos para los niños y adolescentes.

Ellos personifican a los historiadores natos del refugio, porque son los que hacen de narradores de cuentos infantiles o leyendas de las comunidades para adolescentes y adultos, es con su sabiduría, conocimiento de su entorno y el ser un personaje importante para los que les escuchan.

Esta es una manera de estimular al adulto mayor en la importancia que tiene su experiencia vivida y poder compartir con otras personas en su mismo lugar de estadía temporal. Hacer que los señores participen activamente le hace sentir la importancia que tiene como ser humano que aun en la desgracia tiene la capacidad de compartir con otras personas.

D. Dinámicas /entretenimiento para niños y jóvenes.

Generalmente en un refugio o lugar donde se encuentra la población albergada hay muchos niños de todas las edades. 1. La utilización de títeres es muy importante porque se hacen presentaciones de eventos positivos y alegres en las que los niños se identifican con los personajes. 2. El dibujo proyectivo, el niño refleja a través del mismo sus sentimientos y forma de sentir, puede ser relacionado con el suceso o lo que el pasa en el hogar y escuela. 3. Carrera de cintas o encostalados tanto para niños, adolescentes y adultos, el deseo de ganar la carrera y ganarse un premio le hace olvidar la situación en que se encuentra y saca todo eso desagradable que ha vivido a través de carcajadas alegres en la contienda de encostalados. 4. Para adolescentes, tenemos la carta de los diez deseos para antes y después

de lo sucedido, asimismo la poesía libre en la que los jóvenes expresan su sentir y por supuesto el interés de ganar el premio que se ofrece al mejor trabajo.

Estas técnicas y otras recuperadas de la cultura e idiosincrasia del lugar donde se da el evento es lo que usualmente se hace con el objetivo de sacar de la mente de los afectados el estado depresivo, llanto fácil, no aceptación de la realidad y las secuencias físicas como la enuresis en los niños.

Podemos concluir que, las técnicas utilizadas en el modelo humanista, es la que se relaciona directamente con sentimientos, valores, respeto por los demás y especialmente la solidaridad humana ante una persona damnificada. Es en la psicología humanística que vemos las necesidades de amar y ser amados, ser uno mismo pertenecer a alguien o algo ser creativo y aceptarle en la sociedad que vive teniendo presente las necesidades físicas y ambientales como la comida y el agua, compartir con otros y especialmente el calor humano.

Este apéndice está relacionado directamente con el objetivo específico en el que se analizan las estrategias y técnicas así como las herramientas utilizadas en la intervención en emergencias.

2.8 Resiliencia humana

El término resiliencia procede del lat. (Kotliarenco, Cáceres y Fontecilla, 1997) de la palabra resilio, cuyo significado es volver atrás, volver de un salto, resaltar, rebotar. (Citado por Becoña, 2006, 2) Es decir, que el concepto puede considerarse funcional o el equivalente a invulnerabilidad y la resistencia al estrés (Garmezi, 1985) y a la adversidad (Rutter, 1990). Una persona resiliente, en condiciones de adversidad, puede ser reforzada por la misma, siempre y cuando la enfrente con estoicismo.

Maisten y Powell (2003, p. 4) indican que la resiliencia se refiere a patrones de adaptación positiva en el contexto de riesgos o adversidades significativas. Esto quiere decir, que, en el campo de la salud mental, por diversos factores de riesgo, es necesaria la intervención psicológica para que el individuo aprenda a afrontar el dolor, la pérdida y superar cualquier momento negativo en su propia resiliencia emocional.

Conforme la Asociación Americana de Psicología (APA, 2005) la resiliencia es el proceso de adaptarse bien a la adversidad, a un trauma, tragedia, amenaza, o fuentes de tensión significativas, como problemas familiares o de relaciones personales, problemas serios de salud o situaciones estresantes del trabajo o financieras. Significa “rebotar” de una experiencia difícil, como si uno fuera una bola o un resorte. Uno de los elementos más importantes en la resiliencia es tener relaciones de amor, ternura y afecto tanto dentro como fuera del círculo familiar.

Se entiende que las relaciones que comparten amor y confianza facilitan patrones a seguir contribuyendo al estímulo y seguridad para reafirmar a la persona.

La conversación en la resiliencia es hablar de la psicología positiva (Fredrickson 1998, 2001). Esta se refiere al estudio científico de los procesos que subyacen a las cualidades y emociones positivas del ser humano. Asimismo, ayuda a obtener una óptima calidad de vida y bienestar de la persona. Por último, no siempre los eventos traumáticos traen secuelas negativas. (González, 2004, p.82, citado por Vidaurre, 2008, p.22).

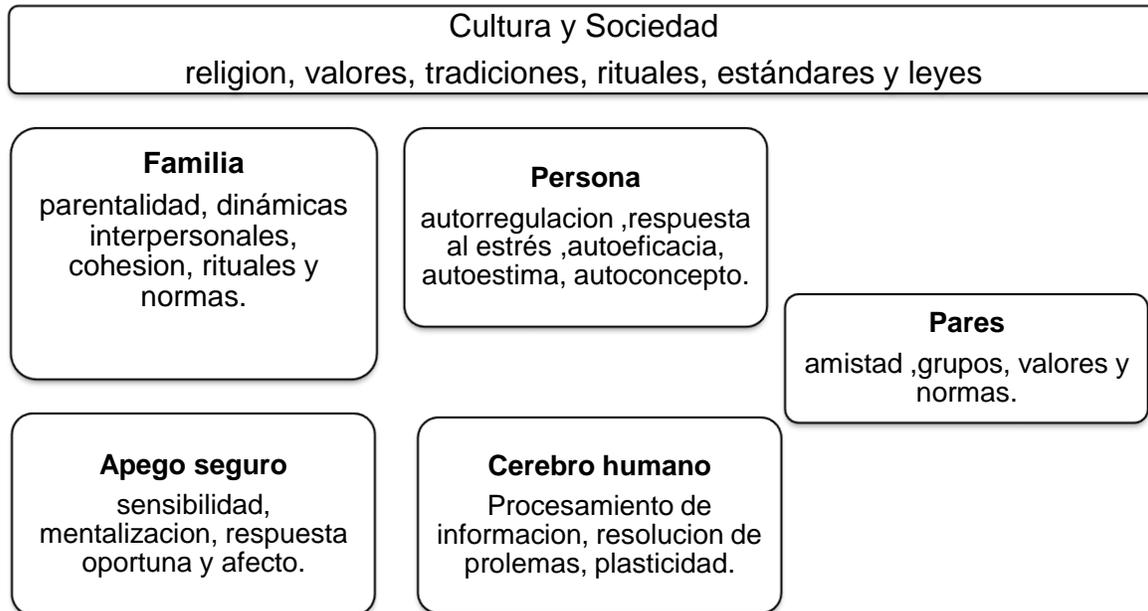
En la resiliencia tenemos dos enfoques: 1) En Estados Unidos consideran que no experimentan síntomas disfuncionales ni ven interrumpida su funcionamiento normal. Permanecen en niveles funcionales a pesar de la experiencia traumática. Es denominado también retorno homeostático. 2) En Francia es nombrado como crecimiento

postraumático, que indica no solo salir bien, sino aprender de esto y mejorar. Su enfoque francés se conoce como crecimiento postraumático (citado por Uriarte 2013, p.7)

Por otro lado, hablar de la resiliencia familiar es el rubro que podemos conceptualizar haciendo un estudio, revisando sus historiales, intervención clínica, psicosocial y de salud, teniendo conocimiento que esta es una familia endeble. Para Kotliarenco (2010) “La resiliencia familiar se define como el conjunto de procesos de reorganización de significados y comportamientos que activa una familia sometida a estrés para recuperar y mantener niveles óptimos de funcionamiento y bienestar, equilibrando sus recursos y necesidades familiares”. (p.103).

Haciendo un análisis de los antecedentes en las investigaciones referentes a la resiliencia de (Masten y Obradovic, 2006) sobre “los sistemas y procesos involucrados en el desarrollo humano exitoso frente a contextos de adversidad, según han sido reiteradamente identificados por las tres primeras generaciones de investigación en resiliencia humana presentándolo en esta grafica” se considera lo siguiente, [106]; veamos el gráfico.

Gráfico núm. 2: Sistemas y procesos involucrados en la resiliencia frente a contextos de adversidad



Fuente: Construido y adaptado desde A. Masten y J. Obradovic, 2006.

Analizando la figura del paradigma lazos relacionales de Masten y Obradovic, 2006, podemos observar que tanto las personas como los sistemas sociales están relacionados entre sí en los distintos procesos psicológicos del estrés como en los biológicos. Es decir, el ser humano es un complemento de sociedad, biogenética, cultura y social.

Otro estudio relacionado con la resiliencia es el de Poletti y Dobbs, (2005). Las autoras exponen su teoría desde el siguiente planteamiento:

“dichas personas no son excepcionales, sino que han desarrollado algunas cualidades que todos nosotros tenemos en algún grado: la de la comunicación con los demás, la del sentido de los valores, la de expresar gratitud y perdonar, la de saber “vivir el momento”. Sobre esta base, es posible encontrar la fortaleza necesaria y se volverá ser feliz. La Resiliencia es un nuevo

conocimiento personal que se divulga cada vez más, muy esgrimido en el ámbito de la psicología; los medios de comunicación, por su parte lo popularizan cada vez más en la vida cotidiana”. (p.23)

La cita anterior, explicita que el ser humano tiene la habilidad para anticipar y amortiguar los efectos que tiene el enfrentarse a un desastre. Esto claramente conlleva beneficios porque disminuye el rigor de la persona consigo misma. Para Humphrey (2015) delegada en Nicaragua de la Sociedad Interamericana de Psicología en su Lectura Magistral en evento celebrando el día mundial de la salud mental, 8 de octubre, en Keiser University sobre Resiliencia, expuso lo siguiente: 1. Se debe hacer planes realistas y seguir los pasos necesarios para llevarlos a cabo. 2. Tener una visión positiva de sí mismo y confianza en sus fortalezas y habilidades. 3. Adquirir destrezas en la comunicación y en la solución de problemas. 4. Poder manejar sentimientos e impulsos fuertes. De acuerdo a Humphrey (id.),

“la clave es identificar actividades que podrían ayudarle a construir una estrategia personal para desarrollar la resiliencia. Enfocarse en las experiencias y en sus fuentes de fortaleza personal del pasado, le puede ayudar a identificar las estrategias para desarrollar resiliencia que funcionan para usted y para otras personas en situaciones similares.

Explore las respuestas a las siguientes preguntas sobre sí mismo y sus reacciones a los retos en su vida este ejercicio le puede ayudar a descubrir cómo responder efectivamente a eventos difíciles. Considere lo siguiente: ¿Qué tipos de eventos le han resultado más difíciles? ¿Cómo le han afectado dichos eventos? ¿Cuándo se enfrenta a una experiencia difícil, a quien ha acudido para que le ayude? ¿Qué ha aprendido sobre sí mismo y sus interacciones con los demás durante momentos difíciles? ¿Le ha ayudado ofrecer apoyo a otras personas que están pasando por una experiencia similar? ¿Ha podido superar los obstáculos, y si es así, cómo? ¿Qué le ha ayudado a sentirse más esperanzado sobre el futuro?”

Haciendo un balance positivo-negativo sobre las respuestas a las preguntas antes mencionadas, usted podrá ver que generalmente se sale de problemas y dificultades, aún sin darse cuenta exacta cómo lo hizo. Lo importante es que salió de esa adversidad y su vida continua su quehacer rutinario. Existen muchas definiciones sobre el vocablo resiliencia. A continuación, Uriarte Arciniega (2013, p.9), presenta la siguiente clasificación que retoma de Olabegoya:

La resiliencia como estabilidad: Entiende la resiliencia como resistencia, o la capacidad de permanecer íntegro frente al golpe o de soportar una situación difícil, de ser capaz de vivir y desarrollarse con normalidad en un entorno de riesgo que genera daños materiales y estrés. También se entiende como resiliencia la capacidad de asimilar /absorber daños de cierta magnitud y a pesar de ello permanecer competente. **La resiliencia como recuperación:** Se refiere a la capacidad para volver al estado original, tener una vida significativa, productiva, de normalidad, después de alguna alteración notable o daño debido a alguna situación adversa. Aquí se incluye la dimensión temporal en la superación de las dificultades. Una persona o colectivo que se recupera con prontitud sería considerada más resiliente que aquella otra que necesita más tiempo o la que difícilmente se recupera a pesar del tiempo transcurrido.

La perspectiva de la resiliencia parte de la idea de que todas las personas y los grupos humanos tienen dentro de sí elementos que le llevan a su desarrollo, a la normalidad, al equilibrio cuando estos han sido alterados. **La resiliencia como transformación:** Implica una dimensión más compleja según la cual las personas son capaces de resistir, proteger su integridad a pesar de las amenazas y además salir fortalecidas, transformadas positivamente por la experiencia. Incluye los procesos de regeneración, reconversión, reorganización personal y en su caso social, la apertura a las nuevas oportunidades surgidas a raíz de la crisis (ecológicas, industriales). Esta perspectiva enfatiza las capacidades de las personas para la adaptación a los cambios, la capacidad de aprender, la creatividad, la orientación hacia el futuro, las fortalezas y oportunidades, más que los peligros y las debilidades. En algunos casos los desastres pueden

llevar a ser oportunidades para cambiar o mejorar las deficientes condiciones de vida de los afectados (Olabegoya, 2006).

Finalizamos este importante apartado acerca del vocablo resiliencia, enfatizando que esta desempeña un papel activo y protagónico en el ser humano. Tanto los colectivos como los grupos familiares deben sobreponerse a los efectos nocivos de la adversidad o tras enfrentar experiencias traumáticas como desastres naturales, terremotos, erupciones y otros, superarlos.

Se trata de sobrellevar la situación y minimizar su impacto a través de una mente positiva, en situaciones difíciles. Además de acuerdo con los análisis realizados y con toda la teoría existente sobre el tema se propone un nuevo concepto de resiliencia.

2.9 Estrategias de afrontamiento en la resiliencia humana

Se dice que la resiliencia implica mantener elasticidad y control en la vida en la medida que la persona, familia o comunidad confronta momentos difíciles y acontecimientos traumáticos.

Asimismo, se impone una forma de vida en la que las personas puedan lograr sus objetivos y metas de diferentes maneras. A continuación se detallan algunos elementos:

1. Ejemplo de ello es permitirse sentir emociones fuertes y reconocer cuando tiene que evitarlas para poder seguir funcionando en su vida cotidiana.
2. El obtener ayuda cuando la necesita es decisiva para cimentar la resiliencia, ya que este es compartido más allá de sus seres queridos como familiares y amistades cercanas.

3. Se debe buscar ayuda de una profesional de la psicología para que lo asista en desarrollar una destreza apropiada para salir adelante. Es importante obtener ayuda profesional especialmente cuando ha sufrido una experiencia traumática o estresante, tal como sobrevivir un terremoto, huracán o deslave.

En síntesis, se puede decir que el término resiliencia viene siendo parte de la persona misma desde que nace hasta que muere. E inclusive es parte de la sociedad, cultura y entorno que nos rodea. Así pues, podemos considerar que la resiliencia está en cada una de nuestras acciones diarias, ya que forma parte de nuestra rutina cotidiana en la diversidad de luchas tanto en nuestra vida personal como laboral, familiar, comunal y social. Por otro lado, es interesante saber que la resiliencia está inmersa, inclusive, en lo que respecta a las naciones y comunidades ante los desastres.

En el Marco de Acción de Hyogo para 2005-2015, definieron la resiliencia como “la capacidad de un sistema, comunidad o sociedad potencialmente expuesto a amenazas para adaptarse, resistiendo o cambiando, con el fin de alcanzar o mantener un nivel aceptable en su funcionamiento y estructura.

Viene determinada por el grado del sistema social, donde es capaz de organizarse para incrementar su capacidad de aprender de desastres pasados a fin de protegerse mejor en el futuro y mejorar las medidas de reducción de riesgos”. (Tomado de EIRD de las Naciones Unidas, Ginebra, 2004, p.9. Ver anexo).

En último término, en lo referente a la recuperación emocional de los sobrevivientes de desastres sean estos naturales o antrópicos, la población es cada día más resiliente ante este tipo de adversidad.

En Nicaragua, por ejemplo, cada comunidad urbana o rural los líderes comunitarios cuentan con preparación en Primeros Auxilios Psicológicos (PAP) promovidos y capacitados por el

organismo estatal CD-SINAPRED y el Grupo de Profesionales de Apoyo Emocional 2014-2018.

Es decir, para un país multi-amenaza es indispensable contar con comunidades preparadas para enfrentar un desastre. Por lo tanto, El Grupo PAE considera vital la utilización de la resiliencia del nicaragüense promedio para vencer la adversidad que se le presenta de diferentes formas y ocasiones. Como se refiere al objetivo específico número 2, de este estudio, es la identificación de los problemas psicológicos de la población en refugios y al mismo tiempo la utilización de la resiliencia personal como parte curativa personal del mismo.

2.10 Trabajador humanitario en desastres (Grupo de Profesionales de Apoyo Emocional)

El Código de Conducta del Grupo de Profesionales de Apoyo Emocional, creado el 5 de noviembre de 1998 está inspirado en el Código de Conducta del Manual Esfera (1997-2018) cuyo objetivo es “mejorar la calidad de las respuestas humanitarias en situaciones de desastres o de conflicto y la rendición de cuentas del sistema humanitario ante la población afectada por el desastre. Esfera es el resultado de la experiencia colectiva de muchas personas y organizaciones incluyendo Movimiento Cruz Roja y movimiento Media Luna”, (Sphere Edition 2018).

Para el trabajador humanitario del Grupo PAE esta persona es motivada en su labor voluntaria por solidaridad y altruismo, aunque hay que reconocer que también es víctima oculta de los desastres acorde con Kliman (1976),

tomado de García, M. (2008) porque está en contacto directo con la tragedia, la visión de cuerpos destrozados o bajo aludes de tierra o escombros y por último, la transferencia del

dolor humano reflejado en los gestos, actitudes y lágrimas de las víctimas y especialmente los familiares de los afectados por el desastre. Se estima que los trabajadores humanitarios que laboran directamente en labores de rescate sufren deterioro psicológico.

El Grupo PAE como proyecto de salud mental en emergencia cuenta con una serie de lineamientos que reglamentan las intervenciones, así como una secuencia de recomendaciones prácticas que han nacido a través de las enseñanzas experimentadas y practicadas en el trabajo.

En esta adición presentaremos las operaciones de preparación que contienen, en el caso de los trabajadores humanitarios que colaboran en misiones del Grupo PAE cuando se da una emergencia en cualquier lugar de Nicaragua sea este deslave, inundación, o terremoto. Este recibe un refrescamiento sobre las técnicas metodológicas a utilizar de acuerdo al contexto en el que va a laborar. Por supuesto, son profesionales de la psicología con amplia experiencia especialmente en el campo. Las técnicas metodológicas se discuten en grupo de voluntarios en los que debe estar presente el respeto amor, fraternidad y sobre todo la solidaridad humana, dejando a un lado las comodidades personales y poniéndose al frente de la emergencia que se le asigna atender. El profesional debe estar debidamente preparado para bregar con situaciones de inseguridad y de profundo golpe emocional. En este proceso de preparación del voluntario humanista se le entrena en conocimientos y habilidades específicas, lo que les permite preservar, dedicar una atención especializada, de eficacia y especialmente ética [Murillo, J. 1912, p. 84).

Disposiciones prácticas para el trabajo de campo, consideradas al momento de una emergencia o intervención.

2.11 Disposiciones para el trabajo de campo /Elaboración propia de la Dirección del Grupo de Profesionales de Apoyo Emocional (Grupo PAE 1998-2018). (Ver anexo).

Se hace necesario para la intervención psicológica en emergencia o desastre en el lugar de la tragedia ser parte del Comité de Emergencia integrado por todos los organismos estatales que son los que dan los lineamientos a seguir en la emergencia, lo que incluye que la labor a realizar por el Grupo PAE sea una intervención dirigida, eficaz y regulada (SINAPRED-Nicaragua).

- El equipo psicosocial Grupo PAE debe estar alerta y respetar las orientaciones establecidas, estas pueden variar de acuerdo a las circunstancias.
- En el refugio se debe trabajar en equipo y en pareja. Debe haber comunicación todo el tiempo con los responsables del refugio y Comité de Emergencia Local.
- El mantenimiento y cuidado de espacio de labor es responsabilidad del grupo de trabajo. Así como la comunicación constante y de manera asertiva. Se debe conservar un ambiente agradable y positivo en todo momento.
- Es importante que cuando se desarrolle la interacción entre cliente y terapeuta se llamen por su nombre no importando la edad, por supuesto guardando respeto y ética en todo momento.
- Cada voluntario es responsable de su equipo de trabajo, tales como: lapiceros, lápices de grafito, lápices de colores, hojas de papel bond, caramelos, globos o chimbombas, juguetes entre otros. Así mismo es responsabilidad de tener documentación como: libreta de apuntes, hojas de referencia y contra referencia,

informes o protocolo de trabajo y resto de documentos necesarios para realizar su trabajo. No olvidar números telefónicos importantes en caso se necesite.

- La sistematización de la experiencia es una parte fundamental para la evaluación de los alcances de la intervención y para la coordinación de las referencias a otras instancias. Se hace necesario realizar informes de labores y llenar formalidades de atención.
- El auto cuidado del trabajador humanitario del Grupo PAE es la responsabilidad imprescindible para la protección personal y para el buen funcionamiento del equipo y para la particularidad del trabajo que se realice tanto en el campo como en la escenario de operaciones.

En este apartado se pone de manifiesto la importancia de la elaboración de informes o bitácoras que proporcionen tanto para la intervención como para la evaluación la información requerida para el proceso de sistematización de las experiencias del grupo.

3 Informes de trabajo

La indagación de lo comunicado a través de informes tiene mucha importancia para el trabajo que se realiza tanto a nivel de refugio como comunitario. Este permite identificar a las personas sobrevivientes que necesitan de atención especializada y que les den seguimiento a la atención primaria que se brindó en el refugio.

Estos escritos proveen la información requerida para la evaluación del trabajo realizado en determinado lugar atendido por el Grupo PAE. (Ver protocolos de informe en anexos).

Algunos elementos básicos que un informe debe contener son:

- ❖ Tipo de evento, coordinación, fecha y hora de la llegada al lugar.

- ❖ Duración de la intervención psicológica/Equipo que participa. Cantidad de personas atendidas en el albergue o refugio y comunidad.
- ❖ EDAN psicológico situacional y acciones tomadas.
- ❖ Técnicas y herramientas psicológicas utilizadas en la intervención.
- ❖ Transferencia y contratransferencias de pacientes a otras instituciones de servicio de salud.
- ❖ Trabajar directamente con los líderes comunitarios e incluir identificación de los mismos.
- ❖ Incluir si es posible datos descriptivos de las personas atendidas, que constituyen un análisis de datos del trabajo de salud mental desarrollado en el albergue o lugar de trabajo de esta manera conocer un poco su cultura e idiosincrasia.

4 Auto cuidado del trabajador humanitario del Grupo PAE

Terminada la jornada de trabajo en el refugio o albergue durante el día, por la noche el equipo se reúne y hace evaluación de los casos encontrados en los que cada participante comparte su opinión sobre la terapia utilizada y pide sugerencias al respecto. Considerando este conversatorio una catarsis profesional en la que enriquecen conocimientos adquiridos en esa situación emergente.

El segundo paso que se da terminada la intervención en el lugar asignado, es una salida en grupo hacia el mar más cercano, en la que nos aplicamos terapia psicocorporal y masajes con arena de mar en el cuerpo. Dando por concluido nuestro aporte humanitario y dando gracias a Dios por habernos permitido ayudar a otras personas. En caso, el especialista o estudiante de 5to. Año de psicología no se sienta bien emocionalmente después de la experiencia, se le dará atención psicológica en la oficina base del grupo PAE.

Para ser parte del Grupo de Profesionales de Apoyo Emocional se pide requisitos mínimos de salud y salud mental para poder hacer frente a situaciones de riesgo o de ambientes estresantes. Inclusive se hace perfil del voluntario para cada situación que deberá realizar. Reconociendo que esta es una labor humanitaria voluntaria.

Por último, hablar del trabajador humanitario es dialogar sobre un personaje que apoya al ser humano en momentos difíciles sin esperar nada a cambio. Este protagonista puede ser un trabajador asalariado por una empresa o compañía de servicios benefactores o simplemente una persona altruista que disfruta compartiendo y apoyando a personas en momentos de emergencias.

2.12. PREGUNTAS DIRECTRICES

Las preguntas directrices que guiaron el desarrollo de esta investigación son las siguientes:

1. ¿Es efectivo el Modelo humanista a seguir en salud mental en emergencia basada en evidencia para ser aplicado en Nicaragua?
2. ¿Debe incorporarse este modelo a la política Nacional de Salud (2004-2015) para mejorar la Salud Mental basado en evidencia como una estrategia de mitigación ante desastres naturales?
3. ¿Son las condiciones humanitarias en salud mental en emergencias las que evidencian la aplicación del modelo humanitario a nivel nacional?

Estas preguntas consideradas en el estudio nos introducen al campo descriptivo, convirtiéndolas en planteamiento de hipótesis descriptivas, considerando que estas serán las variables a estudiar en el contenido del contexto.

Hipótesis Descriptivas

1. La gestión del riesgo en un contexto multi amenazas en el territorio nacional de Nicaragua, constituyen la condiciones bases para desarrollar el Modelo humanista en salud mental en emergencias.
2. Apoyo por las autoridades del MINED, MIFAN y Técnicos de Gestión del Riesgo ubicados en las alcaldías de los distintos municipios que fueron capacitados por CE-SINAPRED y Grupo P.A.E.
3. El Modelo humanista en salud mental en emergencias queda patentizado en los diferentes municipios de Nicaragua, con base a las realidades básicas requeridas de cada una de las comunidades.

2.13. VARIABLES Y DESCRIPTORES

Los descriptores a tomar en cuenta en este estudio doctoral aportan a la comprensión del fenómeno desde un punto de vista integral, porque proveen de claves para la auscultación de los ámbitos considerados críticos en los desastres que afectan la salud mental de los seres humanos en riesgo en Nicaragua.

Es por eso que se ha considerado conveniente trabajar con las siguientes variables: 1. Modelo de atención psicológica humanista, 2. Problemas psicológicos en población sobreviviente. 3. Afectación psicológica en adultos, niños adolescentes. 4. Técnicas y herramientas psicológicas a ser utilizadas en la intervención.

Selección de variables. Las principales variables consideradas en el presente estudio fueron:

VARIABLE	SUBVARIABLE	PROTOTIPO
Modelo de atención psicológica humanista.	Funciones Entidades gubernamentales/ONG y comunidades afectadas	Cualitativa-cuantitativa
Afectación psicológica en adultos y niños.	Relación gubernamental y comunitaria.	Cualitativa-cuantitativa
La salud mental en emergencias	Funciones Entidades gubernamentales/ONG y comunidades afectadas.	Cualitativa-cuantitativa
Técnicas y herramientas psicológicas a ser utilizadas en la intervención.	Cultura, espiritualidad y respuesta negativa individual.	Cualitativa-cuantitativa
Resiliencia humana.	Sobrevivencia ante adversidad/individual y colectiva.	Cualitativa-cuantitativa
Trabajador humanitario	Entidades /gubernamentales/ONG/personales Y Comunidades afectadas.	Cualitativa-cuantitativa

CAPITULO III

3. DISEÑO METODOLÓGICO

✓ ENFOQUE DE INVESTIGACIÓN

En la presente investigación, se trabaja una combinación del enfoque cuantitativo con técnicas y análisis cualitativos. Esta posición mixta en los últimos años ha venido cambiando la forma de interpretar resultados.

Fernández y Baptista (2014), hacen conciencia que el proceso de investigación y las estrategias utilizadas se adaptan a las necesidades, contexto, circunstancias, recursos, pero sobre todo al planteamiento del problema.

Además, citan a Hernández, Sampieri y Mendoza (2008), que reafirman su planteamiento explicando que los métodos mixtos representan un conjunto de procesos sistemáticos, empíricos y críticos de investigación e implican la recolección y el análisis de datos cuantitativos y cualitativos, así como su integración y discusión conjunta, para realizar inferencias producto de toda la información recabada (metainferencias) y lograr un mayor entendimiento del fenómeno bajo estudio (p. 534).

Los estudios cualitativos efectuados en zonas rurales de Nicaragua Alamicangbang y Miralagos se hacen con el objetivo de estudiar, conocer y al mismo tiempo concientizar tanto a los comunitarios como al gobierno local la importancia de la atención psicológica en el momento de la emergencia a los afectados directos.

Por otro lado, en el estudio realizado con sobrevivientes de deslave en Posoltega está realiza para comprobar y reafirmar de como la resiliencia humana hace posible la recuperación tanto emocional como física después de una tragedia.

3.1.TIPO DE INVESTIGACIÓN

El tipo de investigación es descriptiva, dirigiéndose a la observación y descripción del estado psicológico de la población en estudio, resaltando sus vivencias, experiencias y su proceso de recuperación ante la adversidad.

✓ MÉTODOS DE INVESTIGACIÓN

Esta investigación es no experimental porque se observan situaciones existentes y no fueron provocadas. Se aplicará el diseño descriptivo porque se caracterizarán las variables y los indicadores de la investigación. Es de corte longitudinal porque se presenta estudio del deslave del volcán casita ocurrida hace 21 años y se ve su evolución en la población. Así mismo, los nuevos sobrevivientes de desastres actuales como la inundación en el río Prinzapolka en el año 2016, asimismo el terremoto de La Paz Centro en el 2014 son los participantes de la sociedad en exposición.

3.2.TÉCNICAS DE RECOLECCIÓN DE DATOS

Las técnicas utilizadas para la recolección de datos en ésta investigación son:

Entrevistas a directores, líderes comunales, docentes, niños/as y adolescentes, grupo focales y dibujos libres o proyectivos, (ver anexo). Se aplicó cuestionarios a sobrevivientes del deslave del volcán Casita.

Cada instrumento elaborado se hizo tomando en cuenta las preguntas de investigación que permitieron dar respuestas a las mismas.

3.3.LA POBLACION Y MUESTRA

Conforme a la población sujeta a estudio está compuesta por padres de familia, directores, estudiantes y dirigentes del sector.

Cabe destacar que la población está dividida por tres estudios que son:

- Primer estudio, consiste en el deslave del Volcán Casita en el municipio de Posoltega Departamento de Chinandega en 1998.
- Segundo estudio, es la inundación del 9 de Julio de 2016 que enfrenta Alamikamba municipio de la Región Autónoma de la Costa Caribe Norte en el 2016, Puerto Cabezas.
- Tercer estudio, fue el terremoto del 10 de abril de 2014, el estudio se hizo en Miralagos comunidad de La Paz Centro municipio del Departamento de León en 2014.

3.4. CONTEXTO DE LA POBLACIÓN SEGÚN ESTUDIO

Es muy importante explicar el contexto de cada municipio o comunidad en estudio, destacando las diferentes costumbres que presentan, con esto se quiere enfatizar la importancia de cómo la población actúa ante un incidente natural.

En el primer estudio se trabajó directamente con personas sobrevivientes del deslave del volcán Casitas en el año de 1998, el cual está situado en Posoltega, Chinandega en la parte occidental del país.

Las parcelas eran prósperas para la agricultura, y sus habitantes, salían a vender sus productos al mercado local y algunos a las ciudades de León, Chinandega o Managua.

Contaban con su propia escuela, centro de salud y si carecían de alguna intendencia en esos lugares, bajaban a Posoltega para cualquier trámite legal. En dicha comunidad, vivían familias completas de hasta 50 miembros, desde el abuelo hasta el nieto o bisnieto recién nacido.

Ubicadas en las planicies del volcán Casitas había varias parcelas entre estas, el Rolando Rodríguez y El Porvenir.

El día 30 de octubre a las 11:30 de la mañana se escuchó el ruido de un helicóptero que descendía desde el cerro. Es de considerar la fuerte lluvia sobre el territorio nacional por espacio de varios días provocada por el huracán Mitch, por eso, las personas pensaron que venía ayuda en esas naves aéreas. Lo que venía bajando del cerro era una inmensa bola de lodo con árboles, casas y todo lo que encontraba a su paso.

Esta mole mortal arrasó completamente las dos comunidades Rolando Rodríguez y El Porvenir y dejó a su paso gran cantidad de seres humanos y animales ahogados o enterrados en el lodo, hasta la mitad del cuerpo que se endurecía sin dar tiempo a salir del mismo.

El segundo estudio, fue realizado entre el 06 y 14 de noviembre del año 2016, cuatro meses después del incidente en la comunidad de Alamicamgbang a orillas del río Prinzapolka de la Región Autónoma de la Costa Caribe Norte (Puerto Cabezas).

Para poder llegar a este lugar se solicitó apoyo a “Acción Médica Cristiana” que garantizó la logística (panga para navegar en el río) y estancia en la comunidad de Betel ubicada a orillas del mismo.

Para poder llegar al municipio de Alamicamgbang se hace necesario pasar primero por Siuna vía terrestre o por avión. Por otro lado, para llegar a las comunidades ubicadas a la orilla del río Prinzapolka se toma una panga sobre el río hasta llegar a la comunidad seleccionada para el estudio. La lengua nata es el misquito, inglés, creole y español, siendo estos los tres idiomas que todos los habitantes dominan. Respecto a la religión la predominante es la Morava.

El poblado está compuesto por 225 personas, entre Adultos mayores y niños, sin embargo, es notorio que la tasa de natalidad es en menor escala. La principal actividad económica es la pesca y siembra de granos básicos, el riego del cultivo lo hacen con el agua del río, existen dos pequeñas ventas de productos variados que son abastecidos en Siuna.

La comunidad no cuenta con luz eléctrica, dificultando las actividades nocturnas, pero es impresionante como los habitantes siguen su vida sin tan importante recurso. Cuentan con agua potable, sin embargo, se contamina cuando se dan inundaciones, porque cada hogar tiene construido sus letrinas para sus necesidades fisiológicas.

El río provee alimentación, así como la siembra de productos básicos y misceláneos que se producen en el pequeño lugar.

Pueden comprar en las dos ventas productos varios que hay en el lugar; se cuenta con agua potable, que se contamina con las letrinas cuando el agua del río inunda el poblado. Los niños nadan alegremente en el río, sin prever el peligro que corren cuando este rebasa su caudal.

En dicha comunidad fue seleccionada la escuela multigrado, primaria y secundaria “Betel” del Ministerio de Educación situada al margen del río Prinzapolka. Esta calificada como de educación bilingüe misquito-español pero la realidad es que solo hablan misquito. Para hacer esta investigación se tuvo que contratar traductor misquito tanto para los niños, adolescentes como para adultos mayores. La religión Morava es la predominante en la población y se reúnen todos los domingos en una pequeña iglesia ubicada en la ribera del río, el pastor es una autoridad respetable.

Entre su original y creativa organización del poblado está el puerto que está hecho por una enorme piedra que sirve de desembarque y es increíble cómo se alegraron los lugareños cuando la panga de Acción Médica Cristiana se acercó al muelle improvisado.

El tercer estudio se realizó en la comarca Miralagos, la cual está situada en las faldas del volcán Momotombo y pertenece al municipio de La Paz Centro, Departamento de León, el que fue afectado por el terremoto del 10 de abril del año 2014. La actividad económica de dicha zona es la venta de frutas, las cuales son sembradas por sus habitantes en sus patios, además de la pesca en el lago Xolotlán.

Los niños retozan libremente en las calles con juegos tradicionales como: rayuela, cero escondido, cuerda, chibolas, trompos, entre otros juegos tradicionales.

Existe un centro de salud pequeño para atención de todos los habitantes, casos graves de enfermedad se trasladan a los hospitales de León. Cuentan con dos escuelas públicas que imparten primaria y secundaria.

3.5.CRITERIOS DE SELECCIÓN DE LA MUESTRA

Para seleccionar la muestra, se debió cumplir los siguientes criterios:

Criterios a dirigentes

- Que sean dirigentes en el momento que ocurrió la tragedia.
- Qué incidan en las gestiones de aseguramiento del lugar.
- Disposición para participar en el estudio.
- Promover la participación activa de la muestra.
- Preocupación por la población y sus afectaciones psicológicas.

Criterios a docentes

- Que haya sido afectado directo e indirectamente por el fenómeno natural.
- Qué participen en la formación de niños y niñas.
- Disposición para participar en el estudio.
- Tener conciencia del grado de responsabilidad que posee en los niños y niñas para superar dificultades psicosociales.

Criterios para estudiantes

- Que haya sido afectado directo e indirectamente por el fenómeno natural.
- Que posea disposición para participar en el estudio.
- Que presenten síntomas de afectación psicológica.

Criterios para padres de familia

- Que haya sido afectado directo e indirectamente por el fenómeno natural.
- Que tengan disposición para participar en el estudio.
- Que presenten síntomas de afectación psicológica.

3.6. POBLACIÓN TOTAL

3.6.1. PRIMER ESTUDIO (POSOLTEGA)

Tabla 3. Población del primer estudio 20 personas, están entre las edades de 28 a 65 años. Es decir, la participante de 28 años, tenía 8 años cuando se dio el deslave.

Departamento	Dirección	Población	Edad	Cantidad	Instrumento
Chinandega	Se localiza en la zona occidental de la región Pacífico del país, a 116 km de la capital	Sobrevivientes de la tragedia	28-65 años	20	Cuestionario Escala de Resiliencia SV-RES 2008
Población Total				20	

La población en estudio es 20 personas sobrevivientes del deslave en 1998.

3.6.2. SEGUNDO ESTUDIO (ALAMICANGBAN)

Tabla 4. Población total del segundo estudio: Participantes directos 20 personas entre niños, adolescentes y adultos.

Región	Dirección	Población	Edad	Cantidad	Técnica/Instrumento
Región Autónoma de la Costa Caribe Norte	Km 378 Carretera a Siuna	Niños	5-16 años	10	Dibujo proyectivo
		Parteras	20-64 años	10	Grupo focal
		Líderes			
		Comunitario			
Doctores naturistas			Entrevista individual		
Población Total de Alamicangban				20	

La población en estudio es 10 niños, 10 adultos aplicando entrevistas. El total de la muestra es de 20 participantes.

3.6.3. TERCER ESTUDIO (LA PAZ CENTRO)

A continuación, se detalla la población total del tercer estudio ubicado en La Paz Centro departamento de León 2014.

Tabla. 5. Comunitarios participantes en el estudio.

Departamento	Dirección	Población	Edad	Cantidad	Técnica/Instrumento
León	Km 56 Carretera Nueva a León	Niños/as y adolescentes	5-16 años	10	Dibujo proyectivo Ver anexo.
		Directores	29-91 años	10	Entrevista
		Docentes			Grupo focal
		Padres de Familia, Activista comunitario			
Población Total de La Paz Centro				20	

La población en estudio es 10 niños/as, entre ellos se identificaron que 06 de ellos necesitaban Consulta Psicológica, 10 adultos aplicando ejercicios corporales, a 08 atención individual, y a los 10 se les aplicó entrevista. En la siguiente tabla muestra el total.

3.6.4. POBLACIÓN TOTAL EN ESTUDIO

Tabla 6. A continuación se presenta la tabla con la población de los tres estudios.

Departamento/Región	Municipio	Estudio	Total
Chinandega	Posoltega	I	20
Región Autónoma de la Costa Caribe Norte	Alamikamba	II	20
León	La Paz Centro	III	20
Población Total			60

El total de la muestra de este estudio es de 60 participantes directos, lo que permitió aplicar los instrumentos necesarios y en algunos casos se procede a realizar consultas psicológicas inmediatas. El material utilizado en estos tres estudios fueron; lápices de grafito, hoja blancas de papel bond, lápices de colores, locales o espacios abiertos adecuados para realizar los trabajos corporales y físicos.

3.7. SELECCIÓN DE LA MUESTRA

3.8. Primer Estudio

Se realiza con sobrevivientes de las parcelas Rolando Rodríguez y el Porvenir de Posoltega que fueron afectados directamente por deslave ocasionado por el Huracán Mitch en 1998, la selección fue por conveniencia, se tomó una muestra de 20 personas que equivalen el 10 % de la población que fueron los sobrevivientes directos de la tragedia, se aplica un instrumento cuantitativo como es el creado por Saavedra y Villalta (2008), llamado “Escala de Resiliencia SV-RES para Jóvenes y Adultos” y se mide el yo soy, yo tengo y yo puedo. Dentro de la selección de la muestra están entre las edades 28 – 65 que garantizan la edad promedio desde 1998, hasta el presente. Esta escala fue seleccionada entre otras alternativas, ya que era más afin de acuerdo a vocabulario y característica poblacional.

3.9.Segundo Estudio

Este segundo estudio se realiza en el Río Prinzapolka que pertenece al municipio de Alamicangbang departamento de Puerto Cabeza, de igual manera fue seleccionada por conveniencia pues estuvo compuesta por líderes claves comunitarios, docentes, niños/as y adolescentes que fueron afectados directamente por el desastre acuático.

Cierto es que estas inundaciones ocurren año con año y los habitantes desarrollan diferentes estrategias de sobrevivencia, sobresaliendo las fuerzas humanas propias (resiliencia) que hacen posible el continuar viviendo en ese mismo lugar. Llegar a ese territorio ameritó mucho riesgo debido a las condiciones geográficas, las cuales son muy difíciles, por lo que se estableció coordinación con Acción Médica Cristiana para trasladarse al lugar. Ese organismo humanitario es reconocido en el lugar por el apoyo que prestan a la comunidad aun sin emergenc

3.10. TERCER ESTUDIO

Fue en La Paz Centro municipio del Departamento de León, específicamente la escuela Diriangén ubicada en la comarca Miralagos, la selección de la muestra fue por conveniencia, porque permitió establecer contactos con los profesores, dirigentes comunales, padres de familia, niños/as y adolescentes que fueron afectados directamente por el terremoto ocurrido en el año 2014, aunque no hubo pérdida humana, sí material.

La mayoría de las casas son de construcción inadecuada, porque se encuentran a orillas del lago Xolotlán y los volcanes Momotombo y E IHoyo.

CAPITULO IV

4. ANÁLISIS DE LOS RESULTADOS

4.1 Reacciones humanas en los refugios nicaragüenses. Posicionamiento

Es un hecho considerable y digno de atención que durante todo el Marco teórico se han definido los conceptos pertinentes que fueron aplicados de manera posterior en la práctica y sobre esa base analizar los distintos momentos de las tres tragedias ocurridas en nuestro país. Es imposible, cubrir cada detalle, pero se hizo lo posible para destacar todos los pormenores ocurridos durante y posterior a la desgracia. Para ello es necesario comenzar por el posicionamiento, en tanto se debe tomar en cuenta los objetivos y preguntas directrices de este estudio con el propósito de evaluar la pertinencia del modelo psicológico humanista en refugios, champas y hospitales que atienden a sobrevivientes de emergencias a nivel nacional del territorio nicaragüense (1998-2019).

En 1998 que se produce el deslave del volcán Casitas, la reacción de las personas en el área urbana de Posoltega, es la conmoción por la cantidad de muertos que desfilan por el pueblo en el mar de lodo (avalancha). A pesar que se forman grupos de apoyo conformados por autoridades locales se hace necesaria la intervención psicológica para los sobrevivientes ubicados en champas.

La ayuda espiritual a lo inmediato del grupo dirigido por el sacerdote Benjamín Villarreal párroco de la iglesia de Posoltega fue bien acertada. Es decir, se trabajó en equipo por instinto y amor a las personas que necesitaban ayuda, actualmente, el trabajo de emergencia en equipo está establecido a nivel gubernamental, pero este no cuenta con psicólogo.

Las reacciones esperadas por traumas a niños, niñas y adultos en áreas establecidas para sobrevivientes de desastres que se presentaron en los afectados fueron directa e

indirectamente, dichas afectaciones se presentan en las tablas 4-5-6- 7 y 8 desde página 52 a la página 55.

Además, las condiciones humanitarias en salud mental en emergencia que se evidencian en la aplicación del modelo puesto en práctica por el Grupo PAE en Nicaragua desde 1998, hacen factible detectar e identificar las afectaciones y secuelas en sobrevivientes de desastres. Para detectar e identificar las afectaciones y secuelas de las distintas enfermedades emocionales asociadas al trauma provocado por un suceso inesperado, el Grupo PAE ha elaborado pruebas psicológicas, test evaluativos y EDAN psicológico de acuerdo al tipo de comunidad que incluye cultura y características, así como herramientas y técnicas que nacen de las necesidades y oportunidades que provee la misma comunidad afectada.

Es importante destacar que el modelo humanista del Grupo PAE, ha sido reconocido por el organismo gubernamental SINAPRED, debido al trabajo desarrollado a nivel voluntario, porque dicho grupo ha atendido a supervivientes de fenómenos naturales, en el lugar de la tragedia, por un periodo de 21 años.

Por otro lado, en la Ley 337, creadora del Sistema Nacional para la Prevención, Mitigación y Atención de Desastres, (SINAPRED), Decreto 98-2000, Decreto 118-2001 (Arto. 30. P.3) se habla de las unidades técnicas de enlace ubicadas en cada ente gubernamental, en donde dice que estos son los encargados de coordinar, planificar y aplicar planes sectoriales, tanto en la planificación, mitigación y la respuesta al desastre.

No obstante el tema de la salud mental no se aborda con la importancia requerida, por tal razón El "Grupo PAE". Grupo de Profesionales de Apoyo Emocional, está haciendo

esfuerzos para que trabajadores de las consejerías, se preparen psicológicamente para atender en emergencias.

4.2 Desarrollo del modelo humanístico utilizado en Nicaragua desde el punto de vista del Grupo PAE

El modelo humanístico que aporta El "Grupo PAE", a partir del año 1998, constituye la participación de personas en situaciones de emergencias organizadas bajo el concepto de voluntariedad con vocación de servicio, sin esperar nada a cambio. Se brinda atención especializada a personas afectadas por fenómenos naturales en el terreno y en condiciones infrahumanas, dicha motivación se acrecienta por el calor humano y la satisfacción de ayudar a las víctimas en la afectación psicológica y mental con el objetivo de lograr su pronta recuperación emocional.

4.3 ¿Porque ayudamos?

En 1998 un grupo de 7 psicólogas/os, después de 5 días del deslave del volcán Casitas (30 de octubre 1998) integran el Grupo de apoyo psicosocial a nivel voluntario y parten hacia la zona donde estaba la emergencia y en dicho lugar ya estaban los sobrevivientes en los refugios. Entonces, la solidaridad humana no se hizo esperar y el poder ser útil a los hermanos que yacen en casas de campañas, escuelas utilizadas como refugios y hospitales del área llamó la atención de los especialistas y la respuesta fue dialogar sobre los principios a emplear en las personas afectadas.

El sentido humanista de las brigadas que voluntariamente salieron desde la comodidad de sus casas para brindar atención psicológica, en condiciones extremas como el suelo, en

campas provisionales, hamacas de telas improvisadas, petates y en donde estaban albergados los sobrevivientes hizo que el egoísmo se sobrepusiera al humanismo.

En el lugar se realizó atención psicológica, aproximadamente a unos 1,500 a 2000 personas utilizando la técnica y herramienta grupal e individual utilizando el dibujo libre, la escritura libre y ejercicios psicocorporales para que los sobrevivientes se liberaran de la tensión emocional por un periodo aproximadamente de 4 años. Todo lo anterior se hizo sin financiamiento gubernamental, siendo esto la principal inspiración del Grupo de Profesionales de Apoyo Emocional, cuyo logro fue desarrollar posteriormente un modelo humanista de atención psicológica a las víctimas de fenómenos naturales. La técnica y herramientas psicológicas utilizadas variaron de acuerdo a la situación emocional del sobreviviente y el lugar donde este se encontraba.

El trabajo voluntario con enfoque humanístico sensibilizó aún más a los miembros del Grupo PAE, cuando se analizó el nivel de la salud mental, después de diez años de la tragedia, la sintomatología emocional que persistía en las personas sobrevivientes al deslave del volcán Casita como consecuencia del Huracán Mitch en 1998, eran los familiares desaparecidos, trastorno de estrés postraumáticos, trastornos de somatización, duelo congelado y no aceptación de la realidad.

La evolución en la recuperación emocional se pudo observar desde el mismo momento que se inicia la atención especializada primaria, causada claro está por el trauma de desastre inesperado. El buen rapport entre terapeuta y paciente es el inicio para la nueva inserción social, humana, espiritual y de resiliencia que se inicia por parte del paciente, terminando en el desarrollo individual en la nueva sociedad.

Las etapas de la recuperación emocional del trabajo realizado por el Grupo PAE, se definió con base a resultados prácticos en el terreno de la siguiente forma: Atención especializada

del trauma sociedad. Rapport-terapeuta paciente. Lucha en conjunto para superar el trauma. Resiliencia personal. Reinserción e interacción, en pareja, familiar y comunitario. El logro fundamental fue el desarrollando de una nueva sociedad en Posoltega.

4.4 Nacimiento del Grupo de Profesionales de Apoyo Emocional Nicaragua

En el año 1998, El Modelo Atención de salud mental a víctimas de desastres: Modelo Psicológico Humanístico y de cuidados basados en evidencias se establece en la Asociación de Grupo de Profesionales de Apoyo Emocional (Grupo PAE), el cual logra un año después en 1999 su Personería Jurídica, mediante Decreto A. N. No. (2385), inscrita con número perpetuo (3125) del Registro y Control de Asociaciones del Ministerio de Gobernación de la República de Nicaragua. Este modelo en salud mental nace con el deslave del volcán Casitas en Posoltega, Chinandega, en el mes de octubre de 1998.

Hablar de la salud mental en emergencia y específicamente el aspecto psicológico en la población nicaragüense fue lo que inspiró al Grupo profesional con experiencias en Primeros Auxilios Psicológicos en Emergencias. Dicha agrupación fue fundada en Managua en los primeros días de noviembre de 1998, llega a Posoltega el 6 de noviembre a brindar atención psicológica primaria a sobrevivientes del deslave. En esta tragedia se calculó que hubo 3.000 muertos.

Este modelo de atención cuenta con un conjunto de procedimiento, instrumentos, técnicas y herramientas psicológicas para su implementación en los lugares donde ocurre la tragedia con un enfoque en la atención psicológica primaria y secundaria a víctimas directas e indirectas del desastre o emergencia. Su objetivo de atención es la persona, familia, comunidad y ambiente. Este modelo ha generado en estos veintiún años de labor,

iniciativas de cambio tanto en la cultura como en la estructura del sector salud mental en desastres.

4.5 Objetivo, misión, visión y valores del Modelo humanístico del Grupo PAE.

El objetivo: Es una organización sin fines de lucro, que realiza acciones de intervención, investigación y capacitación en salud comunitaria con enfoque en la atención psicológica primaria y secundaria a víctimas y sobrevivientes ocasionados por fenómenos naturales y humanos.

Misión: El Grupo PAE es una organización que implementa acciones de salud comunitaria enfocada en la atención psicológica primaria y secundaria a sobrevivientes de fenómenos naturales y humanos en el momento inmediato que estos necesitan del servicio.

Visión: Ser una organización líder a nivel nacional y centroamericano en intervenciones psicológicas en situaciones de crisis causadas por desastres naturales y humanos, especializado en investigaciones de temas relacionados con la reducción de riesgos y vulnerabilidad a nivel social y humano.

Valores:

Amor al prójimo que constituye la base de nuestra labor humanitaria, basado en el **respeto mutuo** dignidad de las personas, así como la contribución de los participantes, a lo que se añade **la solidaridad**, como componentes importantes de la Misión del Grupo P.A.E. Aceptamos nuestras propias responsabilidades por nuestras propias acciones colectivas e individuales.

4.6 La explicación de la ruta crítica, mediante los pasos de intervención psicoterapéutica

Como parte de la Unidad Técnica de Enlace (UTED) del MINSA, el Grupo PAE se moviliza a través de sus propios medios hacia el lugar de la tragedia. Cada uno de los voluntarios del Grupo PAE asume costo de transporte y alimentación. Se duerme en el mismo albergue o refugio o en el suelo a lado de los sobrevivientes.

Después de elaborar EDAN psicológico de los sobrevivientes, se priorizan casos especiales. La atención individual y de grupo se hace a lo inmediato, de esa forma se provee de apoyo, escucha y al mismo tiempo, calor humano. Con niños y adolescentes se utiliza mucho el dibujo proyectivo, juegos y actividades lúdicas.

Así mismo se trabaja en los siguientes aspectos:

- Valoración psicológica individual
- Valoraciones psicológicas forenses
- Valoraciones psicológicas académicas
- Asesoría psicológica y jurídica en casos de juicios para pensión alimentaria
- Traslado a la comisaria de la mujer en casos de violencia intrafamiliar
- Valoraciones psicológicas en adicciones

Como parte de la labor cotidiana, el equipo de atención psicosocial elabora charlas de 15 minutos con diferentes tópicos y temas de acuerdo a las personas que será dirigida la charla.

De esta manera la persona que siente la necesidad de conversar con alguien profesional hace los arreglos necesarios (pide cita) para ser atendido en el refugio. En esta etapa, también se forman los grupos de auto ayuda, cuando de forma colectiva se presenta casos concretos de problemáticas generalizada como: el alcoholismo, el tabaquismo, relaciones sexuales sin protección y por ultimo problemas de pareja. No obstante, también se hacen transferencias a hospitales o centro de salud cercano.

En general, la atención psicológica en emergencia se brinda en el horario del día, de 7:00 a. m. 12:00 m. d. y de 1:00 p. m. a 7:00 p. m. Todos los días está la brigada en el refugio.

Es de hacer notar que a cada persona atendida se le elabora su historia clínica, con su debido número de expediente, y de acuerdo a su sintomatología se eligen las pruebas psicológicas que nos ayudan a una mejor valoración diagnóstica.

En casos de extremas emergencia se realizan las coordinaciones con hospitales de referencia nacional, con el aval de la persona profesional que lo atendió en el refugio, para una mejor valoración por la especialidad de psiquiatría. Previo a este paso, la o el paciente, cuenta con un historial clínico psicológico en donde se detalla paso a paso el diagnóstico psicológico (valoración psicológica forense) elaborada por una psicóloga clínica forense debidamente acreditada por el Ministerio de Salud (MINSA).

Por último, estando presente las entidades gubernamentales que les corresponde asistir a la población en el refugio y habiendo atendido tomando en cuenta a cada persona que lo ameritó, el Grupo PAE se retira dando un Informe al responsable del refugio del trabajo que realizó con las personas atendidas. La coordinación con ONG, organismos afines y otras aéreas del Comité de Emergencia, nos permitió compartir experiencias y conocimientos que conllevaron al fortalecimiento tanto del equipo psicosocial como estudiantil.

Por otro lado, estas relaciones externas nos permiten la constante comunicación que facilita el trabajo en redes, tanto distritales, comunales como a nivel nacional. De esta manera, el trabajo psicosocial que realiza el Grupo PAE cuenta con suficiente base social, para brindar un mejor servicio en el momento de una emergencia.

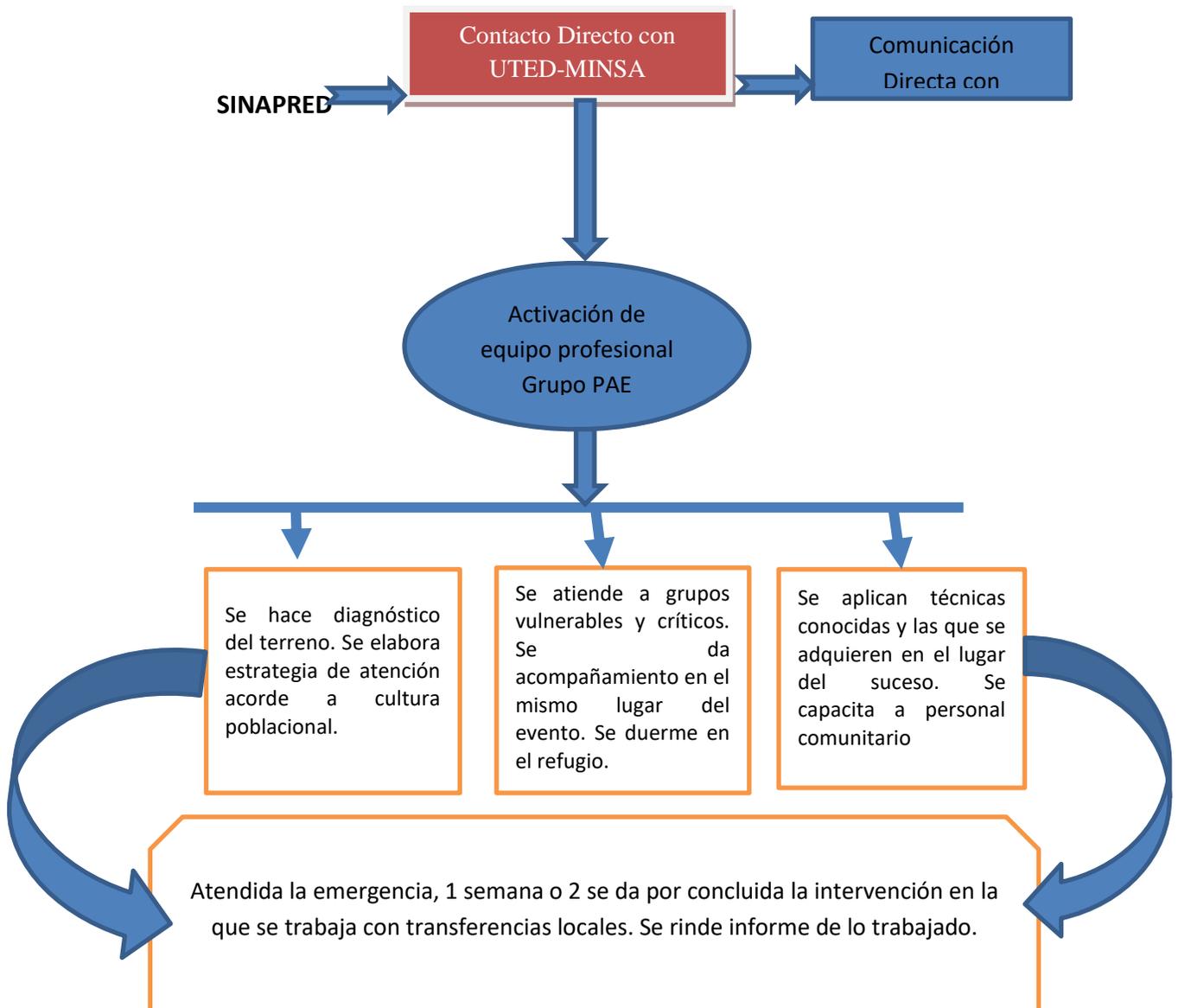
PASOS PARA LA INTERVENCIÓN PSICOSOCIAL

ETAPAS EN LA INTERVENCIÓN

RUTA CRÍTICA

GRUPO PAE

Gráfico núm. 3: *Atención psicológica en el mismo lugar del suceso.*



Creación propia (2018)

En conclusión, se presenta en síntesis lo establecido en el protocolo de atención psicológica en emergencia del Grupo PAE. Aplicándose a nivel nacional, sin embargo cuando ha salido a prestar servicio fuera del país trabaja de acuerdo al organismo que hace posible que el servicio de atención psicológica en emergencia se aplique de acuerdo a las condiciones del lugar. En el año 2001 estuvo por espacio de un mes atendiendo a hermanos salvadoreños que sufrieron dos terremotos en corto tiempo de ese mismo año. En Guatemala, se atendió en Chimaltenango con la afectación de un huracán en el año 2005.

4.7 Principales logros del Grupo PAE

A 20 años de fundación del Grupo PAE, este ha contribuido con el trabajo humanitario en las comunidades afectadas por fenómenos naturales y humanos desarrollando una labor continua teniendo los siguientes logros:

- Cambio de actitudes y prácticas en la población en general en referencia a la atención psicológica en el propio terreno del desastre a nivel nacional.
- Más de 130,000 personas atendida directa e indirectamente en fenómenos naturales y humanos; terremotos, inundaciones, deslave, hambrunas, Nematosis, entre otras.
- Capacitación constante a voluntariado y líderes involucrados como de aseguramiento en los lugares donde se ha atendido a nivel comunitario.
- Casa de reposo y atención medica-psicológica Rolando Rodríguez en la comunidad El Totolar No. 1 en las faldas del volcán Casitas, 1999-2005. (Fondos propios).
- Atención especializada a víctimas de Grease-Sinks en la universidad URRACAN de Puerto Cabezas en el año 2004.

- Proyecto Educativo Escuela para Padres y Teatro infantil en el municipio de Tipitapa 2006.
- Albergues para Mujeres maltratadas, trabajo en conjunto con Comisaria de la Mujer-Policía Nacional en el Municipio de Tipitapa 2005-2014.
- Reconocimiento de organismos e instituciones como servidor voluntario y solidario en momentos difíciles de la población afectada por fenómeno, Colegio Profesional de Psicología de Costa Rica, Ciudad de Liberia, Guanacaste 2014.
- Colaboración con el Sistema Nacional para la Prevención, Mitigación y Atención a Desastres CD-SINAPRED, Universidad Nacional Autónoma de Nicaragua, Departamento de Psicología, Universidad Centroamericana, Káiser University, entre otros. Además de reportajes de diferentes medios de comunicación, entre ellos el del diario La Prensa en el mes de octubre 2018 en conmemoración al 20 aniversario del deslave del volcán Casitas y la intervención continua del Grupo PAE en Posoltega.
- Publicación de libros: Testimonio de Amor y Esperanzas, Damnificados del Huracán Mitch, 1999. Historia y Memoria de los sobrevivientes del Volcán Casita, 2012. Revisión de Manuales y Guías para la intervención Psicosocial en Nicaragua, OMS, CARE de Nicaragua y Plan Nicaragua.
- Realización de 7 congresos de psicología en emergencias en diferentes ocasiones.
- Contar con 6 filiales a nivel nacional.

4.8 Organismos afines al Grupo PAE en Centro América

En 1988 el huracán Juana azota Costa Rica y surge la Brigada de Atención Psicosocial en Emergencias y desastres, más tarde pasa a formar parte de la Escuela de psicología de la universidad de Costa Rica. Esta Brigada está conformada por docentes, profesionales y estudiantes. Brindan atención psicosocial primaria y secundaria a las personas afectadas por emergencias y desastres. Actualmente se imparten cursos de psicología en emergencias a estudiantes activos de la universidad de Costa Rica. Esta Brigada esta activa y atenta a cualquier emergencia en su país.

En el año 2007 Guatemala cuenta con un Protocolo de Atención en Salud Mental a personas afectadas por desastres con el objetivo de ofrecer acciones positivas y eficaces en la acometida de la prevención y apoyo en la afectación por desastres.

En México (2002) se cuenta con un Programa Específico de Atención Psicológica en Casos de Desastres que labora de forma organizada en caso de emergencias. Este programa trabaja directamente la salud mental en general y especificó la atención psicológica en casos de desastres.

Como se observa, se expuso y detalló el modelo humanista en este acápite de los Análisis de Resultados, porque este se aplicó a los tres desastres naturales ocurridos en Nicaragua en distintos periodos, pero que tienen resultados iguales o consecuencias parecidas. Al primer estudio se le realizó un análisis cuantitativo y a los dos últimos un análisis cualitativo.

4.9 Primer estudio con sobrevivientes del volcán Casitas, Posoltega

El primer estudio está relacionado con aplicación del instrumento de Saavedra y Villalta (2008), llamado “Escala de Resiliencia SV-RES para Jóvenes y Adultos. Está afín con la medición de la resiliencia de 20 sobrevivientes del deslave del volcán Casitas ocurrido en octubre del año 1998. La realización de esta investigación se llevó a cabo con el apoyo de la Alcaldía de Posoltega, que hizo posible la ubicación de los participantes, quienes viven en el mismo lugar donde sucedió la tragedia 20 años atrás y aunque las personas estaban anuentes de participar en el estudio, sentían recelo a las personas ajenas al lugar.

Fue interesante observar, la conversación de una sobreviviente de 68 años y una psicóloga que nos acompañaba en ese momento, la señora la reconoció como una de las especialistas que le había dado atención psíquica cuando ella estuvo en un refugio en Posoltega. El trabajo realizado con los sobrevivientes del deslave algunos con partes menos de sus cuerpos fue muy valioso, porque nos demostró la importancia de la utilización de la resiliencia en momentos dolorosos.

El análisis estadístico versó sobre los niveles de resiliencia en personas afectadas emocionalmente en el desastre ocurrido veinte años atrás 1998-2018, siendo habitantes de las faldas del volcán Casitas en Posoltega, Chinandega. Este trabajo consistió en el análisis de la resiliencia de los sobrevivientes del deslave del Volcán Casita que regresaron a residir en el mismo lugar de la tragedia dos años después de acontecida la desgracia, ocuparon sus terrenos en el que todavía tienen sus cruces enterradas en el patio de sus casas. El deslave ocurrió el 30 de octubre de 1998 a las 11:30 de la mañana; las parcelas arrasadas por el deslave fueron la Rolando Rodríguez y El Porvenir, esto fue el motivo de estudio entre los períodos comprendido desde 1998 hasta 2019.

Para alcanzar los objetivos de este estudio, se implementó una metodología en el enfoque cualitativo cuantitativo de investigación. Entre los aspectos que se toman en cuenta para este análisis son la experiencia del investigador y el análisis documental existente, además se aplica el instrumento de Saavedra y Villalta (2008), llamado “Escala de Resiliencia SV-RES para Jóvenes y Adultos.

La muestra fue seleccionada por conveniencia, pues fueron seleccionados las personas que sobrevivieron a la tragedia de octubre 1998. Para procesar los datos de forma descriptiva se utilizó el programa SPSS que permitió calcular la confiabilidad de los resultados y además la realización de las gráficas.

4.10 Matriz de Instrumento cuantitativo creado por Saavedra y Villalta en el año 2008, llamado Escala de Resiliencia SV-RES para jóvenes y adultos. Factor infraestructura y equipamiento de la función gestión personal
 Tabla 7. Matriz de Escala de resiliencia.

INDICADOR	Condiciones de Base y Estructurales	Visión de sí mismo	Visión del problema	Respuestas elaboradas
Yo soy	1. Persona con buena autoestima 2. Creciendo como persona	3. Seguro de mis creencias o principios 4. Seguro de mí mismo	Optimista Respecto al Futuro	5. Persona con esperanza
Yo tengo	6. Rodeado de personas que ayudan en situaciones difíciles 7. En contacto con personas que me aprecian 8. Satisfecho con mis relaciones de amistad 9. Una persona práctica 10. Seguro en el ambiente que vivo	11. Seguro de mis proyectos y metas 12. Satisfecho con mis relaciones de afectivas 13. Activo Frente a mis problemas	14. Persona que ha aprendido a salir adelante en la vida 15. Modelo positivo para otras personas	16. Bien integrado en mi lugar de trabajo o estudio 17. Una persona con metas en la vida 18. Revisando contantemente el sentido de la vida 19. Generando soluciones a mis problemas

Yo Estoy	<ol style="list-style-type: none"> 1. Una familia bien estructurada 2. Relaciones afectivas sólidas 3. Acceso a servicio público 4. Personas que me apoyan 5. A quien recurrir en caso de problemas 6. Personas que estimulan mi autonomía e iniciativa 7. Personas que me han orientado y aconsejado 8. Personas que me ayudan a evitar peligroso o problemas 9. Personas en las cuales puedo confiar 10. Personas que han confiado sus problemas en mí 11. Personas que me han acompañado cuando he tenido problemas 12. Personas con quien enfrentar los problemas 	<ol style="list-style-type: none"> 13. Relaciones personales confiables 14. Satisfacción con lo que ha logrado en la vida 15. Mis objetivos claros 16. Una vida con sentido 	<ol style="list-style-type: none"> 17. Metas a Corto Plazo 18. Problemas que puedo solucionar 19. Fortaleza anterior 	<ol style="list-style-type: none"> 20. Proyectos a futuros
----------	---	---	---	---

Yo puedo	<ol style="list-style-type: none"> 1. Superar las dificultades que se me presenten en la vida 2. Desarrollar Vínculos Afectivos 3. Fijarme metas realistas 	<ol style="list-style-type: none"> 4. Hablar de mis emociones 5. Expresar afecto 6. Confiar en las personas 7. Apoyar a otros que tienen dificultades 8. Responsabilizarme por lo que hago 9. Buscar ayuda cuando la necesito 10. Aprender de mis aciertos y mis errores 11. Esforzarme por lograr mis objetivos 	<ol style="list-style-type: none"> 12. Dar mi opinión 13. Proyectarme al futuro 	<ol style="list-style-type: none"> 14. Ser creativo 15. Comunicarme adecuadamente 16. Resolver problemas de manera afectiva 17. Generar estrategias para solucionar mis problemas 18. Tomar decisiones 19. Asumir riesgos 20. Colaborar con otros para mejorar la vida en la comunidad
----------	---	--	---	---

Fuente: Creación propia (2018)

A continuación, se realizan los procedimientos para la selección de la muestra cuantitativa en la recolección de la información y aplicando las técnicas de análisis estadísticos.

Enfoque Sociológico.

En una investigación se debe explicar, predecir y controlar fenómenos. Luego se debe establecer hipótesis que determinen una suposición para comprobar y transformar a través de datos numéricos (Tamayo, 2000).

Tipo de estudio

En este estudio de terreno se utilizó herramientas de investigación de campo para recolectar la información en base de datos aplicando un instrumento de tipo encuesta a los sobrevivientes.

Este estudio es de tipo descriptivo, ya que según Best, J. (1974) comprende la descripción, registro, análisis e interpretación de las condiciones existentes en el momento. Suele implicar algún tipo de comparación y puede intentar descubrir relaciones causa-efecto entre las variables objeto de estudio.

Población y Muestra.

Entre los habitantes sobrevivientes del deslave de las parcelas Rolando Rodríguez y el Porvenir de Posoltega se encuentra una población aproximada de 200 personas y tomando en cuenta las afectaciones y características psicosociales de los pobladores, se tomó una muestra de 20 personas que equivalen el 10 % de la población que fueron los sobrevivientes directos de la tragedia, y con el instrumento se mide el yo soy, yo tengo y yo puedo. Dentro de la selección de la muestra están entre las edades **28 – 65** que garantizan la edad promedio desde 1998, hasta el presente. Esta muestra nos da un nivel de confianza del 0.98 % aplicando el margen de error del 70 %.

Selección y tamaño de la Muestra

Para realizar la selección de la muestra se realizó con un diseño o muestra probabilístico en dos etapas, primero consideramos cada uno de los representantes de las parcelas participantes como un estrato y luego efectuamos un Muestreo Simple Aleatorio (MSA) sobre las unidades muestrales. Para calcular el tamaño de la muestra se utilizó un modelo matemático con población conocida, bajo incertidumbre usamos un 50% como probabilidad de éxito y fracaso, para el error de estimación un 7%, y un 90% para el nivel de confianza.

$$n = \frac{Z^2 pq}{d^2}$$

Dónde:

Z = nivel de confianza al 90%.

P = probabilidad de éxito, o proporción esperada

q = probabilidad de fracaso

d = precisión (Error máximo admisible en términos de proporción)

Según los datos obtenidos

Z= 1.96

P= 0.5

Q= 0.5

D= 0.07

$$n = \frac{(1.96)^2(0.5)(0.5)}{(0.07)^2}$$

Obteniendo n=19.6

La Encuesta: “son entrevistas dirigidas a un gran número de personas utilizando un cuestionario prediseñado” (Naresh K. Malhotra, 2004).

Entre las preguntas de la encuesta está Sexo y Edad porque son relevantes para el estudio, además existen 60 Ítems divididos en cuatro componentes que determinan un estudio psicosocial completo.

Tabla 8. Matriz de encuesta.

Evaluación cuantitativa	Evaluación	Cualitativa
Rangos	Alfabética	Resultados
75 – 100	<p>Los resultados son satisfactorios y han sido superados los traumas psicológicos a través de asistencia psicológica aplicada en el momento mismo de la tragedia y con seguimiento adecuado.</p> <p>La fortaleza adquirida y relacionada directamente con la resiliencia personal, así como de comunidad ha sido positiva.</p> <p>El rehacer una nueva familia, el deseo de superación y las mismas dificultades sociales económicas hicieron que estas personas regresaran al lugar de origen a pesar de ser “zona roja” y que no debe ser habitada por la peligrosidad de la geografía del terreno.</p>	Fortaleza
51-75	<p>Los resultados son aceptables y pueden deberse a los cambios de toda índole que tuvieron que pasar para sobrevivir a la tragedia, no solo física sino también emocional y económica.</p> <p>La realidad es que 20 años después de la tragedia ellos la recuerdan con dolor y amargura como si fuera el primer día. Siendo este recuerdo doloroso el que les impulsa a mejorar su <i>modus vivendi</i>, a sabiendas que es un milagro de Dios estar vivo.</p>	Fortaleza
26-50	<p>Se califica como el aprovechamiento mínimo de la situación. Los sobrevivientes en determinado momento sufren de estados depresivos mínimo, sienten nostalgia por lo que tuvieron y cómo viven ahora. No obstante no se dan por vencidos y continúan su vida.</p>	Debilidades
0-25	<p>Es un punto que no se califica como aprovechable y no hay ningún logro. Para un 0.25 se considera mínimo, considerado con todas las dificultades que han vencido y siguen adelante en su diario vivir.</p>	Debilidades

Tabla 9. Tabla de evaluación.

EVALUACIÓN	EVALUACIÓN
CUANTITATIVA	
RANGOS	ALFABÉTICA
1	Muy de acuerdo
2	De acuerdo
3	Ni de acuerdo ni desacuerdo
4	En desacuerdo
5	Muy en desacuerdo

Todas las preguntas consideran se puntúan en una escala de uno a cinco. Las posibles respuestas son:

1. Deficiente
2. Regular
3. Buena
4. Muy Buena
5. Excelente

Validez y confiabilidad

Estamos de acuerdo que cuando se diseña un instrumento para obtener información maestra, debe cumplir con dos requerimientos básicos, Hernández (1991):

1. La validez referida a que el instrumento mida lo que debe medir.
2. La confiabilidad referida es si la herramienta de medición se aplica teóricamente muchas veces, los resultados obtenidos no deben variar significativamente.

Validez

De acuerdo a Tamayo y Tamayo (1998), la validez es parte de determinar cualitativamente y/o cuantitativamente un dato (p. 224).

Por otro lado, para Ruiz (1998), se trata de determinar hasta donde las herramientas utilizadas son representativas del dominio o universo del contenido de la materia que se desea medir, el cual no puede ser expresado cuantitativamente, si no de manera objetiva, en la que se utiliza el procedimiento conocido como juicio de especialistas (p. 75).

En esta investigación cualitativa, los expertos fueron: Tutora de Tesis Doctoral y 2 investigadores educativos que revisaron los instrumentos elaborados. Se les suministro una guía que consideraban los siguientes aspectos: redacción y ortografía, concordancia, claridad, pertinencia y relevancia.

Las valoraciones aprobadas de los tres jueces fueron altas y las sugerencias se incorporaron al instrumento.

Confiabilidad

Según Morle (1985), “la confiabilidad expresa el grado de exactitud, consistencia y precisión que posee cualquier instrumento de medición para establecer la confiabilidad del mismo”. El alfa de Cronbach es un coeficiente de correlación al cuadrado que mide homogeneidad de las preguntas, promediando todas las correlaciones entre todos los ítems del instrumento, para determinar su grado de cercanía.

Este índice es un número real que varía entre cero y uno, entre más cerca se encuentre de la cota superior, mejor es la fiabilidad.

Su expresión matemática es la siguiente:

$$\alpha = \frac{k}{k-1} \left(1 - \frac{\sum_{i=1}^k \sigma^2}{\sigma^2} \right)$$

En la Tabla 10 se presenta el rango de valores del alfa de Cronbach.

Confiabilidad

De acuerdo a Bernal (2000), explica que “se miden fenómenos o eventos una y otra vez con el mismo instrumento de medición, se obtienen los mismos resultados y otros muy similares. Si la respuesta es afirmativa, se puede decir, que el instrumento es confiable”, (p. 228).

El Alfa de Cronbach es un coeficiente que sirve para medir la fiabilidad de una escala de medida y cuya denominación Alfa fue realizada por Cronbach en 1951. Mide la consistencia interna del instrumento. Se utiliza en construcción de escalas en la que no hay respuestas concretas o incorrectas, sino que cada persona entrevistada responde de acuerdo a la alternativa con la que se identifica y se siente representada sobre la pregunta que se le hace. Este índice es un número real que varía entre cero y uno, entre más cerca se encuentre de la cota superior, mejor es la fiabilidad. Su expresión matemática es la siguiente:

Tabla 10. La confiabilidad

VALORES	MAGNITUD
0.01 a 0.20	Muy baja
0.21 a 0.40	Baja
0.41 a 0.60	Moderada
0.61 a 0.80	Alta
0.81 a 1.00	Muy alta

Fuente: Metodología de la investigación – Sampieri Roberto, et al.

Se realiza un análisis de diez elementos con SPSS, el resultado muy alto obteniendo es de 0.98, según Ruiz (1998). Luego se realizó los cálculos de alfa de 0.841 determinando el grado de confiabilidad.

Creación de Nuevas Variables

En el análisis estadístico se utilizaron 3 variables que se dividen por factor, esto responde al diseño del tratamiento de los datos.

$$\text{Nueva variable} = \sum_{i=1}^s I_i \quad \text{y} \quad \text{HE} = \sum_{j=1}^r \sum_{i=1}^s I_{rs}$$

Dónde:

I representa los ítems en cada factor .

I representa los ítems en cada factor .

I, j, r, s los límites inferior y superior de cada sumatoria.

También se recodificaron algunas variables de la parte general del instrumento, así como las variables principales yo soy y yo tengo, yo estoy, yo puedo, todo con el propósito de realizar cruces de variables y análisis de la varianza.

Tabla 11. Presenta los factores considerados y códigos de las nuevas variables.

INDICADOR	# Items	Rango
1	Yo soy y Yo Tengo	01 - 19
2	Yo Estoy	20 - 39
3	Yo puedo	40 - 60

Organización de la información.

El proceso de captura de datos se realizó:

- Se evaluó la pertinencia y eficacia de la encuesta.
- Se aplicó las encuestas al tamaño de la muestra.
- Se diseñó un libro de códigos para cada una de las variables estudiadas.
- Los cálculos estadísticos se realizaron con el SPSS.
- Se crearon cuatro matrices de datos, cada una responde a una parte de los cálculos y análisis realizados que respondan a los objetivos de investigación.

4.11. Resultados obtenidos con sobrevivientes del Río Prinzapolka, Alamicamgang, Puerto Cabezas 2016

En el segundo estudio realizado con comunitarios que conviven con las constantes inundaciones en su lugar de origen se pudo observar y comprobar a través de las entrevistas, consultas individuales, juegos lúdicos y dibujos proyectivos especialmente con niños y adolescentes, que la costumbre en determinado momento pasa a ser parte de nuestra vida cotidiana, es decir, la resiliencia que desarrolla la persona ante la adversidad la hace prácticamente inmune ante el desafío y peligro que le acecha.

Síntomas Emocionales Prevalcientes en Adultos, Niños y Adolescentes (Inundación)

Gráfico.4. Segundo estudio, presentación de sintomatología desarrollada por sobrevivientes de la comunidad Betel.

Caso	Edad	Sexo	Sobreviviente	Perdida de familiares	Situación extrema	Trastorno de ansiedad generalizada	Trastorno distimico	Trastorno de somatización	TEP
1	13	M	Directo	No	No habla español	No	√	√	No
2	58	M	Directo (pastor)	No	Pérdida de cosecha	√	√	√	√
3	47	M	Directo (Juez de Mesta local)	Si	Abandono por autoridades	√	√	√	√
4	07	F	Indirecta	No	No poder asistir a clase	No	No	No	No
5	32	F	Indirecta	No	Ninguna	No	No	No	No

Rio Prinzipolka, Alamicangban, Puerto Cabezas 2016. Fecha del suceso 13/07/16

La entrevista individual o consulta psicológica (vivencias) se realiza con un número de participantes seleccionados de la terapia grupal, considerando importante la información que ellos provean como sobrevivientes de la inundación. Tanto la gráfica como las entrevistas son parte del trabajo de campo realizado en el estudio, basándose en la experiencia de especialista en psicología clínica que es parte del equipo de investigación.

4.12 Entrevista de vivencias a sobrevivientes crónicos inundaciones del Rio Prinzipolka.

Sobreviviente entrevistado 1:

Adolescente de 13 años de edad y finalizando 6to. Grado de primaria en la escuela pública de la comunidad Betel ubicada a orillas del río Prinzipolka, hermano mayor de cinco niños y

niñas. En la última llenada del río en el año 2016 el joven aduce que experimentó por primera una exposición máxima al evento traumático, al momento de la llena del río él se encontraba solo con sus hermanos, porque sus padres andaban cuidando la cosecha de arroz sembrada en la parte trasera de la vivienda. El joven con sus cinco hermanos se vio de pronto encima del agua del afluente a pesar de estar dentro de su casa y la cual está situada encima de zancos de madera con una altura de un metro y ahora sobre el agua también.

El adolescente manifiesta “Yo estoy acostumbrado a cuidar de mis hermanos y cada año el torrente se rebalsa hasta por debajo de las casas, entonces mi papa trae la vaca, gallinas y el cerdo para que estén con nosotros y no se ahoguen.

En algunos tiempos nos da calentura y diarrea, pero a mí me da mucho dolor de cabeza y tristeza pensando que el agua no va a bajar nunca a veces lloro y ni se por qué. A veces en sueños miro que me estoy ahogando y no puedo hacer nada para salir del agua a pesar que nos gusta nadar en ella ante el desconsuelo de la inundación. La pensadera y los miedos me atacan cuando miro la inmensidad de la corriente.”

Como podemos observar, este jovencito presenta síntomas emocionales a evaluar en esta investigación, tal como plantea Cohen [1980, p. 19):

“Los recursos emocionales son un grupo de características genéticas y fisiológicas que abarcan las habilidades y capacidades psicológicas del individuo, usualmente basadas en experiencias, para resolver el estrés que origina un problema. Estos recursos emocionales permiten soportar las presiones del estrés, angustia y sentimientos depresivos, además de tener la confianza en sí mismo que ayuda a definir con claridad la realidad, precisar objetivos y emprender acciones eficaces”.

Por otro lado, podemos observar en lo que se relaciona a la conducta de la persona sobreviviente de desastre específicamente la actitud de este joven, va de acuerdo a la magnitud, la duración y el tipo de desastre que ha sufrido sin obviar que parte de las fortalezas que él hace

uso es; cultura, conocimiento y adaptación al ambiente. Sin embargo podemos aseverar que el joven presenta afectación mediana a nivel psicológico.

Se puede entender una estrecha relación entre los síntomas presentados que indica algún grado de depresión y ansiedad, así como el trastorno de somatización que suma una manera de manifestar el trauma. En este caso, se hizo transferencia psicológica al centro de salud más cercano al poblado.

Sobreviviente entrevistado 2:

Masculino de 38 años, pastor de iglesia cristiana y padre de familia compuesta por cinco personas entre ellos 3 niños de diferentes edades. La afectación de esta inundación fue la pérdida de la cosecha de arroz y otros productos básicos alimenticios. Según el afectado: “La pérdida económica y el abandono gubernamental contribuyeron a que el sintiera deseos de salir corriendo de lo que quedó de su casa. Las pesadillas, miedo, tristeza, falta de apetito, insomnio, mal humor y llanto fácil, así como la impotencia de no tener con qué empezar de nuevo atormentó su cabeza en los primeros días del desastre, después se unió al trabajo comunitario y se ha sentido un poco mejor”.

Es de reconocer que cada año o cuando azota una tormenta en la costa caribe nicaragüense el río Prinzapolka se desborda llevándose caseríos completos y todo lo que encuentra a su paso especialmente las casas ubicadas en su margen, como el caso del paciente 2. De acuerdo a (Herman, J. 2015, p.58):

“El impacto del trauma depende del grado de resiliencia que tiene la persona al momento de suceder la tragedia. Durante el evento estresante la persona con alta resiliencia es capaz de hacer uso de cualquier oportunidad que se presente trabajando en conjunto con otros, mientras que la persona ordinaria que no posee este recurso es más vulnerable a una paralización, el que se paralice o se aparte del grupo social impactada por el terror de la situación vivida”.

Respecto a la sintomatología presentada por caso 2 puede indicarse que el trastorno de estrés postraumático conlleva distimia, somatización y ansiedad generalizada. Después de atenderle en atención psicológica individual la terapeuta le hizo transferencia psicológica al centro de salud más cercano.

Sobreviviente entrevistado 3:

Hombre de 43 años padre de familia (6 hijos) agricultor y voluntario para los juzgados estatales de Alamicangbang como Juez de Mesta de la comunidad, vecina a Betel. Nos refiere: “Perdí mi cosecha de arroz y hortalizas que habíamos sembrado en conjunto con mis hijos. La inundación del arroyo nos tomó por sorpresa y no pudimos salvar casi nada de nuestras pertenencias, mucho menos los sembrados. En mi cargo de Juez de Mesta debo atender las quejas de los comunitarios y dar respuestas a las mismas, incluyendo las mías propias. La ayuda gubernamental llegó tarde por lo que en conjunto con la comunidad dimos respuesta a la emergencia con lo poco que quedó”.

Para el dirigente Juez de Mesta este tipo de problema con la corriente se presenta año con año o con tormentas y huracanes que azotan la costa caribe.

Esta inestabilidad tanto local como física y emocional ha contribuido a desarrollar en él, lo que se conoce como distimia que es una forma de depresión leve, así mismo la ansiedad generalizada por la incertidumbre de la situación que se vive en determinados momentos de la afectación y por último el trastorno de somatización se hace presente en las diferentes sintomatologías especialmente estomacales, cefaleas, alucinaciones e insomnio. Para la CIE 10 en lo que se refiere a estrés grave y trastornos de adaptación (F 43) esta difiere de las otras condiciones porque incluye trastornos identificables, no solo basándose en la sintomatología de la misma, sino también en la existencia de dos causales: A. Acontecimiento estresante que provoca una reacción penetrante de estrés. B. El cambio inhumano que promueve a

circunstancias desagradables prolongadas de la experiencia traumática en la que vive (Mora, J.2001-2006. Pág. 16).

Sobreviviente entrevistado 4:

Femenina de 7 años de edad estudiante de primer grado, sobreviviente indirecta, ya que es familiar cercano de víctima directa de la inundación. La niña expresa: “Estoy con mi abuelita toda la semana porque mi mamá y mi papá trabajan, el día sábado regreso a casa. El día de la lluvia y mucha agua yo no estaba allí. Mi primo se murió, pero solo lo recuerdo cuando jugábamos en el agua, mi tía llora mucho por el pero yo no lo hago”. En la gráfica se presenta, que esta niña no presenta ninguno de los síntomas emocionales a evaluar en la investigación. Lo cual puede deberse a que no tuvo pérdidas propias para ella, o para sus mecanismos de afrontamiento que posee, además se debe considerar que es una sobreviviente indirecta.

La participación de la niña en el estudio, así como la práctica del dibujo libre y la interacción grupal con niños, hizo posible que ella dibujara a su primo muerto jugando con ella. Es decir, ella reconoce que el “se fue” y lo recuerda.

Sobreviviente entrevistado 5:

Femenina de 35 años, casada y con tres niños. La joven madre es trabajadora de salud en las 13 comunidades ubicadas en la margen del río Prinzapolka. Es originaria de la zona de la costa caribe y por lo tanto habla los idiomas autóctonos de la zona, así como tiene ese sentido de pertenencia a su cultura, creencias y especialmente el *modus vivendis* de los habitantes tanto del afluente como del municipio de Alamikamba. Ella también sufre los embates del río cuando este hace inundación tanto en la orilla como en el poblado. Mises, trabaja para una ONG cristiana que tiene como misión la salud en general para los pobladores de Alamikamba, entre esas obligaciones esta la atención inmediata en emergencia a las comunidades, así como trabajo

en conjunto con organismos estatales que apoyan a los sobrevivientes. Cuentan con un pastor voluntario de origen salvadoreño que es el que trabaja con la feligresía.

Mises es una bella morena de facciones finas, hablar pausado que transmite calor humano cuando se conversa con ella. Es una trabajadora humanitaria que realiza su labor con mucho amor, cariño y solidaridad humana. Según expresa: “Cuando se da una emergencia de inundación lo más triste es ver como las personas afectadas luchan por salir adelante con o sin ayuda. En mi vida personal lo que hago es asegurar primero la vida de mis hijos y esposo, después salgo a trabajar sintiendo el gusto y placer por lo que hago. Cuando veo escenas dolorosas de familias que pierden todo lo material y además un ser querido, creo que utilizando la palabra amiga o la escucha con atención es la mejor medicina que compartimos. Mi satisfacción es grande cuando veo lo mucho que podemos hacer por otras personas cuando nos lo proponemos y tenemos las herramientas necesarias.”

Con mises, se compartió desde el viaje ida y vuelta en la panga sobre el río Prinzapolka hasta compartir el acompañamiento en las distintas visitas a las comunidades en las que observábamos como los médicos graduados en universidades convencionales compartían con médicos naturista, parteras y chamanes.

Es decir, ella fue el enlace entre investigadores y comunitarios. Al final del estudio y hacerle la entrevista ella dijo que “generalmente no me enfermo, pero por si acaso aquí nos cuidamos”.

El viaje hacia Alamicamgbang nace de la necesidad de conocer cómo viven y enfrentan las distintas calamidades en esa zona del país.

La realidad es cruel, pero al mismo tiempo muy linda en cuanto a cómo la persona se recupera y sale adelante en la adversidad. Podemos decir con autoridad que son personas resilientes, las desgracias son vistas como desafíos que tienen que vencer. Para los niños y adolescentes es una escuela ambulante en la que aprenden a jugar con el peligro y salir adelante sin miedo alguno.

Concluyendo la información de este primer estudio en el Rio Prinzapolka-Alamicangban en como resuelven los pobladores la problemática ante una inundación, podemos decir, que estas personas tienen una gran capacidad de sobrevivencia para dar respuesta rápida conociendo sus fortalezas y debilidades a nivel individual y comunitario. Por supuesto, se debe tomar en consideración las capacitaciones, los simulacros y la comunicación constante de las entidades gubernamentales y ongs que laboran en la zona.

No debemos olvidar el espíritu luchador y la resiliencia siempre presente en los moradores de ese apartado lugar paradisiaco y que es parte de Nicaragua.

4.13 Resultados obtenidos con sobrevivientes de La Paz Centro 2014

En este segundo análisis trabajamos las entrevistas, consultas individuales y dibujo libre y proyectivo.

En las entrevistas pudimos observar que las personas se han acostumbrado al temblor constante de la tierra, por supuesto que las distintas sintomatologías están presentes en el momento del terremoto, pasado un tiempo empiezan a desarrollar los trastornos del sueño, miedo a lo desconocido, ansiedad y va disminuyendo el sentimiento o la situación extrema. En los dibujos proyectivos los niños presentan figuras típicas de su entorno.

Síntomas Emocionales Prevalcientes en Afectados por Desastres (Terremoto)

Gráfico. 5. Tercer estudio. Presentación de sintomatología de la comunidad.

Caso	Edad	Sexo	Sobreviviente	Perdida de familiares	Situación extrema	Trastorno de ansiedad generalizada	Trastorno distímico	Trastorno de somatización	TEP
1	7	F	Indirecta	No	No	No	√	√	No
2	19	M	Indirecto	No	No	No	√	√	√
3	93	F	Indirecta	No	No	√	√	√	√
4	37	F	Indirecta	No	No	No	No	No	No
5	58	M	Indirecta	No	Ninguna	No	No	No	No

La Paz Centro, León Comunidad Miralagos– Momotombo. Fecha del evento 10 de abril 2014/ 5:27 P.M.

Magnitud 6.2 en la Escala Richter.

Es importante reconocer que el suelo nicaragüense vive en constante movimiento por lo que el trastorno distímico que es lo mínimo del estado depresivo aparece en los días consecuentes al desastre, por otro lado, el trastorno de somatización se hace presente en la respuesta que da el cuerpo y la mente ante situaciones adversas que sufre el afectado directo de una tragedia. Por último, el TEP va apareciendo conforme pasa el tiempo de la afectación transformándose en una sintomatología familiar para el afectado.

4.14. Entrevistas de vivencias encontradas en sobrevivientes de la Paz Centro:

Sobreviviente entrevistado 1:

Femenina de 7 años cursando el segundo grado de primaria de una escuela pública local. La mayor de cuatro hermanos, entre ellos un recién nacido. La niña vive cerca de su escuela y cuando se dio el suceso ella dice:

“Al ver que habían caído las persianas y que las paredes estaban rajadas me entró un miedo horrible, todos los estudiantes estábamos fuera del aula de clases por que el terremoto fue en la tardecita, recuerdo que nos habían enseñado que hacer en caso de sismo y es que debíamos ponernos las manos en la cabeza. Al día siguiente fuimos a ver cómo estaba la escuela y vi en el suelo la estatua de un prócer quebrada y caída en el piso agrietado. Me da miedo regresar por si vuelve a pasar otra vez.”

Esta entrevista con la niña fue conseguida a través de consulta individual y con el permiso de los padres. La mama aduce que la niña no pudo dormir esa noche y que se aferraba al cuerpo de ella presintiendo otra vez el temblor. Con los días el comportamiento de la niña fue mejorando inclusive cuando llegó un equipo de psicólogos que los atendió a los sobrevivientes con diferentes terapias psicológicas. En la aplicación del dibujo proyectivo la niña hizo figuras alusivas al evento, demostrando la afectación emocional sufrida con el incidente. No obstante, la resiliencia personal de la niña muestra la recuperación emocional que presenta un mes pasado el evento.

Sobreviviente entrevistado 2:

Masculino de 16 años de edad, soltero y viviendo donde pasó la afectación sísmica. El joven vive con sus padres y resto de familiares que a la hora del terremoto departían alegremente en familia el ascenso en su nuevo trabajo. Relata que; “Aquí siempre vive temblando porque estamos entre los cerros El Hoyo y el Momotombo, ya estamos acostumbrados a que nos bailen sin querer. Tuve que chinear a mi abuelita a la hora que se vino el techo de la armada bajo la que estábamos sentados, fue bien fuerte, la parte trasera de nuestra vivienda cayó al suelo como naípe, sin embargo, todos salimos ilesos. En lo que a mí respecta, tengo miedo que esto suceda nuevamente y no podamos salir en carrera. Tengo el estómago descompuesto y aunque sea hombre a veces lloro y no sé por qué. El sueño se me ha quitado y paso las noches en vela, solo pienso en cosas que puedan pasar si ocurre nuevamente el terremoto”.

El joven presenta a nivel psicológico trastorno del sueño, miedo, ansiedad y la distimia que es un estado depresivo leve no obstante el trastorno de somatización se refleja a lo inmediato en la afectación estomacal y la vigilia constante. Es de reconocer que toda esta sintomatología es parte de la afectación emocional sufrida por un sobreviviente de desastre.

Sobreviviente entrevistado 3:

Femenina de 91 años de edad sobreviviente de anteriores terremotos en esa misma comunidad inclusive narra muy bien cómo se perdió la ciudad de León Viejo por culpa del volcán Momotombo. Ella vive con bisnietos y familiares cercanos que la cuidan como la joya más preciosa de la familia. Para la ancianita que escucha con mucho interés lo que hablamos, nos mira de frente con esa sabiduría que solo los años vividos la dan y dice: ¡Este jamaqueo de la tierra si me asustó! “A mi edad lo que estamos viviendo es ganancia, gracias a Dios que no hubo muertos ni heridos solo la caída de las casitas y ahora estamos con paredes de plástico negro.”

La participación de esta venerable anciana fue a petición de sus familiares aduciendo que tal vez ella se sentía mal con lo acontecido en la comunidad. El insomnio, tristeza, ansiedad y especialmente los deseos de llorar continuos, así como las pesadillas a media noche que ella presenta les preocupa a sus familiares. Además de la atención especializada que se le brindó en su misma casita, se le transfirió (psicología) para el centro de salud más cercano.

Sobreviviente entrevistado 4:

Femenina de 29 años de edad, madre de 5 niños y acompañada de varón de 48 años que trabaja de vigilante en lugar turístico cerca de su casa. La joven mujer refiere que: “Estaba haciendo la cena cuando se vino el bugido de la tierra y ahí mismo se nos cayó parte de la casita, menos mal que estábamos en el patio y no nos golpearon las tablas de la casa al caer con el fuerte movimiento sísmico. Damos gracias a Dios que no era fin de semana y no estaba mi

compañero en casa, él siempre viene bien tomado de licor y buscando pleito para que yo no le reclame que consumió el pago de la semana en Ron Plata. Por lo menos este terremoto pasa por allá, pero a mi pareja la tengo bien bola todos los fines de semana y por lo tanto me maltrata física, sexual y emocionalmente, y no solo a mí también a nuestros hijos. Si sufrimos el terremoto, pero sufrimos más otros días.

La señora fue participante activa en la investigación y aunque sufrió impacto emocional por el suceso acaecido en la comunidad, la huella en su rostro y actuar denotaba la violencia doméstica que vive desde hace años. La sintomatología de miedo, ansiedad generalizada, trastorno distímico indicaban el trastorno de estrés que la señora sufre con su pareja y familia. Se le hizo transferencia psicológica al centro de salud más cercano.

Entrevista a informante clave, hombre sobreviviente al terremoto en Miralagos-Momotombo.

Masculino de 48 años de edad, sobreviviente directo de terremoto acontecido en Momotombo y Miralagos, La Paz Centro León el día 10 de abril del año 2014. Soltero, lo abandonó la esposa cuando sus dos hijos estaban pequeños. Actualmente es el responsable comunitario a nivel voluntario que coordina todo lo relacionado con la comunidad de Momotombo. Nacido y criado en el mismo lugar, siendo joven se embarcó por muchos años desempeñándose como cocinero en el barco. En su adultez regresa a su país y compone su casita en la que vive actualmente.

El señor narra que al momento del terremoto él se encontraba en reunión con vecinos para realizar mejoras en el barrio. En el momento nos aturdimos, sin embargo, cuando pasó el sismo cada uno de nosotros regresamos a nuestros hogares. Después que revisé mi casa y familia me junté con dos personas más para visitar casa por casa a los vecinos para saber en qué condiciones habían quedado.

Me dio mucha tristeza ver muchas casas caídas y gente golpeada por los materiales derribados desde los techos. La gente gritaba asustada, lloraban los niños, los perros aullaban, los caballos relinchaban y por último un segundo retumbo me tiró al suelo y solo me encomendé a Dios que me cuidara. Me hice raspones en las piernas y brazos, pero seguí hablando con las personas para que estas se calmaran. La preparación psicológica en emergencias recibidas en la alcaldía de la Paz Centro promovida por el CD-SINAPRED me ayudó mucho para poder primero controlarme yo mismo y después saber hablarles a las personas.

Pasado el sismo, las autoridades locales se hicieron presentes y trabajamos incansablemente en todas las formas para volver un poco a la normalidad, aunque en un barrio lleno de techos o paredes de plástico negro, solamente el amor a mi gente, y ver sonrisas en vez de lágrimas, me animaron a acostarme en mi tapasco; estaba tan cansado que dormí hasta el otro día.

Este es el trabajador humanitario nato que sin salario o recompensa por lo que hace, trabaja arduamente sintiendo la alegría de la gente recuperada del susto como de él mismo. Este señor utiliza la resiliencia propia como escudo protector ante las diferentes calamidades que le toca vivir en él y su comunidad.

4.15 Interpretación de estudios cualitativos y cuantitativos

En la interpretación de uno y otro estudio, podemos observar que en ambos la comunidad espera y da respuesta a la tragedia afrontando las consecuencias de la misma sin esperar ayuda gubernamental a lo inmediato.

En el caso de Alamicamgbang la gente acostumbra meter sus animales domésticos incluyendo la vaca dentro de su humilde vivienda construida en zancos, para de esta manera proteger su alimentación (leche). En Miralagos las personas tienen el lago Xolotlán donde pescan peces tanto para vender como para alimentarse. Además de las hortalizas y frutos básicos que ellos siembran en los patios de sus casas.

Lo más importante en estos dos estudios fue observar el trabajo en equipo o comunitario que es vital al momento de la desgracia. Por otro lado, la preparación anticipada al desastre que provee el gobierno local hace posible que los ciudadanos entrenados como enfrentar la tragedia hagan uso de ese conocimiento más las experiencias propias de los que han nacido, se han criado y que viven en el mismo lugar desde siempre. Por supuesto se debe valorar el aspecto cultural y religioso de la población.

En los niños de los dos estudios pudimos ver la diferencia de cómo reaccionan ante un terremoto y las inundaciones cotidianas del caudal. El terremoto los tomó por sorpresa a pesar que se hacen simulacros de los mismos, los niños de la escuelita cuando fueron a ver la misma, simplemente vieron cómo se quebraron las persianas de las ventanas y el cielo raso de las aulas que se vinieron al suelo. En el río Prinzapolka, Alamicamgbang no hay simulacro de inundación, pero los comunitarios lo viven cada año, por lo tanto, la costumbre hace que en cada inundación se aprenda nueva técnica de sobrevivencia ante la emergencia.

Por último, lo que estos dos estudios cualitativos tienen en común con el estudio cuantitativo de Posoltega es la fortaleza única de los adultos para confrontar el desastre.

El arma poderosa de todo sobreviviente estudiado en esta investigación científica ha sido la resiliencia personal de cada individuo que hace de una debilidad una fortaleza. Transmitiéndose esta acumulación de fuerza a sus hijos y personas que les rodea.

Es de reconocer que en la investigación realizada por Federico Ahearn y Simeón Rizo Castellón, Sobre los problemas de salud mental después de una situación de desastre en el año 1973 un año después del terremoto que destruyó completamente Managua. Está basada en estudios con pacientes psiquiátricos que pasado un año de la tragedia hubo un aumento significativo de casos 27% en el hospital psiquiátrico (Ahearn, F., Rizo, S.1973, p.1). Sobre los resultados logrados en esta investigación ellos afirman que es:

Muy importante planificar y organizar un servicio adecuado de salud mental inmediatamente después de producida una situación de desastre. Existe además la necesidad de futuras investigaciones que incluyan el estudio longitudinal de los efectos de un desastre durante un periodo de más de un año, así como la alteración de la naturaleza de las alteraciones emocionales producidas y el tipo de tratamiento para aliviarlas. (Ahearn, F., Rizo, S.1973, p.13).

Por lo tanto, en los resultados se demuestra la importancia de la atención psicológica a lo inmediato después de una desgracia. En la aplicación del instrumento de Saavedra y Villalta (2008), llamado “Escala de Resiliencia SV-RES para Jóvenes y Adultos participaron 20 sobrevivientes, los resultados son positivos en un 97% que demuestran la importancia de la resiliencia en el ser humano para reponerse y volver a sonreír a la vida a pesar de las adversidades 20 años después de una tragedia.

Concluyendo, el objetivo común de los tres estudios mostrados en este capítulo era Validar el modelo psicológico humanístico de atención a víctimas de desastres naturales basados en experiencias vividas en Nicaragua 1998-2019, según el cual evidenciarían las afectaciones psicológicas que padece la comunidad o población sobreviviente ubicada en los patios de sus casa, refugios, hospitales, escuelas e iglesias o lugar de la tragedia específicamente en terremoto, inundaciones y deslaves. Se pretende transmitir la importancia de la asistencia psicológica a lo inmediato en una emergencia como parte de lo básico y esencial como el alimento, el agua, o avituallamiento necesario para el sobreviviente.

4.16. Referencias de especialistas en psicología sobre estudios realizados de la personalidad y humanismos.

(Freddy A. Cooper, 1983; Lefcourt, 1982, Miller Others, 1986) establecen que dicha medida provee a la persona de auto control tanto a nivel individual como en la relación con los que lo rodean. (p.367). Es decir, si tiene control de lo que piensa y hace, seguramente las adversidades

serán retos a rehacer, y en vez de sentirse derrotado antes de perder la pelea, se sentirán llenos de eficacia o vencedores. El positivismo y sentirse en control hace que la persona supere cualquier dificultad que se le presente. Es el tipo de persona que es persistente en lo que hace. Es la persona triunfadora que goza de buena salud mental. Como acostumbrada decir Virgilio el poeta romano;” ellos pueden porque piensan que pueden (Meyers, D. 2005, p.59).

Jesse Jackson en la marcha a Washington en 1983 “! Si mi mente lo concibe y mi corazón cree en lo que concibo, estoy seguro que podré realizarlo, abajo con la desesperanza. ¡Arriba con la esperanza! ¡” Yo soy alguien!”.

Por lo tanto, en el aspecto cultural de Nicaragua en general, este tiene un efecto potente en nuestras actitudes y conducta, pero este es en conjunto con el ambiente biológico. Por ejemplo; la influencia biológica que implica la genética del individuo y la socialización de la niñez en la sociedad.

Estudiosos de la personalidad (Hampson, 1984; Lenner 2002; Ruslton entre otros 1981) encontraron que las personas que tienen una disposición amplia son las que más ayudan a los demás. Segundo, los que son positivos emocionalmente; tienen empatía con los demás y son autosuficientes. También es importante el aspecto espiritual y los valores morales, sociales y civiles con que fue creada la persona (Bierloff, 1991; Eisenberg, 1991; Krueger, p.200, p.234).

Para concluir el tema, se debe considerar que la psicología en Nicaragua es reciente, un poco más de cinco décadas. El primer psicólogo nicaragüense se graduó en Chile en 1949. Siendo el destacado humanista Nassere Habel López. En 1960 el profesor Habel López funda la Escuela de Educación en la Universidad Nacional Autónoma de Managua, Nicaragua (END, feb 6, 2010).

Es importante destacar que tanto el aspecto educativo como el aspecto psicológico son temas que van paralelos en la preparación académica del estudiante de psicología o futuro profesional en el Alma Mater nicaragüense.

En 1963, el pensum de carreras universitarias, en la universidad Nacional Autónoma de León se imparte en la Facultad de Medicina, la cátedra de Psicología Médica, García, C., Medrano,

D. Valerio, A., Trujillo, M. (2009). Sin embargo, es hasta el 16 de enero de 1969 que se presenta propuesta para crear la Licenciatura en Ciencias de la Educación con mención en Psicología y Orientación.

En 1971 se funda el Departamento de Psicología de la UNAN Managua. Siendo su primer Decano el profesor Nacered Abed López. Avanzando en el desarrollo de la psicología y adentrándose en un ambiente socio político cambiante, (Revolución Popular Sandinista) la práctica clínica y comunitaria se vuelven cotidianos para los profesionales de la psicología. De acuerdo a Jaime Wihtford es en los años 80 que se forma la primera Asociación de Psicólogos de Nicaragua.

Concluyendo, podemos aseverar que a pesar de ser joven esta ciencia de la rama de la psicología en Nicaragua esta se perfila como parte del avance humanista en el país.

CAPÍTULO V

5.1. Conclusiones

El propósito fundamental de esta tesis era abordar el problema de la salud mental en desastres considerando la atención psicológica a sobrevivientes de catástrofes en Nicaragua; es de notar que la ubicación geográfica del país lo hace vulnerable ante los fenómenos naturales y antrópicos; por tanto, se arriba a los siguientes corolarios:

La aportación principal de este trabajo consiste en el diseño e implementación de un sistema teórico práctico en atención psicológica *in situ* a damnificados directos e indirectos de fenómenos mortales.

La participación voluntaria de profesionales de la psicología hecha a través de la coordinación general de la dirección del Grupo de Profesionales de Apoyo Emocional (Grupo PAE) y las instancias de CD-SINAPRED y la Unidad Técnica de Enlace en Desastres del Ministerio de Salud, contribuyó de manera invaluable en la solución a la atención de víctima de desastres en

Nicaragua y su éxito fue la conexión entre servidores voluntarios, especialistas y afectados en el lugar de la tragedia.

Es importante destacar que, al momento de un desastre, los profesionales de la salud mental en emergencias, se movilizan por cuenta propia. Esto estimula a los voluntarios del Grupo PAE, quienes demuestran amor y solidaridad por las víctimas, las cuales necesitan ser escuchadas sin restricción alguna.

Esta investigación cumple con el objetivo general que se refiere a la validación del modelo psicológico humanista de atención a víctimas de desastres basados en experiencias vividas en Nicaragua 1998, 2014 y 2016. En la atención psicológica en calamidad se consideró aquellos aspectos culturales, espirituales, geográficos y especialmente el aspecto socioeconómico de los países que apliquen modelos psicológicos en emergencias.

En el caso de Centro América, específicamente Nicaragua, el Modelo psicológico humanístico aplicado por 20 años a nivel nacional se ha estudiado desde el aspecto teórico hasta lograr una praxis del mismo, lo que asegura lo aprendido en cada región, circunstancia o desastre. Es de considerar la reducción de sintomatologías psicológicas o secuelas de ideas suicidas en la mente de los sobrevivientes durante estos años.

Este trabajo también evidencia los trastornos psicológicos que padece la población damnificada tanto en refugios como en otros lugares de ayuda en emergencias; lo que hace posible conocer el nivel de resiliencia de los afectados. En adición, la validación de técnicas y herramientas conocidas en la atención psicológica se enriquece con la inserción de nuevas formas de atención psicológica en desastres, factibles a través de la recuperación de técnicas comunitarias, espirituales y culturales. Por último, se resalta la medición y pertinencia del modelo psicológico humanista. Siendo esto una aportación principal tanto en conocimiento

nuevo de la profesión de la psicología como para aporte a otras disciplinas científicas e instituciones relacionadas.

En el capítulo dos tenemos las guías directrices que nos preguntan sobre la posibilidad de considerar el modelo humanista utilizado por más de veinte años en Nicaragua, lo que implicaría reconocer el contexto multiamenaza del país y la importancia de la adopción del modelo en beneficio de la población nicaragüense. Al no contar con políticas de salud mental, mucho menos en emergencia el MINSA haría posible que se formalizara la atención psicológica en desastres y otras ramas de la psicología.

Existe un solo Hospital Psiquiátrico de Managua que es el único que atiende todas las sintomatologías psicológicas y psiquiátricas a nivel nacional. Es cierto que en los centros de salud hay atención psicológica, pero, las citas para atención se dan con intervalos de tres a cinco meses. Es decir, no es de importancia la salud mental. Este modelo enriquecería la atención en el Sanatorio antes mencionado.

El cuarto capítulo presenta el resultado de análisis obtenido de los tres estudios realizados en lugares diferentes. Se pudo comprobar que la resiliencia humana siempre está presente en la persona como escudo protector ante la adversidad. Es decir, tiene mucha relación la costumbre, el saber quién eres y en qué tipo de sociedad coexistís. Para los nicaragüenses vivir en un país en vías de desarrollo los ha fortalecido al extremo de saber dar respuesta a la circunstancia que les corresponda vivir.

Al analizar los distintos síntomas presentados en las víctimas de la hecatombe ha habido diferencias significativas entre la proporción de personas con sintomatologías afines en ambos estudios cualitativos. Esto implica que cada individuo tiene su propia forma de dar respuesta a las situaciones estresantes.

En la fase inmediata post-desastre, se recomienda asistir a las víctimas asegurando la cobertura de necesidades básicas, como método más efectivo para prevenir la aparición de psicopatología, lo que se conoce como Primeros Auxilios Psicológicos. Es necesario además entrenar al personal en Primeros Auxilios Psicológicos, ya que la falta de profesionales sociales entrenados en esta técnica podría afectar gravemente la capacidad de respuesta de nuestras comunidades vulnerables como es Nicaragua en su conjunto.

La labor desarrollada por profesionales de la psicología en emergencias sería mínima si no se contara con el apoyo comunitario, liderazgo capacitado, organismos estatales y lo más importante la actitud positiva, solidaridad humana y amor al prójimo tanto por los sobrevivientes como por los que llegan o viven en el lugar de la tragedia.

En la observación minuciosa realizada en los tres estudios, se pudo comprobar que cada escenario participante tiene muchas cosas en común para salvaguardar sus vidas en emergencias, lo único que las diferencia es su cultura, creencias, religión y confiar en ellos mismos. Sin embargo, en el estudio cuantitativo podemos especificar que aún a veinte años de una terrible tragedia las personas no olvidan el dolor causado por la desgracia.

En la interacción de los participantes en los estudios, fue notorio el deseo de dar su aporte para que la investigación fuera aceptada por el Ministerio de salud y fuera posible que en las próximas políticas de este Ministerio se incluya la de Salud Mental en Emergencia

El objetivo común de los tres estudios mostrados en este capítulo era Validar el modelo psicológico humanístico de atención a víctimas de desastres naturales basados en experiencias vividas en Nicaragua durante tres periodos. Podemos concluir que se evidenciaron las afectaciones psicológicas que padecen la comunidad o población sobreviviente ubicada en refugios, hospitales o lugar de la tragedia específicamente en terremoto, inundaciones y

deslaves y que dicha validación fue exitosa, ya que nuestra cercanía con el ciudadano fue crucial en cada labor, en tanto se incluyó seguridad, protección, bienestar psicológico y social.

La capacidad organizacional antes, durante y después de un desastre es fundamental para la toma de decisiones eficientes y eficaces, a lo que se añade que la asignación de recursos por parte del Estado es vital para acudir a lo inmediato a asistir a las víctimas, lo cual puede aminorar el impacto de la tragedia en la población afectada.

El término resiliencia debe ser más estudiado; no obstante, se debe reconocer que la resiliencia como tal, implica un desafío para el investigador, para el científico, por cuanto se trata de sentir las dificultades, comprender el golpe psicológico y el manejo de este fenómeno como objeto de estudio, en tanto se debe explicar a la víctima que la vida merece ser vivida aún en medio de la adversidad.

Asimismo, los distintos encuentros con las víctimas del volcán Casita, La Paz Centro y Alamicamgang Prinzapolka permitió que se atendieran trastornos, anomalías o lesiones asociados a los conflictos internos y choques emocionales, lo que equivale a todas las experiencias negativas que fueron tratadas a través de mecanismos de protección y procesos interactivos con las víctimas.

A lo largo de esta tesis se abordó cada actuación en situaciones de emergencia producidas en el ámbito comunitario con la finalidad de atender cada problemática, además de servir de guía a los técnicos, siendo esto una de las medidas que garantizó el servicio de calidad y eficacia durante el proceso de intervención a las víctimas.

Asimismo, este documento pretende contribuir al avance en dicha área de validación del modelo humanístico *in situ* a través de proyectos de intervención, desde el ámbito local, en una sociedad cambiante, en donde la cercanía con la persona afectada es crucial para esta labor.

Finalmente, el aporte de esta tesis doctoral en el aspecto de salud mental en emergencia se puede considerar una contribución única, debido a que es la primera tesis psicológica a nivel de doctorado que se presenta en la UNAN-Managua. Es de reconocer que la psicología solo se estudia a nivel de licenciatura en las universidades del país.

5.2. Recomendaciones

Los desastres naturales son impredecibles y podrían aumentar en los próximos años debido a los cambios climáticos, el despale indiscriminado por el avance de la frontera agrícola y la sobrepoblación en zonas de riesgo. Ello aumenta la importancia de desarrollar estrategias para paliar sus consecuencias, por eso se recomienda de forma vital que a nivel gubernamental se considere la atención psicológica en emergencia como un rubro en las políticas de salud.

Otra sugerencia es fortalecer los métodos de formación y capacitación de personal empírico involucrado en primeros auxilios psicológicos. Esto permitirá que se mejore la cobertura y atender a lo inmediato a las víctimas. Procurar la inclusión de la atención primaria y secundaria en personal profesional.

A su vez concebir cuáles serían las líneas futuras de investigación. Como continuidad nacida del trabajo desarrollado en esta tesis, una línea futura inmediata podría ser el estudio comparativo de las prestaciones en salud mental que brindan otras técnicas y herramientas psicológicas que presta el MINSA a la población en general. Además, aún queda mucha investigación por delante en la aplicación de la atención psicológica en desastres en lugares remotos del país. También resultaría interesante la ampliación de la capacitación de primeros auxilios psicológicos comunitarios en toda Nicaragua.

Tener presente la ética en todo trabajo humanitario. Desarrollar la labor de salud mental a nivel preventivo, incitar a trabajar en colectivo y con compromiso tanto individual como de equipos.

Aprovechar conocimientos impartidos con anterioridad y estar siempre promocionando la salud mental en emergencias. Continuar aplicando el Modelo humanista de psicología utilizado por 21 años.

Es interesante estudiar y practicar estas recomendaciones nacidas del mismo seno de la labor desarrollada a nivel nacional. Dar continuidad a nivel de maestría y postgrados el estudio específico de la salud mental en emergencias.

BIBLIOGRAFIA

Fuentes consultadas

- Arias, L. (2008). *Teoria de la Mente y Emocion, prediccion emocional segun deseos y creencias*. Madrid: Universidad Nacional de Educacion a Distancias, Facultad de Psicologia Evolutiva y de la Educacion.
- Asensio, F. (2014). *La Educaciòn en Nicaragua, despues del 2015, situaciòn y retos eduquemos*. Managua: Foro educativo Nicaraguense.
- Bello, Omar D., et al. (2004). *Manual para la evaluaciòn de desastres*. CEPAL. Naciones Unidas. Santiago de Chile.
- Becoña, Elizordo (2006). Resiliencia: Definiciòn, Revista de psicopatología y Psicologia clínica, Vol. II, Num.3. 125-146 pp.
- Chirino, R. (2014). *Sistema de Alerta Temprana Escolar*. Venezuela: Revista de investigacion, vol 38, nùm. 82.
- Donoso, R., Contreras M, R., & CUBILLOS, L. A. (2006). *Interculturalidad y Politicas Publicas en Educacion*. Santiago de Chile: Universidad Austral de Chile.
- E., S. (2014). *Reacciones Psicologicas en situaciones de desastres y emergencias: Estudio de la vivencia del suceso traumatico*. Barcelona: Universitat Ramòn Llull.
- Educaciòn, M. d. (1999). *Estandares de contenido y desempeño, educaciòn primaria en español*. Nicaragua: Direcciòn Nacional de Educaciòn .
- Garín, J. (1993). *Innovaciòn Educaciòn y Organizaciòn Escolar, Jornadas Universitarias de reflexiòn i debat euvers la practica docent*. La innovaciòn educactiva Corvera: UNED.
- Gonnet, J. (2011). *Riesgos sociales o riesgos organizacionales*. Argentina: Universidad Nacional de San Luis, Fundamentos en humanidades, vol. XII nùm. 24.
- Gonzalez, H. (2011). *Consecuencias Psicosociales a largo plazo en mujeres sobrevivientes al huracan Mitch*. Managua, Nicaragua: Universidad Centroamericana .
- Izturiz, A., Tineo, A., Barrientos, Y., & Ruiz, S. (2007). *El juego instruccional como estrategia de aprendizaje sobre riesgos socio-naturales* . Venezuela: Educare, vol. 11, nùm. 36, .
- Jaduel, J. G., Galindo, A., & L., N. (2005). *Factores Protectores y Factores de Riesgo para el Desarrollo de la resiliencia encontrados en una comunidad educativa en riesgo social*. Chile: Estudios Pedagògicos, vol. XXXI, nùm. 2,.
- Muelas, A. (2013). *Influencia de la variable de personalidad en el rendimiento academico de las estudiantes cuando finalizan la Educaciòn Secundaria Obligatoria (ESO) y comienzan Bachillerato*. España: Centro Universitario Villa Nueva, UNIR, (Universidad Internacional de la Rioja) Historia y comunicaciòn social vol. 18.
- Muñoz, S., Vega Z, Berra, E., Nava, @., & Gomez, G. (2015). *Asociaciòn entre stres afrontamiento, emociones e IMC en adolescentes*. Mexico: Revista internacional de Psicologia y Educaciòn, vol. 17 nùm. 1.
- Myers, D. (2005). *Social Psychology 8th Edition* . Holland, Michigan: Hope College.
- Ortega, R. (2005). *Violencia escolar en Nicaragua, un estudio descriptivo en escuelas de primaria* . Mexico: Revista Mexicana de investigacion educativa vol. 10, nùm. 26.
- Olabedoya, R. (2006). La protecciòn civil y las catástrofes naturales. Ingeniería y territorio. 74, 82-87 pp.
- Pimienta, J. (2015). *Estrategia para el aprendizaje cooperativo*. Managua Nicaragua: Universidad Autonoma de Nicaragua.
- Ramírez, M. (2007). *Los padres y los hijos: Variables de riesgo*. Colombia: Educaciòn y Educadores, vol. 10. nùm. 1.

- Rogers, D. (1914). *Life Span Human developments*. Nueva York: Satate University of New York.
- Rubial, S. (2010). *Analisis del Proceso Degenerativo de la Enfermedad de Alzheimer desde el modelo petrogetico. Adquision y deterioro de la praxis constructiva*. Blanguerina: Centro Facultad de Psicologia, Ciencias de la Educacion de 1 Esport, Universitat Ramòn Llull 2010.
- Saravia, M. (s.f.). *Calidad Academica del profesor Universitario*. Bolivia: Edición MASG.
- Uriarte Arciniaga, J. de O. (2013). La perspectiva comunitaria de la resiliencia. *Psicología Clínica*. Núm. 17, 7-18 pp.
- Watson, R. (1973). *Psychology of the child*. California: University of New Hampshire.

Informes

1. Informe Regional sobre gestión integral del riesgo en Centroamérica ANISDR, CEPREDENAC y Ayuda humanitaria y protección civil, febrero 2014.
2. Estado de la Región – Dilema Estratégico. Capítulo 8. El dilema estratégico de la Educación en Centroamérica. San José, Costa Rica, 16 de marzo del año 2016.
3. Reforma Curricular en América Central: Logros, Problemas y perspectivas. Seminario Internacional, Oficina de la UNESCO para Centroamérica, Oficina Internacional de Educación. San José, Costa Rica, 5, 6 y 7 de Noviembre de 2003.
4. Modelo Educativo, Normativa y Metodología para la planificación curricular 2011. Universidad Nacional Autónoma de Nicaragua, Managua, UNAN – Managua (Aprobado por el Consejo Universitaria en Sesión Ordinaria No. 18-2011 del 2 de Septiembre 2011).
5. El Desarrollo de la Educación. Informe Nacional de Nicaragua por el Ministerio de Educación, Cultura y Deportes (MECD). Agosto 2004.
6. Estado de Educación Básica y Media 2005. Gobierno de Nicaragua, Ministerio de Educación, Cultura y Deportes Dirección General de Desarrollo Educativo. Managua, Nicaragua 19 de Diciembre, 2006.
7. Castillo, M. “Formación Docente Experiencia y Desafios” Universidad de las Regiones Autónomas de la Costa Caribe Nicaragüense URACCAN 4 de Junio 2012.
8. El Desarrollo de la Educación. Informe Nacional de Nicaragua por el Ministerio de Educación, Cultura y Deportes (MECD) Agosto 2004.

Revistas Científicas:

1. Donoso, R.A; Contreras M, R; Cubillos, L. Aravena, Interculturalidad y Políticas Públicas en Educación. Reflexiones desde Santiago de Chile. Estudios Pedagógicos ISSN N: 0716-050X Universidad Austral de Chile. Estudios Pedagógicos, Vol. XXXII, núm. 1, 2006, pp. 21-31.
2. Chirino, R. Sistema de Alerta Temprana Escolar en caso de inundaciones en la parroquia Pan Aguirre, estado Miranda. Una respuesta educativa ambiental en gestión de riesgo. Revista de Investigación, vol. 38, núm. 82 mayo – Agosto, 2014 pp. 143-165. Universidad Pedagógica Experimental Libertador Caracas, Venezuela.
3. Izturiz, A; Tineo, A.; Barrientos, Y.; Ruiz, S. El juego instruccional como estrategia de aprendizaje sobre riesgos socio-naturales Educare, vol. 11, núm. 36, enero-marzo, 2007, pp. 103-112 Universidad de los Andes Mérida, Venezuela.
4. Muñoz, S; Vega Z.; Berra, E; Nava, @; Gómez, G. Asociación entre estrés afrontamiento, emociones e IMC en adolescentes. Revista intercontinental de Psicología y Educación, vol. 17, núm. 1 enero –junio, 2015, pp. 11-29 Universidad Intercontinental Distrito Federal, México.
5. Estándares de contenido y desempeño, Educación Primaria Español. Nicaragua. Ministerio de Educación, Dirección Nacional de Educación. Departamento de Desarrollo Curricular Unidad de Diseño Curricular. Managua, Nicaragua, Septiembre de 1999. Proyecto Establecimiento de Estándares para la Educación Primaria.
6. Pimienta, J. Estrategias para el aprendizaje cooperativo. Universidad Nacional Autónoma de Nicaragua, Managua, Facultad de Educación e Idiomas. Doctorado en Gestión y Calidad de la Educación. Junio 2015.
7. Jaduel, J. G., Galindo, A.; Navarro L. Factores Protectores y Factores de Riesgo para el Desarrollo de la resiliencia encontrados en una comunidad educativa en riesgo social. Estudios Pedagógicos, vol. XXXI, núm. 2, 2005, pp. 43-55 Universidad Austral de Chile Valdivia, Chile.
8. Ramírez, M.A. Los padres y los hijos: Variables de riesgo. Educación y Educadores, vol. 10. Núm. 1, 2007, pp. 27-37, Universidad de la Sabana Colombia.
9. Gonnet, J.P. ¿Riesgos sociales o riesgos organizacionales? Fundamentos en humanidades, vol. XII, núm. 24, 2011, pp. 191-203 Universidad Nacional de San Luis. San Luis, Argentina.
10. Asensio, F. La Educación en Nicaragua, después del 2015. Situación y Retos. Eduquemos, Foro Educativo nicaragüense, Managua, 16 de Diciembre del 2014.
11. Ortega, R., Violencia Escolar en Nicaragua. Un Estudio descriptivo en escuelas de primaria. Revista Mexicana de Investigación Educativa, Julio – Septiembre, 2005, Vol. 10, núm. 26, pp. 787-804.

12. Saravia, M.A, calidad académica del profesor Universitario. Edición MASG, La Paz, Bolivia.
13. Garín, J. (1993) Innovación Educación y Organización Escolar. Jornadas Universitarias de reflexión i debat euvers la pràctica docent: La innovació educativa. Corvera: UNED, p. 1-31.
14. Muelas, A. (2013) Influencia de la variable de personalidad en el rendimiento académico de los estudiantes cuando finalizan la Educación Secundaria Obligatoria (ESO) y comienzan Bachillerato. Historia y Comunicación Social vol. 18. No. España. Not. (2013) pp. 115-126. Centro Universitario Villanueva. UNIR (Universidad Internacional de la Rioja).
15. Myers, DG. Social Psychology 8th Edition. Hope College, Holland, Michigan. HM 1033. M897.2005.

Documentos:

- Publicaciones Periódicas, Managua.
- La Prensa, Managua, 30 de Octubre 1998. Pág. 1.
- La Prensa 3 de Noviembre 1998. Pág. 67
- El Nuevo Diario, Managua 29 de Octubre 1998.
- El Nuevo Diario, Managua, 1ro de Noviembre de 1998.
- Nuevo Amanecer Cultural, Managua, 13 de Nov. 1999.
- Boletín Nicaragüense de Bibliografía y documentación No. 20 Biblioteca Banco Central de Managua, Nicaragua 1977.
- Instituto de Historia de Nicaragua Managua, 2006. Glosario

Tesis Doctorales

1. Arias, L. (2008) Teoría de la Mente y Emoción: Predicción emocional según deseos y creencias. Universidad Nacional de Educación a Distancias. Facultad de Psicología Evolutiva y de la Educación, Madrid 2008.
2. Andrade, M. (2016) Trastorno de estrés postraumático y crecimiento postraumático en niños y adolescentes afectados por el terremoto del 2010 en Chile. Universidad Complutense de Madrid. Facultad de Psicología. Departamento de personalidad, evaluación y tratamiento psicológico. (Personalidad, Evaluación y Psicología Clínica, Madrid 2016).
3. Alonso, L. (2016) El t-learning como nuevo sistema de aprendizaje: la TDT como herramienta para el aprovechamiento de los diferentes escenarios de aprendizajes de adultos. Universidad Complutense de Madrid. Facultad de Educación. Departamento de Métodos de investigación y diagnóstico en educación. Madrid 2016.

4. García Renedo, M. (2008) El 11-M. Un estudio sobre su impacto psicológico desde el entorno familiar y escolar en alumnos de infantil y primaria. Facultad de Ciencias humanas y sociales. Departamento de Psicología evolutiva, educativa, social y metodología. Uniersitat Jaume I.
5. Cortes, B. (1999) Desastres y procesos psicosociales desde la crisis en la gestión hacia la gestión de las crisis. Universidad Complutense de Madrid. Facultad de Psicología. Departamento de Psicología Social. Madrid 1999.
6. Rubial, S. (2010) Análisis del Proceso Degenerativo de la Enfermedad de Alzheimer desde el modelo petrogenético. Adquisición y deterioro de la praxis constructiva. Centro Facultad de Psicología, Ciencias de Educación de 1 Esport, Blanguerina. Universitat Ramón Llull 2010.
7. Rogers, D. Life Span Human developments. State University of New York, College of New York. 1914.
8. Saccinto E. Reacciones Psicológicas en situaciones de desastres y emergencias: Estudio de la vivencia del suceso traumático. Universitat Ramón Llull. Barcelona, 16 de enero de 2014.
9. Villalta, M. (2018). Los pueblos chorotegas: actualidad y cambios (1929-2016). El caso de los cinco pueblos indígenas de Madriz y Nueva Segovia. Universidad Nacional Autónoma de Nicaragua, Managua UNAN-Managua. Facultad de Humanidades y Ciencias Jurídicas. Departamento de Historia. Abril 2018.
10. Watson, R.I., psychology of the child. Third edition. University of New Hampshire, California State University at San Francisco .1973.

Tesis Licenciatura

1. González, H. (2011) Consecuencias Psicosociales a largo plazo en mujeres sobrevivientes al huracán Mitch. Universidad Centroamericana (UCA) Managua, Nicaragua. 19 de Agosto 2011.
2. Murillo, J. (1984) Psicología clínica. Herbert Lehman College, Bronx New York. USA.

Tesis Maestría

1. Murillo, J. Historia y Memoria de los sobrevivientes del deslave Volcán Casitas (1998-2008). Universidad Nacional Autónoma de Nicaragua, Managua UNAN-Managua. Facultad de Humanidades y Ciencias Jurídicas. Departamento de Historia. Junio 2010.

Libros

1. Acebey, D. ¡Aquí también, Domitila! Testimonios recopilados. Siglo XXI, Segunda Edición 1989.
2. Barreto Pérez, P. Huracán Mitch: Explotó el Casitas @ naturaleza implacable. Managua, agosto 2006.
3. Centeno, S. La Investigación Histórica con Enfoque de Género. Apuntes sobre tendencias y problemas teóricos – metodológicos. Universidad Autónoma de Nicaragua UNAN – Managua, Recinto Universitario Rubén Darío. Facultad de Humanidades y Ciencias Jurídicas. Departamento de Historia. Febrero 2008.
4. Cortes, G. El Ojo Maldito. Managua, Nueva Nicaragua 1988. Centro A.V H., Atlas Municipal de Posoltega. Primera Edición, Managua, Febrero 2002.
5. CIET Internacional. Principales Resultados de la Auditoria Social para la Emergencia y la Reconstrucción. Fase 2 -Noviembre 1999.
6. Constitución Política de la República de Nicaragua. Segunda Edición. Managua, Nicaragua 2000.
7. Cardoso, C., F.S.: Los Métodos de la Historia, Editorial Crítica, S.A. 6ª Edición sep. 1986. Barcelona.
8. Dorsch, F. Diccionario de Psicología. Barcelona Editorial Herder. 18981.
9. Esgueva, A. Haciendo Historia #10. Nicaragua en los documentos 1523 – 1857. Instituto de Historia de Nicaragua y Centroamérica. Universidad Centroamericana. Primera Edición 2006.
10. Chávez, B. Vía cruces en el Casitas. Posoltega, Nicaragua. 2002
11. Hernández, R. Metodología de la Investigación. McGraw-Hill Interamericana de México, 1994.
12. Incer, J. Wheelock Román, Jaime, Lorenzo Cardenal Sevilla, Rodríguez C. Alejandro. Desastres Naturales de Nicaragua. Managua. Híspame, 2000.
13. INSSBI. Región I. Estudio sobre Salud Mental de los menores víctimas de Guerra – Febrero 1992.
14. Lobato, L. Seminario de Tesis I (Selección de Lecturas) Maestría en Estudios Históricos Latinoamericanos y del Caribe. UNAN – MANAGUA Octubre – Diciembre 2007.
15. Murillo, J. Testimonios de Amor y Esperanza Damnificados del Huracán Mitch; Ira ed. Managua; Ediciones Graphic Print S.A. 1999.

16. Murillo, J. Historia y Memoria de los sobrevivientes del deslave del volcán Casitas.; Ira ed. Managua; Ediciones Graphic Print S.A.2012.
17. Organización Panamericana de la Salud. Revisión de las políticas de Atención Primaria de salud en Nicaragua, en el contexto de la Ley General de Salud #423 Managua, Febrero 2004.
18. Organización Panamericana de Salud. Los desastres naturales y la protección de la salud. Washington, D.C.; OPS, @2000.
19. Romero, J. Tierra Ardiente. El Occidente de Nicaragua a través de su historia. Departamento de Historia UNAN–Managua.
20. Rodríguez, I. (2005) Historia de la Educación en Nicaragua. Restauración Conservadora (1910 – 1930). Hispamer, 2005. Managua, Nicaragua.
21. Shelley, E. Social Psychology Eleventh Edition, Pearson Prentice Hall, 2003.
22. SINAPRED Ley 337. Ley Creadora del Sistema Nacional para la Prevención, Mitigación y Atención de Desastres. Managua, Nicaragua Marzo 2004.
23. Tijerino, G. El terremoto más Bárbaro de la Historia. Tomo I y Tomo II. Managua, 1973 – 1975.

Folletos:

1. Avilés, R. *Diseño de Tesis. Seminario de Tesis II*. UNAN – Managua. Abril de 2005. Maestría en Estudios latinoamericanos y del Caribe.
2. Martínez, M. *Comportamiento Humano; El Método de la Historia de Vida*. México, 1989.
3. RED de Mujeres contra la violencia. *Reconstruyendo vidas, reconstruimos Nicaragua*. Comisión de Desarrollo Psicosocial – Managua. 1998 – 2001.
4. Lima, B. *La atención Comunitaria en Salud Mental en situaciones de desastres*. Organización Panamericana de la Salud, Washington 1983.
5. Hammon y Stanfield. *Contacto Psicológico en Problemas*, Washington D.C. 1987.
6. Vainfas, R. *De la historia de mentalidades a la Historia Cultural*. Anuario Colombiano de Historia Social y de la Cultura 23, 1996.
7. Colindres, A. *Estudios sobre Salud Mental en Posoltega*. MILAVF-UNAN-Managua, Mayo 1999.
8. Trayectorias Historiográficas, influjos y enfoques renovados. La historia oral. Junio 2008.
9. Historia, de las Mentalidades. Julio 2008. UNAN – MANAGUA.
10. Secretaria Ejecutiva. CEPREDENAC. *Plan Regional de Reducción de Desastres, 2006 – 20015*. Guatemala 2006. 3ra Versión Pre- liminar sep. 2006.

Artículos:

1. Rogers, D. Life Span Human developments. State University of New York, College of New York. 1914.

Entrevistas:

Alamikamba/Rio Prinzapolka

1. Dra. Nora Elieth Chavarría Delgado– MINSA Directora Municipal de Prinzapolka. Entrevista realizada por la autora en noviembre del año 2016, en Alamikamba.
2. Lic. Marvin Fuentes Marín –Coordinador de Acción Medica Cristiana, territorio Prinzapolka. Entrevista realizada por la autora en noviembre del año 2016, en Alamikamba.
3. Pastor misionero, Iglesia Evangélica Amigos de Dios-Sede en Alamikamba-AMC. Santos Alcides Mejía. Entrevista realizada por la autora en noviembre del año 2016. en noviembre del año 2016, en rio Prinzapolka Alamikamba.
4. Jessmara Henríquez Ullitte- Promotora de Acción Médica Cristiana, trabajando en las comunidades del rio Prinzapolka. Entrevista realizada por la autora en noviembre del año 2016.
5. Mariano Dixon Amador de oficio agricultor, es el Juez comunal (Chiquito) de Galilea, comunidad a orillas del rio Prinzapolka, 377 habitantes. No existe el MINSA en ese lugar. Entrevista realizada por la autora en noviembre del año 2016.
6. Profesor (MINED) Ronald Rodríguez Peters-Atiende escuela pública Cristo Rey ubicada en Betel. Escuela multigrado 1-6to. Grado. Atienden 2 profesores. Entrevista realizada por la autora en noviembre del año 2016.
7. Pastor y Curandero de la comunidad Betel, Esteban Sánchez 63 años, Iglesia Moraba. Entrevista realizada por la autora en noviembre del año 2016.

ANEXOS

GLOSARIO

- *Amenaza*: es la posibilidad o probabilidad que ocurra un evento que dañe a personas o cosas.
- *Atención de salud mental en emergencia*: acción individual y colectiva orientada a dar apoyo, psicológico a las personas en su recuperación emocional que han sido afectadas por un fenómeno natural.
- *Atención psicológica individual*: la atención psicológica individual se brinda (psicólogo – cliente) de forma confidencial y ética independientemente, esta sea brindada en un refugio debajo de un árbol o en un consultorio
- *Albergue*: espacio asignado para atender a sobrevivientes de catástrofes, lugar que cuenta con facilidades físicas, geográficamente ubicables, con accesibilidad para todo tipo de vehículo.
- *Asistencia humanitaria*: es cualquier acción que conduzca a facilitar a apoyar el alivio del ser humano en la preservación de la vida. Así como la facilitación de condiciones de seguridad y material para la persona. Así mismo asegurar el bienestar del damnificado directo tanto dentro de un albergue, el tiempo que esta persona necesita, como facilitar las condiciones fuera del lugar don han estado guarecidos.
- *Altruista*: Persona que apoya a otros incondicionalmente.
- *Adaptabilidad*: Es la capacidad de modificar o cambiar lo planificado en lo improvisado o de acuerdo a la situación que se presente en una emergencia.

Esto lo adaptamos al trabajo humanitario que se utiliza trabajando con damnificados directos de un desastre.
- *Autoconocimiento*: es indispensable para la persona que brinda la asistencia humanitaria, conocer sus propias capacidades tanto físicas como emocionales, habilidades y manejo de emociones entre otros.

- *Buen samaritano*; se dice de la persona que brinda apoyo humanitario sin esperar nada a cambio.
- *Capacidad de análisis*: se considera dar respuesta a lo inmediato utilizando su creatividad, adaptación ambiental y trabajar en conjunto (equipo y comunidad haciendo una intervención en emergencia satisfactoria.
- *Comunidad*: lugar afectado por un desastre que cuenta con un grupo definido de habitantes damnificados directos o indirectos.
- *Cambios de conducta*: el comportamiento de los sobrevivientes de una tragedia cambia completamente su forma de compactarse por ejemplo; pérdida del sueño, aspectos digestivos, en niños la enuresis y la encopresis , por último la influencia del entorno social.
- *Centro de Operaciones de Desastres*: el CODE es el centro nacional de operaciones permanentes de coordinación, adscrita al CD-SINAPRED y Administrado por Defensa Civil de Nicaragua.
- *Comisiones de Trabajo Sectorial*: estos son equipo profesionales y técnicos organizados según áreas temáticas afines adscrita al CD-SINAPRED. Estos constituyen la base para la toma de decisiones en la prevención y atención de emergencias.
- *Cliente*: ya sea clientes en vez de paciente a la persona que se atiende en el ámbito psicosocial de una emergencia.
- *Crisis poblacional*: se hace un dispensable conocer las reacciones humanas que se presentan en una fase crítica por ejemplo; expectativa de inevitabilidad con alto nivel de tensión en la población. Por lo tanto el manejo de esta fase preventiva es muy conveniente saber manejarla para un buen término de la situación emergente.
- *Desastre*: conjunto de daños y pérdidas materiales que sufre una población, comunidad municipio o país, generado por un fenómeno de origen natural, antrópico o por el ser

humano, que sobrepasa la capacidad de respuesta local para atender para atender eficazmente sus consecuencia.

- *Diagnóstico de la situación psicosocial:* Esta es la actividad encaminada a la recopilación y análisis de la información sobre la situación existente en el lugar, después de realizada la labor de atención de salud mental en emergencia pasada.
- *Dibujo libre:* herramienta exploratoria proyectiva que tiene como objetivos revelar aspectos de la personalidad de la persona. Esta prueba se aplica a través de una hoja de papel en blanco y lápices de colores. Teniendo dos etapas, el graficado y el reactivo verbal en el que el instructor dirige la pregunta de “Yo quiero que usted me dibuje en esta hoja de papel lo que usted desee dibujar”. Terminado el dibujo se le pregunta “qué significa cada trazo dibujado”. Siendo placentero para niños y adolescentes.
- *Daño a la salud mental:* aceptación biopsicosocial, no aceptación de la realidad. Se le dificultad relacionarse con otras personas, aptitud de adaptarse al cambio y poder vencer la adversidad.
- *Disciplina:* es la habilidad del ser humano para adaptarse a los procedimientos y políticas de los organismos y grupos en donde se desempeña en cualquier labor asignada.
- *Depresión:* estado depresivo y de alteración de ánimo, siendo las manifestaciones más comunes, la tristeza, llanto frecuente y minusvalía hacia la vida.
- *Equilibrio mental:* se puede tener perdida de la capacidad para funcionar adecuadamente en la sociedad tal como la presión arterial, frecuencia cardiaca y respiratoria.
- *Entrevista a informante clave:* se aplica el formato de entrevista (elaborado de acuerdo al lugar, daño y cultura comunitaria) para la recopilación de la información entrevistando a autoridades municipales, líderes locales, entre ellos niños y adolescentes. Se seleccionan al azar una muestra de adultos.

- *Entrevista a grupo focal:* se seleccionan las personas de los grupos que se van a atender recopilando información necesaria de ellos. Respetando siempre su cultura religión entre otros aspectos relacionados con los derechos humanos. Ellos ponen las reglas de la actividad a desarrollarse. La cantidad ideal puede ser de 12 personas, pero generalmente son de 20-25 personas.
- *Gestión del riesgo:* Es la capacidad de una sociedad en su conjunto de transformar las condiciones que generan riesgos, actuando sobre las causas que los producen, incluyen la prevención, mitigación y el manejo de los desastres.
- *Grupo de autoayuda:* son los grupos comunitarios que dirige un técnico o persona capacitada para tal fin. En estos grupos (12 personas) se resuelven problemas de carácter psicosocial, también los participantes ponen su propia agenda.
- *Grupo Vulnerables:* Se identifican con el míni diagnostico que se hace en primera instancia.
- Generalmente cuando se llega a un refugio o lugar donde se encuentran los sobrevivientes de una tragedia, se trabaja en conjunto con el responsable del albergue.

Priorizando los mencionados en este apartado.

- Personas en estado de crisis
- Personas con afectaciones físicas
- Enfermos mentales
- Madres con hijos pequeñitos
- Mujeres embarazadas
- Personas de la tercera edad
- Personas con capacidades especiales
- Niños y niñas
- Estas personas son prioridades en la atención psicológica.
- *Liderazgo:* es la capacidad de guiar a en influir en un grupo o equipo para que este consiga sus metas.
- *Psicología:* Es el estudio científico de la conducta y los procesos mentales, aunque se estudiar las conductas de otras especies. Morris. Ch. 2005. P.4).
- Normalidad: salud física, mental y social.

- *Resiliencia*: La capacidad de poder vencer las dificultades personales e individuales en situaciones de sufrir desgracias que al final de la experiencia traumática se convierta en fortaleza.
- *Salud*: Es el estado de completo bienestar, biológica, psicológico y social de una persona y una comunidad.
- *Salud mental*: Aprovechamiento de potencial cognoscitivo y afectivo. Capacidad para relacionarse con los demás. Aceptación y adaptación a la aversión.
- *Simulacros ante riesgos*: Ejercicios nacional para proteger la vida en situaciones de multi amenaza dirigidos por el CD-SINAPRED de Nicaragua.
- *Trauma*: Alteración emocional que surge de un dolor inesperado, que se apodera del pensamiento de la persona afectada por un desastre.
- *TPT (309.81)*: El trastorno de estrés postraumático (TEPT) se presenta inmediatamente después de una trama mayor y puede demorar hasta 6 meses después del acontecimiento. Cuando se presenta inmediatamente después del trauma, generalmente se mejora después de 3 meses: no obstante, alguna personas tienen una forma prolongada de la enfermedad que puede durar por muchos años, puede ocurrir a cualquier edad y aparecer luego de un desastre natural como un terremoto, incendio, inundación, guerra o maltratado familiar o violación.
- *Técnicas y Herramientas*: Se llama de esa manera al conjunto de herramientas psicológicas que se utilizan en las distintas metodológicas del proceso psicológico utilizados en el abordaje con los clientes.

Cliente: ya sea cliente en vez de paciente a la persona que se atiende en el ámbito psicosocial de una emergencia.

Triage: es un método que se utiliza en la medicina de emergencias y desastres para la simbolización de los sobrevivientes de una tragedia basándose en las preferencias de atención dispensando la posibilidad de sobrevivir, de acuerdo a las necesidades terapéuticas y los recursos utilizables. En situaciones de emergencias o demanda máxima de atención de múltiples víctimas en la que se brinda a la víctima con mayores posibilidades de vivir según gravedad de la persona.

Clasificación de Triage. Sala de Emergencias			
Nivel de Urgencia	Tipo de urgencia	Color	Tiempo de Espera
1	Resucitación	Rojo	Atención inmediata
2	Emergencia	Naranja	10-15 minutos
3	Urgencia	Amarillo	60 minutos
4	Urgencia menor	Verde	2 horas
5	Sin urgencia	Azul	4 horas

Fuente: Ministerio de Salud, Nicaragua, 2018.

Categorización		
Rojo	Estado Crítico	Transporte Inmediato
Amarillo	Delicado	Transporte diferido
Verde	Lesión leve	No tiempo inmediato
Negro	Muerto	Muerte inminente

En este triaje el equipo está compuesto por un médico, un asistente y una enfermera. No incluyen a ningún psicólogo en el mismo.

Trabajo en equipo: se trabaja en equipo cooperando unos con otros en vez de nivel individual.

Vulnerabilidad: es la condición en la cual una población, estructura social, económica o infraestructura está expuesta a resultar afectada por un fenómeno de origen natural o humano.

Hoja de Vida



DATOS PERSONALES

- Nombre y apellidos : **Josefa (Josefina) Dolores Murillo**
- Estado Civil : Casada
- Profesión : Psicóloga Clínica /Perito Forense
- Idiomas : Inglés/Español
- Número de Hijos : Tres
- Dirección : Reparto Vista Hermosa Casa #1
- Teléfono # : 2260-1565 Residencia/Cel: 8827-0475
- Registro Sanitario MINSA : 18652
- Licencia de conducir : Ordinaria 01-022718

EDUCACION

Doctorado en Gestión y Calidad de la Educación UNANM 2014-2019
Tema de investigación: Validación del Modelo Psicológico Humanista de cuidados a víctimas de desastres naturales basados en la experiencia del volcán Casita en Nicaragua en 1998 y en los desastres ocurridos durante el periodo 2014 y 2016 en La Paz Centro y Prinzapolka respectivamente.

- Graduada en Maestría de Procesos Históricos Latinoamericanos y del Caribe UNAN- Managua. 2006-2008.
- M. A. Counselling and Education, Hunter College New York, 1986.
- B. A. Clinical Psychology. Herbert Lehman College, Bronx New York 1984.
- A. A. Associate in Arts. Eugenio Maria de Hostos, Community College, Bronx New York, 1980.
- Post grade en Psicología Forense. Instituto de Medicina Legal Nic. 2005
- Taller Nacional: Capacitación a capacitadores en Normas Mínimas para la Educación en Situaciones de Emergencias, Crisis Crónica y Reconstrucción Temprana. MINED y Save the children.).
- V Congreso de Psicología Clínica: Situación psicosocial de sobrevivientes del deslave del Volcán Casitas. INTA Posoltega, 28 de octubre del año 2008.
- Seminario-Taller. Servicio Psicosocial basado en la comunidad (atención especial a personas con discapacidades diferentes y redes cibernéticas). Acción Conjunta de Iglesias. Diriamba, Carazo, diciembre del año 2007
- Diplomado en Administración Gerencial de Organizaciones No Gubernamentales UNAN-Managua, 6 de febrero del 2006.

- I Curso Especializado de Psicología Forense. Mejora y simplificación del procedimiento probatorio en los casos de violencia intrafamiliar y sexual contra las mujeres. Escuela Judicial e Instituto de Medicina Legal. Managua, 10 de Mayo del año 2005.
- Seminario-Taller sobre trauma: Atención y Resiliencia Eastern Mennonite University and Church World Services, El Salvador, septiembre 2005.
- Congreso Medico: Educación y Experiencia para la Excelencia Clínica. Hospital Metropolitano Vivian Pellas, junio del año 2005.
- Seminario-Taller: Abordaje del stress post traumático en personas afectadas por desastres naturales. MINSA y OPS/OMS. Centro de Convenciones Olor Palme febrero del año 1999.
- Curso –taller: Diseño, Seguimiento y Evaluación de Programas y Proyectos de Cooperación Técnica. Uso del Enfoque del Marco Lógico y la Metodología ZOPP. Managua, Hotel Camino Real septiembre 1999.

Resumen

Al presentar mi Resumen de Vida, considero que tengo la experiencia profesional, preparación académica y especialmente la actitud y deseo de ser útil a mis conciudadanos. En mis años de experiencia como psicóloga clínica y Perito Forense (28 años) y 21 años de labor voluntaria atendiendo sobrevivientes de desastres naturales y humanos así como de docente en tres instituciones educativas siempre he tomado mis obligaciones como parte de mi vida cotidiana tratando de dar lo mejor de mi tanto como persona como profesional. Puedo viajar a la zona que se me asigne.

EXPERIENCIA LABORAL

2008: Directora Técnica: Instituto Contra el Alcoholismo y Drogadicción: Formación de la Dirección y preparación del personal así como manejo de relaciones públicas.

1998-Hasta el presente: Dirección General del Grupo P.A.E. Atención psicológica especializada a sobrevivientes de desastres naturales a nivel nacional y centroamericano, capacitación a miembros voluntarios del organismo.

2001-2005: Responsable de Sección. Comisaría de la Mujer y Niñez/Policía Nacional Distrito ocho como Trabajadora Social/ Tipitapa y Distrito 4 Managua como Psicóloga Forense, Atención a víctimas de violencia intrafamiliar, planificar, coordinar, organizar, controlar, ejecutar y evaluar actividades de cooperación técnica con ONG y ORG Estatales. Estudios/trabajo investigativo, científicos/técnicos.

Consultas Psicológicas privadas desde 1986 –hasta el presente.

Hospital Lincoln, Bronx New York (prácticas psicológicas).

- Policlínica Nicaragüense.1994-1999.
- Clínica Materna Infantil San Ángel 1999-2003.
- Hospital Metropolitano Vivian Pellas. 2005-2018
- X Ray Medical Center –Presente 2277-1147

Atenciones especializadas desarrolladas en 28 años de labor como psicóloga.

1. Psicología Clínica

Desorden mental orgánico
Traumas (diferente índole).
Desórdenes mentales por sustancias.
Enfermedades psicosomáticas.
Relación de pareja.
Consulta individual.
Bulimia
Anorexia nerviosa

2. Psicología /Perito Forense.

Evaluaciones psicológicas forenses (Defensa ante juez-aspecto legal).
Violencia familiar y de pareja.
Violencia infantil y de tercera edad.
Constancias psicológicas. (Personales médicas y para licencia de portación de armas).
Conflicto conyugales económico/social y familiar.

3. Psicología –Niñez y adolescencia.

Traumas generales y específicos de la niñez.
Pesadillas nocturnas
Enuresis (moja la cama)

Ecopresis (pupú sin control)
Sonambulismo
Problemas conductuales y cognitivos.
Rivalidades familiares/ Entre otros.

4. Psicología en Desastres

Atención a refugiados en albergues, hospitales y comunidades.
Especialidad en atención de traumas tanto a adultos como niños.
Capacitaciones en el mismo lugar de la tragedia.

Labor Educativa:

UNAN-Managua 2008-2010 (Cursos profesionales de Atención psicológica en desastres).
URACCAN-Bilwe Puerto Cabezas- 2007-2008.
Universidad Centroamericana 2005-2008.

Participación Congresos Internacionales de Psicología,

Participación/Ponente en Congreso Internacional de Psicología, Venezuela, 1998.
Participación/Ponente en Congreso Internacional de Psicología, México, D. F. 1997.
Participación/Ponente en Congreso Internacional de Psicología, San José Costa Rica. 1995. 2005.

ASOCIACIONES:

Sociedad Internacional de Psicología
Sociedad de Psicólogos/as Norteamericanas.-
Red Global de Práctica Clínica (RGPC) de la OMS
Dama de la Cruz Roja Nicaragüense
Miembro de Cruz Roja Americana

PUBLICACIONES:

2015: Participación en Concurso literario de ANIDA: Novela, El diario vivir de Rosa López

2010: Historia y Memoria de los sobrevivientes del deslave del Volcán Casitas.

Testimonio De Amor y Esperanza: Damnificados del Huracán Mitch 1999, Managua

📖 Human Life Cicle, Life History Hunter College 1995

📖 Developmental Life Cicle, Hunter College 1985

📖 Passivity Agressivity, Hospital Lincoln, New York 1985

📖 Técnicas Psicodrama con Títeres, Hospital la Mascota, Nic. 1991

RECONOCIMIENTOS:

Facultad de Humanidades de la Universidad Centroamericana: Ponente en VII Jornada Científica de Psicología “Psicología y no Violencia. Noviembre 2007.

Comité Técnico del Proyecto “Red de Servicios de Atención a Mujeres, Niñez y Adolescentes, Víctimas y Sobrevivientes de Violencia Intrafamiliar y Sexual II Fase-Programa Comisarías otorga el **Reconocimiento a la Comisión Territorial de Tipitapa, junio 2003.**

ACT. Internacional: Labor Humanitaria (Psicológica) prestada a Víctimas de dos terremotos en el Salvador 15 de marzo del 2003. **Universidad Autónoma de Nicaragua:** Destacada labor profesional y su valiosa participación en el desarrollo de la Psicología noviembre de 1999. **Programa una Llamada al Doctor:** Reconocimiento por participación en programa televisivo a la comunidad del Canal 6 y Canal 23 Octubre de 1999.

Programa de Atención Psicológica: Cruz Roja Americana: Hospital Lincoln Bronx New York December 6 de 1983.

REFERENCIAS PERSONALES Y LABORALES:

- ✚ Dr. Enrique J. Sánchez. Director Académico Hospital Metropolitano. Teléfono 2255-6900
- ✚ Dr. Roger Matus Medico Radiólogo 2277-1147
- ✚ Doctor Guillermo González. SINAPRED Managua
- ✚ Dra. Obispa Victoria Cortes, Iglesia Luterana de Nicaragua. 2266-4467
- ✚ Dr. Francisco Gutiérrez, Acción Medica Cristiana 2278-4003.

Josefa (Josefina) Dolores Murillo
Psicóloga Clínica y Perito Forense
20 de septiembre 2019

ANEXOS # 01

ESCALA DE RESILIENCIA SV – RES

(E. Saavedra, M. Villalta – 2007)

SEXO: MUJER _____ HOMBRE _____ **EDAD:** _____

Evalúe el grado en que estas afirmaciones lo(a) describen. Marque con una “X” su respuesta. Conteste todas las afirmaciones. No hay respuestas buenas ni malas.

YO SOY -YO ESTOY...	Muy de acuerdo	De acuerdo	Ni acuerdo Ni desacuerdo	En desacuerdo	Muy en desacuerdo
1. Una persona con esperanza					
2. Una persona con buena Autoestima					
3. Optimista respecto del futuro					
4. Seguro de mis creencias o Principios					
5. Creciendo como persona.					
6. Rodeado de personas que en general me ayudan en situaciones difíciles					
7. En contacto con personas que me aprecian					
8. Seguro de mí mismo					
9. Seguro de mis proyectos y metas					
10. Seguro en el ambiente en que Vivo					
11. Una persona que ha aprendido a salir adelante en la vida.					
12. Un modelo positivo para otras personas.					
13. Bien integrado en mi lugar de trabajo o estudio					
14. Satisfecho con mis relaciones de amistad					
15. Satisfecho con mis relaciones afectivas					
16. Una persona práctica					
17. Una persona con metas en la vida					
18. Activo frente a mis problemas					
19. Revisando constantemente el sentido de mi vida.					
20. Generando soluciones a mis problemas.					

YO TENGO...	Muy de acuerdo	De acuerdo	Ni acuerdo Ni desacuerdo	En desacuerdo	Muy en desacuerdo
21.-Relaciones personales confiables					
22.-Una familia bien estructurada					
23.-Relaciones afectivas sólidas					
24.-Fortaleza interior.					
25. Una vida con sentido.					
26.-Acceso a servicios Sociales-públicos					
27Personas que me apoyan					
28. A quien recurrir en caso de problemas					
29. Personas que estimulan mi autonomía e iniciativa					
30. Satisfacción con lo que he logrado en la vida.					
31. Personas que me han orientado y aconsejado.					
32. Personas que me ayudan a evitar peligros o problemas					
33. Personas en las cuales puedo confiar.					
34. Personas que han confiado sus problemas en mí.					
35. Personas que me ha acompañado cuando he tenido problemas.					
36. Metas a corto plazo.					
37. Mis objetivos claros					
38. Personas con quien enfrentar los problemas.					
39. Proyectos a futuro.					
40. Problemas que puedo solucionar.					

YO PUEDO...	Muy de acuerdo	De acuerdo	Ni acuerdo Ni desacuerdo	En desacuerdo	Muy en desacuerdo
41. Hablar de mis emociones					
42. Expresar afecto					
43. Confiar en las personas					
44. Superar las dificultades que se me presenten en la vida.					
45. Desarrollar vínculos afectivos.					
46. Resolver problemas de manera efectiva					
47. Dar mi opinión					
48. Buscar ayuda cuando la necesito					
49. Apoyar a otros que tienen dificultades					
50. Responsabilizarme por lo que hago					
51. Ser creativo					
52. Comunicarme adecuadamente					
53. Aprender de mis aciertos y errores					
54. Colaborar con otros para mejorar la vida en la comunidad.					
55. Tomar decisiones.					
56. Generar estrategias para solucionar mis problemas.					
57. Fijarme metas realistas.					
58. Esforzarme por lograr mis objetivos.					
59. Asumir riesgos.					
60. Proyectarme al futuro.					

MUCHAS GRACIAS.

Anexo # 02

Participantes con Cuestionario de Saavedra y Villalta (2008) Resiliencia. 20 Sobrevivientes del volcán Casitas-Posoltega 1998-2018.

No.	Nombre y Apellido Adultos	Sexo	Edad	Razón por la que participa en el estudio	Técnica Llenado de cuestionario
01	Ricardo A. García	M	49	Sobreviviente de deslave (Parcela Rolando Rodríguez)	X
02	Carmelo González	M	42	Sobreviviente de deslave (Parcela Rolando Rodríguez)	X
03	José Manuel Tercero	M	53	Sobreviviente de deslave (Parcela el Porvenir)	X
04	Inés Vanegas	F	43	Sobreviviente de deslave (Parcela el Porvenir)	X
05	Abelina Caballero	F	39	Sobreviviente de deslave (Parcela el Porvenir)	X
06	Juan Ramón Espinoza	M	68	Sobreviviente de deslave (Parcela Rolando Rodríguez)	X
07	Adriana Muñoz	F	38	Sobreviviente de deslave (Parcela Rolando Rodríguez)	X
08	Casimiro Martínez	M	56	Sobreviviente de deslave (Parcela Rolando Rodríguez)	X
09	Juan Poveda	M	54	Sobreviviente de deslave (Parcela Rolando Rodríguez)	X
10	José Ramón Huete	M	36	Sobreviviente de deslave (Parcela el Porvenir)	X
11	Gerardo Ramón Reyes	M	53	Sobreviviente de deslave (Parcela Rolando Rodríguez)	X
12	Johana Tercero	F	28	Sobreviviente de deslave (Parcela el Porvenir)	X
13	José Luis Reyes	M	43	Sobreviviente de deslave (Parcela el Porvenir)	X
14	Janet Trigueros	F	32	Sobreviviente de deslave (Parcela el Porvenir)	X
15	Rosa M. Blandón	F	52	Sobreviviente de deslave (Parcela el Porvenir)	X
16	Josefa K. Castillo	F	62	Sobreviviente de deslave (Parcela Rolando Rodríguez)	X
17	Marta J. Rodríguez	F	39	Sobreviviente de deslave (Parcela el Porvenir)	X
18	Albertina Mayorga	F	60	Sobreviviente de deslave (Parcela el Porvenir)	X
19	Rigoberto Sánchez	M	29	Sobreviviente de deslave (Parcela Rolando Rodríguez)	X
20	María E. Vílchez	F	66	Sobreviviente de deslave (Parcela Rolando Rodríguez)	X

Anexo # 03

Lista de personas entrevistadas en el Segundo estudio Rio Prinzapolka/Alamikanba Noviembre, 2016 (Inundación)

No.	Nombre y Apellido Niños/as y adolescentes	Sexo	Edad	Razón por la que participa en el estudio.	Técnicas/Varias Consulta individual
01	Joshua Martínez	M	06	Sobreviviente de Inundación	Dibujo libre/Proyectivo
02	Estefany Hernández	F	09	Sobreviviente de Inundación	X
03	Eliezer Hernández	M	05	Sobreviviente de Inundación	X
04	Justina Alvarado	F	07	Sobreviviente de Inundación	X
05	Jerling Emmanuel	F	10	Sobreviviente de Inundación	X
06	Joheysi Vado	F	11	Sobreviviente de Inundación	X
07	Moisés Tapia	M	13	Ídem	X
08	Araceli Mercado	F	15	Ídem	X
09	Wilfredo Díaz	M	16	Ídem	X
10	Joshua Valverde	M	14	Ídem	X
	Adultos			Sobrevivientes de Inundación	Grupo focal
01	Ronald Rodríguez P.	F	32	Ídem	X
02	Ariel Espinoza	M	20	Ídem	X
03	Jeyling López	F	23	Ídem	Entrevista individual
04	Jacqueline Sosa	F	55	Ídem	X
05	Estela Berrios	F	61	Ídem	X
06	Mariano Dixon Amador	M	43	Responsable comunitario	Entrevista individual
07	Nora Chavarría Delgado	F	35	Ídem	X
08	Ronald Steven	M	21	Sobrevivientes de Inundación	X
09	Bayardo Hernández	M	38	Ídem	X
10	Vicente Alvarado	M	64	Ídem	X
				Para un total de 20 participantes en el estudio.	
				Para un total de 20 participantes en el estudio.	

Anexo # 04

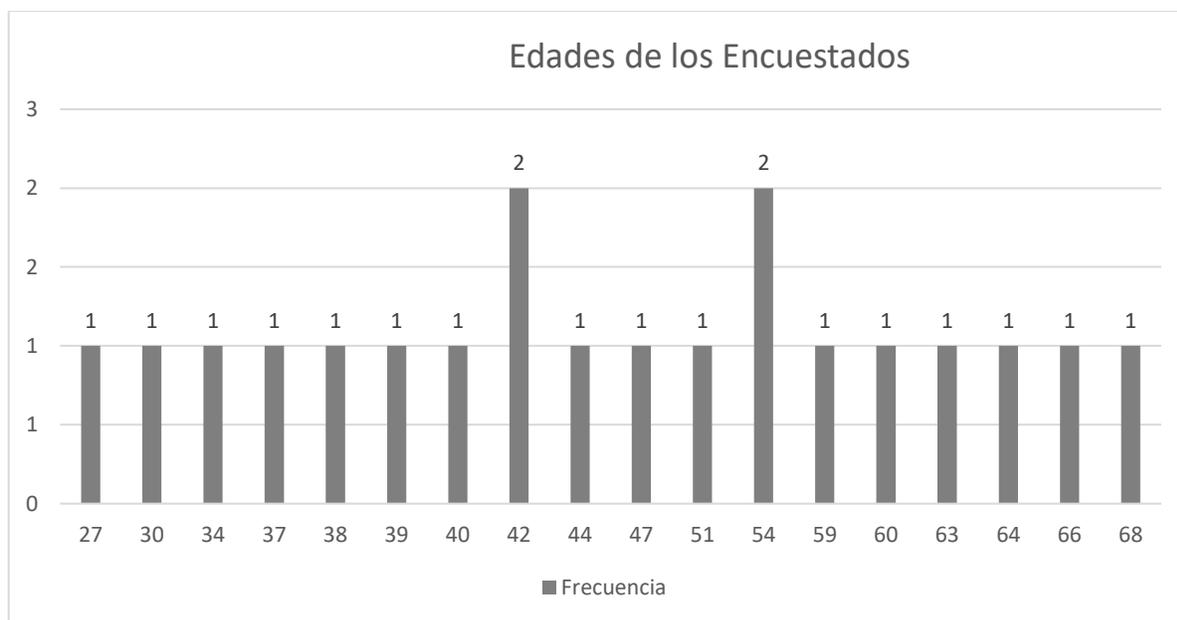
Lista de personas entrevistadas en el Tercer estudio La Paz Centro 2014.

No.	Nombre y Apellido	Sexo	Edad	Razón por la que participa en el estudio.	Técnicas
01	Justin E. Pérez Caldera	M	06	Sobreviviente de terremoto.	Dibujo libre/Proyectivo
02	Nohemí del S. Orozco	F	09	Sobreviviente de terremoto.	X
03	Marcel J. Hernández	M	05	Sobreviviente de terremoto.	X
04	Francela Dayana Orozco	F	07	Sobreviviente de terremoto.	X
05	Carlos M. Gutiérrez	M	10	Sobreviviente de terremoto.	X
06	Francisco M. Velásquez	M	12	Sobreviviente de terremoto.	C. individual X
07	Julissa Padilla G.	F	13	Ídem	X
08	Anielka Alanís Martínez	F	14	Ídem	X
09	Jaime A. Cruz	M	16	Ídem	X
10	Elyis Navarrete	M	15	Ídem	X
	Adultos			Sobrevivientes de terremoto	Grupo focal
01	Ángela Rosales	F	29	Ídem	X
02	Emerson Pérez	M	32	Ídem	X
03	Lastenia Chávez	F	91	(Grupo de adultos mayores)	Entrevista individual y Catarsis
04	Amanda Torres	F	52	Ídem	X
05	Lucy Hernández	F	62	Ídem	X
06	Julio Martínez	M	49	Responsable comunitario	Entrevista individual y Catarsis
07		F	60	Ídem	X
08		M	29	Sobrevivientes de terremoto	X
09		M	48	Ídem	X
10		M	74	Ídem	X
				Para un total de 20 participantes en el estudio.	

Se hace un total de 60 participantes en los tres estudios realizados.

Anexo # 05. Gráficos de resultados del primer estudio Posoltega.

Gráfico. 6. Edades de los participantes en el estudio.



Se escogió entre los participantes del estudio, tres tipos de sobrevivientes identificados por las edades que tenían en el momento de la tragedia. Por ejemplo, la que hoy tiene 28 años, para el momento de la tragedia era una niña de 8 años de edad. Para la persona de 42 años podemos decir, que era una persona de 22 años, jefe de familia y que probablemente solamente el sobrevivió a la tragedia. Para las personas de 54 años estos eran hombre en plena vida familiar y laboral (34 años). Para el de 68 años, esta es una persona que tenía 48 años para cuando sucedió el deslave. Era abuelo, con toda su familia viviendo en la misma finca. Cada familia estaba compuesta hasta de 45 personas, puesto que el hijo que se casaba vivía en la misma propiedad. Era un núcleo familiar muy unido y comunitario.

Se debe considerar que en Nicaragua una persona de 22 años es un adulto con familia y probablemente 2 o 3 hijos, a diferencia de países desarrollados que a esa edad están terminando estudios universitarios y todavía no piensan en establecer su núcleo familiar

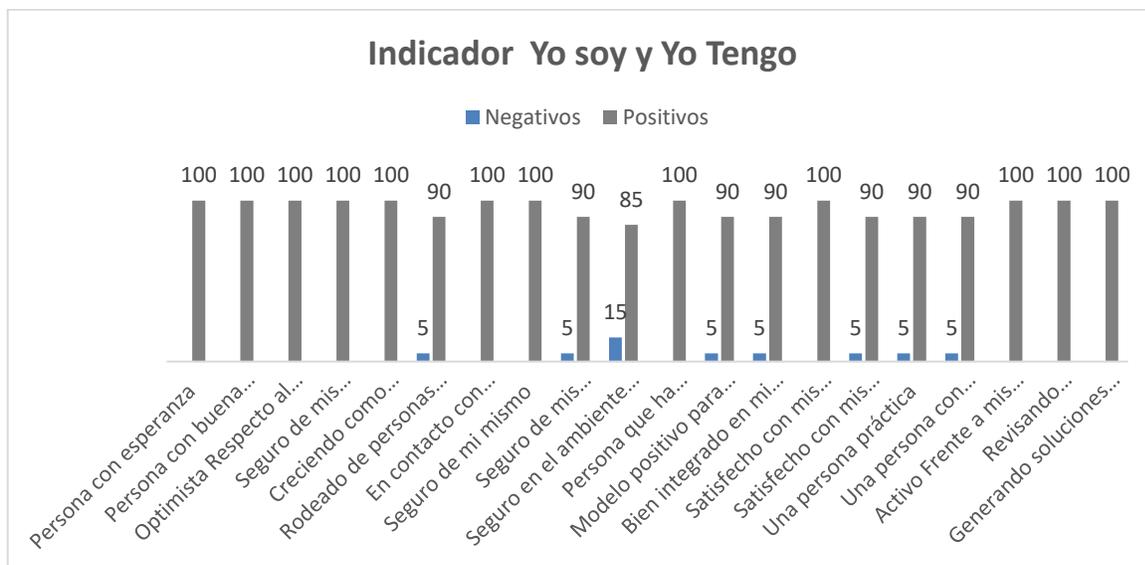
Gráfico. 7. Genero de los participantes en el estudio.



Sexo: Considerando la igualdad de sexo en participantes asumir, que ese era el estrato poblacional preponderante en las parcelas Rolando Rodríguez y El Porvenir (Murgiondo. J., Tejedor., Fco. 2005). En la nueva generación que está recuperando sus tierras del lodazal endurecido, siempre está presente un sobreviviente de la tragedia que es la cabeza de familia en cada comunidad que conserva el nombre de la antigua parcela destruida por el alud.

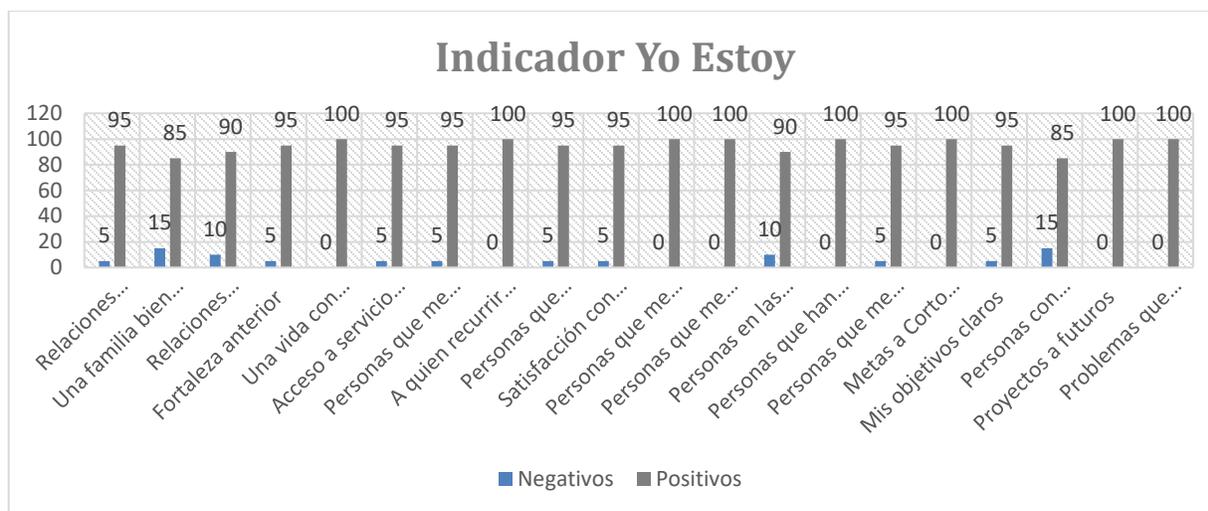
Indicador Yo soy y Yo Tengo: es evidente que los y las participantes de este estudio tienen incidencia en conocer o participar del indicador referido a la resiliencia experimentada por ellos como sobrevivientes de una tragedia. Un 97% manifiestan conocer de como la resiliencia personal mejoro su vida después del desastre, de esto se desprende que conocen los beneficios de tener una resiliencia positiva derivados de la misma para la ejecución de las decisiones a corto, mediano y largo plazo.

Gráfico. 8. Indicador Yo soy y Yo tengo.



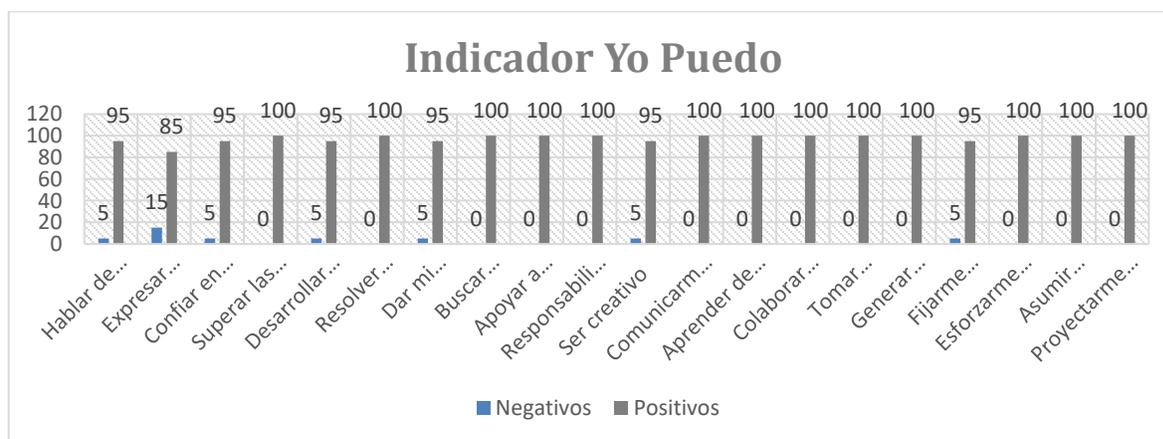
Indicador Yo Estoy: definitivamente es evidente que los y las participantes de este estudio tienen incidencia en conocer o participar del indicador referido a la resiliencia experimentada por ellos como sobrevivientes de una tragedia. En un 100/85% están conscientes que la resiliencia personal les ayudado a sobreponerse a la tragedia. Otro por ciento, si siente dolor todavía 20 años después los impactos emocionales en su vida diaria.

Gráfico.9. Indicador Yo estoy.



Indicador Yo puedo: consideramos que los resultados de este estudio sobre resiliencia humana, 20 años después del deslave del volcán Casitas en Posoltega, Chinandega el día 30 de noviembre de 1998 que mato más de 3.000 personas de las comunidades El Porvenir y Rolando Rodríguez ubicadas en las faldas del cerro. Ha sido explícito en demostrar de cómo a pesar del sufrimiento emocional, económico, social y cultural de una población determinada se supera en casi un 100% a la adversidad a través de la resiliencia personal.

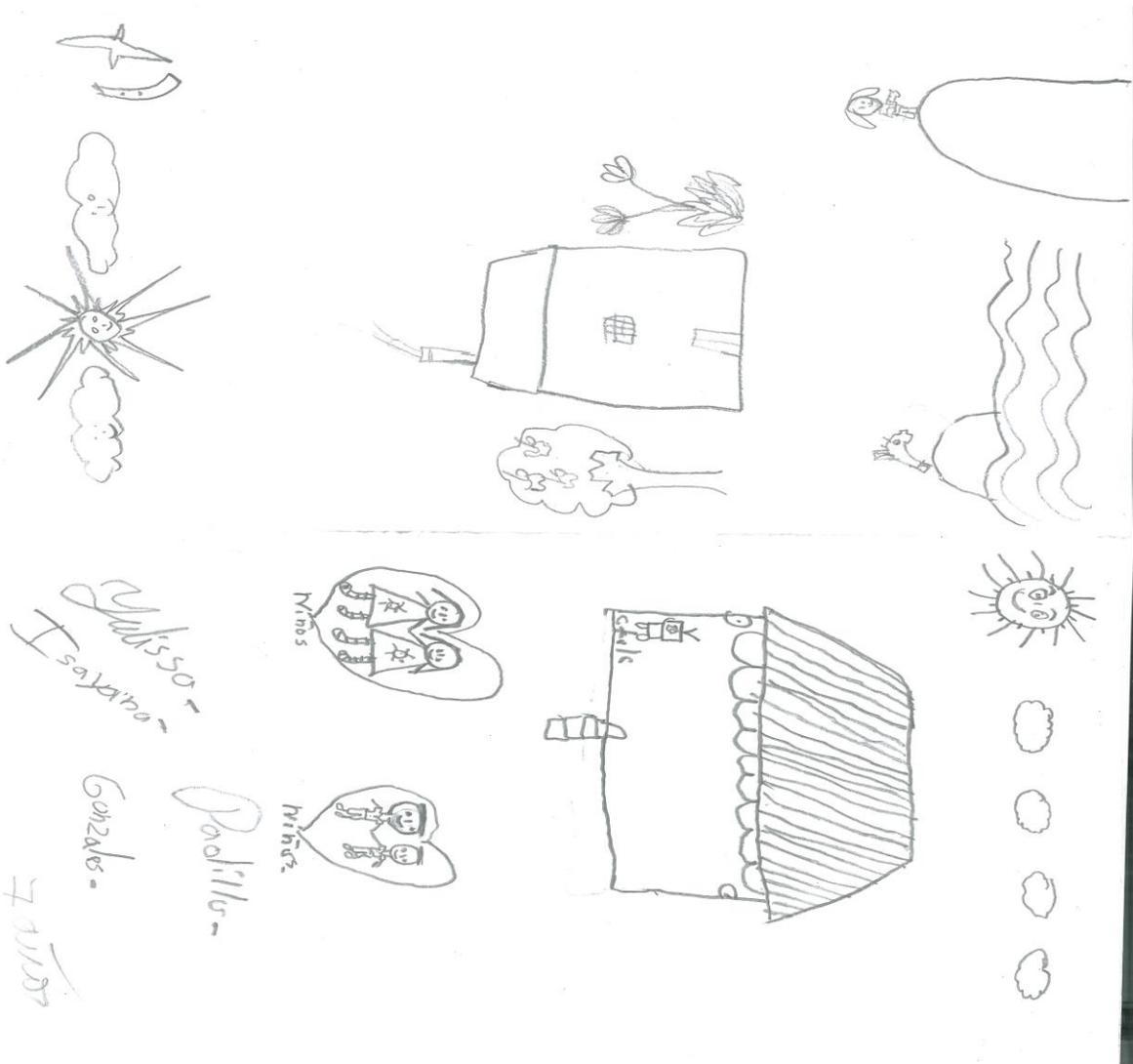
Gráfico. 10. Indicador Yo puedo.



Fue importante para la población sobreviviente del deslave del volcán Casitas participar en este estudio, porque, de acuerdo al dolor sufrido en ese tiempo y comparando la situación actual de la mayoría de ellos hoy en día, se consideran afortunados haber salido vivos de esa desgracia y poder contarlo. Aunque un porcentaje pequeño piensa y añora convivir con sus familiares desaparecidos en el deslave.

Anexo # 6

El dibujo proyectivo elaborado por las niñas Jullisa e Isayana de 6 y 8 años de edad de la comunidad de Betel- Rio Prinzapolka demuestran en los trazos del dibujo proyectivo la situación de inundación y de cómo se salvan las personas de morir ahogadas aunque sea subiéndose a una roca alta que emerge del río. Po otro lado, la unión de las manitas entre ellas que son vecinas se muestran en medio de círculo de corazón, considerándose unidas aun en la adversidad. La sonrisa del sol y las nubes en grupo simbolizan la normalidad del ambiente pasada la inundación.



Anexo #7. Documento jurídico aprobado en la Asamblea Nacional de Nicaragua en el 03-12-1999, publicado en La Gaceta- Diario Oficial del país.

03-12-99	LA GACETA - DIARIO OFICIAL	232
<p>LA ASAMBLEA NACIONAL DE LA REPUBLICA DE NICARAGUA</p> <p>En uso de sus facultades;</p> <p>HA DICTADO</p> <p>El siguiente:</p> <p>DECRETO</p> <p>Art. 1. Otórgase Personalidad Jurídica a la ASOCIACION GRUPO DE PROFESIONALES DE APOYO EMOCIONAL (GRUPO PAE), sin fines de lucro, de duración indefinida y del domicilio en la ciudad de Managua.</p> <p>Art. 2. La representación legal de esta Asociación será ejercida en la forma en que sus Estatutos lo determinen.</p> <p>Art. 3. La Asociación Grupo de Profesionales de Apoyo Emocional (GRUPO PAE), está obligada al cumplimiento de la Ley General sobre Personas Jurídicas sin Fines de Lucro y demás Leyes de la República.</p> <p>Art. 4. El presente Decreto entrará en vigencia a partir de la fecha de su publicación en La Gaceta, Diario Oficial.</p> <p>Dado en la ciudad de Managua, en la Sala de Sesiones de la Asamblea Nacional, a los diez días del mes de Noviembre de mil novecientos noventa y nueve. IVAN ESCOBAR FORNOS, Presidente de la Asamblea Nacional.- VICTOR MANUEL TALAVERA HUETE, Secretario de la Asamblea Nacional.</p> <p>Por Tanto: Publíquese y Ejecútese. Managua, veintitrés de Noviembre de mil novecientos noventa y nueve. ARNOLDO ALEMAN LACAYO, Presidente de la República de Nicaragua.</p> <p>-----</p> <p>DECRETO A.N. No. 2386</p> <p>EL PRESIDENTE DE LA REPUBLICA DE NICARAGUA</p> <p>Hace saber al pueblo nicaragüense que:</p> <p>LA ASAMBLEA NACIONAL DE LA REPUBLICA DE NICARAGUA</p> <p>En uso de sus facultades;</p> <p>HA DICTADO</p> <p>El siguiente:</p> <p>DECRETO</p>	<p>Art. 1. Otórgase Personalidad Jurídica a la ASOCIACION DE CAFETALEROS DE WASLALA (ASOCAFEWAS), sin fines de lucro, de duración indefinida y del domicilio en el Municipio de Waslala, Municipio de la Región Autónoma del Atlántico Norte (RAAN).</p> <p>Art. 2. La representación legal de esta Asociación será ejercida en la forma en que sus Estatutos lo determinen.</p> <p>Art. 3. La Asociación de Cafetaleros de Waslala (ASOCAFEWAS), está obligada al cumplimiento de la Ley General sobre Personas Jurídicas sin Fines de Lucro y demás Leyes de la República.</p> <p>Art. 4. El presente Decreto entrará en vigencia a partir de la fecha de su publicación en La Gaceta, Diario Oficial.</p> <p>Dado en la ciudad de Managua, en la Sala de Sesiones de la Asamblea Nacional, a los diez días del mes de Noviembre de mil novecientos noventa y nueve. IVAN ESCOBAR FORNOS, Presidente de la Asamblea Nacional.- VICTOR MANUEL TALAVERA HUETE, Secretario de la Asamblea Nacional.</p> <p>Por Tanto: Publíquese y Ejecútese. Managua, veintitrés de Noviembre de mil novecientos noventa y nueve. ARNOLDO ALEMAN LACAYO, Presidente de la República de Nicaragua.</p> <p>-----</p> <p>DECRETO A.N. No. 2387</p> <p>EL PRESIDENTE DE LA REPUBLICA DE NICARAGUA</p> <p>Hace saber al pueblo nicaragüense que:</p> <p>LA ASAMBLEA NACIONAL DE LA REPUBLICA DE NICARAGUA</p> <p>En uso de sus facultades;</p> <p>HA DICTADO</p> <p>El siguiente:</p> <p>DECRETO</p> <p>Art. 1. Otórgase Personalidad Jurídica a la ASOCIACION DE INDUSTRIALES EXPORTADORES DE NICARAGUA (ANIE), sin fines de lucro, de duración indefinida y del domicilio en la ciudad de Managua.</p> <p>Art. 2. La representación legal de esta Asociación será ejercida en la forma en que sus Estatutos lo determinen.</p>	

5448

Antes de recibir la personería jurídica, el Grupo de Profesionales de Apoyo Emocional tenía más de un año de laborar a nivel nacional teniendo como base la casa albergue Rolando Rodríguez en el Tololar # 1 a las faldas del volcán Casitas.

Anexo # 8. Este documento oficial es la renovación de Junta Directiva que se hace cada dos años en el Ministerio de Gobernación de la Republica de Nicaragua.

Managua, 3 de abril del año 2019

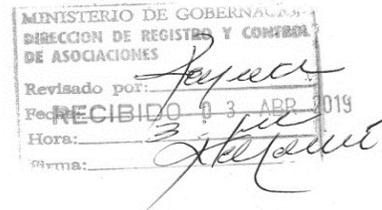
Ministerio de Gobernación
Directora
Departamento de Registro y Control de Asociaciones
Su Despacho

Estimada Directora:

Por este medio el Grupo de Profesionales de Apoyo Emocional (Grupo PAE), cedula Ruc 2809999478, inscrita en el Ministerio de Gobernación bajo el No. Perpetuo tres mil ciento veinticinco (3125) folio cuatro mil novecientos cincuenta y siete al folio número cuatro mil novecientos sesenta y cuatro (4957-4964) Tomo: Cuatro (IV), Libro: Octavo (8). Le informa que al cierre del periodo fiscal comprendido entre el 01 de enero del 2018 al 31 de diciembre del 2018 no se han presentado registros movimientos operacionales. Ni obtuvo ningún tipo de donaciones.

Adjunto carta de certificación por el Contador Público Autorizado.

Sin más a que referirme.
Atentamente
Dra. Josefina Murillo
Directora Grupo PAE
Tel. 2260-1565



CC.: Archivo

Anexo # 9. Ficha de voluntario/a que debe llenar la persona interesada en ser miembro de la organización humanitaria.

Foto

**Grupo de Profesionales de Apoyo Emocional
(Grupo PAE)**

- I. Fecha** _____ Municipio: _____ Barrio/Comunidad: _____
- II. Datos personales:**
- a) Nombres y Apellidos: _____
 - b) Cedula de Identidad: _____
 - c) Dirección: _____
 - d) Correo electrónico: _____
 - e) Número de celular: _____ Número Convencional: _____
 - f) Cargo en alguna organización: _____ tiempo de participar: _____
 - g) Si trabaja indique en que Institución: _____ Área: _____, Cargo: _____

III. Estudios Realizados

- a) Primaria: _____ Técnico: _____, Universitario: _____ Profesional: _____
- b) Carrera : _____

IV. CAPACITACION RECIBIDA:

NO.	Nombres del cursos, diplomado, entre otros.	Fechas	Institución/ Organismo
1			
2			
3			
4			
5			

V. EXPERIENCIA EN ATENCIÓN A EMERGENCIAS y/o ATENCIÓN PSICOLOGICA BRINDADA O RECIBIDA :

NO.	Tipo de Emergencia	Fecha	Lugar
1			
2			
3			
4			
5			

FIRMA

Anexo # 10 Solicitud de permiso a Ministro Director del CD-SINAPRED para utilizar material elaborado para ese ministerio en referencia a capacitaciones y elaboración de artículo sobre la aplicación de Primeros Auxilios Psicológicos en Emergencia aplicados a jóvenes comunitarios a nivel nacional.

Managua, 19 de noviembre del año 2018

Dr. Guillermo González G.
Ministro Director
CD-SINAPRED
Managua

Estimado Dr. González:

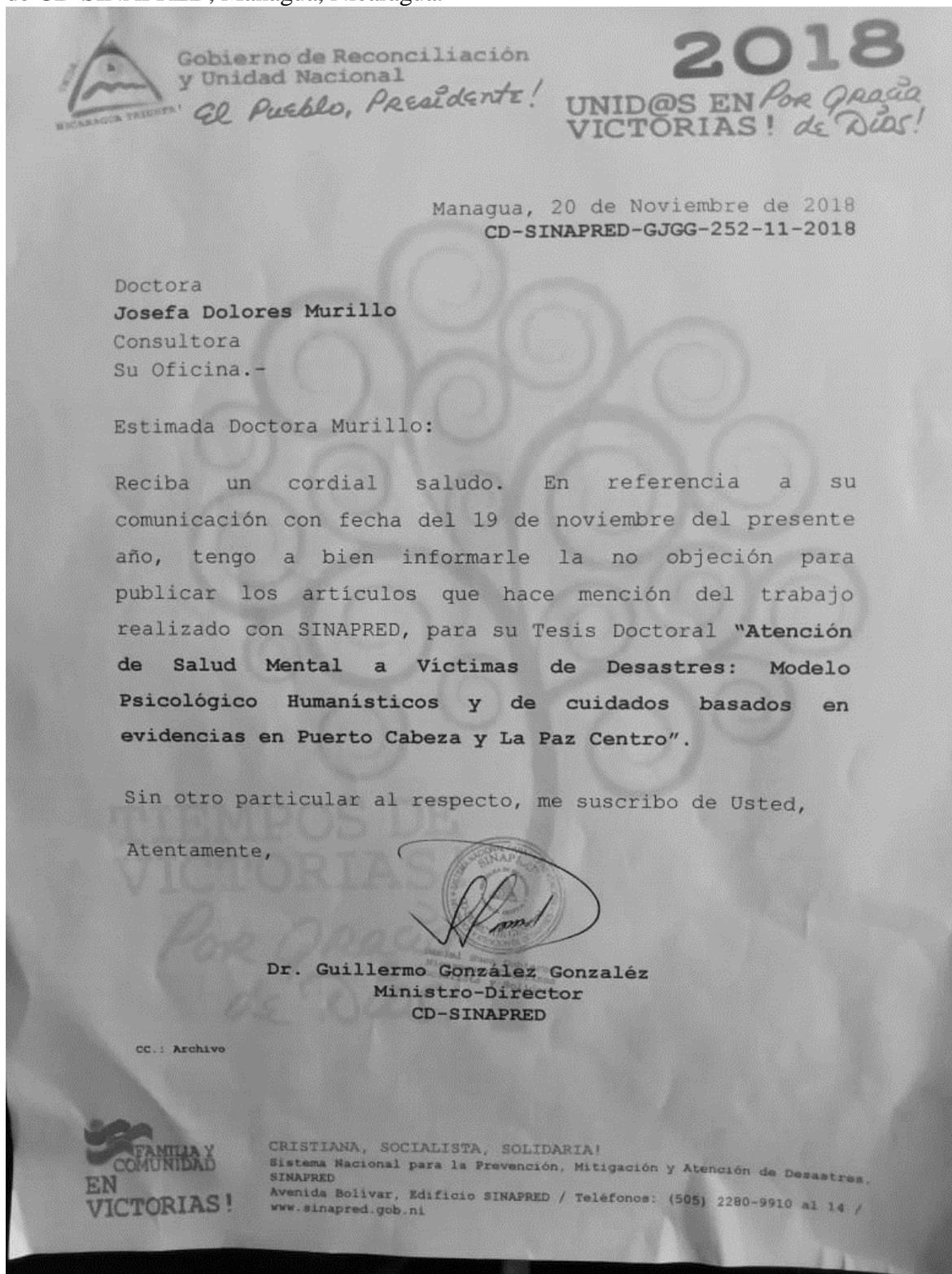
Saludes fraternas de nuestra parte. Por medio de la presente me dirijo a Usted de la manera más respetuosa para concebir su consentimiento, permiso o autorización para permitir publicar en Tesis Doctoral Atención de Salud Mental a Víctimas de Desastres: Modelo Psicológico Humanístico y de cuidados basados en evidencias en Puerto Cabezas, y La Paz Centro. Este Doctorado (Doctorado en Gestión y Calidad de la Educación) se lleva a efecto en la UNAN-Managua 2014-2018 en la Facultad de Educación e Idiomas, lo siguiente:

- **Artículo:** Curso de Atención Inicial en Apoyo Psicosocial escrito por Dra. Josefina Murillo V. en el que comparte trabajo psicosocial comunitario realizado por el CD-SINAPRED y Grupo PAE en 13 municipios de Nicaragua.
- **Mención** de Capacitación en Primeros Auxilios Psicológicos en el 2014 a nivel nacional por CD-SINAPRED.

Esta publicación es de tipo académico, Informativo y pedagógico, que permitirá dar a conocer actividades que se realizan en Nicaragua en gestión de riesgo a través del CD-SINAPRED.

De antemano agradecemos su atención,
Atentamente
Josefa Dolores Murillo
401-110450-0004G
Cel: 8827'0475

Anexo # 11 Respuesta afirmativa sobre petición a Dr. Guillermo Gonzales, Ministro Director de CD-SINAPRED, Managua, Nicaragua.



Anexo # 12 Material utilizado para solicitar las entrevistas a personas seleccionadas para participar en el estudio. Estas herramientas utilizadas en la investigación fueron autorizadas por tutora de tesis y profesores involucrados en el doctorado.



Información para el participante en el estudio.

Título del estudio: Validación del Modelo Psicológico Humanista de cuidados a víctimas de desastres naturales basados en experiencias en Nicaragua, en el periodo 1998-2019.

Explicación general del estudio: Se está llevando a cabo un estudio de investigación clínica sobre la atención psicológica primaria y secundaria aplicada a sobrevivientes de desastres. Según el modelo humanístico de Carl Roger y Abraham Maslow aplicado en Nicaragua por espacio de 20 años. Se considera que la atención psicológica brindada a las personas afectadas por el fenómeno en los primeros días de acontecido el suceso trágico, conlleva a una mejor recuperación emocional que la persona que solamente utiliza su propia resiliencia para recuperarse emocionalmente.

En el presente estudio, se pretende comprobar si los postulados del modelo humanístico se cumplen en la capacidad específica de la praxis constructiva positiva, realizando una valoración cognitiva y funcional, en niños y personas adultas que presentan trastornos emocionales después de un suceso traumático y en personas no afectadas.

Si desea participar en este estudio debe comunicarlo a la Doctorando Josefa Dolores Murillo.

Procedimientos: Se estudiará un total de 120 personas (sobrevivientes, afectados indirectos y voluntarios sanos).

En el estudio se realizará una entrevista y preguntas sobre su historial personal (edad, en que trabaja, entre otros, al mismo tiempo si ha sufrido algún problema emocional). A continuación, se le administrara las pruebas objeto de estudio que evaluaran su afectación emocional.

Molestias: La evaluación con la entrevista no supone ninguna molestia ni ningún riesgo potencial. Únicamente se requiere disponer del tiempo necesario para la realización de la misma.

Beneficios: Los beneficios que le brinda la participación en este proyecto incluyen el conocer mejor su forma de expresarse, de pensar, memoria, y especialmente evacuar pensamientos negativos vividos.

Confidencialidad: Todos los registros se mantendrán de forma que su participación en este proyecto sea confidencial, de tal manera que, si los resultados del estudio se hacen públicos, su nombre o datos confidenciales no aparecerán en ningún momento. Los datos obtenidos en esta tesis podrán ser revisados por un monitor designado por el equipo de investigadores y serán usados solamente para extraer cumplimientos científicos. Su identificación solo será conocida por la responsable del proyecto, o sus colaboradores.

Discontinuación del estudio: Su participación en este proyecto es totalmente voluntaria y usted puede abandonar el mismo en el momento que lo desee y sin que ello repercuta en su vida diaria.

En caso de tener alguna pregunta, por favor diríjase al responsable del estudio. Se le entregara copia de este documento.



Proyecto: Tesis: Validación del Modelo Psicológico Humanista de cuidados a víctimas de desastres naturales basados en experiencias en Nicaragua, en el periodo 1998-2019.

Consentimiento Informado: Sujetos controles adultos

Título del estudio: Validación del Modelo Psicológico Humanista de cuidados a víctimas de desastres naturales basados en experiencias en Nicaragua, en el periodo 1998-2019.

Yo,.....

He leído la hoja de información que se me ha entregado.

He recibido información suficiente sobre el estudio.

He podido hacer preguntas sobre el estudio.

He recibido respuesta satisfactoria a mis preguntas.

He hablado con (nombre de investigador)

Comprendo que mi participación es voluntaria.

Comprendo que puedo retirarme del estudio:

Estoy conforme de participar en el estudio.

Firma

Nombre del voluntario _____

Lugar: _____ Fecha _____

Investigador: _____

Anexo # 13. Muestra de entrevistas realizadas a participantes directos del estudio.



Estas son muestras de entrevistas realizadas a personas involucradas directamente tanto en las tragedias como a personas que laboran directamente con los afectados de los diferentes desastres que acontecen en Nicaragua a nivel nacional.

Entrevista al informante clave No. 01

Nombre del entrevistado: Ronald Rodríguez Peters. * Etnia Misquito.

Cargo del entrevistado: Profeso/Director Escuela Publica Cristo Rey ubicada en Comunidad Betel. 76 estudiantes, Multigrado desde Pre hasta 5to. Grado. Bilingüe, español/Misquito.

Rio Prinzapolka, Alamikanban

Nombre de la Entrevistadora: Josefa Dolores Murillo

Duración de la entrevista: 50 minutos y 10 segundos.

Josefa Dolores	<p>¡Buenas días Profesor Rodríguez! Nos encontramos en la escuela pública Cristo Rey ubicada en la rivera del rio Prinzapolka en la comunidad de Betel.*</p> <p>¡Buenas días profesor Rodríguez! Vamos a ir haciendo las preguntas en el orden que señala el instrumento y para claridad en la transcripción de la entrevista, vamos a ir comentando el número de la pregunta. La pregunta número uno de esta entrevista dice así: ¿Qué consecuencias tuvo usted en su escuela con los últimos desastres acontecidos en su comunidad?</p>
Ronald	<p>¡Buenas tardes doña Josefa! Gracias por la oportunidad que nos da de poder compartir con usted las experiencias vividas en nuestra escuela, especialmente cuando tenemos desastres.</p>
Josefa Dolores	<p>¡Gracias señor Rodríguez!</p>
Ronald	<p>Como Profesor-Director de esta escuela pública, los problemas que tenemos es que al no estar sobre zancos el inmueble, si no en lo plano, el agua del rio cubre hasta la mitad del local escolar.</p> <p>Somos dos profesores que atendemos de Pre-grado hasta 5to. Grado. Cuando por emergencia o llena del rio se suspende las clases, estas son repuestas para que los alumnos estén al día con sus materias atrasadas.</p> <p>Es importante destacar que todos los alumnos viven en la comunidad por lo tanto, cuando se inunda todos son afectados.</p>

Josefa Dolores	<p>¡Gracias Profesor Rodríguez! La pregunta número dos dice así: ¿Qué enfermedades físicas o dolencias corporales sufren los estudiantes en esta comunidad en tiempos de desastres? Tenemos entendido que con la crecida del río tanto los niños como los adultos están siempre dentro del agua.</p>
Ronald	<p>Lo que más observamos en los niños y niñas son los resfríos, calenturas, y enfermedades de la piel, como consecuencia de la picada de mosquitos o estar mucho tiempo dentro del agua. Generalmente, en las llenas los niños juegan con el agua que se encuentra bajo sus viviendas, como si estuvieran en un parque acuático. Además que dentro de sus casas, están junto a los humanos los animales domésticos inclusive si tienen una vaca esta con ellos en la misma habitación.</p> <p>En cuanto a las dolencias corporales, las más comunes son: dolores de cabeza, fiebres y la diarrea.</p>
Josefa Dolores	<p>¡Gracias Profesor Rodríguez! La pregunta número tres dice así: ¿Qué afectación emocional considera usted sufren los niños y niñas de la escuela después de un desastre? Especialmente cuando no se puede atender a clases.</p>
Ronald	<p>La afectación emocional que tenemos es que los niños al ser parte de la comunidad afectada por la inundación tienden a reaccionar como lo hacen sus padres. Con tristeza ven cerrada la escuela y tener que apoyar en sus casas como si fueran adultos.</p> <p>La alegría de los niños, es poder jugar, inclusive con su perro, gato y resto de animales que usualmente viven en el patio de su casa.</p> <p>Si, se sienten bien regresar a clases y reconocer que todo vuelve a la normalidad.</p>
Josefa Dolores	<p>¡Gracias Profesor Rodríguez! La pregunta número cuatro dice así: ¿Ha habido intervención médica, o psicosocial para los niños? Tenemos entendido que cuando hay un desastre o una emergencia se procura la intervención antes mencionada.</p>
Ronald	<p>Si, han venido brigadas médicas a atendernos e inclusive Defensa Civil a capacitarnos. Hay organismos como Save the Children que viene a apoyarnos en ese sentido.</p> <p>Tenemos nivel escolar de Preescolar hasta 5to. Grado. Se trata que los estudiantes sean bilingües, español-misquito. El misquito es la lengua nativa de los comunitarios.</p> <p>Cuando vienen brigadas se necesitan traductores Español-Misquito para recibir la atención. El Ministerio de Educación está siempre anuente con los avances educativos no importa si hay desastre o no.</p>
Josefa Dolores	<p>¡Gracias Profesor Rodríguez! La pregunta número cinco dice así: ¿Cómo ha sido el seguimiento de las gestiones</p>

	realizadas en emergencias por los organismos encargados de proveer apoyo?
Ronald	La atención que nos viene es inmediata, sin embargo pasada la emergencia, no se vuelven aparecer. No hay ningun seguimiento a nada.
Josefa Dolores	¡Gracias Profesor Rodríguez! La pregunta número seis dice así: ¿Cuál fue el modelo de intervención utilizado por las entidades gubernamentales y ongs que les atendieron en la última emergencia?
Ronald	¡Considero se utiliza el modelo emergencias! Vienen cuando hay una desgracia que rebasa los límites de la población comunitaria. En el aspecto psicosocial nos vinieron a dar el Carrusel de la Alegría, este era un “tratamiento” para ver cuántas personas necesitaban atención psicológica. Por lo menos, nos tomaron en cuenta.
Josefa Dolores	¡Gracias Profesor Rodríguez!
	La pregunta número siete dice así: ¿Podría decirme qué recuerdos tiene de las tragedias vividas y cuáles son las consecuencias de esos recuerdos? Generalmente, después de pasada la tragedia las personas afectadas directamente analizan lo que paso y como salieron adelante de esa emergencia.
Ronald	Los recuerdos de lo pasado nos han enseñado experiencias que nos ayudan a salir adelante ante una nueva experiencia.
Josefa Dolores	¡Muy agradecida Profesor Rodríguez! Estamos finalizando esta entrevista a las 8:30 de la mañana. Muchísimas gracias por el tiempo, y por su atención. Buenas tardes.

*La escuela pública Cristo Rey, ubicada en el centro de la comunidad Betel, a orillas del río Prinzapolka, está en muy buenas condiciones físicas: bien pintada, buenos pupitres, letrina y agua potable. Aunque en el Ministerio de Educación la ubican como bilingüe los niños y niñas solo hablan misquito.

Entrevista al informante clave No. 02

Nombre del entrevistado: Nora Ellieth Chavarría Salgado
 Cargo del entrevistado: Directora de Hospitalito del MINSA Prinzapolka.
 Nombre de la Entrevistadora: Josefa Dolores Murillo
 Duración de la entrevista: 58 minutos y 5 segundos.

Josefa Dolores	<p>¡Buenas tardes! Nos encontramos en el consultorio de la Dra. Nora E. Chavarría S. en el hospitalito del MINSA en el municipio de Prinzapolka Alamikanba. Vamos a desarrollar una entrevista con la doctora Chavarría, grabando la misma con el permiso de ella.</p> <p>¡Buenas tardes Doctora Chavarría! Vamos a ir haciendo las preguntas en el orden que señala el instrumento y para claridad en la transcripción de la entrevista, vamos a ir comentando el número de la pregunta.</p> <p>La pregunta número uno de esta entrevista dice así: ¿Qué consecuencias tuvo usted con los últimos desastres acontecidos en el país como organismo gubernamental?</p>
Nora	¡Buenas tardes doña Josefa! Gracias por la oportunidad que nos da de poder compartir con usted las experiencias vividas en nuestra comunidad, especialmente cuando tenemos desastres.
Josefa Dolores	¡Gracias Doctora Chavarría!
Nora	<p>Como directora de este centro asistencial, en momentos de emergencia acudimos con brigadas de personal médico y hospitalario a dar la atención a las comunidades afectadas por las inundaciones o cualquier otra emergencia.</p> <p>En la llena del río del 2014, 2015 y 2016 estuvimos prestando apoyo médico. Una característica muy particular de las personas que viven en las márgenes del río es que nos piden prestadas las pangas para trasladarse. Pero la utilizan para acarrear sus vacas y animales domésticos.</p>
Josefa Dolores	¡Gracias Dra. Chavarría! La pregunta número dos dice así: ¿Qué enfermedades físicas o dolencias corporales sufren en las comunidades en tiempos de desastres? Tenemos entendido que con la crecida del río tanto los niños como los adultos están siempre dentro del agua.
Nora	<p>Las enfermedades que padecen son las respiratorias, y enfermedades de la piel. Así mismo, el reumatismo y la artritis son comunes.</p> <p>Mucho se atiende, alcoholismo y violencia intrafamiliar.</p>
Josefa Dolores	¡Gracias Dra. Chavarría! La pregunta número tres dice así: ¿Qué afectación emocional considera usted sufre la

	comunidad después de un desastre?
Nora	La afectación emocional que tienen los habitantes de las comunidades y municipales son las que tenemos todos. A veces con las inundaciones pierden todo lo que tenían, que desarrollan insomnio, malestares estomacales, tristeza y sentimientos de desamparo.
Josefa Dolores	¡Gracias Doctora Chavarría! La pregunta número cuatro dice así: ¿Ha habido intervención médica, psicosocial o de apoyo económico? Tenemos entendido que cuando hay un desastre o una emergencia se procura la intervención antes mencionada.
Nora	Como le explique anteriormente la población afectada es atendida por brigadas médicas nuestra. El aspecto psicosocial no se atiende inmediatamente después de la tragedia. Pero sí, el Hospitalito cuenta con psicólogo permanente para dar atención psicológica a la persona que lo necesite. En el aspecto económico no tengo nada que opinar.
Josefa Dolores	¡Gracias Dra. Chavarría!. La pregunta número cinco dice así: ¿Cómo ha sido el seguimiento de las gestiones realizadas en emergencias por su organismo gubernamental?
Nora	Generalmente se da seguimiento a las diversas enfermedades que presentan los pacientes atendidos en la emergencia.
Josefa Dolores	¡Gracias Doctora Chavarría! La pregunta número seis dice así: ¿Cuál fue el modelo de intervención utilizado por su entidad gubernamental?
Nora	Contamos con Protocolo de atención en emergencias médica y especialmente en desastres. Nos capacitamos en esa materia y además se hace simulacro de atención en desastres 2 o 3 veces al año dirigido por SE SINAPRED.
Josefa Dolores	¡Gracias Dra. Chavarría! La pregunta número siete dice así:
	¿Podría decirme qué recuerdos tiene de las tragedias vividas y cuáles son las consecuencias de esos recuerdos? Generalmente, después de pasada la tragedia las personas que hacen trabajo humanitario analizan la tragedia que vivieron indirectamente.
Nora	Los recuerdos que generalmente quedan en nuestras mentes es la satisfacción de haber ayudado a otros.
Josefa Dolores	¡Muy agradecida Dra. Chavarría!, estamos finalizando esta entrevista a las 12:30 del mediodía. Muchísimas gracias por el tiempo, por la atención y por sus respuestas en el desarrollo de la entrevista. Buenas tardes.

Entrevista al informante clave No. 03

Nombre del entrevistado: Norman Ernesto Mora Cerda
 Cargo del entrevistado: Director de Capacitación y Respuesta
 CD-SINAPRED Managua.
 Nombre de la Entrevistadora: Josefa Dolores Murillo
 Duración de la entrevista: 55 minutos y 2 segundos.

Josefa Dolores	<p>¡Buenas días! Nos encontramos en la oficina de Capacitación del CD-SINAPRED Managua. Vamos a desarrollar una entrevista con el señor Mora, grabando la misma con el permiso de él.</p> <p>¡Buenas tardes señor Mora! Vamos a ir haciendo las preguntas en el orden que señala el instrumento y para claridad en la transcripción de la entrevista, vamos a ir comentando el número de la pregunta.</p> <p>La pregunta número uno de esta entrevista dice así: ¿Qué consecuencias tuvo usted con los últimos desastres acontecidos en el país como organismo gubernamental?</p>
Norman	¡Buenas tardes doña Josefa! Gracias por la oportunidad que nos da poder compartir con usted las diferentes experiencias, especialmente cuando tenemos desastres.
Josefa Dolores	¡Gracias señor Mora!
Norman	<p>El huracán Otto planteo afecto de manera directa en el Municipio de San Juan de Nicaragua con una situación compleja en la respuesta a un territorio que por sus características y ubicación demandaron mayores esfuerzos en su atención integral.</p> <p>Movilizamos un componente del MINSA, dos destacamentos de guardia combativa del Ejército de Nicaragua, personal de mantenimiento de ENACAL, ENATREL y voluntarios brigadistas de los municipios cercanos.</p> <p>Actualmente se han fortalecido las capacidades de respuesta en San Juan de Nicaragua, capacitando al comité de prevención de desastres municipal, dotando de recursos a centros de operaciones de desastres y brigada de respuesta locales.</p>
Josefa Dolores	¡Gracias señor Mora! La pregunta numero dos dice así: ¿Qué enfermedades físicas o dolencias corporales encuentra usted que sufren en las comunidades las personas en tiempos de desastres? ¿Qué hacen ustedes como organismos gubernamentales para

	<p>ayudar?</p> <p>Generalmente las afectaciones secundarias en la población son el brote de enfermedades respiratorias y gastrointestinales, en los respondedores comúnmente encontramos en los respondedores comúnmente encontramos afectaciones en su piel producto del contacto con el agua muchas veces contaminada.</p>
Norman	<p>En la pregunta numero 3 tenemos: ¿Qué afectación emocional considera usted sufre la comunidad después de un desastre?</p> <p>Si consideramos que el accionar de gobierno fue muy efectivo al realizar evacuaciones preventivas logrando el resguardo de 718 personas en 7 albergues, las afectaciones emocionales estuvieron ligadas a la perdida de bienes materiales que por más humildes son el esfuerzo de su vida, sin embargo, la respuesta no solo en resguardo, alimentación, salud, y trato digno, logro reducir consecuencias emocionales a largo plazo, todo esto se acompañó de la duración de recursos (madera, zinc y clavos).</p> <p>Es importante mencionar que 18 ciudadanos costarricenses al observar la organización y evacuación de nuestra población, tomaron la decisión de cruzar el rio y solicitar ayuda a nuestras autoridades, la respuesta fue positiva y fueron atendidos como cualquier otro ciudadano nuestro.</p>
Josefa Dolores	<p>¡Gracias señor Mora! La pregunta 4 es la siguiente: ¿Ha habido intervención médica, psicosocial o de apoyo económico después de un desastre?</p>
Norman	<p>Claro que sí, el componente medico realizo la primera atención, poco después del impacto calves medicas eran enviadas en refuerzo para mantener una constante vigilancia y atención integral a la población.</p> <p>Como sistema de prevención de desastres hemos facilitado gracias al Grupo PAE la facción de 1000 jóvenes con la capacidad de realizar la primera intervención en apoyo emocional y 2500 líderes comunitarios como facilitadores en el tema de prevención de afectaciones emocionales.</p>

Josefa Dolores	<p>¡Gracias señor Mora! La pregunta número 5 es la siguiente: ¿Cómo ha sido el seguimiento de las gestiones realizadas en emergencias por los organismos encargados de proveer apoyo?</p> <p>El sistema monitorea y da seguimiento al comportamiento de los fenómenos en el territorio, sin embargo, facilita la atención integral de la población en preparación, organización, reubicación, rehabilitación y reconstrucción, logrando un desarrollo sostenible posterior al impacto de un evento.</p>
Josefa Dolores	<p>¡Gracias señor Mora! La pregunta número seis dice así: ¿Cuál fue el modelo de intervención utilizado por SINAPRED en las últimas emergencias?</p>
Norman	<p>Empleamos un modelo basado en la Persona, Familia y Comunidad, este está orientado a facilitar el protagonismo de la persona como sujeto de derecho transformándolo en un agente de cambio en su entorno.</p> <p>La comunidad es parte activa de todos los aspectos concerniente a la administración de acciones de prevención y atención de su propia realizada de riesgo.</p>
Josefa Dolores	<p>¡Gracias señor Mora! La pregunta número siete dice así: ¿Podría decirme qué recuerdos tiene de las tragedias atendidas y cuáles son las consecuencias de esos recuerdos? Generalmente, después de pasada la tragedia las personas afectadas indirectamente, (trabajador humanitario) directamente analizan lo que paso y como hicieron posible salir adelante en esa emergencia.</p>
Norman	<p>1998 Huracán Mitch, este evento genero un esfuerzo de todas las entidades de respuesta bajo un modelo emergencia lista, sin un sistema que aglutinara, recuerdo con impotencia responder a un sitio y dejar otros sin cobertura por horas, días o de forma definitiva, recuperar cuerpos o partes humanas y solo quemarlos sin otra forma de responder, ver hambre en nuestro pueblo y un gobierno que jamás estuvo comprometido en atender.</p>
Josefa Dolores	<p>Muy agradecida señor Mora, estamos finalizando esta entrevista a las 12:00 meridiano. Muchísimas gracias por el tiempo, por la atención y por sus respuestas sinceras en el desarrollo de la entrevista. Buenas tardes.</p>

PROVISIONAL TRANSLATION

Marco de Acción de Hyogo 2005-2015

Aumento de la resiliencia de las naciones
y las comunidades ante los desastres

REVISIÓN DE MEDIO TÉRMINO
2010-2011

Conclusiones y recomendaciones con miras al futuro

La Revisión de Medio Término destacó el hecho que, durante los últimos cinco años, la ejecución del MAH ha generado un considerable impulso político, tanto nacional como internacional, al igual que diversas acciones en torno a la reducción del riesgo de desastres. El análisis que se presentó en este informe subrayó áreas en las que se necesita trabajar más para velar por que se puedan consolidar los beneficios adquiridos durante los últimos cinco años y basarse en los mismos para lograr el resultado previsto de la "reducción considerable de las pérdidas ocasionadas por los desastres, tanto las de vidas como las de bienes sociales, económicos y ambientales de las comunidades y los países". Ahora será esencial prestar mayor atención a las áreas que deben ajustarse y acelerar la aplicación general del MAH, para cerciorarse que la ambiciosa agenda que se estableció en el MAH pueda fructificar por completo para el 2015.

Esta sección resume la información que se incluyó en la quinta sección para exponer de forma más sucinta el consenso alcanzado durante la Revisión de Medio Término en torno a los elementos que ayudarían a acelerar la ejecución del MAH. También se describe brevemente el proceso consultivo sobre el resultado de la Revisión de Medio Término, con miras a la sesión de la Plataforma Global en el 2011.

Las instituciones nacionales e internacionales, incluidas las organizaciones bilaterales de ayuda y las Naciones Unidas, deben integrar la reducción del riesgo de desastres en sus marcos de planificación, ejecución y rendición de cuentas del desarrollo, la adaptación al cambio climático, el medio ambiente y la ayuda humanitaria, a fin de salvaguardar los beneficios y las inversiones del desarrollo.

Se debe mejorar la gobernabilidad para ejecutar el MAH en los ámbitos nacional e internacional.

La Revisión de Medio Término destacó la necesidad de desarrollar y mejorar sinergias en el plano nacional, con el fin de velar por la toma de acciones congruentes y coordinadas para la reducción del riesgo de desastres a lo largo de los diversos sectores gubernamentales. Debe existir una autoridad general y superior a nivel gubernamental en la que recaiga la responsabilidad, y con ello la rendición de cuentas, sobre el establecimiento de políticas y procesos impulsores, y que vele por la asignación presupuestaria necesaria para abordar todos los aspectos de la reducción del riesgo de desastres. En el ámbito nacional, existe la necesidad de establecer un amplio mecanismo representativo, para velar por el seguimiento entre las reuniones de la Plataforma Global para la Reducción del Riesgo de Desastres.

Se debe evaluar la eficacia de las Plataformas Nacionales para documentar y apoyar el nivel ejecutivo de la toma de decisiones.

En los distintos países, existen grandes variaciones en la composición y los aspectos centrales de las Plataformas Nacionales y en la participación de la sociedad civil y del sector privado. Se deben documentar y poner a disposición la información sobre los elementos

PROVISIONAL TRANSLATION

eficaces que realmente constituyen un mecanismo consultivo para la reducción del riesgo de desastres tanto en el ámbito nacional como local.

Se deben fomentar y desarrollar mecanismos internacionales, nacionales y locales para la rendición de cuentas, a fin de ayudar a medir las acciones emprendidas y el progreso logrado en la reducción del riesgo de desastres. Se deben identificar mecanismos y los niveles de aplicación para una rendición eficaz de cuentas en la ejecución del MAH (incluidos los ámbitos regional, nacional y local) y se debe fomentar su aplicación. Las medidas para la rendición de cuentas que se definen y se aplican según un enfoque multisectorial presentan una mayor posibilidad de generar las acciones necesarias para incrementar el nivel prioritario que se le asigna a la reducción del riesgo de desastres en la agenda nacional.

El establecimiento de metas ayudará a acelerar la aplicación del MAH hasta el 2015. Las metas, al menos para los próximos cinco años, pueden establecerse nacional o regionalmente y se pueden auto-monitorear; no obstante, sería útil centrar las agendas nacionales e internacionales en torno a objetivos comunes y mensurables para la reducción del riesgo de desastres.

Se deben desarrollar aún más las herramientas y los lineamientos existentes, y traducirlos a los idiomas locales. Ello debe hacerse especialmente para las evaluaciones del riesgo, para integrar la adaptación al cambio climático y la reducción del riesgo de desastres, para conducir análisis sobre la relación costo-beneficio y para velar por sinergias verticales efectivas entre los ámbitos nacionales y locales.

Se podrían elaborar estándares para velar por la calidad cuando se ofrezca orientación en los ámbitos regional y nacional. La solicitud para recopilar estándares, cuando ya estén disponibles, o elaborarlos para la reducción del riesgo de desastres es congruente con un llamado a la aplicación de medidas más sólidas para la rendición de cuentas, de conformidad con la ejecución de las metas establecidas para la reducción del riesgo de desastres.

La comunidad internacional debe desarrollar un enfoque más congruente e integral para apoyar la aplicación del MAH. El desarrollo de un plan conjunto de acción en apoyo a la ejecución del MAH en el ámbito local y de los países, que relacione las labores de diferentes actores, tales como las agencias de las Naciones Unidas, los donantes, las ONG y las redes de la sociedad civil, podría ayudar a lograr una mayor nivel de congruencia y un impacto más fuerte de los recursos disponibles.

Las opiniones predominantes sobre un marco después del 2015 para la reducción del riesgo de desastres, independientemente si sería o no jurídicamente vinculante, destacan la necesidad de velar por la existencia de nexos sólidos y estructurales con los acuerdos de los marcos internacionales del

PROVISIONAL TRANSLATION

desarrollo sostenible y del cambio climático y hacen un llamado a la celebración de un amplio proceso consultivo, similar al que dio origen al MAH en el 2005.

Se espera que esta Revisión de Medio Término genere un debate entre los gobiernos sobre las acciones más inmediatas y necesarias para lograr el resultado previsto del MAH para el 2015. En este sentido, se llevarán a cabo una serie de conversaciones regionales antes de la sesión de la Plataforma Global para la Reducción del Riesgo de Desastres en el 2011, a fin de forjar el grado de sensibilización y de consenso necesario para impulsar más este proceso y permitir que la Plataforma Global del 2011 ofrezca una orientación clara sobre las áreas más urgentes y de mayor interés para los próximos cinco años de la ejecución del MAH.

En las recomendaciones y conclusiones del Marco de Acción de Hyogo 2005-2015 se toma en consideración el rol que tiene la resiliencia tanto humana como social y comunitaria en emergencias. Para los trabajadores humanitarios especialmente los que trabajan la salud mental se hace necesario tener pleno reconocimiento de cómo esta hace efectos positivos en la recuperación tanto física como emocional del ser humano.

PROVISIONAL TRANSLATION

Notas al final del texto

¹ Resiliencia: "La capacidad de un sistema, comunidad o sociedad, potencialmente expuesta a las amenazas, a adaptarse a una situación adversa, resistiendo o cambiando, con el fin de alcanzar y mantener un nivel aceptable en su funcionamiento y estructura. Ello se determina por el grado en el cual el sistema social es capaz de auto-organizarse para incrementar su capacidad de aprendizaje sobre desastres pasados, con el fin de lograr una mayor protección futura y mejorar las medidas para la reducción del riesgo de desastres". UNISDR. Ginebra, 2004.

² Se llevaron a cabo varias sesiones plenarias informales los días martes 16 de junio del 2009, copresidida por el Sr. Kasidis Rochanakorn, Director de la OCAH, Ginebra; miércoles 17 de junio del 2009, copresidida por el Sr. Michel Jarraud, Secretario General de la Organización Meteorológica Mundial; y 18 de junio, copresidida por el Sr. Jordan Ryan, Administrador Asistente y Director de la Oficina de Prevención y Recuperación de Crisis del PNUD. La Sra. Wahlström, Representante Especial del Secretario General, copresidió los tres debates.

³ Estas evaluaciones están disponibles en UNISDR, 2009. *Global Assessment Report on Disaster Risk Reduction – Risk and poverty in a changing climate*. Ginebra: Naciones Unidas. Disponible en la siguiente página de Internet: <http://www.preventionweb.net/english/hyogo/gar/report/index.php?id=9413>, al igual que en UNISDR, 2011. *Global Assessment Report* (borrador sin publicar).

⁴ El Grupo Asesor para la Revisión de Medio Término incluyó a las siguientes personas: Sra. Fatma El Mallah, Dra. Marianne Fay, Dr. Marco Ferrari, Sra. Susanne Frueh, Sr. Ronald Jackson, Dr. Mukesh Kapila, Sra. Mette Lindahl-Olsson, Profesora Virginia Murray, Sr. Kenzo Oshima, Sr. Marcus Oxley, Dr. Yeon-Soo Park, Sra. Tumusiime Rhoda Peace, Sra. Jan Petersen, Sra. Lisa Staruszkiewicz, Dr. Benjamin Wisner y Sr. Ricardo Zapata-Martí. Para obtener mayor información, sobre cada uno de los miembros del Grupo Asesor, por favor consulte las biografías que se anexan al informe.

⁵ La revisión bibliográfica estuvo a cargo del Sr. Kamal Kishore, miembro del personal superior de la Oficina de Prevención y Recuperación de Crisis del PNUD, quien ha trabajado en el campo de la reducción del riesgo de desastres durante muchos años.

⁶ Los talleres sobre la Revisión de Medio Término se celebraron en el contexto de la Alianza de Trabajo de la ISDR en Asia (*IAP*) 2010 en Bangkok, Tailandia (24 de marzo del 2010); el *MAH: Revisión del progreso y marco para la generación de informes en la región de los Estados árabes*, El Cairo, Egipto (13 de abril del 2010); el *ciclo bianual de revisión del progreso del Marco de Acción Regional para la Gestión del Riesgo de Desastres (MRA)* y el *MAH* en Suva, Fiji (13 de abril del 2010); el *segundo encuentro hemisférico de mecanismos y redes para la reducción del riesgo*, en Santa Marta, Colombia (14 de abril del 2010); la *segunda Conferencia Ministerial sobre Reducción del Riesgo de Desastres en África*, en Nairobi, Kenia (el 15 de abril del 2010); el *taller de un día acerca de la Revisión de Medio Término del Marco de Acción de Hyogo (MAH)*, que organizó el Centro SAARC para la Gestión de Desastres (SDMC), en Nueva Delhi, India (10 de junio del 2010); la *reunión europea sobre la Revisión de Medio Término del MAH*, en Ginebra, Suiza (el 15 de junio del 2010); la *Conferencia Internacional sobre la Gestión de Desastres ASEAN+3*, en Tokio, Japón (el 31 de agosto del 2010); y el *taller de América del Norte sobre la revisión de medio período*, en Washington, D.C., Estados Unidos (el 3 de noviembre del 2010).

⁷ La lista completa de estudios está disponible en PreventionWeb.net, y se hizo un llamado público a las instituciones investigativas, los gobiernos y los centros de estudios para que expresaran interés en conducirlos. Se finalizaron los seis estudios siguientes, los cuales se anexan electrónicamente a este informe:

Carby, B. et al. 2011. *Caribbean Implementation of the Hyogo Framework for Action*. University of the West Indies, UNDP. (Este estudio surgió a raíz de la sugerencia del miembro del Grupo Asesor para la Revisión de Medio Período, Ronald Jackson, Director General de la Oficina para la Preparación de Desastres y Gestión de Emergencias en Jamaica. Se obtuvo el respaldo financiero de la Oficina Regional del PNUD para América Latina y el Caribe. La Dra. Bárbara Carby se encargó de conducirlo en el Centro para la Reducción del Riesgo de Desastres en las Indias Occidentales. El uso, el contenido y la influencia de las comunicaciones entre colegas estuvieron a cargo del Profesor Ilan Chabay, la Profesora Anna Serra y el Profesor Joan David Tabara, en el marco de un esfuerzo de colaboración conjunta entre la Universidad Autónoma de Barcelona, España, y la Universidad Tecnológica de Chalmers, en Gotemburgo, Suecia).

Chabay, I. et al. 2011. *Assessing the role of vertical and horizontal communication in disaster risk reduction learning and planning: The case of the Spanish Tous dam-break, 1982*. Barcelona: Integrated Risk Governance Project.

Gupta, S. y Leung, I. 2011. *Turning good practice into institutional mechanisms: Investing in grassroots women's leadership to scale up local implementation of the Hyogo Framework for Action*. Huairou Commission and Groot

PROVISIONAL TRANSLATION

International. (El impacto de la movilización social para la generación de una conducta relativa a la reducción del riesgo, en particular en papel de las mujeres como agentes de cambio (conducido por la Comisión Huairou, con el respaldo financiero de la UNISDR).

Jackson, D. 2011. *Effective Financial Mechanisms at the national and local level for Disaster Risk Reduction. United Nations Capital Development Fund.* (Instrumentos financieros útiles para aumentar las acciones para la reducción del riesgo en los ámbitos nacional y comunitario. El estudio lo condujo David Jackson a través de un acuerdo de colaboración con la Oficina en Asia y el Pacífico del Fondo de la ONU para el desarrollo de la capitalización).

Murray, V. 2011. *Evidence for Disaster Risk Management – Information and knowledge needs for policy makers and field practitioners.* (La forma en que la información/los datos relativos a todos los riesgos, las amenazas y la gestión de los desastres se recopila y analiza para facilitar el uso de información de alta calidad por parte de las instancias decisorias a todo nivel. El estudio lo condujo la Profesora Virginia Murray, del Centro de Radiación, Químicos y Amenazas Ambientales, de la Agencia de Londres para la Protección de la Salud, con la asesoría de colegas del Subcomité sobre Recopilación de Datos, del Comité Técnico y de Ciencias, UNISDR, y miembros del personal de la Agencia para la Protección de la Salud, el Dr. Ishani Kar-Purkayastha, la Dra. Delphine Grynspan, el Sr. Jonathan Abrahams de *Health Action in Crises*, Organización Mundial de la Salud, y el Dr. Altaf Musani, del Centro Mediterráneo de la OMS para la Reducción de los Riesgos de Salud).

Von Oerleich, E. 2011. *In-depth study on the United Nations contribution to the implementation of the Hyogo Framework for Action.* (Las contribuciones del sistema de la ONU a la aplicación del MAH. Estudio conducido por Eva von Oerleich, consultora independiente, por encargo de la UNISDR).

⁸ PreventionWeb. 2011. Debates en línea. Disponible en: [http://groups.preventionweb.net/scripts/wa-PREVENTIONWEB.exe?A0=MTR-HFA-L&pid:221&pf:3](http://groups.preventionweb.net/scripts/wa-<u>PREVENTIONWEB.exe?A0=MTR-HFA-L&pid:221&pf:3</u>) Los debates se dieron a conocer ampliamente en la comunidad dedicada a la reducción del riesgo de desastres, a través la red de PreventionWeb, la cual, en promedio, tuvo 55,000 usuarios mensuales en el 2010, y a través de la lista de contactos de cada una de las oficinas regionales y subregionales de la UNISDR, al igual que mediante redes específicas para la reducción de desastres, tales como la Red Global de Organizaciones de la Sociedad Civil para la Reducción de Desastres y el Grupo de Apoyo con sede en Ginebra, el cual incluye a todas las Misiones Permanentes ante las Naciones Unidas.

⁹ Muchas de las investigaciones operativas existentes relativas a las emergencias y los desastres carecen de consistencia, son poco confiables, les hace falta validez, y su uso es limitado para el establecimiento de datos de referencia, la definición de normas, la conducción de comparaciones y el rastreo y seguimiento de las tendencias. (Murray, V. 2011. *Evidence for Disaster Risk Management – Information and knowledge needs for policy makers and field practitioners*, p. 2)

¹⁰ UNISDR. 2011. *Global Assessment Report on Disaster Risk Reduction* (borrador sin publicar).

¹¹ Kishore, K. 2010 *Literature Review: Mid-Term Review of the Hyogo Framework for Action.* Ginebra: Naciones Unidas. (Véase el anexo electrónico).

¹² Talleres de Bangkok y Suva: La gestión del riesgo de desastres todavía no está reflejada en todas las estrategias nacionales de desarrollo. Los participantes de los talleres señalaron que para que la inversión en el desarrollo sea más resiliente al impacto de las amenazas naturales, los donantes deben reconocer la ausencia de la reducción del riesgo de desastres en el desarrollo socioeconómico.

¹³ Taller europeo: La diferencia entre los enfoques internos e internacionales para la reducción del riesgo de desastres entre los países donantes se explica por el hecho de que la RRD se gestiona, interna e internacionalmente, por diferentes partes del gobierno, los cuales, tradicionales, no interactúan desde un punto de vista fundamental (tal como en el campo de la ayuda humanitaria y del desarrollo).

¹⁴ UNISDR. 2009. *Global Assessment Report on Disaster Risk Reduction – Risk and poverty in a changing climate.* Ginebra: Naciones Unidas. Disponible en <http://www.preventionweb.net/english/hyogo/gar/report/index.php?id=9413>. UNISDR. 2011. *Global Assessment Report* (borrador sin publicar).

¹⁵ Los datos de los informes del *HFA Monitor* para el período 2009-2011 incluidos en este documento se refieren a información que han enviado los gobiernos a enero del 2011.

¹⁶ Análisis interno de la UNISDR con base en las estadísticas sobre los documentos nacionales más relevantes que se publicaron en PreventionWeb.

¹⁷ Kishore, K. 2010 *Literature Review: Mid-Term Review of the Hyogo Framework for Action.* Ginebra, con base en una cantidad de informes sin publicar proveniente de diversos países que han promulgado leyes sobre la reducción del riesgo de desastres en años recientes, y UNISDR. 2009. *Global Assessment Report on Disaster Risk Reduction – Risk and poverty in a changing climate.* Ginebra: Naciones Unidas.

Anexo # XV

Tabla 2. Desastres según los diferentes autores García, M. Cuadernos de Crisis (2004, p.2)

	<i>Evento/ Suceso</i>	<i>Repentino / Incontrolado</i>	<i>Momento Crítico</i>	<i>Daños en estructuras sociales</i>	<i>Daños materiales y humanos</i>	<i>Recursos Insuficientes</i>	<i>Consecuencia psicológica</i>
<i>Fritz (1961)</i>	X		X	X	X		
<i>Barton (1968)</i>	Estrés colectivo						
<i>Harshbarger (1974)</i>	X	Rápidos		X	X		
<i>Cohen y Ahearn (1980)</i>	X				X		X
<i>Slaby y otros (1981)</i>	Huracán, Tornado.				X	Asistencia	
<i>McCaughey (1984)</i>	X	X			X		X
<i>Kreps (1984)</i>	X		X	X	X		
<i>Shah (1985)</i>	Fuerza externa			X	X		X
<i>Quarantelli (1985)</i>	X			X	X	X	
<i>Raphael (1986)</i>	Situación			X	X	X	
	Desbordante						
<i>Britton (1986)</i>	Expresión vulnerabilidad						
<i>Berren y Beigel (1988)</i>	X					X	X
<i>Gist y Lubin (1989)</i>	X			X			
<i>Rodríguez (1999)</i>	X	X				Acción inmediata	
<i>Hernán (1999)</i>	X			X	X	X	X
<i>Puy y Romero (1998)</i>	Situaciones de estrés colectivo			Efectos sociales	Efectos sociales		Efectos sociales
<i>Tierney (1989)</i>	Situación de estrés colectivo	Sujetos al control humano	X	X	X		
<i>Nicolás y otros (2000)</i>	Situación de crisis o suceso					X	X

Tabla en la que se muestra desde cuando la psicología es tomada en consideración como un rubro importante en la sobrevivencia del damnificado directo de una catástrofe.

Anexo # XVI Cronograma de trabajo en la elaboración de tesis doctoral.

CRONOGRAMA

No.	Actividades	2015										2016											
		abr	may	jun	jul	ago	sep	oct	nov	dic	Ene	feb	mar	abr	may	jun	jul	ago	sep	oct	nov	dic	
1	Delimitar el tema de investigación	■	■	■																			
2	Introducción				■	■	■																
3	Justificación				■	■	■																
4	Antecedentes							■	■	■	■	■	■										
5	Plantamiento del problema											■	■										
6	Elaboración de objetivos generales y específicos												■										
7	Elaboración de marco teórico													■	■	■	■	■	■	■	■	■	
8	Preguntas de investigación																		■	■	■	■	

No.	Actividades	2017															
		ene	feb	mar	abr	may	Jun	jul	ago	sep	oct	nov	dic				
9	Operacionalización de variable	■	■	■													
10	Diseño metodológico				■	■	■	■	■	■	■	■					
11	Definir población y muestra total												■	■	■		
12	Discusión de resultados												■	■	■		

No.	Actividades	2018												2019					
		ene	feb	mar	abr	may	jun	jul	ago	sep	oct	nov	dic	ene	feb	mar	abr	may	jun
13	Discusión de resultados																		
14	Conclusiones y recomendaciones																		
15	Resumen																		
16	Entrega del documento al tutor																		
17	Correcciones realizadas al documento																		
18	Entrega Final del documento																		
19	Defensa de Tesis																		

Gastos	Presupuesto 2015 - 2019					Sub Total
	2015	2016	2017	2018	2019	
<i>Alimentos</i>						
Desayuno	990	990	990	990	495	C\$4,455.00
Almuerzo	19800	19800	19800	19800	9900	C\$89,100.00
Cena	11000	11000	11000	11000	5500	C\$49,500.00
Subtotal alimentos	31790	31790	31790	31790	15895	C\$143,055.00
<i>Transporte</i>						
Pasaje de rutas urbanas	1100	1100	1100	1100	550	C\$4,950.00
Pasaje de rutas interlocales	900	900	900	900	450	C\$4,050.00
Subtotal _transporte	2000	2000	2000	2000	1000	C\$9,000.00
<i>Gastos varios</i>						
Material de graduación					1500	C\$1,500.00
Documentos Impresos					3000	C\$3,000.00
Fotocopias	1200	1200	1200	1200	600	C\$5,400.00
Material didáctico	2000	2000	2000	2000	1000	C\$9,000.00
Resma de Papel	500	500	500	500	500	C\$2,500.00
Compra de impresora				5000		C\$5,000.00
Subtotal de gastos varios	3700	3700	3700	8700	6600	C\$26,400.00
Intervención en el terreno						
Viaje A/Puerto Cabezas		8600				C\$8,600.00
Viaje B/La Paz C. León	3000					C\$3,000.00
Viaje C/Posoltega				4200		C\$4,200.00
Subtotal terreno	3000	8600	0	4200	2100	C\$17,900.00
TOTAL GASTOS						C\$196,355.00

Fotos de investigadora haciendo ejercicio de dibujo proyectivo con niños en Betel a orillas del río Prinzapolka en Alamicangban Puerto Cabezas 2016



Trabajando en conjunto con traductor español-misquito compartimos análisis sencillo de dibujos proyectivos tanto con los padres como con los niños. Foto II



Viajando en panga con el equipo de Acción Medica Cristiana, rumbo a las comunidades que viven a la orilla del rio.

Anexo #XVIII Fotos de trabajo en La Paz Centro (2014)

Fotos II. La Paz Centro, Miralagos.



Entrada a Miralagos, Momotombo en La Paz Centro 2014.



Investigadora trabajando con familia afectada directamente por el terremoto.



Niños y niñas trabajando dibujos proyectivos. Miralagos, la Paz Centro

Anexo #XX. Entrevistando a sobrevivientes en lo que fue las parcelas Rolando Rodríguez y El Porvenir en el volcán Casitas Posoltega 2018.



Foto III: Entrada a las Parcelas en las faldas del volcán Casitas en Posoltega 2018.



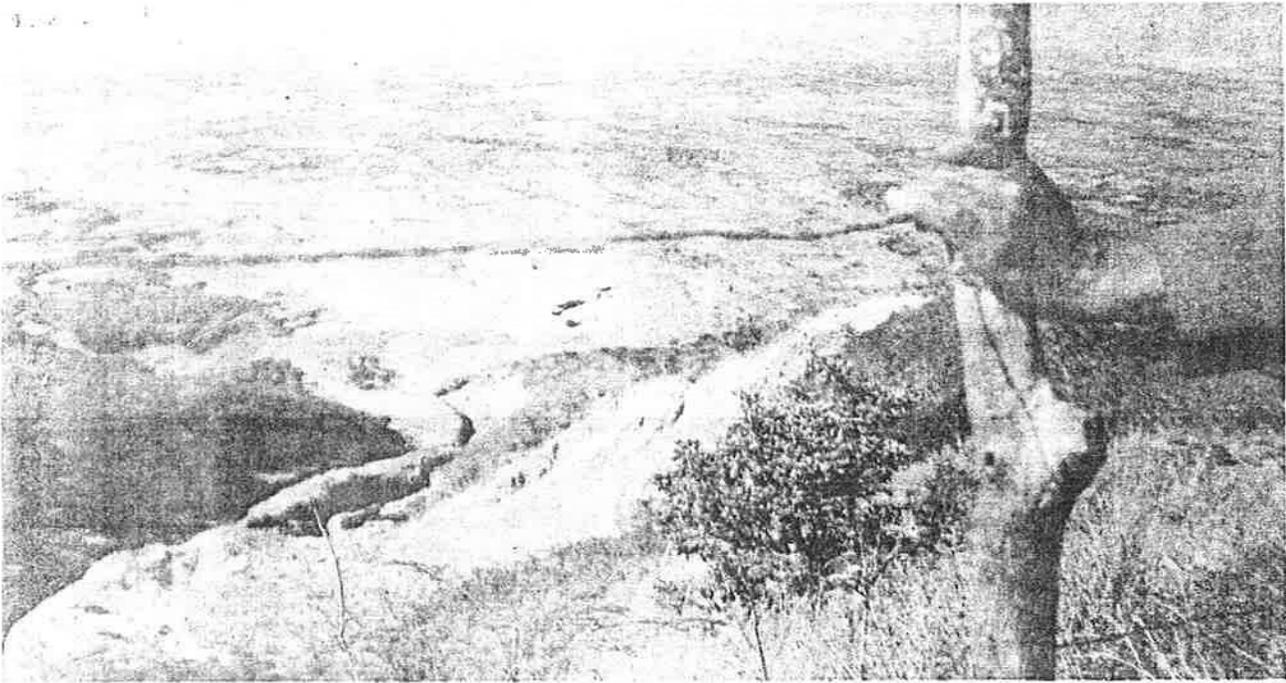
Llenando el cuestionario con sobrevivientes del deslave del volcán Casitas en una de las oficinas de la alcaldía de Posoltega, 2018.



Llenando el cuestionario sobreviviente del deslave del volcán Casitas que era un adolescente cuando el alud de lodo lo arrastro quedando enterrado hasta la cintura. Oficina de la alcaldía de Posoltega, 2018.

EL ANGEL DEL VOLCAN CASITA





LA PRENSA/CORTESÍA DE JOSEFINA MURILLO

Vista panorámica desde la cima del volcán Casita. En este sitio inició el deslave mortal que acabó con las comunidades Rolando Rodríguez y El Porvenir.

En 1998 una sicóloga encabezó por su cuenta un exiguo grupo de colegas para llevar consuelo a los sobrevivientes del huracán Mitch en Posoltega. Sin recursos y aguijoneada por las deudas, estaba a punto de desfallecer cuando la providencia quiso que se sacara la lotería para seguir en su misión.

Por Amalia del Cid.
En aquellos días de tragedia, la sicóloga Josefina Murillo buscaba incansable a la hija de Alonso Hurtado, un líder campesino que en el

pondría con crudeza que la niña no estaba viva, que lo que su padre en realidad había visto era su cuerpo partido por la mitad, sobre una lámina de zinc y que la muchachita tenía el brazo alzado porque lo último que hizo en esta vida fue llamarlo.

El Apocalipsis ocurrió a las 11:00 de la mañana de un viernes, hace veinte años. El 30 de octubre de 1998 una gigantesca ola de lodo bajó desde la cima del volcán Casita con el estruendo de una colosal máquina trituradora y en unos segundos hizo desaparecer dos enteras en Posoltega, Chinandega. Unas 2,500 personas murieron ese día, sepultadas por el lodo o por las rocas, el ganado y los árboles que arrastraba la corriente. Muchos sobrevivientes quedaron atrapados entre el lodazal fresco y cientos de cadáveres empezaron a descomponerse a la

telefónicas Felicitación

Debido a que los caminos estaban cortados y a que el gobierno de Arnoldo Alemán subestimó las llamadas de Zeledón, en ese entonces alcaldesa de Posoltega, la magnitud de la tragedia se conoció hasta un par de días más tarde. Las imágenes del desastre aparecieron en primer plano en los diarios y luego en la televisión: cuerpos asediados por animales carroñeros y sobrevivientes cubiertos de lodo hasta el pelo, con el cuerpo y la tan país

seguía con horror las noticias que llegaban de Chinandega.

Ese descubrimiento de la niña partida a la mitad afectó profundamente a Josefina Murillo, porque además ella vio el cuerpo. Se unió a las brigadas de sepultureros para colocar

en las improvisadas cruces, lazos de seda que con los dientes arrancaba de un listón que llevaba amarrado en el pelo; y uno de esos tristes días encontraron los restos de la niña a la que tanto había buscado. Estaba cortada por la cintura.

SICÓLOGOS AL RESCATE

Esta historia comenzó en Managua cuando la sicóloga Josefina Murillo también miró las imágenes de la . “Había un montón de gente en los lodazales, que no podía salir”, recuerda. Y pensó que algo debía hacerse por esas personas.

Aprovechó el Telehablatón a favor de las víctimas para enviarles unas palabras de ánimo. Sin embargo, sabía que eso no era suficiente; entonces hizo un llamado a los sicólogos de Nicaragua para llevar apoyo emocional a la zona del desastre. Tras la

deslave del volcán Casita perdió a sus tres niñas. Alonso estaba convencido de que una de ellas, la de diez años, había sobrevivido y la recordaba con el lodo hasta la cintura alzando un bracito pidiendo socorro.

Ya antes había logrado salvar a su esposa y sus dos hijos, pues estaban más cerca, pero cuando se tiró al fango para sacar a las niñas, un tronco le quebró la pierna, contaba.

—¿Han visto a la hija de Alonso Hurtado? —Indagaba. Y la gente res-

convocatoria, llegaron a buscarla alrededor de setenta profesionales de todas las edades y procedencias, pero cuando Josefina les dijo que no tenía dinero para pagarles, que el trabajo debía ser voluntario, la mayoría dio la media vuelta. Solo quedaron siete.

Con esa reducida comitiva fundó el primer grupo de Profesionales de Apoyo Emocional (PAE), el 5 de noviembre de 1998, y empezó a recorrer palmo a palmo todos los lugares donde se asentaron los sobrevivientes del deslave del Casita. La tarea le tomó más de dos años. Con el tiempo unos psicólogos abandonaron la misión y otros se integraron, pero ella continuó firme. Visitó comunidades remotas, cruzó caudalosos ríos, se metió en lodazales y subió a la cumbre del volcán asesino. Se sacó la lotería y gastó el premio en el proyecto. Y a la fecha, veinte años después de aquel Apocalipsis, todavía no se desliga de los sobrevivientes y sus historias.

LAS TERAPIAS

Aquella niña fue la única sobreviviente de una familia de 48 personas. En medio de un auditorio lleno de otras víctimas del deslave, estaba sola y herida y se cubría el rostro con una toalla porque los troncos arrastrados por el aluvión le habían dejado la piel en carne viva. Josefina Murillo se le acercaba todas las mañanas para darle los buenos días y al inicio la pequeña la recibía con recelo.

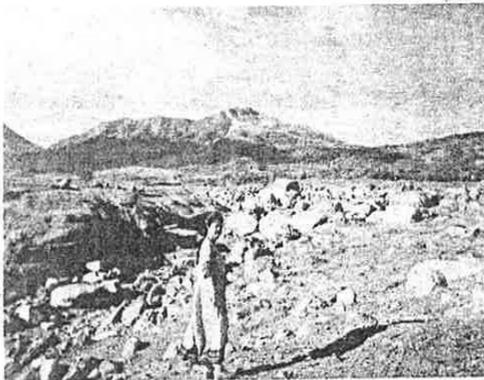
—¿Cómo amaneciste? Mirá, te traje una lechita—decía la psicóloga y le daba besos en los pies.

Poco a poco se la fue ganando y a los cinco días la niña anunció:

—Le tengo un regalo—. Enseguida se quitó la toalla y le mostró un rostro desfigurado pero sonriente. Entonces ambas rieron a carcajadas en el auditorio del Hospital España, Chinandega, adonde fueron llevados muchos de los heridos.

A Josefina le gusta recordar ese caso cuando habla de las experiencias que vivió atendiendo a las víctimas del Casita. Es una historia que a pesar de todo puede recordar con alegría, entre las muchas tragedias que por más que pase el tiempo le siguen dando ganas de llorar.

No suele hablar de las cosas terribles que vio y escuchó. Se las guarda para sí misma y solo las expresa cuando se siente con confianza. Está acostumbrada a mirar las desgracias ajenas como una profesional, una técnica imprescindible para conservar un poco de cordura y no quedar "tostada" como otros psicólogos, explica.



La psicóloga en el sitio del desastre, unos meses después del deslave.



Un niño sobreviviente dibuja en una cartulina cómo recuerda el deslave del volcán Casita. El dibujo libre fue una de las técnicas implementadas por los psicólogos.

Sin embargo, habitando entre los sobrevivientes del aluvión era imposible no terminar involucrándose de alguna manera. Allí la muerte acampaba junto a la vida y la superaba con creces.

El grupo de psicólogos llegó a Posoltega al "tride", en una caravana de buses en la que Daniel Ortega llevó "víveres y avituallamiento para los damnificados de la tragedia". Se subieron "a la brava" y nadie en el vehículo se percató de que llevaban polizones. Ya en el lugar, decidieron ir por su cuenta a los cuatro refugios que se habían improvisado en el casco urbano del pueblo para empezar a atender directamente a los sobrevivientes del alud.

El campamento de la Escuela Juan XXIII era el más grande de todos. "Parecía una ciudadela", señala Josefina Murillo en su libro Historia y memoria de los sobrevivientes del deslave del volcán Casita. "En un aula se podía ver que había alguien agonizando, en otra esquina de la escuela, una vela por un niño tierno que murió en el refugio. Por otro lado, un hombre tomado de licor discutiendo con su mujer porque quería regresar a

las parcelas, aunque perfectamente sabía que fueron destruidas por el deslave".

Allí se quedaron dos semanas, animando a los sobrevivientes a practicar el dibujo libre, la escritura libre y ejercicios sicocorporales que los ayudaban a liberar tensión emocional. Pasado ese tiempo, aparecieron organismos nacionales e internacionales con otros proyectos y los psicólogos de Josefina se dispersaron como laboriosas abejas hacia los hospitales de Chinandega y hacia las faldas del cerro, adonde la gente ya empezaba a regresar en busca de lo que había quedado de sus parcelas.

Como no cargaban más que la ropa que llevaban puesta y alguna que otra tortilla con queso, adonde llegaban los psicólogos decían que su ayuda consistía en dar "amor y esperanza". Así les tocó persuadir a las personas que no querían salir de la zona del desastre, un cementerio al descampado, pese a que el hedor de los cadáveres era insoportable. Y dieron atención psicológica a ancianos, adultos, jóvenes y niños de las comunidades que fueron parcialmente afectadas. Unas diez, según reportes

Vida profesional

A Josefina Murillo Vargas no le gusta decir su edad, se limita a reconocer que tiene más de cincuenta años. Nació en Masaya, pero creció en Managua. Hace tres décadas es psicóloga y hace veinte años trabaja en atención a las víctimas de desastres. El 5 de noviembre de 1998 fundó el grupo Profesionales de Apoyo Emocional (PAE), que desde 14 años pertenece a la Mesa de Salud del Minsa, y por lo tanto también al Sistema Nacional para la Prevención, Mitigación y Atención de Desastres (Sinapred).

Estudió la secundaria y la universidad en Nueva York y desde 1986 reside en Nicaragua. Lo que la impulsó a tomar la carrera de Psicología fue la experiencia traumática del terremoto de Managua, en diciembre de 1972. La tierra se tragó la mitad de su casa y murieron tres personas de su familia.

Como directora del PAE ha atendido emergencias en Guatemala, El Salvador, Honduras y Costa Rica. En Nicaragua estuvo trabajando tras el deslave del cerro Músún, en Matagalpa, y fue al río Coco, "cuando las ratas se estaban comiendo a la gente", entre muchas otras emergencias, incluidas inundaciones.

Josefina Murillo también es perito forense y colabora con Medicina Legal. Tiene estudios de grafología, es fisioterapeuta, escribe poesía y en 2014 publicó la novela corta: El diario vivir de Rosa Flores.

de la época, de las que solo dos fueron arrasadas en su totalidad: la Rolando Rodríguez y El Porvenir.

En esas andanzas a Josefina le sirvió de baqueano el periodista Benjamín Chávez, oriundo de Posoltega. Para él, la labor de la psicóloga evitó que ocurriera una ola de suicidios. Nadie se quitó la vida después de la tragedia, "a pesar de la mortandad y el drama", asegura. "Solamente conversar con ella era una terapia que hacía que la gente reflexionara y recibiera alguna tranquilidad en medio de todo".

AUTOTERAPIA

Una vez a la semana los Profesionales de Apoyo Emocional se iban a Corinto para bañarse en el mar y hacerse fisioterapia con arena entre

ellos mismos. Hablaban del clima, de las aves marinas, de la familia, de los amores, de cualquier cosa, menos de lo que estaba sucediendo en Chinandega. "Así manejábamos la mente un poquito lúcida", cuenta Josefina veinte años más tarde, sentada en el sillón rojo donde atiende a sus pacientes, en una clínica de Managua.

Además del la niña de Alonso Hurtado, otro caso que la conmovió particularmente fue el de José Roberto Ríos y su esposa Damaris Gutiérrez. Se habían enamorado a primera vista y trabajaban una territa alquilada mientras esperaban a su primer bebé.

El viernes de la desgracia, cuando la incansable lluvia provocada por el huracán Mitch saturó la ladera del Casita y causó el aluvión, Damaris acababa de salir del baño. Ella no vio venir la ola, pero José Roberto sí. Él le gritó que corriera, pero en el camino a su esposa se le zafó una chinela y se regresó a recogerla. El alud los atrapó a los dos.

De pronto José Roberto se sintió zangoloteado por una corriente de fuerza increíble que lo arrastró cinco kilómetros, estrellándolo contra alambres, árboles y rocas. Solo podía sacar la nariz para respirar, mientras el lodo se le introducía por la boca y en los ojos. El joven sobrevivió, pero quedó ciego y perdió la lengua, cuenta Josefina. La última imagen que José Roberto tiene en la memoria es la de Damaris volviendo por su chinela y vive para recordarla.

Por último, señala Josefina, está el misterioso caso de un muchacho sepulturero llamado Jorge Álvarez. El hedor de los cadáveres se le quedó impregnado en la mente al punto de llegar a creer que brotaba desde su propio estómago. "Nadie nos pudo explicar por qué cuando abría la boca le salía el olor a muerto", recuerda la sicóloga. Tuvo que atenderlo durante un año para lograr eliminar el síntoma. Y en algún momento ella también recibió terapia, porque aquel olor no se le quitaba de la nariz.

LA LOTERÍA

Los sobrevivientes del deslave llegaban a las actividades de terapia cuando escuchaban sonar un pedazo de hierro o bien los invitaban de casa en casa. Los sicólogos les llevaban títeres y obras de teatro, los hacían hablar para desahogarse y en una ocasión, en los primeros meses de 1999, Josefina Murillo incluso les llevó a Luis Enrique Mejía Godoy.

A los hombres, recuerda Benjamín Chávez, les aplicaron la terapia de convertir en carbón la madera de los árboles arrastrados por el aluvión.

Plano personal

Cuando no está trabajando, Josefina Murillo cocina. Ama cocinar.

Tiene tres hijas, tres nietas y un nieto, todos residen en Estados Unidos. Ella está casada y vive con su esposo en Managua, donde también trabaja.

Su pasatiempo es escribir

poesía y narrativa. Además, sabe coser, desde sábanas hasta vestidos.

Le gusta la música romántica, estilo Roberto Carlos, Camilo Sesto y Raphael. También le gusta bailar, sobre todo cumbia.

Una vez al mes va a la playa y se limpia el cuerpo con

arena, de los pies a la cabeza y de la cabeza a los pies. Luego le cuenta sus cosas al mar y a veces le pregunta si le puede dar "una manita" porque "el mar es un ser vivo". De esa manera se da terapia a sí misma. "Uno tiene que quererse uno mismo. ¿Cómo te querés? ¿Dándote cuidado?", expresa.



Esta es la portada con que LA PRENSA dio a conocer la terrible noticia del alud.

Picaban los troncos que habían matado a su gente y les prendían fuego, en un rito que el periodista llama "la venganza de los carboneros". Cada vez que el hacha hería el corazón del madero, los campesinos "bujaban" y se secaban el sudor revuelto con lágrimas para que nadie supiera que habían llorado.

Para pagar el proyecto, los terapeutas buscaban ayuda aquí y allá,

pero no era suficiente. En el caso de Josefina ya llevaba dos meses sin pagar el alquiler de su clínica y en casa le habían cortado la luz y el agua porque no le quedaba dinero para cancelar las facturas. En esas estaba cuando allá por febrero de 1999 un señor la animó a comprar un billete de lotería. Compró un cuarto de uno y se ganó el equivalente a 375 mil dólares.

Con eso pagó sus deudas, regaló tres casitas y construyó el ranchón Rolando Rodríguez en el que se brindó atención psicológica y médica gratuita durante dos años más. Además, con el apoyo económico de la Fundación Violeta Barrios de Chamorro, organizó un curso de electricidad básica y de corte y costura, del que se graduaron 28 sobrevivientes de la Rolando Álvarez y El Porvenir.

"En medio de la tragedia y del dolor hicieron una promoción y se sacaron un concurso de Miss Chiquitita", comenta Chávez. "Esas cosas cambiaban el ritmo de tristeza por una sonrisa y era suficiente".

Con todo, y como es natural en una tragedia de semejante magnitud, hay traumas que no se superan. Donde antes estuvieron las comunidades que la avalancha borró del mapa, hay cruces y rocas aluvionales y en la memoria de los sobrevivientes los recuerdos permanecen frescos. Incluso hay madres que todavía creen que cualquier día de estos verán a sus hijos en la puerta de la casa, hechos unos hombres. "Seguro se lo llevaron para España", se dicen.

Josefina Murillo baja la mirada y mueve la cabeza en señal de negación. Es improbable que los hijos de esas madres estén vivos; pero la ilusión se alimenta en el hecho de que sus cuerpos nunca fueron encontrados y en que muchos niños huérfanos fueron dados en adopción en aquellos días de caos.

La sicóloga sabe que veinte años más tarde su labor no ha terminado y cada cierto tiempo saca de sus propios recursos para volver a Chinandega, a ver qué ha sido de sus pacientes. Fuera de esto, su grupo de Profesionales de Apoyo Emocional sigue funcionando y se activa cada vez que hay un desastre causado por un fenómeno natural en Nicaragua y el resto de Centroamérica. Su oenegé no cuenta con grandes recursos, asegura. Sin embargo, hace ocho años volvió a sacarse la lotería. Josefina ríe y explica: "Dios no se queda con nada".