



**FACULTAD DE HUMANIDADES Y CIENCIAS NATURALES
LICENCIATURA EN PSICOLOGIA**



TEMA:
**“DIAGNÓSTICO DE LAS ALTERACIONES PSICOSOCIALES EN LA
POBLACIÓN SALVADOREÑA, VÍCTIMAS DE LOS TERREMOTOS
DE ENERO Y FEBRERO DE 2001; PROPUESTA DE UN MODELO DE
INTERVENCIÓN EN CRISIS PARA ADOLESCENTES.”**

**TRABAJO DE GRADUACIÓN
PRESENTADO POR:**

**XIOMARA ISABEL CHAVEZ LARIN
SILVIA DEL CARMEN HERNÁNDEZ CASTILLO**

**PARA OPTAR AL GRADO DE:
LICENCIADO EN PSICOLOGÍA**

MAYO, 2002

SAN SALVADOR, EL SALVADOR, CENTRO AMERICA

AUTORIDADES UNIVERSITARIAS

LIC. JOSE MAURICIO LOUCEL
RECTOR

ING. NELSON ZARATE SANCHEZ
VICERRECTOR ACADEMICO

LICDA. ARELY VILLALTA DE PARADA
DECANA DE LA FACULTAD DE HUMANIDADES Y CIENCIAS
NATURALES

JURADO EXAMINADOR

LICDA. DIANA LOURDES MIRANDA
PRESIDENTE

LIC. JOSE RICARDO GUTIERREZ
PRIMER VOCAL

LICDA. MARIEL SANCHEZ DE PINEDA
SEGUNDO VOCAL

MAYO, 2002

SAN SALVADOR,

EL SALVADOR,

CENTROAMERICA

AGRADECIMIENTOS

A Dios: por guiarme y darme sabiduría, Y permitirme cumplir mi meta.

A mi Papá: por darme la vida y ver cumplido en mí sus más grandes deseos, por estar siempre pendiente de mi; y por su dedicación para cada uno de los miembros de mi familia

A mi Mamá: por darme el amor incondicional que siempre ha tenido para mi , por sus sabios consejos y su dedicación en mi vida ; Y la ayuda económica , moral, y estar siempre cuando la necesito. Mi tesis se lo dedico a ella por su buena labor como madre.

A mis Hermanos: Con todo el amor del mundo mi trabajo esta dedicado a ellos por su apoyo y ayuda económica, y porque siempre estuvieron conmigo aunque no físicamente pero moralmente estuvieron pendientes de mi, por siempre les viviré eternamente agradecida, Por que ellos han sido siempre mi motor para seguir adelante, gracias a ellos ahora soy lo que siempre soñe “Mision Cumplida”.(**Arles,Cesar, Melida, Walter, Jaime, Nixon.**).

A mis Sobrinos, cuñadas (o), amigas (o), primas (o) por su apoyo y cariño

Xiomara Isabel Cháves Larin

AGRADECIMIENTOS.

A Dios todopoderoso: por haberme dado la oportunidad de realizarme profesionalmente, con el compromiso de servir dignamente a mi patria.

A mi Mamá: que ha sido mi amiga, mi apoyo moral y económico, dándome ánimos para seguir adelante, escuchándome y comprendiéndome siempre.

A mi hijo, Francisco: que ha sido mi fuente de inspiración para no desistir y llegar hasta el final de mi meta.

A mi esposo, Vilbao: que ha sido mi apoyo moral, comprendiéndome en los momentos más difíciles.

A mi papá y mi hermano Juan Miguel: por darme siempre ánimos de continuar para lograr superarme.

Y a todas aquellas personas que de una u otra manera han estado siempre conmigo.

Silvia del Carmen Hernández.

INDICE

Página

Introducción -----	i
CAPITULO I	
SITUACION PROBLEMÁTICA	
1.1 Planteamiento del problema -----	1
1.2 Delimitación del problema-----	7
1.3 Justificación-----	8
CAPITULO II	
SISTEMA DE OBJETIVOS-----	10
2.1 General -----	10
2.2 Específicos -----	10
2.3 Variables e Indicadores-----	11
CAPITULO III	
MARCO TEORICO REFERENCIAL -----	13
3.1 Aspectos Generales -----	13
3.2 Tipos de Sismos -----	18
3.2.1. Magnitud de Escala Richter -----	19
3.2.2. Un país marcado por las fallas -----	20
3.3. Amenaza y Vulnerabilidad -----	22
3.3.1. Las amenazas -----	22

3.3.2. Las vulnerabilidades -----	23
3.3.3. Factores de vulnerabilidad y protección -----	25
3.4. Intervención en crisis -----	27
3.4.1. Modelos de Proceso de una crisis ante un desastre -----	28
3.4.1.1. Modelo del país vasco -----	29
3.4.1.2. Modelo de la Cruz Roja americana -----	31
3.4.1.3. Segundo modelo de la Cruz Roja americana -----	32
3.4.1.4. Modelo de la Unicef -----	34
3.4.1.5. Fases en la recuperación de desastres -----	34
3.5 Objetivos de la primera ayuda psicológica -----	35
3.5.1. Pirámide de apoyo Psicosocial en desastres -----	36
3.5.2. Factores que influyen en la conducta relacionada con desastres -----	37
3.6. Trastorno por estrés post traumático -----	38
3.6.1. Síntomas mayores de trastorno del estrés post traumático -----	41
3.7 Indicadores de las alteraciones Psicológicas y Sociales -----	43

CAPITULO IV

METODOLOGIA DE LA INVESTIGACIÓN -----	48
4.1. Diseño de la Investigación -----	48
4.2. Fuentes de Información -----	49
4.3. Determinación de la Población -----	50
4.4. Determinación de la muestra -----	50

4.5. Unidades de análisis -----	51
4.6. Recolección de la información -----	52
4.7. Técnicas e Instrumentos de Investigación -----	52
4.8. Procedimientos para el trabajo de campo -----	55
4.9. Tratamiento y análisis de la información -----	56

CAPITULO V

ANALISIS DE RESULTADOS -----	57
5.1. Análisis Cuantitativo -----	57
5.1.1. Análisis Cuantitativos del cuestionario de Salud General GH.Q -----	57
5.1.2. Análisis Cuantitativo del Cuestionario de adaptación para Adolescentes H.M. Bell -----	62
5.2. Análisis Cualitativo -----	67

CAPITULO VI

CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES

6.1. Conclusiones -----	73
6.2. Recomendaciones -----	78

CAPITULO VII

7.1. Modelo de Intervención en Crisis para Adolescentes, en casos de Desastres Naturales -----	79
7.1.1. Introducción -----	79
7.1.2. Descripción del Modelo-----	80

7.1.3. Duración-----	84
7.1.4. Metodología-----	84
7.1.5. Recursos -----	86
7.1.6. Evaluación -----	87
Hoja de Evaluación -----	88
7.1.7. Cronograma -----	89
7.1.8. Propuesta del Modelo de Intervención en Crisis para Adolescente en Caso de Desastres Naturales -----	91
7.1.9. Descripción de Terapias, Técnicas y Procedimientos de Modelo -----	91
7.1.10. Guión del Contenido -----	92
7.1.11 Sugerencias bibliográficas -----	101
Bibliografía-----	102
Anexos -----	104

INTRODUCCION

Situaciones de desastre pueden dejar a las personas con el sentimiento de la pérdida eterna, inutilidad, depresión y generar así actitudes de derrota permanente. Ninguna persona es capaz de entender completamente el dolor y la confusión que un individuo puede sentir como resultados de sobrevivir a un desastre, ya sea producido por el ser humano o por la naturaleza.

En respuesta a la situación de emergencia que vivió el país hace algunos meses, es que surgió la necesidad de hacer un diagnóstico de las alteraciones psicosociales en las víctimas de los terremotos ocurridos en enero y febrero de 2001; con base a tal resultado, se creo una propuesta de un modelo de intervención en crisis para adolescentes, tomando como muestra a los alumnos de último año de bachillerato del Instituto Nacional “Dr. Sarvelio Navarrete” del departamento de San Vicente. Zona que fue afectada en un alto porcentaje.

El contenido del presente trabajo es una breve sustentación teórica de los terremotos, intervención en crisis, resultados de la investigación que incluye su análisis cuantitativo y cualitativo, conclusiones y

recomendaciones y finalmente la propuesta del modelo de intervención en crisis para adolescente; con el cual se pretende ayudar a entender algunas reacciones que pueden generarse a raíz de una vivencia de este tipo, y ser una guía de ayuda para contribuir a la disminución de esas reacciones y la prevención de otros que puedan aparecer en el futuro.

Este modelo puede ser utilizado por los encargados de la salud mental como: estudiante de últimos años de la carrera de Psicología, psicólogos, psiquiatras, doctores, enfermeras, trabajadores sociales y también maestros, padres de familia y líderes comunales con previa capacitación.

CAPITULO I

SITUACIÓN PROBLEMÁTICA

1.1. Planteamiento Del Problema

Dentro de las experiencias traumáticas que los salvadoreños han experimentado, se tienen los terremotos, los cuales consisten en movimientos bruscos de la tierra debido a “acomodaciones” que sufren las placas que conforman la superficie terrestre. Actualmente, es mayor el número de personas vulnerables a los desastres naturales, debido al rápido crecimiento de la población, el aumento de la degradación medioambiental y a la pobreza.

Normalmente ocurren cientos de temblores cada día, aunque solo se perciben los más intensos. Cada año hay varios millones de temblores en el mundo, el 80 % de ellos ocurren en áreas despobladas, algunos miles son registrados por los sismógrafos a lo ancho y largo del mundo; algunos cientos son percibidos por la población en general; algunas docenas provocan daños en ciudades.

“La mayoría de los sismos (81%) se dan dentro del llamado **“Cinturón de fuego”** que comprende el Océano Pacífico y sus márgenes, comenzando con Chile, subiendo hacia el norte por la costa sudamericana hasta llegar a Centroamérica, México, Costa Oeste de Estados Unidos, Alaska, Japón, Filipinas, Nueva Guinea, Isla de Pacífico Sur hasta Nueva Zelandia. Otro porcentaje importante (17%) ocurrirá en los Alpides, zona que nace en Java y se extiende hacia Sumatra, Los Himalayos, el mar Mediterráneo y se pierde en el Océano Atlántico. No existen ningún lugar que se pueda considerar completamente libre de temblores (aunque la Antártida registra pocos y de baja magnitud).¹

El terremoto ocurrido el 13 de Enero de 2001 en nuestro país fue de una magnitud de 7.6 grados en la escala de Richter con una profundidad de 56.3 Km; su intensidad fue de VII grados en la escala de Mercali en San Salvador; su epicentro fue localizado en la zona de la Bocana del Río Lempa y ocurrió a las 11:34 a.m., información publicada por el Comité de Emergencia Nacional (COEN).

¹ Stop Disasters, “Conozcamos los Desastres naturales”, pág. 2.

A pocas horas de que se cumpliera un mes del terremoto del 13 de enero de 2001, un nuevo sismo sacudió El Salvador con una magnitud de 6.6. en la escala de Richter, a una profundidad focal de 13 kilómetros, su epicentro se localizó al sur del Lago de Ilopango, hecho que ocurrió a las 8:22 a.m. Este desastre ha venido a sumarse a los inmensos daños provocados por el primer terremoto, especialmente porque afectó a zonas que habían resultado con pocos daños en aquella oportunidad. Las zonas más afectadas por el segundo terremoto se ubican en el Departamento de La Paz, San Vicente y Cuscatlán. Destruyendo viviendas, edificios públicos, infraestructura y medios de producción agrícola. El país ha perdido mucho de lo poco que tenía; el terremoto ha dejado al descubierto la extensión y magnitud de la pobreza en El Salvador.

Un consolidado final de datos de los sismos, publicado en La Prensa Gráfica el Lunes 26 de Febrero del presente año es: “fallecidos: 1,149; lesionados: 8,056; viviendas destruidas: 149,900; viviendas soterradas: 688; viviendas dañadas: 178,060; damnificados: 1,532,919; edificios públicos dañados: 939; derrumbes: 619; muelles dañados: 53; iglesias dañadas: 373;

hospitales: 23; unidades de salud: 112; otros establecimientos de salud: 13; escuelas afectadas: 1,566 a nivel nacional”.

Desde el punto de vista práctico, los conocimientos sobre terremotos deben servir para tomar medidas que minimicen sus efectos. Algunas medidas son:

- Establecer normas arquitectónicas y de ingeniería que sean adaptadas responsablemente por los constructores en el momento de diseñar viviendas e infraestructura.
- Realizar simulacros para actuar responsablemente acudiendo a los sitios de menor riesgo, usando las vías adecuadas y evitar caos y pánico.
- Implementar equipos de rescate con personal entrenado que sepa actuar con presteza en los momentos posteriores a un desastre.

En los últimos meses, El Salvador ha vivido momentos de angustia y zozobra por los terremotos que lo han azotado, dejando a su paso dolor, destrucción y muerte. Las pérdidas relacionadas a esta tragedia, no fueron solo materiales, sino también humanas;

haciendo evidente la falta de experiencia en el manejo de estas situaciones.

Los desastres son eventos extraordinarios que arraigan destrucción considerable de bienes materiales y humanos. Estos sucesos pueden ser causados por el hombre o pueden ser naturales; en la primera categoría se incluyen los incendios, los conflictos bélicos y los disturbios civiles. Los terremotos, los tornados o los huracanes son calamidades naturales, las dos categorías guardan similitud en cuanto a sus posibles consecuencias en Salud Mental.

En situaciones de tal magnitud, como son los desastres naturales; específicamente los terremotos; las personas se defienden del evento traumático utilizando mecanismos de defensa psicológicos; los cuales producen diferentes síntomas. La negación es uno de los mecanismos que hace que la gente piense que no ha pasado nada o no paso lo peor. Esto ayuda a la persona a tranquilizarse; sin embargo, con el paso del tiempo, la defensa se rompe y vienen síntomas más severos pues la negación no permite que la persona elabore el hecho traumático.

Sobre la base de este conjunto de reacciones psicológicas y sociales se vuelve necesario la elaboración de un programa de intervención en crisis para atender a la población salvadoreña con secuelas emocionales generadas por los terremotos y así poder reducir los niveles de vulnerabilidad psico-social de la población específicamente la población adolescente.

Tomando en cuenta los factores anteriores, surge la siguiente pregunta:

¿Cuáles son las alteraciones psicosociales más relevantes en los alumnos del Instituto Nacional “Dr. Sarvelio Navarrete” del departamento de San Vicente; víctimas de los terremotos de 2001; que permitan la elaboración de un modelo de intervención en crisis para adolescentes?

1.2. Delimitación del Problema

El tema de investigación se delimitará tomando en cuenta los siguientes criterios:

Temporal

El tiempo para realizar la presente investigación es el primer semestre de 2001.

Espacial

La presente investigación se realiza en el Instituto Nacional “Dr. Sarvelio Navarrete” Departamento de San Vicente.

Social

Para realizar esta investigación se seleccionarán alumnos de tercer año de bachillerato entre las edades de 16-23 años de edad que hayan sido afectados por los terremotos de 2001.

De Contenido

La investigación adquiere un carácter psicológico- social; ya que permitirá construir un modelo de intervención en crisis que puede ser utilizado por instituciones de Salud Mental, en el momento de un desastre natural. Por su complejidad e importancia

la investigación de campo es de carácter exploratorio y descriptivo

1.3. Justificación

Los desastres naturales son eventos extraordinarios que originan destrucción considerable de bienes materiales y pueden dar por resultado muerte, lesiones físicas y sufrimiento humano. La pérdida y el daño con frecuencia se convierten en un obstáculo, a veces insuperables, para recuperar el modo y el nivel de vida antes de la catástrofe.

Es por ello que se hace necesario la elaboración de un diagnóstico de los efectos psicosociales en la población salvadoreña, víctimas de los terremotos ocurridos en el país en el presente año; y a su vez crear un modelo de intervención en crisis resulta de gran importancia en este momento en que la población se encuentra afectada tanto social como emocionalmente.

Cabe mencionar , que en nuestro medio hasta el momento no existen investigaciones sobre efectos psicosociales que provocan los desastres naturales, a pesar de ser un país vulnerable a tales eventos.

Por tanto, el estudio cobra importancia debido a que se orienta a una experiencia real sobre la intervención en crisis en personas que han sido víctimas de un desastre de tal magnitud, como lo es en este caso los terremotos.

La investigación propone brindar un modelo de intervención en crisis a los profesionales en psicología y a todas aquellas personas que pertenecen a una entidad u organización para la Salud Mental.

Finalmente, será una oportunidad para poner en práctica los conocimientos adquiridos en el curso de la carrera.

CAPITULO II

SISTEMA DE OBJETIVOS

2.1. General

Identificar las alteraciones psicosociales más relevantes, en los alumnos del Instituto Nacional “Dr. Sarvelio Navarrete” en el departamento de San Vicente; víctimas de los terremotos de 2001; que permitan la elaboración de un modelo de intervención en crisis para adolescentes.

2.2. Específicos

- Determinar las alteraciones psicológicas más relevantes en los alumnos del Instituto Nacional “Dr. Sarvelio Navarrete” en el Departamento de San Vicente; víctimas de los terremotos de 2001.

- Determinar las alteraciones sociales más relevantes en los alumnos del Instituto Nacional “Dr. Sarvelio Navarrete” en el Departamento de San Vicente; víctimas de los terremotos de 2001.

- Elaborar la propuesta de un modelo de intervención en crisis para adolescentes, víctimas de desastres naturales.

2.3 Variables e Indicadores

En el tema de investigación se encuentran inmersas las siguientes variables e indicadores.

Xi. Las alteraciones psicosociales en los alumnos del Instituto Nacional “Dr. Sarvelio Navarrete” en el Departamento de San Vicente; víctimas de los terremotos de 2001.	
X1. Alteraciones psicológicas	X1.1. Agresividad X1.2. Ansiedad X1.3. Autoestima X1.4. Somatización X1.5. Depresión
X2. Alteraciones sociales	X2.1. Disfunción social X2.2. Fobias X2.3. Violencia intrafamiliar X2.4. Dinámica familiar

X3. Propuesta de un modelo de intervención en crisis.	X2.5. Relaciones Comunitarias X3.1. Ayudar X3.2. Organizar X3.3. Mitigar X3.4. Apoyo
--	---

CAPITULO III

MARCO TEÓRICO REFERENCIAL

3.1. Aspectos Generales

La sismología es la ciencia que estudia los terremotos, sus causas y sus efectos. Los terremotos son vibraciones de la tierra, causadas por el paso de ondas sísmicas irradiadas desde una fuente de energía. dicha fuente es simplemente una falla geológica, la cual se puede definir como un plano de debilidad en la corteza terrestre (roca), que puede romperse, debido a fuerzas internas generadas, en última instancia, por las distribuciones de calor y temperatura, en el interior de la tierra.

Este calor origina la dinámica interna de la tierra, causando el movimiento de diferentes placas tectónicas, que conforman la corteza terrestre (una capa con un promedio de 30 kilómetros de espesor), las cuales flotan sobre el manto (una capa de 2,500 kilómetros de espesor), el cual se encuentra en estado de fusión parcial o viscoso. La mayor concentración de actividad sísmica y de terremotos destructores del planeta se encuentra,

precisamente, en los límites o bordes de estas placas tectónicas o fragmentos de corteza. Estos bordes se suelen encontrar sometidos a grandes tensiones, las cuales pueden dar lugar, de manera directa, a la generación de terremotos. Por otro lado, estas altas tensiones se asocian también a la existencia y concentración de fallas geológicas en las regiones cercanas a los bordes de placas. Estas fallas suelen ser muy activas, en cuanto a su capacidad para generar sismos.²

En El Salvador y en otros países de América Latina suelen utilizarse, además de la palabra “terremoto”, los términos “sismo” y “temblor”. La palabra “terremoto” se refiere a un movimiento que ha causado grandes daños y muchas víctimas. El término “sismo” se utiliza para hacer referencia a una sacudida que no causa daños, pero que es muy sensible para la mayoría de personas, y la palabra “temblor” se utiliza cuando la sacudida es leve y no causa daño alguno. Estricta y técnicamente siempre y cuando exista una ruptura de falla, la palabra correcta es terremoto, con independencia de que el movimiento sentido en la superficie terrestre sea leve o fuerte.

2ECA; “Los Terremotos en El Salvador”. Número Monográfico Enero-Febrero 2001, una publicación de UCA Editores, página

Para caracterizar a un terremoto en términos sismológicos, se necesitan tres parámetros fundamentales o de origen. El primero *es la hora de origen*, es decir, la hora en que comienza la ruptura de la falla geológica y se refiere a la hora en que la sacudida se comienza a sentir en alguna localidad específica. El segundo parámetro es la *localización del foco sísmico*, que es el punto en la falla donde empieza la ruptura. Dicha localización comprende la determinación de la profundidad focal en kilómetros, medida desde la superficie terrestre, y de las coordenadas geográficas en latitud y longitud de la proyección del foco en la superficie, conocida como epicentro. El tercer parámetro es la *magnitud*, que es una medida del tamaño del terremoto, se mide en una escala continua y está asociada con la cantidad de energía liberada durante la ruptura.

La magnitud es un valor único para cada terremoto y teóricamente no tiene un límite máximo, aunque físicamente está restringida por el tamaño que puede tener una falla geológica, pues a mayor área de ruptura, la energía liberada aumenta. Con frecuencia, el concepto de magnitud es confundido con la intensidad. Esta última es una medida cualitativa de los efectos que causa el

terremoto en un sitio específico sobre la superficie de la tierra. La intensidad se mide en una escala discreta en números Romanos y tiene un límite máximo. En El Salvador y el resto de América se ha utilizado la escala de Mercalli Modificada (MM), la cual va desde I (que es el caso de un temblor) hasta XII, cuando la destrucción es total. La intensidad, por lo tanto, será distinta de un punto a otro sobre la superficie terrestre, dependiendo de los efectos observados en objetos, infraestructura y terreno y de la percepción que han tenido las personas del fenómeno. Aunque la asignación de un grado de intensidad puede ser subjetiva, es de gran utilidad cuando no se tienen registros instrumentales del evento, como es el caso de los terremotos de los siglos XIX e incluso de los anteriores, ya que al estudiar los patrones de distribución de daños se puede estimar la magnitud y la localización del evento.³

Los parámetros de origen (la hora, la localización y la profundidad) son obtenidos a través de aparatos conocidos como sismógrafos, cuyos registros son los sismogramas.

³ ECA; “Los Terremotos en El Salvador”. Número monográfico Enero-Febrero 2001, una publicación de UCA Editores, página #12

Hasta el momento, las técnicas para predecir los terremotos en los países desarrollados no han tenido éxito como tales y nadie es capaz de acertar la fecha, la hora, la localización ni el tamaño exacto de un evento sísmico. Por lo tanto, lo importante para la ingeniería es tratar de mitigar el riesgo sísmico en futuros eventos, no importando si éstos ocurren a corto o mediano plazo, basándose en la historia sísmica de la región en estudio y en las lecciones aprendidas en terremotos destructores.

La mitigación del riesgo sísmico debe ser, entonces, una tarea multidisciplinaria, donde técnicos en la materia, políticos, planificadores, urbanistas, constructores, etc., deben contribuir a que la provisión para la protección sea adecuada para disminuir de una manera razonable los daños que ocasionan los terremotos en la infraestructura de un país. Hay que tener presente que aún en el supuesto de que se pudieran hacer predicciones exactas de la ocurrencia de un terremoto destructor, las medidas de evacuación de los habitantes reducirían el impacto únicamente en términos de víctimas mortales y heridos, pero si la infraestructura no es adecuada para resistir el evento sísmico, la destrucción y los daños materiales siempre producirán el mismo impacto económico y social.

3.2 Tipos de Sismos

Los sismos se pueden clasificar, con base a su origen, en naturales y artificiales.

a) Sismos Naturales.

Sismos Tectónicos. Son aquellos por la interacción de placas tectónicas. Se han definido dos clases de estos sismos: la interplaca, ocasionados por una fricción en las zonas de contacto entre placas, y los intraplaca que se presentan lejos de los límites de placas conocidos. Estos últimos son mucho menos frecuentes y, generalmente de menor magnitud.

Sismos Volcánicos: estos acompañan a las erupciones volcánicas y son ocasionados principalmente por el fracturamiento de rocas debido al movimiento del magma.

Sismos de Colapso: son los producidos por derrumbamiento del techo de cavernas y minas; ocurren cerca de la superficie y se llegan a sentir en un área reducida

b) Sismos Artificiales

Son los producidos por el hombre por medio de explosiones convencionales o nucleares.⁴

⁴ <http://www.proteccioncivil.gov.ar/SISMO.html>

3.2.1 Magnitud de Escala Richter. Terremoto

Menos de 3.5	Generalmente no se siente pero es registrado
3.5 – 5.4	A menudo se siente pero solo causa daños menores
5.5 – 6.0	Ocasiona daños severos en áreas donde vive mucha gente
6.1 – 6.9	Puede ocasionar daños severos en áreas donde vive mucha gente
7.0 – 7.9	Terremoto mayor, causa graves daños
8 o Mayor	Gran terremoto – Destrucción total a comunidades cercanas

Aunque cada terremoto tiene una magnitud única su efecto variará grandemente según la distancia, la condición del terremoto los estándares de construcción y otros factores. Los sismólogos usan diferentes valores de la INTENSIDAD MERCALLI.

Cada terremoto tiene una cantidad única de energía pero los valores de magnitud dadas por los diferentes observatorios sismológicos para un mismo evento pueden variar dependiendo del tamaño, la naturaleza y la ubicación de un terremoto las

sismologías utilizan diferentes métodos para estimar la magnitud en el caso de muchos eventos es difícil estimar la magnitud con una precisión de más de 0.2 unidades y las sismologías frecuentemente verifican la magnitud estimadas a través de la obtención y análisis de datos adicionales

3.2.2 Un País Marcado por Fallas

Todo El Salvador está marcado por fallas o fracturas en la corteza terrestre. Estas fallas atraviesan lagos, montañas, islas y ciudades.

El único mapa geológico, elaborado por una Misión geológica Alemana, entre 1964 y 1972, muestra que no existe un departamento libre de los trazos que marcan el rumbo de las fallas.

Las características de estas fracturas son iguales en todos los lugares. Mide desde 2 hasta 15 kilómetros de largo, y su profundidad alcanza hasta 30 y 40 kilómetros de largo.

De acuerdo al estudio de los alemanes, existen cuatro sistemas de fallas, que se distinguen por seguir diferentes direcciones.

El primer sistema está compuesto por fallas que viajan de noroeste a sureste, difundidas por todo el país, pero que se ubican sobre todo en medio del país, en donde se concentran los volcanes. A esto se le conoce como graben centroamericano, una zona que presenta mayor riesgo sísmico en todo el istmo. Se consideran fallas más jóvenes en términos geológicos y las más activas. De hecho son las que más influencia han tenido en la ciudad de San Salvador.

Existen también el conjunto de fallas con dirección noreste suroeste, que es perceptible en la frontera con Guatemala y la zona de la cuenca del Río Lempa.

El tercer sistema de fallas es de norte a sur, cercano a los lagos. Estas fallas son las más viejas y tienen menos trascendencia por su poca actividad. Su presencia se nota mejor en la zona norte, que históricamente ha sido menos afectada por los sismos. También al sur del Lago de Ilopango y cerca del Golfo de Fonseca. Su poca actividad está también relacionada con el tipo de suelo de la zona, que es muy antiguo, lo cual ha provocado que sea más compacto y menos sensible a los movimientos de las

fallas. Un ejemplo es el área de Metapán donde el suelo tiene 65 millones de años.

El último sistema es el que viaja de este a oeste y que se dibuja sobre todo desde el Lago de Ilopango hasta el norte de la Laguna de Olomega. Ésta se acentúa en la proximidad de volcanes como San Vicente y San Miguel.

3.3 AMENAZA Y VULNERABILIDAD

En donde el "*riesgo*" de desastre depende en forma directamente proporcional de las "*amenazas*" y "*vulnerabilidad*".

3.3.1 Las Amenazas

Dentro de los enfoques teóricos para analizar los desastres, las amenazas se clasifican en tres grandes tipos: *las amenazas naturales, las amenazas socionaturales y las amenazas antrópicas.*

Las amenazas naturales surgen exclusivamente de las dinámicas del planeta y no pueden ser afectadas por acciones humanas; tampoco son posibles de evitar. Estas, a su vez, pueden

clasificarse en *hidrometeorológicas y geológicas*; las primeras comprenden eventos tales como: huracanes, temporales, sequías y granizadas, mientras que la segunda se refiere a fenómenos como terremotos, erupciones volcánicas, derrumbes, deslizamientos y hundimientos. Las amenazas socionaturales surgen de las reacciones que tiene la naturaleza frente a las acciones humanas y comprenden fenómenos tales como erosiones, deforestación, desecación de pantanos y cierto tipo de derrumbes y deslizamiento, que no son inducidos por causas naturales, sino más bien por el efecto de actividades humanas sobre la estabilidad del terreno.⁵

3.3.2 Las Vulnerabilidades

La vulnerabilidad es la incapacidad de resistir los efectos de un evento amenazante o la incapacidad de recuperarse después de que ocurra un desastre. Las vulnerabilidades surgen a partir de la forma en que la sociedad está estructurada en lo relativo a cuatro diferentes grupos de factores: físicos, ambientales o ecológicos, económicos y sociales. De los cuatro grupos, son los factores

⁵ ECA “Los Terremotos en El Salvador”. Número monografico Enero – Febrero 2001, una publicación de UCA editores.

sociales los que presentan más divisiones y, al mismo tiempo, donde se presentan las posibilidades más concretas para cambiar una situación de riesgo por una de desarrollo. A continuación se revisan brevemente cada uno de estos cuatro grupos de factores de vulnerabilidad.

a) Factores físicos de la vulnerabilidad: Ubicación de los asentamientos humanos; buena parte de la vulnerabilidad surge por la ubicación de asentamientos humanos, en zonas de alta peligrosidad sísmica y/o volcánica y/o en zonas propensas a inundaciones, derrumbes y deslizamientos. La mayoría de veces, ella obedece a condiciones sociales.

b) Factores ecológicos: Esto surge cuando una comunidad utiliza de forma no sostenible los elementos de su entorno, con la cual debilita la capacidad de los ecosistemas para absorber sin traumatismos las amenazas naturales.

c) Factores económicos: Estos tienen que ver obviamente con una insuficiente dotación de recursos económicos o de ingresos en una comunidad; pero también con la mala utilización de los recursos disponibles, en el sentido de que se

usa para financiar actividades que puedan generar mayor riesgo.

d) Factores sociales: Se refieren a la forma en que están construidas las relaciones sociales, las visiones sobre los desastres, la organización y los comportamientos de personas, instituciones y localidades.

3.3.3 Factores de vulnerabilidad y de Protección

La reacción psicológica ante la situación vivida depende, entre otras variables, de la intensidad del trauma, de las circunstancias del suceso, de la edad, de los recursos psicológicos propios, de la autoestima, del apoyo social y familiar y de las relaciones afectivas actuales. Todos estos elementos interactúan de forma variable en cada caso y configuran las diferencias individuales que constan entre las víctimas de un mismo hecho traumático.

En definitiva, la evolución del sujeto está en función del mayor o menor peso de los factores de vulnerabilidad y de los factores de

protección, que contribuyen a “metabolizar” el suceso traumático sufrido.⁶

Factores de Vulnerabilidad

- **Psicológicos:** búsqueda de sensaciones nula, mala adaptación a los cambios
- **Biológicos:** pautas determinadas de respuestas neuroendocrinas y de neurotransmisión
- **Sociales:** ausencia o insuficiencia de los factores de protección social.

Factores de Protección

- **Psicológicos:** resistencia al estrés
- **Apoyo y protección familiar**
- **Apoyo social próximo :** amigos o grupo de afiliación social
- **Apoyo social general:** opinion pública y medios de comunicación
- **Apoyo social institucional:** gobierno, otras instituciones

⁶ Rev. Intervención Psicosocial en Catástrofe. País Vasco. Pág. 38 – 39

3.4 Intervención en Crisis

Las causas de la crisis en una persona no se pueden explicar de forma simple. Como seres humanos actuamos de acuerdo con la biología, historia y antecedentes, por los cuales nuevamente influenciamos las tendencias sociológicas. De manera que los factores que precipitan una crisis no son identificados fácilmente, lo que si se sabe es que el individuo, a través del diálogo puede aliviar las presiones internas que causan la condición de crisis emocional.

El cuidado humano tiene un impacto preventivo que puede mitigar algunas reacciones emocionales de las cuales sufre la víctima de la crisis. Anteriormente las intervenciones en crisis solo se enfocaban en el individuo y en sus reacciones, hoy la intervención incluye igualmente la interacción con otras personas. El apoyo no solo se basa en implementar ciertas técnicas, sino también en la relación con otros seres humanos; las relaciones humanas son de máxima importancia en el proceso de recuperación de un incidente crítico en la vida.

La intervención en crisis es la entrada inmediata y temporal pero activa dentro de la situación de otra persona, o grupo durante un período de tensión. Un evento de crisis es diferente a un problema o una emergencia, mientras un problema puede ser de mucho estrés y difícil de resolver, puede solucionarse con los recursos comunes para resolver problemas. Una emergencia es una situación de presión repentina que necesita atención inmediata.⁷

3.4.1 Modelos del proceso de una Crisis ante un Desastre

Ante un acontecimiento traumático y estresante y que suele ocurrir en una forma inesperada, las personas reaccionan con temor, miedo, malestar psicológico intenso y ansiedad, porque se ven envueltos en situaciones que representan un peligro real para su vida y la de los demás. Estas reacciones psicológicas suelen mantenerse en los días/semanas siguiente al acontecimiento traumático y suelen ir evolucionando en varias fases:

⁷ Primeros Auxilios Psicológicos, Cruz Roja Americana. Pag. 5 - 8

3.4.1.1 Modelo del País Vasco.

- **Fase de Shock:**(su periodo de duración puede oscilar desde unas horas hasta una semana) se caracteriza por:

- 1- Reacciones emocionales de tristeza, rabia, llanto, incredulidad y negación.
- 2- Reacciones Cognitivas caracterizadas por una limitada capacidad de pensamiento y acción.
- 3- Alto nivel de ansiedad, caracterizado por reacciones fisiológicas como aumento del ritmo cardiaco, aumento del ritmo respiratorio (pudiendo dar lugar a mareos), dilatación de pupilas, dilatación de capilares de manos y piernas, sudoración de manos, inhibición salivar, micción frecuente, opresión torácica.
- 4- Reacciones motoras extremas de hiperactividad o hipoactividad.

La hipoactividad se produce cuando las personas reaccionan quedándose inmóviles, estáticas. La hiperactividad se caracteriza por que las personas se manifiestan en movimiento continuo, desplazándose de un lugar a otro.

- **Fase de Reacción:** (su periodo de duración puede oscilar desde unos días hasta varias semanas) se caracteriza por:
 - 1- Reacciones emocionales fuertes (odio, culpabilidad)
 - 2- Reacciones de evitación, en relación a todos los aspectos relacionados con la catástrofe.
 - 3- Reacciones fisiológicas resultado de una ansiedad mantenida una serie de días, donde aparecen , además de los síntomas de ansiedad de la fase de shock, cefaleas, alteraciones del sueño y de la alimentación (vómitos, diarrea).

La atención psicosocial en las 72 horas siguientes a la catástrofe va a ir orientada a conseguir mitigar las consecuencias del suceso a través de equipos multiprofesionales que proporcionen:

- **Apoyo Físico y Material:** Se encargan de restablecer unas condiciones minimas de seguridad (albergues, comida, transporte).
- **Apoyo Social:** (apoyo en la realización de trámites legales).
- **Apoyo Psicologico:** En los momentos/días siguientes a la catástrofe tiene los siguientes objetivos:

- Aliviar el sufrimiento psicológico
- Facilitar la pronta reorganización a su actividad laboral, familiar y social.
- Prevenir el agravamiento de los síntomas,desarrollando actuaciones que eviten su cronificación.⁸

3.4.1.2.Modelo de la Cruz Roja Americana.

FASE 1: EVENTO PRECIPITANTE. Cuando ocurre un evento precipitante inusual no anticipado, de mucho estrés o traumático que es percibido como amenazante o abrumador.

FASE 2: RESPUESTA DESORGANIZADA. Los afectado comienzan a mostrar signos de aflicción y se tornan más desorganizados a medida que los comportamientos, habilidades y/o recursos utilizados en el pasado fallan para resolver la crisis.

FASE 3: FASE DE "EXPLOSION". Los involucrados pierden el control de sus pensamientos, sentimientos y comportamientos y pueden exhibir comportamientos muy inapropiados y destructivos.

⁸ Intervención Psicológica en Catástrofe. País Vasco. Pag. 57 – 60

FASE 4: FASE DE ESTABILIZACION. Los individuos afectados comienzan a calmarse a medida que encuentran recursos alternos. La persona es muy vulnerable en este momento y puede "explotar" otra vez si se siente amenazada de alguna manera.

FASE 5: FASE SE ADAPTACION. El individuo finalmente se tranquiliza, y otra vez toma control sobre sus acciones.⁹

3.4.1.3 Segundo Modelo de la Cruz Roja Americana

Normalmente, las reacciones de una crisis caen dentro de cuatro etapas:

- *ETAPA DE SHOCK:* En la etapa de shock, la persona angustiada es afectada de tal manera, que él/ella no es capaz de reaccionar racionalmente. El shock protege a la víctima de presiones abrumadoras e incontrolables, ésta etapa dura de uno a varios días, su sentido de realidad es anormal.
- *ETAPA DE REACCION:* En la etapa de reacción, la víctima de una crisis trata enérgicamente de buscar explicaciones para lo

⁹ Primeros Auxilios Psicológicos, Cruz Roja Americana. Pag. 8

que en realidad sucedió, éstas explicaciones pueden ser muy absurdas en algunas situaciones, y en otras, muy razonables y entendibles.

- *ETAPA DE PROCEDIMIENTO*: En la etapa de procedimiento, las maneras de resolver problemas se han hecho más entendibles para la persona afectada por la crisis.
- *ETAPA DE REORIENTACIÓN*: Un importante aspecto de ésta etapa es que la persona angustiada se concentra en otras cosas además del evento en sí. Se inicia la orientación hacia el futuro, y muestra un interés en socializarse¹⁰.

¹⁰ Primeros Auxilios Psicológicos, Cruz Roja Americana. Pag.16-18

3.4.1.4 Modelo de la Unicef.

- Momento del desahogo
- Momento de compartir experiencias
- Momento de la hora de pensar.

3.4.1.5. Fases en la Recuperación de Desastres.

Heroico: Inmediatamente después de un desastre, los sobrevivientes sienten altruismo y se comportan en una manera heroica. Usan toda su energía para salvar su vida o la de otros.

Luna de Miel: De la primera hasta la tercera semana, y en algunas situaciones hasta la sexta semana, después del desastres, tienen un fuerte sentido de haber sobrevivido una experiencia catastrófica. La comunidad se une para ayudar a limpiar la ruina y destrucción. Están animados por promesas de ayudar en la reconstrucción de sus vidas.

Desilusión: Aparece un fuerte sentido de desilusión, resentimiento y amargura si hay demora o falta de apoyo, o si hay incumplimiento de esperanzas o promesas de ayuda. Las personas

se concentran en rehacer sus vidas y en resolver los problemas individuales.¹¹

Reconstrucción: Se dan cuenta que ellos mismos tienen que resolver los problemas de rehacer sus vidas. Las personas asumen la responsabilidad de recuperación, los programas de nueva construcción y los planes que reafirman creencia en sus habilidades y la capacidad de recuperar. Si hay demora en los esfuerzos de recuperación, los problemas emocionales que aparecen pueden ser serios e intensos.

3.5. Objetivos de la Primera Ayuda Psicológica

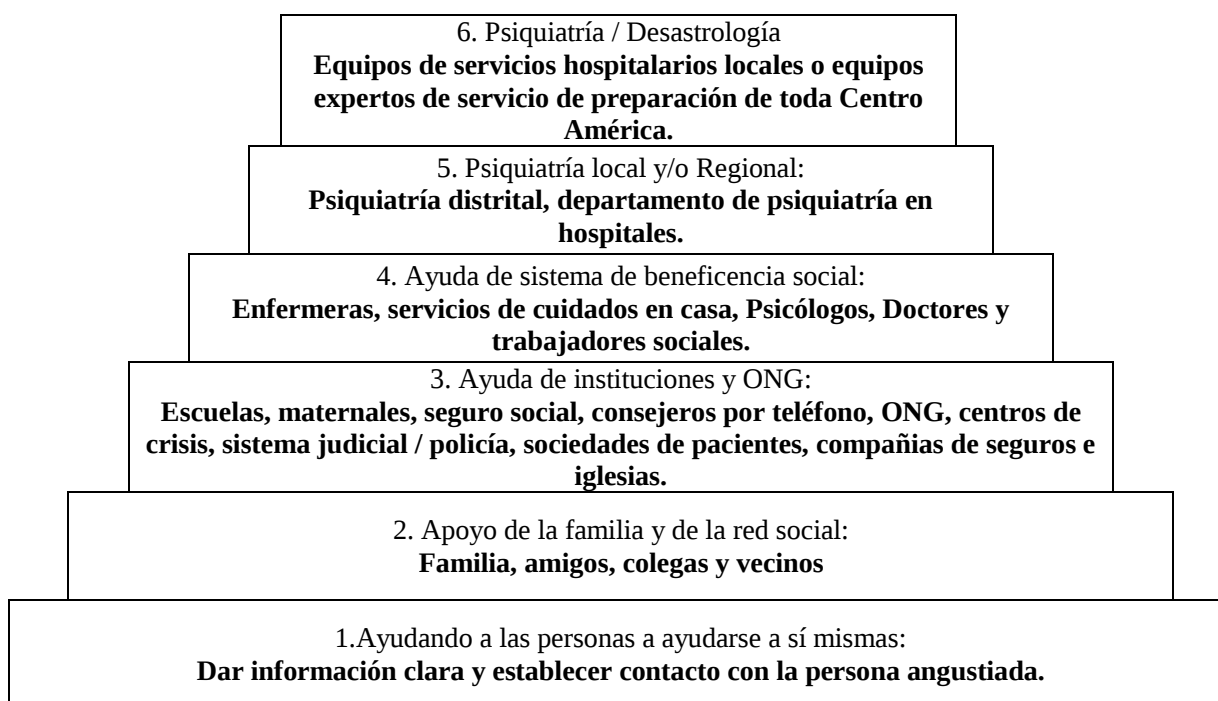
- a) Ayudar a las personas a encontrar respuestas después de exponerse a una situación estresante.
- b) Proporcionar al individuo el conocimiento necesario para manejar mejor las reacciones de nerviosismo.
- c) Promover la salud y bienestar de la persona que presta la ayuda psicológica.
- d) Prevenir las reacciones de estrés traumático.
- e) Ayudar a la recuperación de la persona después de una catástrofe.

¹¹Estrés Postraumático de el Cuerpo de Paz. Pag.15-16

- f) Restablecer el funcionamiento, luego de una reacción al estrés traumático.¹²

3.5.1 Pirámide de Apoyo Psicosocial en Desastres.

La pirámide muestra diferentes niveles de apoyo que están conectados unos con otros. La idea es que todo apoyo proveído este basado en ayudar a la persona angustiada a ayudarse a sí mismo/a y asegurar apoyo de su red social.



¹² Cruz Roja Americana

3.5.2. Factores que Influyen en la Conducta Relacionadas con Desastres

Se parte del principio de que una catástrofe natural, como un terremoto, es un evento crítico que tiene impacto en el equilibrio personal y origina estrés intenso. Al momento del desastre, la conducta del damnificado depende de numerosos factores antecedentes, además de la interpretación y definición que confiera a este evento amenazante.

Un factor importante es el hecho de que el individuo haya tenido o no experiencias previas y exitosas de resolución de crisis así como por ejemplo con desastres naturales. El hecho de que la víctima tenga o no reacciones psicológicas depende de varios factores:

- El tipo y duración del desastre
- El grado de pérdidas sufridas
- El papel social
- Las habilidades de resolución de crisis y el sistema de apoyo del damnificado

- La percepción e interpretación que el sobreviviente da a la catástrofe.

La conducta de los damnificados al momento del impacto y en las primeras horas o días después del mismo también se relacionan con:

- El grado de pérdida que ha sufrido (muerte de seres amados, pérdida de su hogar o trabajo).
- Su papel social y la conducta que otros esperan de ellos.
- La presencia o ausencia de recursos emocionales y una red de relaciones sociales.
- Su habilidad y capacidad para resolver el estrés causado por el desastre natural.¹³

3.6.Trastorno por Estrés Postraumático.

Características Diagnosticas.

La característica esencial del trastorno por estrés postraumático es la aparición de síntomas característicos que sigue a la exposición a un acontecimiento estresante y extremadamente traumático, y donde el individuo se ve envuelto en hechos que

representan un peligro real para su vida o cualquier otra amenaza para su integridad física; el individuo es testimonio de un acontecimiento donde se producen muertes, heridos, o existe una amenaza para la vida de otras personas; o bien implican muertes inesperadas o violentas, daño serio o peligro de muerte o heridas graves. La respuesta del sujeto a este acontecimiento debe incluir temor, desesperanza y horrores intensos. El cuadro sintomático característico secundario a la exposición al intenso trauma se debe incluir la presencia de reexperimentación persistente del acontecimiento traumático, la evitación persistente de los estímulos asociados a él y embotamiento de la capacidad de respuesta del individuo, y de síntomas persistentes de activación. El cuadro sintomático completo debe estar presente más de un mes y provoca un malestar clínicamente significativo o deterioro social, laboral o de otras áreas importantes de la actividad del individuo.

Entre los acontecimientos traumáticos que puede originar un trastorno por estrés postraumático se incluyen: los combates en el frente de la guerra, ataques personales violentos, desastres naturales o provocados por el hombre.

¹³ COHEN, Rachel E. Manual de la Atención de Salud Mental para Víctimas de Desastres Pag. 35

Algunos individuos sufren una reacción más severa que puede durar un tiempo largo, hasta muchos años, que se llama “**el trastorno de estrés postraumatico**”. Identificado y tratado profesionalmente a personas que tienen un alto nivel de riesgo de este trastorno puede conservar los recursos de los servicios sociales o salud mental.¹⁴

Hay algunas personas que tienen más riesgos de una reacción severa:

- Las personas que casi se murieron o que perdieron mucha familia o bienes importantes
- Las personas que sobrevivieron cuando muchos otros murieron
- Trabajadores en rescaate o en ayudar a los damnificados
- Lideres de la comunidad con mucha responsabilidad durante y después del desastre.
- Las personas con historias personales de otros traumas severos.

¹⁴ Manual Diagnóstico y estadístico de los Trastornos Mentales. DSM-IV. Pag.334- 440

3.6.1.Cinco Síntomas Mayores de Trastorno del Estrés Postraumático.

El Manual de Diagnóstico y Estadístico (DSM-IV) describe el trastorno de la siguiente manera:

Antes de que se pueda considerar que una persona sufre de “el trastorno de estrés postraumatico” tiene que haber tenido peligro inminente de la muerte o ha sufrido una herida seria, de si mismo o de otro. Si tiene los sintomas siguientes sin tener una ocasión de desastre o trauma con peligro de la muerte, hay que buscar otro diagnóstico.¹⁵

La persona tiene que padecer de un sintoma de cada una de las siguientes áreas que ha durado por lo menos un mes:

1- Apatía emocional demostrado por uno de los siguientes

síntomas:

- Sin reacciones emocionales
- Falta de conocer su ambiente
- Amnesia del trauma.

¹⁵ El estrés postraumatico.El Cuerpo de Paz. Pag.24

2- Repetición del trauma demostrado en una de las siguientes áreas:

- Pensamientos intrusos, sueños o pesadillas
- El juego (por niños)
- Se pone emocionante en una manera exagerada cuando pasan eventos parecidos al trauma o en el aniversario del trauma, actuando como si viene de nuevo el trauma.

3- Evitación de los recuerdos del trauma.

4- Síntomas fuertes de ansiedad: que no tiene antes del trauma, demostrando por uno de los siguientes síntomas:

- Inquietud, susto o pánico
- Se enoja fácilmente
- Dificultad en dormir o se despierta muchas veces durante la noche
- Incapacidad de concentrarse
- Reacciones exageradas

5- Inhabilidad en áreas sociales o ocupacionales

- Ama de casa que no hace oficios ni cuida los niños
- Problemas serios escolares
- Problemas serios laborales

3.7 Indicadores de las alteraciones psicológicas y sociales

A continuación se presenta un breve resumen de cada uno de los indicadores de las variables psicológicas, sociales y el modelo de intervención en crisis contemplados en la presente investigación.

Agresividad

El concepto más generalizado con respecto a la agresividad, se refiere a su sentido de violencia u hostilidad hacia otra persona. con el tiempo, este término perdió su connotación de violencia, al implicar energía, acción o actividad como hecho positivo, quedando desvinculado entonces de su origen, agresión, que significa siempre un ataque dentro de la escuela psicoanalítica, quien por Adler, en 1908, quien sostenía además que la ansiedad surgía como consecuencia de su supresión.¹⁶

Depresión

En psiquiatría, es un estado patológico caracterizado por alteraciones del estado de animo y de la afectividad. Sus

¹⁶ Enciclopedia de la Psicopedagogia y Psicología (Diccionario Océano).

manifestaciones son un profundo sentimiento de tristeza, acompañado a menudo de la soledad, disminución de la autoestima y autodesvalorización. A nivel matriz aparece un profundo estado de inhibición. En el plano afectivo tiene lugar un aislamiento de los contactos interpersonales que se producen, asimismo, síntomas vegetativos, como la anorexia y el insomnio, y un profundo deseo de morir, seguido muy a menudo de ideas suicidas.¹⁷

Fobia

Es un temor angustioso e irracional ante un objeto o situación exterior que, de modo persistente, es vivido como una amenaza por el sujeto. También se puede considerar el término neurosis fónica, la que se centra el comportamiento del enfermo alrededor de la evitación del contacto con el objeto fóbico a fin de evitar la angustia que se siente el sujeto al acercarse o entrar en contacto con el mismo.¹⁸

¹⁷ Idem. Pag. 785

¹⁸ Enciclopedia de la Psicología. Pedagogía y psicología (Diccionario Océano). Pag.823

Violencia

Existen muchas formas de violencia en El Salvador cuyas víctimas son siempre los más débiles: La mujer o el niño al interior de la familia, el obrero o trabajador al interior de las empresas. El punto de partida para analizar el fenómeno de la violencia debe situarse en el reconocimiento de su complejidad. No sólo hay múltiples formas de violencia, cualitativamente diferentes, sino que los mismos hechos tienen diversos niveles de significación y diversos efectos históricos.¹⁹

El término de violencia puede definirse como el empleo abusivo de la fuerza con rechazo de la ley y del derecho y de la dignidad de la persona.

La violencia y la agresión, tanto individual como de grupo, han llegado a ser objeto de discusión constante e incluso obsesiva en los últimos años. Se trata de un fenómeno que se ha entrelazado con el desarrollo de toda una generación. El interés por la agresión humana le llevó a formular su concepto de instinto de muerte, que sitúo en oposición al instituto.²⁰

¹⁹Acción e Ideología Social desde C.A. Ignacio Martín Baró. UCA Editores. Pag.364-365

²⁰ Enciclopedia de la Psicopedagogía. Pedagogía y Psicología (Diccionario Océano). Pag.941

Familia (dinamica familiar)

Los límites de la familia difieren de una cultura a otra. La familia nuclear incluye siempre a la madre y a sus hijos, y casi siempre al padre. La familia extensa incluye a varias generaciones de una o dos ascendencias. La familia es, en primer lugar, un sistema de conductos con propiedades únicas más que la suma de las características de sus miembros individualmente considerados. En segundo lugar, hay una estrecha relación entre el funcionamiento psicosocial de la familia como un grupo y la adaptación emocional de sus miembros aislados. Las dificultades emocionales de cada uno de ellos, y los conflictos de interacción de los diferentes miembros entre sí, se influyen y condicionan mutuamente.²¹

Autoestima

El sentirnos capaces o incapaces, dichosos o desdichados, seguros o inseguros, aceptados o rechazados, también tiene que ver con nuestro desempeño en los estudios o con nuestras posibilidades futuras de lograr un desarrollo humano pleno en las esferas del trabajo o la vida personal. La valoración o juicio que hacemos de nosotros mismos, nuestra autoestima, es determinante en el desarrollo de la confianza y respeto personal, que a su vez establecen las bases para poder comprender, respetar y confiar en

²¹ Enciclopedia de la Psicopedagogía, Pedagogía y Psicología (Diccionario Océano). Pag. 820.

los demás. Autoestima es la valorización que el individuo hace de sí mismo y que mantiene de forma duradera; expresa una actitud de aprobación o de desaprobación, e indica hasta que punto se cree capaz, importante, competente y digno.²²

Socialización (Relaciones Comunitarias)

A través del proceso de socialización llega el individuo a ser miembro de la sociedad. dotado de las actitudes sociales y de las conductas comunes, propias a su sociedad particular y a su lugar dentro de ella.

El individuo se ajusta al grupo aprendiendo las conductas que llevan a la aprobación del mismo. Aunque el término socialización se usa generalmente en relación con el desarrollo del niño, se trata de un proceso general y es aplicable a los adultos. La socialización se lleva a cabo toda la vida, especialmente en las fases de transición tales como la entrada en la escuela, la toma de un trabajo, el casamiento, el ingreso al servicio militar, la migración a otro país, la paternidad, etc. El objetivo de la socialización es el llevar al individuo a conformarse de buena voluntad a los usos de la sociedad y de los grupos a los que pertenece.

²² Desarrollo Humano y Calidad, Valores y Actitudes. Maggi Yañez, Rolando Emilio y otros. Pag.143-144

CAPITULO IV

METODOLOGIA DE LA INVESTIGACION

La presente investigación es un estudio de tendencia psicosocial y de carácter eminentemente exploratorio y descriptivo, debido que su propósito es conocer los rasgos más relevantes de las alteraciones psicosociales en los adolescentes que estudian último año de bachillerato en el Instituto Nacional “ Dr. Sarvelio Navarrete” del Departamento de San Vicente y que hayan sido víctimas de los terremotos ocurridos en los meses de enero y febrero de 2001.

4.1. Diseño de la investigación .

El disdiseño de la presente investigación se considera no experimental de tipo transeccional descriptivo²³. Estos diseños, tienen como objetivo indagar la incidencia y los valores en que se manifiestan en las variables objetos de estudio; el procedimiento consiste en medir en un grupo de personas o unidades de análisis sujeto de investigación, para proporcionar su descripción general.

Son estudios puramente descriptivos y cuando se establecen hipótesis éstas son también descriptivas.

Los estudios transeccionales descriptivos presentan un panorama del estado de las unidades de análisis o del grupo de personas o indicadores en determinado momento. Por todo lo anterior la presente investigación, con este diseño seleccionado se pretende estudiar. Cuáles son las alteraciones psicosociales en los adolescentes víctimas de los terremotos de enero y febrero de 2001, en la población ya determinada.

4.2. Fuentes de información.

Fuente Primaria:

- Entrevista con el Director del Instituto Nacional “Dr. Sarvelio Navarrete” (INSAVI) del Departamento de San Vicente, para solicitar la autorización de trabajar con los alumnos de último año de bachillerato matriculados en dicha institución.

Fuente Secundaria:

²³ Hernández Sampieri y Otros. Metodología de la Investigación. Pág. 187-188

- Para fundamentar el tema de estudio, se recolecto información teórica y empírica, ya procesada en revistas, libros, folletos, información de internet sobre terremotos, material sobre modelos de intervención en crisis y efectos psicosociales de los mismos.

4.3. Determinación de la Población

La población universo a evaluar serán los alumnos que estudian último año de Bachillerato en el Instituto Nacional “Dr. Sarvelio Navarrete” (INSAVI) del Departamento de San Vicente, adolescentes entre las edades de 16 a 23 años, de ambos sexos. Haciendo un total de población a evaluar de 248 alumnos de tercer año de bachillerato.

4.4. Determinación de la Muestra.

Para la determinación de la muestra el equipo de investigación decidió utilizar el método no probalístico, mediante el sistema de muestreo denominado intencional. Por el tamaño de la población se decidió trabajar con la totalidad de la población, para lo cual

el muestreo consistió en tomar grupos de alumnos que debido a su edad y su nivel académico, posean características de riesgo en cuanto a los indicadores de la investigación.

Este proceso, permitió formar un grupo de 204 estudiantes, quienes cumplieron con las características del estudio y fueron los que únicamente se encontraban presentes al momento de la evaluación, y un pequeño grupo no accedió a colaborar con la prueba psicológica.

4.5. Unidades de Análisis.

Las Unidades de Análisis fueron los alumnos entre las edades de 16 a 23 años que estudian último año de Bachillerato en el Instituto Nacional “Dr. Sarvelio Navarrete”; del Departamento de San Vicente que hayan sido afectados por los terremotos de enero y febrero de 2001

4.6. Recolección de la Información.

La recolección de la información se realizó através del cuestionario de Salud General GHQ-28; y del cuestionario de Adaptación para adolescentes H.M. Bell; que son instrumentos autoaplicables los cuales fueron administrados y constestados por los alumnos del Instituto Nacional “Dr. Sarvelio Navarrete” de San Vicente.

4.7. Técnicas e Instrumento de investigación.

La técnica utilizada fue la encuesta que sirvio para recabar información sobre los datos generales.

Los Instrumentos fueron el cuestionario de Salud General GHQ-28, desarrollado por Goldberg y Hiller (1972), que consta de 28 ítemes; es un instrumento de “ Screening” (Método de identificación de casos), se aplico con el objetivo de medir síntomas de psicopatología en general y que además tiene 4 subescalas de :1- Depresión severa, 2- Ansiedad e insomnio, 3- Somatización y 4- Disfunción social.

El GHQ-28, se desgloza de la siguiente manera: de la pregunta 1-7 mide somatización; las preguntas 8-9-16-18-19-20-23 miden ansiedad e insomnio; las preguntas 10-11-12-13-14-15-17 miden disfunción social ; las preguntas 21-22-24-25-26-27-28 miden depresión severa.

Es importante mencionar que este instrumento ha sido aplicado en varios países latinoamericanos como herramienta en Salud Mental. Así mismo, éste ya fue validado por: Areválo, Gibbons y Morán Mónico; investigadores de la Universidad Tecnológica de El Salvador y APSO (Cooperación Técnica de Irlanda).²⁴

Y por último el cuestionario de Adaptación para Adolescentes Bell, permite auto- registrar todas y cada una de las situaciones y experiencias contenidas en cada uno de los ítemes. Con el cuestionario de adaptación Bell se puede obtener información válida acerca de lo que piensa y siente el sujeto sobre sus relaciones familiares, sobre el funcionamiento de su organismo, acerca de sus amistades o relaciones extrafamiliares, incluyendo su grado de contacto social.

²⁴ Revista de Psicología. Vol.4.Mayo 2000 Pág.17-20

El cuestionario de adaptación de H.M. Bell permite obtener medidas distintas de adaptación personal o social:

- a) Adaptación familiar. Los individuos que obtienen una nota elevada en esta escala tienen tendencia a estar mal adaptados a su medio familiar. Por el contrario las notas bajas denotan una adaptación familiar satisfactoria.
- b) Adaptación a la salud. Las notas bajas indican un buen índice de salud física; las notas elevadas un mal índice de salud. Entiéndase este índice de salud en el sentido de que el sujeto haya padecido o padezca muchas o pocas enfermedades o molestias de posible origen organico.
- c) Adaptación social. Los individuos que tienen una nota elevada tienden a ser sumisos y retraídos en su forma de contactar socialmente; los individuos con notas bajas en esta escala, son dominantes en su forma de relacionarse con los demás.
- d) Adaptación emocional. Los individuos con notas elvadas tienden a ser inestables emocionalmente. Las

personas con notas bajas tienden a ser estables emocionalmente.²⁵

El instrumento se aplicó de manera grupal a los alumnos de dicha institución; fue completado por los mismos estudiantes en donde no hubo límite de tiempo establecido para su desarrollo, antes de la aplicación del cuestionario se dieron las explicaciones necesarias así como la aclaración de dudas de los alumnos. Por lo que se programó el día y la hora indicada en que se llevó a cabo la aplicación del instrumento.

4.8 Procedimiento para el trabajo de campo.

El procedimiento para la investigación de campo se realizó de la siguiente manera:

- Selección de los instrumentos, los cuales recabaron información acerca de los respectivos indicadores.
- Se estableció contacto con el Centro Educativo, para realizar visita y entrevista preliminar al centro.
- Se determinó la muestra y las unidades de análisis.

²⁵ Cuestionario de Adaptación para Adolescentes H.M.Bell pág.4-5

- Se realizó visita al lugar seleccionado y aplicación de instrumentos.
- Se tabularón y analizaron los resultados.

Inicialmente la población objeto de estudio eran alumnos del Municipio de San José Verapaz, en el Departamento de San Vicente; debido a la no autorización por parte de las autoridades del Centro Educativo, y siendo éste el único en la zona; se sustituyó y se seleccionaron las unidades de análisis del Instituto Nacional “Dr. Sarvelio Navarrete” del Departamento de San Vicente, quienes de igual forma llenaron los requisitos, siendo una muestra representativa para la investigación.

4.9 Tratamiento y Análisis de la Información.

El procesamiento de los datos recabados se realizó a través de análisis descriptivo utilizando distribución de frecuencias, tablas y graficos, que reflejan los rasgos más relevantes de las alteraciones psicosociales que más predominen en los alumnos del Instituto Nacional “Dr. Sarvelio Navarrete” del Departamento de San Vicente.

CAPITULO V

ANÁLISIS DE RESULTADOS

5.1. Análisis Cuantitativo

Este apartado consiste en la presentación de resultados a través del análisis descriptivo, utilizando distribución de frecuencias y porcentajes y los respectivos gráficos para cada una de ellas.

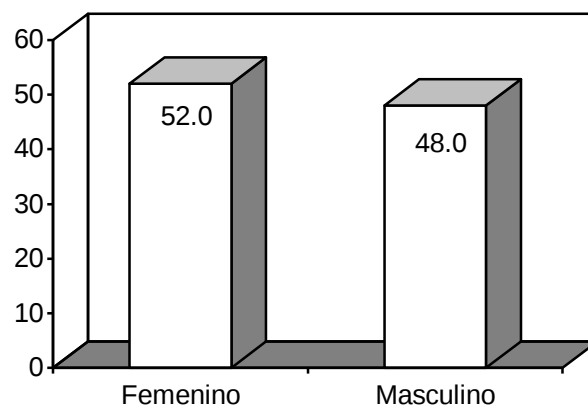
5.1.1. Análisis Cuantitativo del cuestionario de salud general

G.H.Q.

Datos Generales:

Tabla No. 1

Sexo	Fr	%
Femenino	106	52.0%
Masculino	98	48.0%
Total	204	100

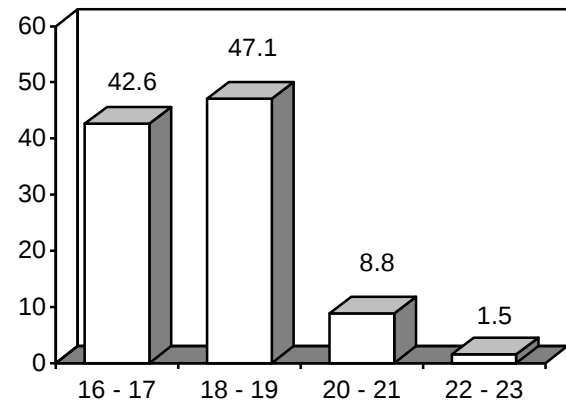


Hallazgo:

De lo anterior se observa que el 52% de los encuestados corresponde al sexo femenino y el 48% al sexo masculino.

Tabla No. 2. Rango de Edades

Edad	Fr	%
16 – 17	87	42.6%
18 – 19	96	47.1%
20 – 21	18	8.8%
22 – 23	3	1.5%
Total	204	100

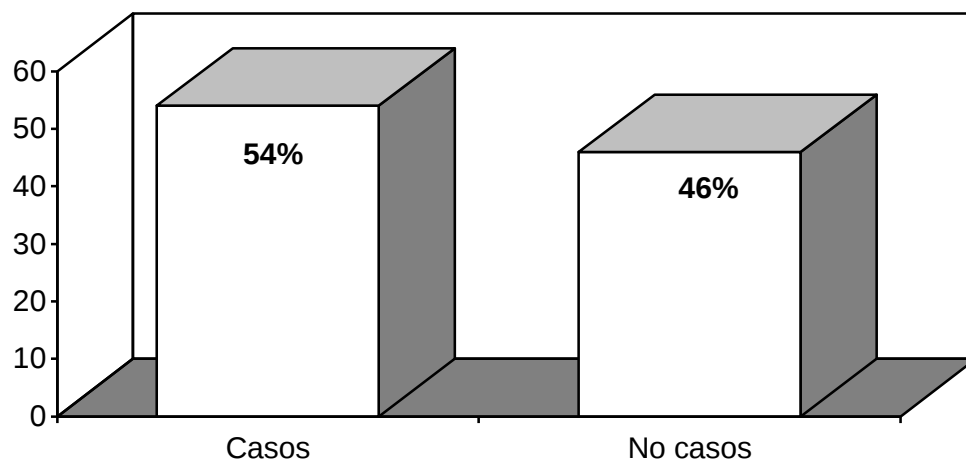


Hallazgo:

De lo anterior se observa que el rango de edades en los alumnos evaluados, presenta la siguiente distribución en donde el 42.6% corresponde entre las edades de 16 – 17 años, el 47.1% a las edades de 18 – 19 años, el 8.8% a las edades de 20 – 21 y finalmente el 1.5% corresponde a las edades de 22 – 23 años.

Tabla No. 3. Total de casos y no casos de psicopatología por sexo

	Femenino	Masculino	Total	
	F	F	F	%
Casos	63	47	110	54.0%
No casos	43	51	94	46.0%
Total	106	98	204	100%

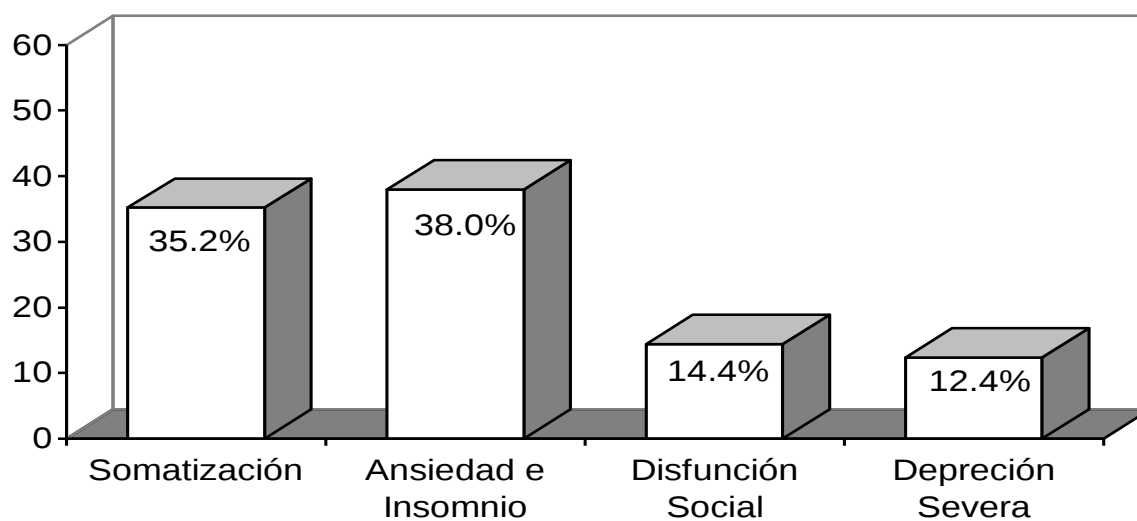


Hallazgo:

De lo anterior se observa que 63 casos de psicopatología corresponden al sexo femenino y el 47 casos con síntomas psicopatología corresponden al sexo masculino; y a los No casos el 43 corresponden al sexo femenino y 51 al sexo masculino. En resumen, 54% son considerados como Casos con síntomas y el 46% como no casos con síntomas de psicopatología.

Tabla No. 4. Casos de Psicopatología

Psicopatologías	Fr	%
Somatización	51	35.2%
Ansiedad e insomnio	55	38.0%
Disfunción social	21	14.4%
Depresión severa	18	12.4%
Total	145	100

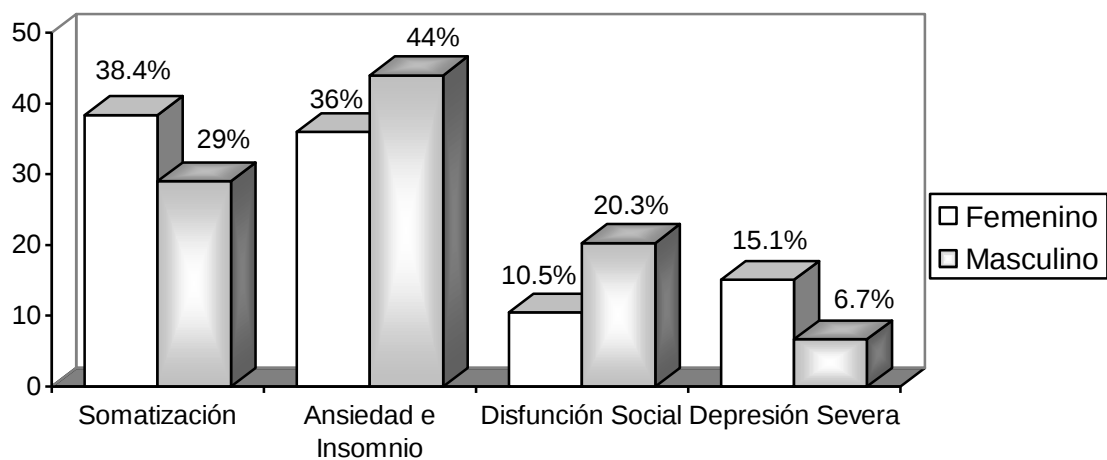


Hallazgo:

De lo anterior se observa que el 35.2% corresponde a somatización; el 38% a ansiedad e insomnio; el 14.4% a disfunción social y el 12.4% a depresión severa.

Tabla No. 5. Casos por sexo

Psicopatología	Femenino		Masculino	
	F	%	F	%
Somatización	33	38.4%	17	29%
Ansiedad e insomnio	31	36%	26	44%
Disfunción social	9	10.5%	12	20.3%
Depresión severa	13	15.1%	4	6.7%
Total	86	100	59	100



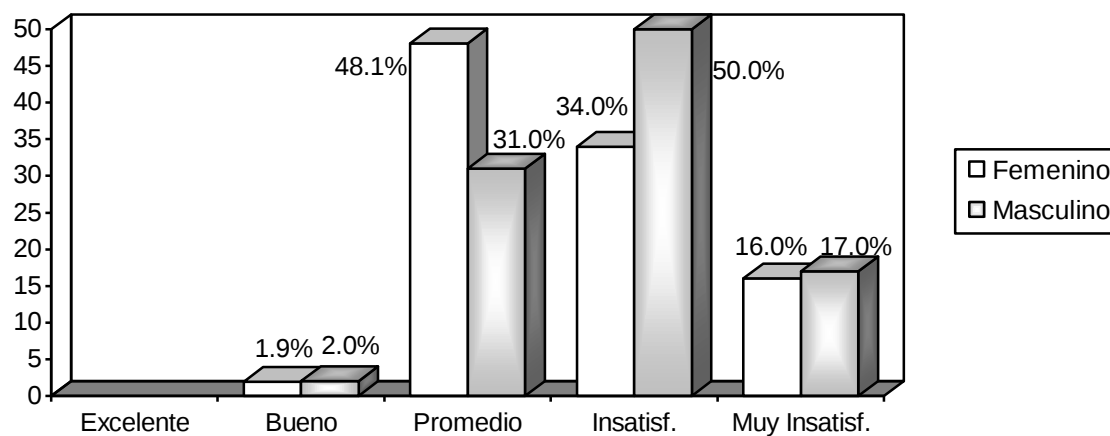
Hallazgo:

De lo anterior se demuestra que en el sexo femenino, el 38.4% corresponde a la psicopatología de somatización; el 36% a ansiedad e insomnio; el 10.5% a disfunción social y el 15.1% a depresión severa. Y en cuanto al sexo masculino el 29% corresponde a somatización, el 44% a ansiedad e insomnio, el 20.3% a disfunción social y el 6.7% a depresión severa.

5.1.2. Análisis Cuantitativo del cuestionario de adaptación para adolescentes H.M. BELL

Tabla No. 6. Adaptación Familiar.

Adaptación	Femenino		Masculino	
	F	%	F	%
Excelente				
Bueno	2	1.9%	2	2%
Promedio	51	48.1%	30	31%
Insatisfactoria	36	34%	49	50%
Muy insatisfactoria	17	16%	17	17%
Total	106	100	98	100



Hallazgo:

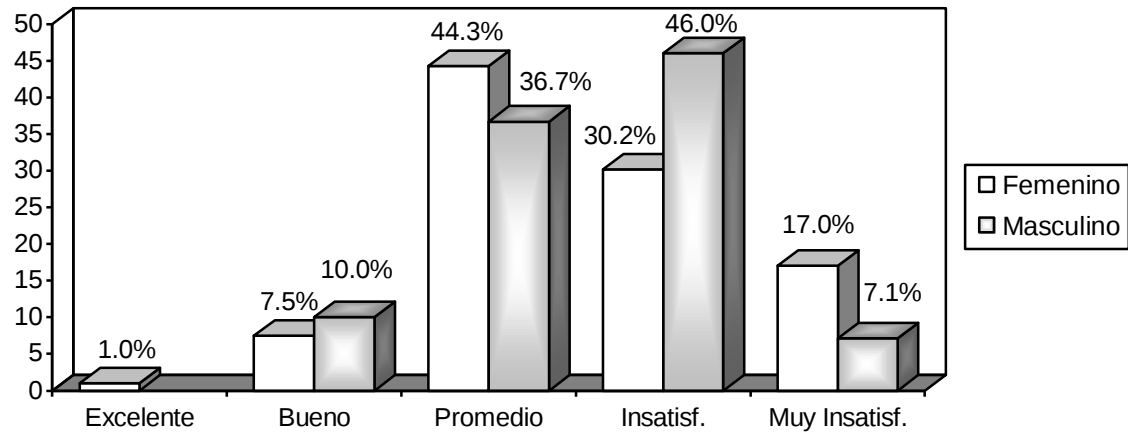
De lo anterior se observa que en el sexo femenino el 1.9% corresponde a la adaptación bueno; el 48.1% al promedio; el 34% al insatisfactorio y el 16% a muy insatisfactorio. En el sexo masculino el 2% a bueno; el

31% a promedio; el 50% a insatisfactorio y el 17% a muy insatisfactorio.

Tabla No. 7

Adaptación a la Salud

Adaptación	Femenino		Masculino	
	F	%	F	%
Excelente	1	1.0%		
Bueno	8	7.5%	10	10.2%
Promedio	47	44.3%	36	36.7%
Insatisfactoria	32	30.2%	45	48.0%
Muy insatisfactoria	18	17%	7	7.1%
Total	106	100	98	100



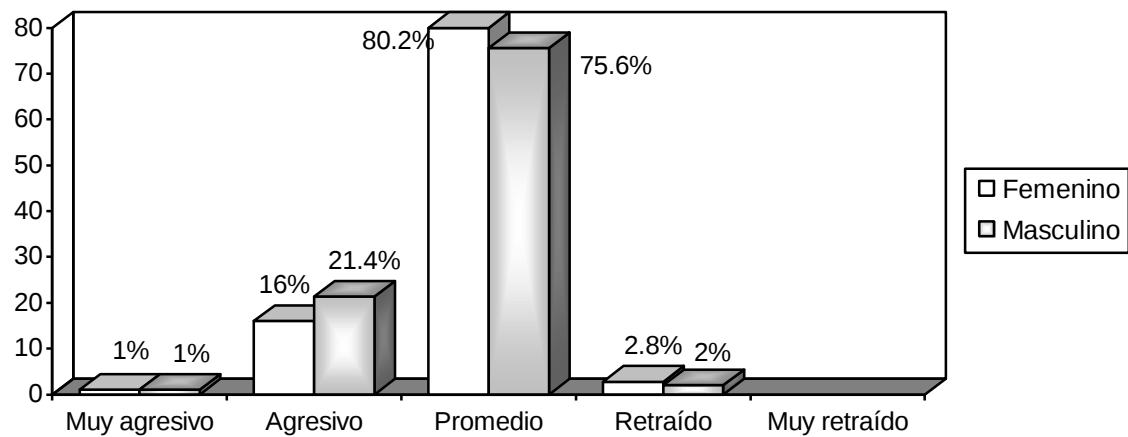
Hallazgo:

De lo anterior se observa que en el sexo femenino el 1% corresponde a la adaptación excelente; el 7.5% al bueno; 44.3% al promedio; 30.2% al insatisfactorio y 17% a muy insatisfactorio. En el sexo masculino el

10.2% corresponde a bueno; el 36.7% a promedio; el 46% a insatisfactorio y el 7.1% a muy insatisfactorio.

Tabla No. 8
Adaptación Social

Adaptación	Femenino		Masculino	
	F	%	F	%
Muy agresivo	1	1%	1	1%
Agresivo	17	16%	21	21.4%
Promedio	85	80.2%	74	75.6%
Retraído	3	2.8%	2	2%
Muy retraído	—	—	—	—
Total	106	100	98	100

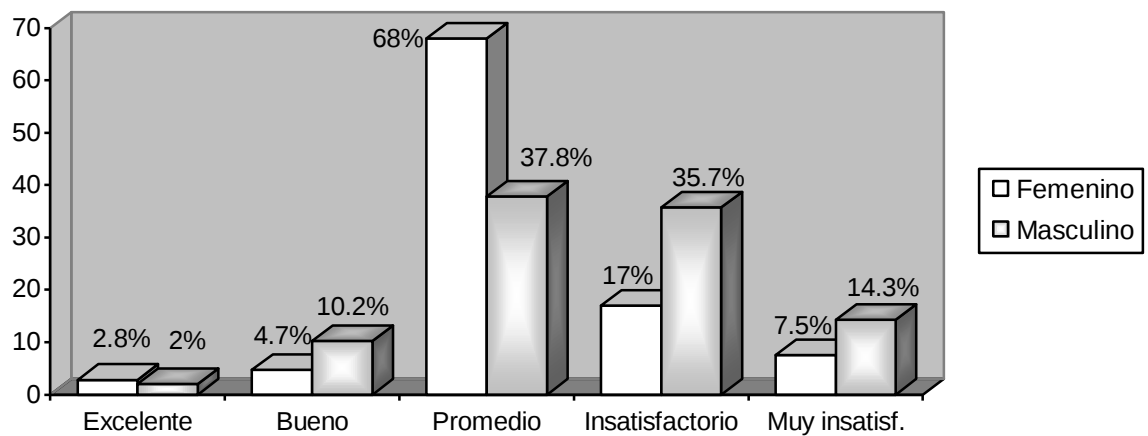


Hallazgo:

De lo anterior se observa que en el sexo femenino el 1% corresponde a la adaptación muy agresivo; el 16% agresivo; el 80.2% promedio y el 2.8% retraído. En el sexo masculino el 1% muy agresivo; el 21.4% agresivo; el 75.6% y el 2% retraído.

Tabla No. 9
Adaptación Emocional

Adaptación	Femenino		Masculino	
	F	%	F	%
Excelente	3	2.8%	2	2%
Bueno	5	4.7%	10	10.2%
Promedio	72	68%	37	37.8%
Insatisfactorio	18	17%	35	35.7%
Muy insatisfactorio	8	7.5%	14	14.3%
Total	106	100	98	100

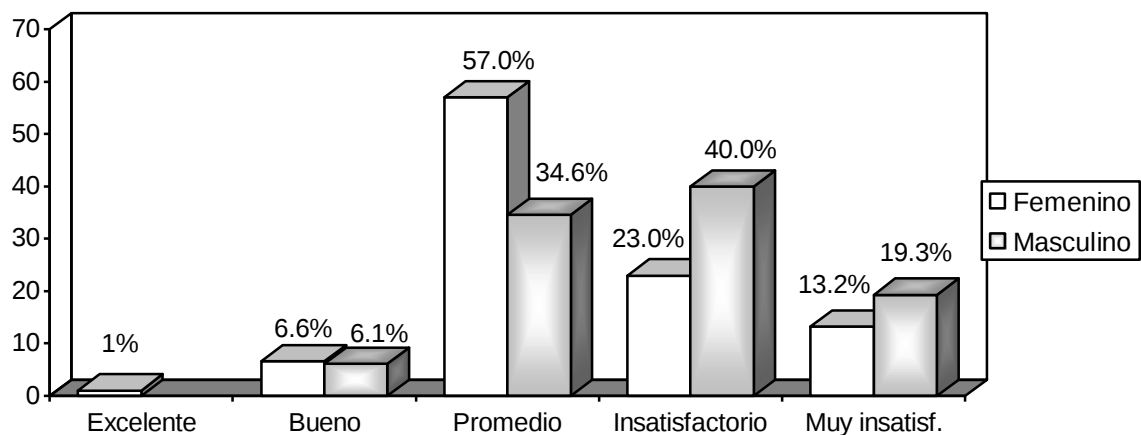


Hallazgo:

De lo anterior se observa que en el sexo femenino el 2.8% corresponde a la adaptación excelente; el 4.7% bueno; el 68% promedio; el 17% satisfactorio y el 14% muy insatisfactorio. En el sexo masculino el 2% excelente; el 10.2% bueno; el 37.8% promedio; el 35.7% insatisfactorio y el 14.3% muy insatisfactorio.

Tabla No. 10
Total de Puntajes

Adaptación	Femenino		Masculino	
	F	%	F	%
Excelente	1	1%	–	–
Bueno	7	6.6%	6	6.1%
Promedio	60	57.0%	34	34.6%
Insatisfactorio	24	23.0%	39	40.0%
Muy insatisfactorio	17	13.2%	19	19.3%
Total	106	100	98	100



Hallazgo:

De lo anterior se observa que en el sexo femenino 1% corresponde a la adaptación excelente; el 6.6% al bueno; el 57.0% al promedio; el 23% a insatisfactorio y el 13.2% muy insatisfactorio. En el sexo masculino no hubo porcentajes en la categoría de excelente; el 6.1% corresponde a bueno; el 34.6% a promedio, el 40.0% a insatisfactorio; y el 19.3% a muy insatisfactorio.

5.2. Análisis Cualitativo

Este apartado consiste en la interpretación de los resultados obtenidos a través del análisis descriptivo presentado anteriormente en donde:

El total de la muestra evaluada fueron 204 alumnos de último año de bachillerato del Instituto Nacional “Dr. Sarvelio Navarrete” Del departamento de San Vicente, en donde el sexo femenino predomina más con un 52% que el sexo masculino, que refleja un 48% y las edades que más prevalecen son los de el rango de 18 a 19 años de edad con un 47.1%.

En la muestra estudiada con relación al cuestionario GHQ-28, el cual pretende encontrar la prevalencia de síntomas de psicopatologías se observó lo siguiente:

- ♦ Se dividieron los sujetos en casos y no casos que presentan síntomas de psicopatología, los sujetos que fueron considerados como casos fueron 110, es decir, aquellos que presentan la totalidad de los síntomas de las patologías de: Somatización, ansiedad e insomnio, disfunción social y depresión severa. Y el resto de los sujetos que fueron considerados no casos fueron 94, debido a que al momento de

la evaluación no presentaban la totalidad de los síntomas de patología antes mencionados

- ♦ En cuanto a la prevalencia de síntomas de psicopatologías según el sexo, 110 de los encuestados son considerados como casos, de ellos 63 corresponden al sexo femenino y 47 del sexo masculino. Es decir, la mayoría, que representa el 57% corresponden al sexo femenino.

En el total de 110 casos con síntomas de psicopatologías, se ve un incremento debido a que un mismo sujeto presenta más de un síntoma, los cuales son: Somatización, ansiedad e insomnio, disfunción social y depresión severa. Esto se respalda de acuerdo a lo planteado por : Los psicólogos sin fronteras del manual del país Vasco, quienes sostienen que las reacciones psicológicas ante la situación vivida depende, entre otras variables, de la intensidad del trauma, de la circunstancias del suceso ,de la edad,de los recursos psicológicos propios, del autoestima, del apoyo social y familiar y de las reacciones afectivas actuales.

En la entrevista realizada con la Lic. Hilda Flores de Arévalo,²⁶ es de la opinión que: se debe haber transcurrido 6 meses después del evento traumático para que se consideren los síntomas patológicos. En este

²⁶ Docente investigador de la facultad de Humanidades UTEC. Septiembre 2001

estudio hay que hacer notar que desde la fecha de la catástrofe (enero – febrero 2001), hasta la fecha de la evaluación (agosto 2001), aún no habían transcurrido los seis meses y se presenta un elevado índice de somatización y ansiedad e insomnio, específicamente en la población de jóvenes objeto de estudio.

El grupo de investigación considera que los resultados anteriormente presentados son elementos que interactúan de forma variable en cada caso y configuran las diferencias individuales entre las víctimas de un mismo hecho traumático. En definitiva, la evolución del sujeto está en función del mayor o menor peso de los factores de vulnerabilidad y los factores de protección que contribuyen a asimilar el suceso traumático sufrido.

Con respecto al cuestionario H.M. Bell se tiene:

En cuanto al sexo femenino, se puede observar que en la adaptación familiar (48.1%), salud (44.3%), social (80.2%) y emocional (68%) se encuentra en un nivel promedio, indicando globalmente que este sexo está dentro de los límites adecuados. Sin embargo, el sexo masculino en el área familiar (50%) y salud (46%) se ubica en una escala insatisfactoria, más no en la área social (75.6%) y emocional (37.8%) ya que resultaron en la escala promedio. Factor que indica globalmente

que su puntaje mayor esta en la escala insatisfactoria, según la tabla No. 10. En resumen, se observa una notable diferencia entre ambos sexos; el sexo femenino se encuentra mejor adaptado ante las situaciones que se presentan en las diferentes áreas (familiar, salud, social y emocional) en los sujetos evaluados.

Según los resultados obtenidos en el sexo femenino se muestra más claramente, que es lo que piensan y sienten los sujetos sobre sus relaciones familiares, sobre el funcionamiento de su organismo, acerca de amistades o relaciones extra familiares, permitiendo así conocer el grado de satisfacción que se tiene.²⁷ Esto se sustenta de acuerdo a lo planteado en el Marco Teórico en donde: Según la revista ECA “ Los Terremotos en El Salvador” enero y febrero de 2001 opinan que las vulnerabilidades surgen apartir de la forma en que la sociedad está estructurada en lo relativo a cuatro diferentes grupos de factores: físicos, ambientales o ecológicos, económicos y sociales. De los cuatro grupos, son los factores sociales los que presentan más divisiones y, al mismo tiempo, donde se presentan las posibilidades más concretas para cambiar una situación de riesgo por una de desarrollo. Refiriendose los factores sociales a la forma en que están construidas las relaciones

²⁷ Cuestionario de Adaptacion para Adolescentes.H.M.Bell, Manual de la Prueba 4.

sociales, las visiones sobre los desastres, la organización y los comportamientos de personas, instituciones y localidades.

En síntesis se encontro que por una parte en el G.H.Q-28 muestra un alto índice de ansiedad y somatización, que son dos de los indicadores de las alteraciones psicológicas presentes en la investigación ; y por otra parte según el H.M.Bell. los resultados se ubican en una escala promedio en las áreas sociales y emocional; sin embargo el objetivo de la aplicación de esta prueba era el estudio del área social, no obstante se analizaron todas las áreas.

Es de hacer notar la existencia de cierto grado de síntomas que reflejan un desajuste en : somatización, ansiedad e insomnio en ambos sexos y problemas de desajuste social en el sexo masculino. Este resultado probablemente se debe a las características de personalidad de los jóvenes en cuanto a su vulnerabilidad y estado emocional el cual se vió afectado por la gravedad del impacto; apoyo recibido de parte de las instituciones y redes de apoyo social y el grado de pérdida sufrido por los jóvenes en cuanto a sus bienes, muerte de familiares y otros.

CAPITULO VI

CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES

6.1. Conclusiones.

Luego de analizar los resultados obtenidos, a través de la investigación de campo entre la población de jóvenes estudiantes de último año de bachillerato del Instituto Nacional “Dr. Sarvelio Navarrete” Del departamento de San Vicente se concluye lo siguiente:

6.1.1. Las alteraciones psicológicas más relevantes fueron: Somatización, ansiedad e insomnio según el Cuestionario de Salud General GHQ-28; esto probablemente se debió a la vulnerabilidad de la zona, características de la personalidad de los jóvenes. Haciendo notar que el sexo femenino es el más afectado psicológicamente con los síntomas de somatización, ansiedad e insomnio, disfunción social y depresión severa, ya que al hacer el total de porcentaje (59.3%) es el que resulta más elevado. Tomando en cuenta que este resultado se ve incrementado debido a que un mismo sujeto presento más de un síntoma por lo que fué considerado caso. Segun la evaluación

realizada el sexo femenino es el que resultó más afectado probablemente a que la mujer tiende a expresar, sentir y demostrar su vulnerabilidad a tales eventos.

Caso contrario en la adaptación familiar, salud, social y emocional del Test de adaptación para jóvenes H.M. Bell que refleja sus mayores porcentajes en la escala promedio. Hay que hacer notar que los resultados de los dos test son diferentes ya que en el GHQ-28 su objetivo de aplicación eran las alteraciones psicológicas (somatización, ansiedad e insomnio y depreción). Y con el test de adaptación H.M.Bell. Su objetivo de aplicación era las alteraciones sociales (disfunción social, dinámica familiar relaciones comunitarias) planteadas en la presente investigación razón por lo cual se le ha dado mayor importancia a los resultados en el área social, sin dejar de tomar en cuenta las demás áreas.

A través de la experiencia con jóvenes del Instituto pudo comprobarse la variedad y complejidad de conductas, sentimientos y pensamientos “normales” ante situaciones “anormales”. Una reacción postraumática es una respuesta normal a un evento estresante que va más allá de los que el ser humano experimenta usualmente. Los desastres son experiencias

dramáticas muy intensas y traen como consecuencia una interrupción en el curso natural de la vida. Los efectos emocionales de estos eventos pueden manifestarse inmediatamente o pueden tardar semanas o meses.

6.1.2. En el caso de las alteraciones sociales no refleja un elevado porcentaje de disfunción social, más bien las conductas pueden considerarse aceptables después de un evento traumático. Sin embargo el sexo masculino es el que muestra el mayor porcentaje de no adaptación. Hay que hacer notar que aún no han ocurrido seis meses después del evento, cuando se realizó la evaluación y la variedad de condiciones, situaciones y necesidades de los jóvenes es un factor determinante para tal resultado.

Cada desastre afecta a los sobrevivientes en distintas maneras. Algunos casi han muerto, otros han perdido su familia, vivienda o su trabajo. Otros han tenido mucho peligro pero han perdido menos. Y después de un desastre los sobrevivientes pueden perder su “red social”, por ejemplo Su familia o su comunidad, sus parientes, vecinos, iglesias. Para muchos los efectos sociales son difíciles y duran mucho tiempo; si hay demora en los esfuerzos de

recuperación los problemas emocionales que aparecen pueden ser serios e intensos todo afecta la reaccion individual.

Una vez más este desastre ha reflejado la urgente necesidad de implementar acciones que fortalezcan la salud mental a la población en general, en este caso a los adolescentes como manera de estimular su autovaloración así como para ampliar sus proyecciones ante la vida.

6.2. Recomendaciones.

6.2.1. Se recomienda a las Instituciones encargadas de velar por la salud mental y física de la población, ampliar los servicios de atención con programas que fomenten: el conocimiento sobre desastres naturales, sus posibles causas y efectos; qué hacer antes durante y después de un desastre.

6.2.2. Se recomienda a los profesionales en salud mental y a los no profesionales pero que estén interesados en ayudar a los demás en un caso de tal magnitud, brindar apoyo a los que más sufren ya sea escuchando, solidarizandose con ellos, cooperar, evaluar y

capacitarse constantemente para tales eventos inesperados. Ser sensibles ante lo ocurrido, no juzgar, ser pacientes, flexibles y creativos.

6.2.3. Se recomienda a los padres de familia dar a conocer a sus hijos de que los desastres naturales son hechos inesperados que ocurren cada cierto tiempo y que pueden causar daños severos si no se actúa con responsabilidad. Como una unidad la familia pueden trabajar juntas para promover la recuperación de cada uno de los miembros de las mismas.

6.2.4. Aunque la mayoría de los jóvenes se enfrentará con éxito a la realidad de un desastre, algunos, sin embargo, correrán el riesgo de desarrollar algún tipo de problema. Los maestros y otros adultos al cuidado del adolescente deben de estar conscientes de los factores de riesgo. La intervención en caso de crisis puede ayudar a enfrentar el trauma. Si los problemas persisten la orientación profesional podría ser necesaria y debería recomendarse.

Sanar toma tiempo, y el camino hacia la recuperación puede tener varias sacudidas. Ciertos eventos pueden dar lugar al

resurgimiento de ansiedades o hacer volver los síntomas pasados, se debe comprender el proceso de recuperación, se debe hacer uso efectivo de las técnicas que ayuden a enfrentar la realidad, se debe mantener una actitud positiva y confiar en el apoyo de la familia y de los amigos.

CAPITULO VII

PROPUESTA

7.1. Modelo de Intervención en Crisis para Adolescentes, en caso de Desastres Naturales.

7.1.1. Introducción

En esta propuesta, se presenta un Modelo de Intervención en Crisis para adolescentes, en caso de desastres naturales, a partir de los resultados obtenidos en la presente investigación.

El objetivo de la propuesta es: minimizar las alteraciones psicosociales provocadas por los desastres naturales en las personas adolescentes.

La importancia de la propuesta del Modelo es que se apega a las alteraciones psicosociales encontradas en la población evaluada. Para garantizar el éxito de la presente propuesta , se deben tomar en cuenta los siguientes factores:

- Debe concientizarse a los jóvenes a quienes va dirigida la propuesta; sobre la importancia del modelo y no percibirse como un esfuerzo aislado y para un solo momento, sino como algo permanente que pueda ser utilizado para otras situaciones similares.
- Debe utilizarse de manera preventiva, para minimizar los efectos posteriores que pueda provocar cualquier desastre Natural.
- Esta propuesta debe integrarse con un equipo multidisciplinario con la participación de diversos profesionales involucrados en el área de Salud Mental entre ellos Psicólogos, Psiquiatras y otros.

7.1.2. Descripción del Modelo

El presente modelo incluye una breve fundamentación teórica sobre qué es una crisis, la intervención en crisis y los pasos para llevar a cabo la misma y finalmente una breve estructura del contenido.

Qué es una Crisis

Una crisis es un estado temporal de trastorno y desorganización a nivel, emocional y conductual que atraviesa la persona como respuesta a determinada situación.

Aspectos importantes al definir una crisis:

- Hay un suceso precipitante (el suceso que causa la crisis)
- Es una situación imprevista
- Hay pérdida del equilibrio emocional (de la forma acostumbrada de sentir y expresar lo que se siente)

- Causa sufrimiento (dolor tristeza, terror, inseguridad, enojo, rabia, impotencia).
- Genera cambios : la crisis puede ser un peligro y desencadenar en enfermedad, o también puede ser una oportunidad para crecer y aprender
- Es temporal : después se recupera nuevamente el equilibrio.

Qué es Intervención en Crisis

Es el proceso de ayuda dirigida a auxiliar a una persona o familia a soportar un hecho traumático.

Metas de la Intervención en Crisis

- Restablecer el equilibrio psicológico de las personas y así mejorar su capacidad para enfrentar la situación.
- Que las personas crezcan y aprendan mediante la crisis, integren este incidente a sus estructura de vida.
- Aprender nuevas formas de afrontamiento, concebir la vida de diferente manera y así poder planear nuevas direcciones para el futuro.

Pasos para llevar a cabo la intervención en Crisis (en la primera ayuda psicológica).

- 1- Realizar contacto psicológico: Consiste en invitar a la persona a hablar escuchar los hechos y los sentimientos, mostrar interés por comunicarse.
- 2- Analizar las dimensiones del problema: examinar el pasado reciente, presente y futuro inmediato de las personas. El objetivo es conocer cuales son los conflictos que necesitan manejarse de forma inmediata y cuales pueden dejarse para después.
- 3- Analizar las posibles soluciones: averiguar que es lo que las personas han intentado hacer hasta ahora, que es lo que pueden o podrían hacer y proponer nuevas alternativas.
- 4- Ejecución de la acción concreta: implica ayudar a las personas a ejecutar una acción concreta para manejar la crisis.
- 5- Seguimiento: especificar un procedimiento para el facilitador (a) y las personas estén en contacto en un tiempo posterior.

El presente modelo de Intervención en crisis contiene:

- Cronograma de actividades
- Metodología realizada que incluye la descripción de las
- técnicas utilizadas.
- Tipos de evaluación.
- Contenido temático de las charlas expositivas.
- Dinámicas.
- Hojas de evaluación.

7.1.3. Duración.

El Modelo de intervención en crisis será desarrollado en el siguiente tiempo:

- Cuatro semanas
- Cada sesión tendrá un máximo de dos horas
- Las sesiones se realizará tres veces por semana: con dos jornadas una de 8 a 10am. Y otra de 10 a 12m. Atendiendo dos grupos por semana hasta cubrir el total de jóvenes de último año.

7.1.4. Metodología

El contenido de la propuesta se basa en la presentación de un modelo de intervención en crisis, el cual será desarrollado en un período de tiempo programado y estipulado por los profesionales relacionados con la Salud, para implementar el desarrollo de las temáticas.

Teniendo como posibles responsables del desarrollo de este modelo: alumnos de los últimos años de la carrera de Psicología, profesionales en Salud Mental como: Psicólogos Psiquiatras, Médicos, Enfermeras, Trabajadores Sociales e incluso maestros, padres de familia y líderes de la comunidad, quienes serán capacitados previamente, sobre la estrategia teórica metodológica que presenta el modelo propuesto.

La metodología a utilizar incluye: charlas expositivas y participativas, terapias, técnicas grupales y talleres recreativos ya sean estas individuales o grupales. Todas las actividades están relacionadas con las técnicas de intervención psicológica y social basados en el diagnóstico encontrado en la investigación. En esta propuesta se agrupan las técnicas y estrategias según los objetivos perseguidos: 1) Alteraciones psicológicas y 2) Alteraciones Sociales.

La propuesta toma en cuenta que el adolescente es el eje principal para su evaluación; es por ello, que se debe encaminar el desarrollo de un tratamiento eficaz sobre las alteraciones resultantes de cualquier Desastre Natural. Asumiendo también la participación e interés de la población a quienes va dirigida la propuesta.

7.1.5. Recursos

Para el óptimo desarrollo de la presente propuesta, se requiere:

- Recursos materiales (pizarra, plumones, papelógrafo, papel bond, lápices, cartulina, VHS, televisión, grabadora, cassette, sillas y refrigerios).
- Recursos Físicos (espacios libres como canchas, aulas o salones de clase, o espacios físicos acondicionados para el desarrollo del programa).
- Recursos financieros, estos se gestionaran a través de la Alcaldía de la localidad, ONGs, o Instituciones del Gobierno Central, ya que el desarrollo de dicha propuesta

generará un costo aproximado de Tres mil 91/100 Dólares (\$3,000.91) para cubrir los gastos de:

Materiales	\$ 1,025.14
Honorarios por servicios profesionales	\$ 1,828.57
Imprevistos 5%	<u>\$ 147.20</u>
Total	\$ 3,000.91

7.1.6. Evaluación

La evaluación se realizará al finalizar cada jornada a través de la aplicación de una Hoja de Evaluación la cual se presenta a continuación.

Al concluir el desarrollo del modelo se hará una evaluación de cierre lo cual posibilitará orientar métodos más eficaces de intervención dentro de la población para una posterior revisión del modelo propuesto. Dicha evaluación de cierre incluye: Reflexiones con los jóvenes y dinámicas grupales.

HOJA DE EVALUACIÓN

1- ¿Qué aprendistes hoy?

2- ¿Qué te ha gustado o interesado más?

3-¿Qué sugerencias tienes?

4-¿Se han cumplido tus expectativas?

7.1.7. Cronograma

A continuación se presenta el cronograma que incluye la distribución de los temas del modelo. El desarrollo del mismo dependerá de que los recursos económicos sean provistos oportunamente, al igual que de la disposición de tiempo, tanto de facilitadores como de la población a quien va dirigido el modelo.

El cronograma se presenta de acuerdo a los resultados obtenidos en la investigación de campo, orientando las temáticas a este resultado y aplicables en la intervención en crisis.

CRONOGRAMA DE ACTIVIDADES

Nombre del Proyecto: “Modelo de Intervención en Crisis para Adolescente, en caso de desastre natural”							
Temas:	Mes:						
	1ª semana			2da. semana			3ra
	L	M	V	L	M	V	L
1) Interacción grupal. Saludo y presentación	8-10			8-10			8-10
	10-12			10-12			10-12
2) Compartir experiencias. Como puedo ayudar a los demás.	8-10			8-10			8-10
	10-12			10-12			10-12
3) Definición de Desastre.		8-10			8-10		
		10-12			10-12		
4) Depresión y autoestima.		8-10			8-10		
		10-12			10-12		
5) Actividad de cierre.			8-10			8-10	
			10-12			10-12	

7.1.8 Propuesta del Modelo de Intervención en Crisis para Adolescente en caso de Desastre

Tema	Objetivo	Procedimiento	Recursos
1. Interacción grupal, saludo y presentación.	Generar ambiente de confianza, presentar el modelo y conocimiento intergrupal.	- Dinámica de integración y animación. -	- R.R. Humanos
2. Compartir experiencias. Cómo puedo ayudar a los demás.	Expresar sentimientos y pensamientos reprimidos y reconocer cómo ser útiles ayudándoles a los demás.	- Técnica de Relajación. - Técnica de Verbalización de sentimientos. - Exposición de necesidades (Lluvia de ideas)	- R.R. Humanos - Papelógrafos - Plumones
3. Definición de Desastre	Que los jóvenes conozcan las clases y posibles desastres naturales.	- Charla expositiva - Dibujo libre	- R.R. Humanos - Papelógrafos - Plumones - Papel bond - Lápices de colores
4. Depresión y autoestima.	Que los jóvenes aprendan a resistirse al pesimismo y aprendan a autoevaluarse.	- Terapia de apoyo. - Dinámica de animación. - Charla expositiva.	- Humanos
5. Actividad de cierre.	Evaluar los beneficios logrados por el modelo.	- Dinámica de animación. - Reflexiones. - Actividad recreativas.	- R.R. Humanos - Papelógrafos - Plumones - Equipo de sonido - Refrigerio

En los casos de aplicación de estas técnicas, debe existir seguimiento para cada paciente.

7.1.9 Descripción de Terapias, Técnicas y Procedimientos de Modelo.

Terapia y Técnica	Descripción
Dinámica de Integración.	Método utilizado, para establecer relaciones cordiales dentro de
Charlas expositivas	Exposiciones de un tema determinado, para lo cual el expositor tiene el total dominio del tema.
Técnica de Relajación	Se basa en el uso de la imaginación, para la consecución de resultados a través del uso de ejercicios de respiración coordinados.

Técnica de Verbalización de sentimientos.	Promover espacios de expresión de sentimientos de angustia en aquellos casos de los que por diversas razones no se pueden expresar.
Terapia de apoyo	Se refiere a una gran variedad de técnicas diseñadas para apoyar a los pacientes, escogen en función de los síntomas o quejas del paciente, a través de diferentes técnicas.
Exposición de necesidades	Que los asistentes expresen sus necesidades tanto emocionales como físicas y se conozcan como ayudar a los otros.
Dinámica de animación	Crear un ambiente de armonía y esparcimiento para los asistentes.
Actividades recreativas.	Realizar actividades de esparcimiento, como convivios, comidas, etc.

7.1.10. Guión del Contenido temático de las charlas.

1) Interacción grupal, saludo y presentación

*** Introducción**

Ninguna persona es capaz de entender completamente el dolor y la confusión que un individuo puede sentir como resultado de sobrevivir a un desastre, ya sea producido por el ser humano o por la naturaleza.

El propósito de este modelo es ayudar a entender algunas reacciones que puedan generarse a raíz de una vivencia de este tipo, y ser una guía de ayuda para contribuir a la disminución de esas reacciones y la prevención de otras que puedan aparecer en el futuro.

*** Objetivo**

Contribuir a que los adolescentes que han experimentado situaciones de desastre, cuenten con los recursos psicosociales necesarios para enfrentar las pérdidas y/o secuelas por el mismo.

*** Procedimiento**

- Dinamica “ Mi Nombre y Mi Tiempo”
- Objetivo: Rompehielo usando el arte el arte
- Material : Papel , Marcadores , crayolas o lápices de colores
- Tiempo: 10 minutos

Pida que los participantes dibujen su tiempo ¿ Cómo es su tiempo de hoy?. Déjeles dibujar 5 minutos y después tienen que presentar su dibujo. Ejemplo: “Mi nombre es María y ahora mi tiempo es una tormenta con rayos” o “Mi nombre es José y mi tiempo es un arco iris”. Otras actividades similares incluyen: ¿Si fuera animal, cuál sería? ¿si fuera un juguete?

*** Recursos:** Facilitadores y adolescentes participantes a quienes va dirigida la propuesta.

*** Evaluación:** Observación del grupo y opinión por consenso.

2) Compartir experiencias. Cómo puedo ayudar a los demás.

*** Introducción**

Es importante crear un espacio para que los adolescentes tengan la oportunidad de desahogarse, expresar sus sentimientos y pensamientos, compartir lo que les ha sucedido.

*** Objetivo**

Que todos los miembros expresen sus necesidades ya sean materiales o emocionales para que los demás conozcan como pueden ayudar a sus compañeros. Esto se puede realizar por medio de la técnica lluvia de ideas para darle la oportunidad de opinar a todos los participantes.

*** Procedimiento**

- Técnica de relajación con refuerzo verbal (ojos cerrados).

Lista de frases:

- 1- Esta usted cómodamente recostado/a (o sentado/a) y tranquilo/a.
- 2- Su brazo derecho se relaja fácilmente.
- 3- Su brazo izquierdo se relaja fácilmente.
- 4- Sus brazos se relajan fácilmente.
- 5- Su pierna derecha se relaja fácilmente.
- 6- Su pierna izquierda se relaja fácilmente.
- 7- Sus piernas se relajan fácilmente.
- 8- Sus brazos y piernas se relajan fácilmente.

9- Sus hombros y cuello se relajan fácilmente.

10- Los músculos de su abdomen se relajan fácilmente.

11- Todos sus músculos se relajan fácilmente.

12- Todo su cuerpo se relaja fácilmente.

13 Al contar tres abra lentamente los ojos.

-Técnica de verbalización de sentimientos.

Promover espacios de expresión de sentimientos de angustia, tristeza, miedo, amor y todas aquellas cosas de las que por diversas razones no se pueden expresar abiertamente.

-Lluvia de ideas.

Que los participantes opinen sobre las necesidades de cada uno y se anoten. Al final buscar solución entre todos los asistentes.

* **Recursos:** Facilitadores y adolescentes participantes a quienes va dirigida la propuesta.

Evaluación: observación del grupo y opinión por consenso

3) Definición de desastre

* **Introducción:**

Los desastres son eventos extraordinarios que originan destrucción considerable de bienes materiales, y pueden provocar muerte, lesiones físicas y sufrimiento humano.

*** Objetivo:**

Expresar sentimientos y pensamientos reprimidos y reconocer cómo ser útil ayudándoles a los demás.

- **Procedimiento:**

Charla expositiva: Tipos de desastre

Pueden ser causados por el ser humano (incendios, conflictos bélicos, disturbios civiles, actos terroristas, contaminación química) o por la naturaleza (inundaciones, terremotos, tornados, huracanes). Muchos de los considerados “desastres naturales” son en realidad ocasionados por la acción destructora del hombre sobre la naturaleza.

Fases de un desastre

Los desastres son considerados como parte de un grupo más amplio de situaciones de estrés colectivo, que surgen cuando muchos miembros de un sistema social no reciben las condiciones de vida que esperan en dicho sistema.

A partir de esta consideración, la intervención debe tomar en cuenta las tres fases del desastre :

- **Fase de Preimpacto**

Abarca etapas que preceden al desastre mismo, incluidas las de amenaza y advertencia, donde las tareas deben encaminarse hacia la prevención de daños mayores a la población.

- **Fase de Impacto**

Comprende el periodo en que la comunidad se ve afectada por el desastre y el periodo subsecuente, en que se organizan las actividades de ayuda. El miedo es la emoción predominante, surgen también las conductas altruistas donde las personas actúan en forma heroica para salvarse a sí mismos y a otros.

- **Fase de Post-impacto**

Comienza varias semanas después de ocurrido el desastre, y suele incluir las actividades continuadas de ayuda, así como la evaluación de los tipos de problema que experimentan los individuos. Esta fase puede prolongarse durante el resto de la vida de los afectados; en ella surgen los problemas personales a largo plazo, características por apatía o desgano, depresión y ansiedad crónicas.

Dinámica: “Dibujo libre y música”

Se le sugiere que hagan un dibujo libre al compás de la música. Cuando todos han finalizado se les pide que cada uno cuente una historia sobre el dibujo realizado. Tiempo: 30 minutos.

*** Recursos.**

Humanos: Facilitadores y adolescentes participantes.

Materiales: Hojas de papel bond, crayolas o colores, grabadora y cassette con música de fondo.

*** Evaluación.**

Opinión por consenso .

4) Depresión y Autoestima.

*** Introducción.**

En la depresión suele observarse una pérdida de la experiencia de placer, retraimiento social, baja autoestima, incapacidad para concentrarse, trabajos escolares insuficientes y alteraciones en las funciones biológicas (dormir y comer).

El autoestima: es aceptar la propias habilidades y capacidades y reconocer las fallas o debilidades sin sentirse devaluado; son situaciones importantes para la reconstrucción de la autoestima.

Objetivo.

Que los jóvenes aprendan a resistirse al pesimismo y se autoevalúen.

*** Procedimiento.**

Terapia de apoyo.

Cuando los participantes expresen sus ideas o sentimientos, el facilitador dará palabras de apoyo, aliento y fortaleza a cada adolescente que lo necesite.

Dinámica “Las olas”

Se sientan a los participantes y el facilitador de pie dice: “ olas a la derecha” y todos los participantes se mueven a su silla que tienen a la derecha. Y cuando dice “olas a la izquierda” todos se mueven a la silla de la izquierda. Pero cuando dice la palabra “ tempestad” todos se cambian de lugar y el facilitador buscará una silla y alguien se quedará de pie y continuará el juego.

Charla expositiva.

-Concepto de depresión: Es la experiencia de un estado de ánimo generalizado de infelicidad. Es una experiencia subjetiva de tristeza.

-Características de la depresión: Tristeza, trastorno del sueño, sentimiento de culpabilidad.

-Concepto de autoestima: Es la obstrucción que el individuo hace y desarrolla acerca de sus atributos, capacidades, objetos y actividades que posee o persigue el individuo.

-Características de autoestima baja: Ansiedad, inseguridad de si mismo, se hacen sentir demasiado como persona.

*** Recursos.**

Humanos: Equipo facilitador y los jóvenes participantes.

Físicos: Cubículo.

*** Evaluación:**

Observación del grupo y opinión por consenso.

5) Actividad de cierre.

*** Introducción .**

Se dará las gracias por el tiempo prestado durante el desarrollo del modelo, esperando que hallan aprendido y conocido nuevas experiencias.

*** Objetivo.**

Evaluar los beneficios logrados por el modelo.

*** Procedimiento.**

Dinámica: “La pelota enrodillada”

Los participantes formaran un círculo el/la facilitador/a se coloca una pelota entre las rodillas y sin tocar la pelota con las manos se la pasa al compañero que esta a su lado, así se va pasando la pelota por todo el grupo.

El objetivo es pasar lograr la pelota sin que se caiga, al que se le caiga se le puede quitar una prenda (ropa, adornos, etc.) o pedirle que haga un mandado que el grupo decida (cantar una canción) y luego continuar con el juego.

Reflexión.

Que todo el grupo (facilitadores y adolescentes) reflexionen sobre los conocimientos adquiridos, si realmente existió aprendizaje y descargar un poco los sentimientos de estrés causados por el evento traumático.

Actividades recreativas.

Crear un momento de esparcimiento, diversión, compartir opiniones y fortalecer sentimientos de amistad si se dieron.

*** Recursos.**

Humanos: Facilitadores y adolescentes participantes.

Materiales: Papelógrafo, plumones, equipo de sonido y refrigerio.

*** Evaluación.**

Observación y opinión por consenso

7.1.10 Bibliografía.

El estrés posttraumático: De víctimas a sobrevivientes. Un manual de prevención, preparación e intervención. Desarrollado por El cuerpo de Paz/ Peace Corps Costa Rica.2001.

Modelo de Intervención en crisis para niños y niñas en situación de desastres. Guía Metodológica Unicef. El Salvador Save The Children-Suecia 3ª. Edición. Marzo 2001.

Primeros Auxilios Psicológicos (Cruz Roja Americana) Dr. Joseph O. Prewitt Diaz.
2001.

BIBLIOGRAFIA.

Cohen, Raquel E. Manual de la Atención de Salud Mental para víctimas de Desastres, Grupo Editorial Harla, México (1989)

DSM-IV Manual de Diagnóstico y Estadístico de los Trastornos Mentales. Edición Masson.1997.

Documento de autoestima , recapitulación de folletos varios, proporcionados por Lic. Danilo Reyes. UTEC,1998.

Hernández Sampieri, Roberto. Metodología de la Investigación, Grupo Editorial McGraw-Hill Segunda Edición (1998)

Intervención en crisis, Manual para práctica e investigación. Karl A. Slaikeu. Editorial Manual Moderno.

Merani Alberto C. Diccionario de Psicología.

Psicopatología del niño y del adolescente 3ª. Edición Rita. Wicks-Nelson. Allen. C. Isrrael,1997.

Revistas.

Revista de Psicología (UTEC) Volumen No. 4, mayo 2000

ECA, “Los terremotos en El Salvador, número monográfico enero-febrero 2001”. Una publicación de UCA Editores

Manuales

El estrés postraumático: De víctimas a sobrevivientes. Un manual de prevención, preparación y intervención. Desarrollado por El cuerpo de Paz/ Peace Corps Costa Rica, 2001.

Hough M. Bell. Cuestionario de Adaptación para Adolescentes. Manual de la prueba. Adaptación Española po el Dr. Enrrique Cerdá. Barcelona. Editorial Herder.

Manual de Intervención en Crisis en situaciones de desastres. Asociación de capacitación e Investigación para la Salud Mental, ACISAM. Enero 2001.

Modelo de Intervención en crisis para niños y niñas en situación de desastres. Guia Metodológica Unicef. El Salvador Save The Children – Suecia 3ª. Edición. Marzo 2001.

Primeros auxilios Psicológicos (Cruz Roja Americana) Dr. Joseph O. Prewitt Díaz, 2001.

Programa Apoyo Psico-educativo en respuesta a los desastres . Save The Children /US El Salvador. Desarrollo Juvenil Comunitario 2001.

Folletos

“ Capacitación: Intervención en Desastres Naturales”

Intervención Psicosocial en catastrofe. Psicólogos si frontera. Pais Vasco.

“Primeros Auxilios para Adultos “

“Terremotos”

Fuente en Internet

www.Proteccióncivil.gov.ar/sismo.html

www.COEN.gob.sv/replicas.htm

ANEXOS

ANEXO

MATRIZ DE DELIMITACION DEL TEMA

Carrera	Área	Tema genérico	Tema específico	Enunciado
Psicología	Clínica	Diagnostico de las alteraciones psicosociales en la población salvadoreña; victimas del terremoto del 13 de enero de 2001; propuesta de un programa de intervención en crisis para adultos.	Diagnostico de las alteraciones psicosociales en la población salvadoreña; victimas de los terremotos enero y febrero de 2001; propuesta de un modelo de intervención en crisis para adolescentes.	¿Cuáles son las alteraciones psicosociales más relevantes en los alumnos del Instituto Nac. “Dr. Sarvelio Navarrete” del departamento de San Vicente; víctimas de los terremotos de 2001; Que permita la elaboración de un modelo de intervención en crisis para adolescentes?

ANEXO

MATRIZ DE CONGRUENCIA

Tema	Planteamiento del Problema	Objetivo General	Objetivos Específicos	Unidad de Análisis	Variables	Indicadores
Diagnostico de las alteraciones psicosociales en la población salvadoreña, víctimas de los terremotos de enero y febrero de 2001; propuesta de un modelo de intervención en crisis para adolescentes.	¿Cuáles son las alteraciones psicosociales más relevantes en los alumnos del Instituto Nac. “Dr. Sarvelio Navarrete” Del departamento de San Vicente; víctimas de los terremotos de 2001; que permita la elaboración de un modelo de	Identificar las alteraciones psicosociales más relevantes, en los alumnos del Instituto Nac. “Dr. Sarvelio Navarrete” en el departamento de San Vicente; víctimas de los terremotos de 2001; que permita la elaboración de un modelo de	1. determinar las alteraciones psicológicas más relevantes en los alumnos del Instituto Nac. “Dr. Sarvelio Navarrete” en el departamento de San Vicente; victimas de los terremotos de 2001. 2. determinar las alteraciones sociales más relevantes en	La unidad de análisis a tomar como referencia será: los alumno s de último año de bachillerato del Instituto Nac. “Dr. Sarvelio Navarrete” en el departamento de San Vicente .	Xi. Las alteraciones psicosociales en los alumnos del Instituto Nac. “Dr. Sarvelio Navarrete” en el departamento de San Vicente; víctimas de los terremotos de 2001. X¹. Alteraciones psicológicos. X₂.Alteraciones	- Agresividad - Ansiedad - Autoestima - Somatización - Depresión - Disfunción social - Fobias - Violencia intrafamiliar - Ayuda - Organizar - mitigar - apoyo - Dinamica familiar

	intervención en crisis para adolescentes?	intervención en crisis para adolescentes.	los alumnos del Instituto Nac. “Dr. Sarvelio Navarrete” en el departamento de San Vicente víctimas de los terremotos de 2001. 3. elaborar la propuesta de un modelo de intervención en crisis para adultos, víctimas de los desastres naturales		sociales X3. Propuesta de un modelo de intervención en crisis.	- Relaciones comunitarias
--	---	---	---	--	---	---------------------------

ANEXO ANÁLISIS DEL PROBLEMA

Tema: Diagnóstico de las alteraciones psicosociales en la población salvadoreña, víctimas de los terremotos de enero y febrero de 2001; propuesta de un modelo de intervención en crisis para adolescentes..
Formulación: ¿Cuáles son las alteraciones psicosociales más relevantes en los alumnos del Instituto Nac. “Dr. Sarvelio Navarrete” del departamento de San Vicente; víctimas de los terremotos de 2001; que permita la elaboración de un modelo de intervención en crisis para adolescentes?
Xi : Los rasgos más relevantes de las alteraciones psicosociales en los alumnos del Instituto Nac. “Dr. Sarvelio Navarrete” del departamento de San Vicente; víctimas de los terremotos de 2001.
X1 : Alteraciones psicológicas X2 : Alteraciones sociales X3 : Propuesta de un modelo de intervención en crisis.
Microproblema: (X1) ¿Cuáles son las alteraciones psicológicas más relevantes en los alumnos del Instituto Nac. “Dr. Sarvelio Navarrete” del departamento de San Vicente; víctimas de los terremotos de 2001? (X2) ¿Cuáles son las alteraciones sociales en los alumnos del Instituto Nac. “Dr. Sarvelio Navarrete” del departamento de San Vicente; víctimas de los terremotos de 2001? (X3) ¿Cuáles son las pautas para la elaboración de un modelo de intervención en crisis para adolescentes, víctimas de los desastres naturales?

ANEXO

OPERACIONALIZACIÓN DE VARIABLES

Variable	Definición Conceptual	Definición Operacional	Indicadores
X1 : los rasgos más relevantes de las alteraciones psicosociales en la población salvadoreña, víctimas de los terremotos de 2001	Los rasgos psicológicos y Sociales que más predominan en la población Salvadoreña víctimas de los terremotos.	Se puede observar a través de las manifestaciones emocionales y conductuales de las víctimas.	- Agresividad - Ansiedad - Autoestima - Socialización - Somatización - Depresión.