

**UNIVERSIDAD DE SAN CARLOS DE GUATEMALA
ESCUELA DE CIENCIAS PSICOLOGICAS
CENTRO DE INVESTIGACIONES EN PSICOLOGÍA –CIEPs–**

“MAYRA GUTIERREZ”

**“LA ANGUSTIA Y SUS EFECTOS EN LAS PERSONAS QUE HAN
EXPERIMENTADO UN DESASTRE (DESLAVE)”**

**INFORME FINAL PRESENTADO AL HONORABLE
CONSEJO DIRECTIVO
DE LA ESCUELA DE CIENCIAS PSICOLOGICAS**

POR

HUGO ALEJANDRO FRANCO VALLE

**PREVIO A OPTAR EL TITULO DE
PSICÓLOGO
EN EL GRADO ACADEMICO DE
LICENCIADO**

GUATEMALA, MAYO DE 2012

**UNIVERSIDAD DE SAN CARLOS DE GUATEMALA
CENTRO DE INVESTIGACIONES EN PSICOLOGÍA –CIEPs–**

“MAYRA GUTIERREZ”

**DOCTOR CESAR AUGUSTO LAMBOUR LIZAMA
DIRECTOR INTERINO**

**LICENCIADO HECTOR HUGO LIMA CONDE
SECRETARIO INTERINO**

**JAIRO JOSUE VALLECIOS PALMA
REPRESENTANTE ESTUDIANTIL
ANTE EL CONSEJO DICTIVO**



ESCUELA DE CIENCIAS PSICOLÓGICAS
CENTRO UNIVERSITARIO METROPOLITANO -CUM-
9ª. Avenida 9-45, zona 11 Edificio "A"
Tel. 24187530 Telefax 24187543
e-mail: usacpsic@usac.edu.gt

CC. Control Académico
CIEPs
Reg. 427-2011
DIR. 1,184-2012

De orden de Impresión Final de Investigación

17 de mayo de 2012

Estudiante
Hugo Alejandro Franco Valle
Escuela de Ciencias Psicológicas
Edificio

Estudiante:

Transcribo a ustedes el ACUERDO DE DIRECCIÓN UN MIL CIENTO SETENTA Y SEIS GUIÓN DOS MIL DOCE (1,176-2012), que literalmente dice:

“UN MIL CIENTO SETENTA Y SEIS: Se conoció el expediente que contiene el Informe Final de Investigación, titulado: **“LA ANGUSTIA Y SUS EFECTOS EN PERSONAS QUE HAN EXPERIMENTADO UN DESASTRE (DESLAVE),”** de la carrera de Licenciatura en Psicología, realizado por:

Hugo Alejandro Franco Valle

CARNÉ No. 2005-14319

El presente trabajo fue asesorado durante su desarrollo por Licenciado Edgar Leonel Rivera Yol y revisado por Licenciado Marco Antonio García Enríquez. Con base en lo anterior, se **AUTORIZA LA IMPRESIÓN** del Informe Final para los trámites correspondientes de graduación, los que deberán estar de acuerdo con el Instructivo para Elaboración de Investigación de Tesis, con fines de graduación profesional.”

Atentamente,

“ID Y ENSEÑAD A TODOS”

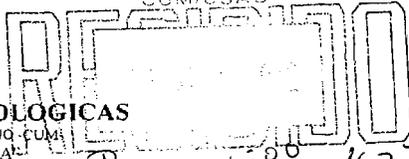
Doctor César Augusto Lambour Lizama
DIRECTOR INTERINO



/gaby



Escuela de Ciencias Psicológicas
Recepción e Información
CUM/USAC



CIEPs 467-2012
REG: 427-2011
REG: 058-2011

ESCUELA DE CIENCIAS PSICOLÓGICAS

CENTRO UNIVERSITARIO METROPOLITANO - CUM
9ª Avenida 9-45, zona 11 Edificio "A"
Tel. 24187530 Telefax 24187543
e-mail: usacpsic@usac.edu.gt

FIRMA

HCRA

Registro

INFORME FINAL

Guatemala, 14 de mayo 2012

SEÑORES
CONSEJO DIRECTIVO
ESCUELA DE CIENCIAS PSICOLÓGICAS
CENTRO UNIVERSITARIO METROPOLITANO

Me dirijo a ustedes para informarles que el Licenciado Marco Antonio García Enríquez ha procedido a la revisión y aprobación del INFORME FINAL DE INVESTIGACIÓN titulado:

“LA ANGUSTIA Y SUS EFECTOS EN PERSONAS QUE HAN EXPERIMENTADO UN DESASTRE NATURAL (DESLAVE).”

ESTUDIANTE:
Hugo Alejandro Franco Valle

CARNE No.
2005-14319

CARRERA: Licenciatura en Psicología

El cual fue aprobado por la Coordinación de este Centro el día 04 de mayo 2012 y se recibieron documentos originales completos el día 11 de mayo 2012, por lo que se solicita continuar con los trámites correspondientes para obtener ORDEN DE IMPRESIÓN

“ID Y ENSEÑAD A TODOS”

Licenciado Marco Antonio García Enríquez

COORDINADOR

Centro de Investigaciones en Psicología-CIEPs. “Mayra Gutiérrez”



c.c archivo
Arelis



CIEPs: 468-2012
REG: 427-2011
REG 058-2011

ESCUELA DE CIENCIAS PSICOLOGICAS

CENTRO UNIVERSITARIO METROPOLITANO -CUM-
9ª. Avenida 9-45, zona 11 Edificio "A"
Tel. 24187530 Telefax 24187543
e-mail: usacpsic@usac.edu.gt

Guatemala, 14 de mayo 2012

**Licenciado Marco Antonio García Enríquez,
Centro de Investigaciones en Psicología
-CIEPs.-"Mayra Gutiérrez"
Escuela de Ciencias Psicológicas**

Licenciado García:

De manera atenta me dirijo a usted para informarle que he procedido a la revisión del INFORME FINAL DE INVESTIGACIÓN, titulado:

"LA ANGUSTIA Y SUS EFECTOS EN PERSONAS QUE HAN EXPERIMENTADO UN DESASTRE NATURAL (DESLAVE)."

**ESTUDIANTE:
Hugo Alejandro Franco Valle**

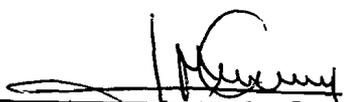
**CARNE NO.
2005-14319**

CARRERA: Licenciatura en Psicología

Por considerar que el trabajo cumple con los requisitos establecidos por el Centro de Investigaciones en Psicología, emito **DICTAMEN FAVORABLE** el día 30 de abril 2012 por lo que solicito continuar con los trámites respectivos.

Atentamente,

"ID Y ENSEÑAD A TODOS"


**Licenciado Marco Antonio García Enríquez
DOCENTE REVISOR**



Arelis./archivo



Guatemala 19 de marzo de 2011

LICENCIADA:
MAYRA LUNA ÁLVAREZ
COORDINADORA DE CENTRO DE INVESTIGACIONES EN PSICOLOGIA CIEPS
"MAYRA GUTIERREZ"

Licenciada Luna de Álvarez:

Por este medio le informo que tuve a mi cargo el asesoramiento del INFORME FINAL titulado:
"LA ANGUSTIA Y SUS EFECTOS EN LAS PERSONAS QUE HAN EXPERIMENTADO
UN DESASTRE NATURAL (DESLAVE)".

ELABORADO POR:

HUGO ALEJANDRO FRANCO VALLE

CARNÉ No.

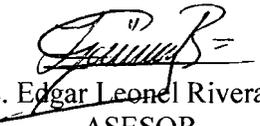
200514319

CARRERA: Licenciatura en Psicología
ASESOR: **Psicólogo Edgar Leonel Rivera Yol**

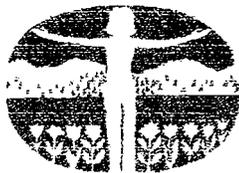
Por considerar que el mismo llena los requisitos establecidos para su ingreso al centro de investigaciones en Psicología para su SEGUIMIENTO, solito amablemente se proceda con los trámites respectivos, para que pueda continuar con el informe final.

Atentamente,

"ID Y ENSEÑAR A TODOS"


Lic. Edgar Leonel Rivera Yol
ASESOR
Colegiado activo 1282

Lic. Edgar Rivera Yol
PSICOLOGO
COLEGIADO No. 1282



Centro de Capacitación "Casa Esperanza"

8ª. Avenida 14-58, Colonia La Verbena, Zona 7

Teléfono: 2475-4235 Guatemala, Ciudad

Guatemala 26 de abril de 2012

Licenciado:

Marco Antonio García Enríquez

Coordinador Centro de Investigaciones en Psicología

-CIEP's- "Mayra Gutierrez"

Escuela de Ciencias Psicológicas,

CUM

Licenciado García:

Deseándole éxito al frente de sus labores, por este medio le informo que el estudiante Hugo Alejandro Franco Valle, carne 200514319 realizó en esta institución 25 entrevistas a pacientes habitantes del sector Joya II de la colonia La Verbena como parte del trabajo de investigación titulado: "LA ANGUSTIA Y SUS EFECTOS EN PERSONAS QUE HAN EXPERIMENTADO UN DESASTRE NATURAL (DESLAVE) en el periodo comprendido del 6 de febrero al 27 de abril del presente año, en horario de 2:30 pm a 3:30 pm los días lunes, miércoles y jueves.

El estudiante en mención cumplió con lo estipulado en su proyecto de Investigación, por lo que agradecemos la participación en beneficio de nuestra institución.

Sin otro particular, me suscribo,

**CENTRO DE CAPACITACION
CASA ESPERANZA**
8ª AV. 14-58, ZONA 7
COL. LA VERBENA GUATEMALA


Miriam Lisseth Gamboa Rivas

Directora del Centro de capacitación "CASA ESPERANZA"

. Teléfono: 2475-4235

INDICE

Contenido	Pág.
Resumen	
Prólogo	
CAPITULO I	
Introducción.....	2
1.1 Planteamiento del Problema.....	5
1.2 Marco Teórico.....	6
CAPITULO II (TÉCNICAS E INSTRUMENTOS)	
2.1 Técnicas.....	23
2.2 Instrumento.....	24
CAPITULO III (PRESENTACIÓN Y ANÁLISIS E INTERPRETACIÓN DE RESULTADOS)	
3.1 Características del Lugar.....	26
3.2 Características de la Población.....	27
3.3 Presentación y Análisis de los Resultados	31
3.4 Tabla de datos Generales.....	35
CAPITULO IV (CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES)	
4.1 Conclusiones.....	36
4.2 Recomendaciones.....	38
Bibliografía.....	40
ANEXOS	
Glosario.....	44
Evaluación preliminar de los daños y análisis de las necesidades en salud Mental y comunitaria.....	48

Padrinos de Graduación

POR HUGO ALEJANDRO FRANCO VALLE

MARCO ANTONIO GARCÍA ENRIQUEZ

LICENCIADO EN PSICOLOGÍA

COLEGIADO 5950

EDGAR LEONEL RIVERA YOL

LICENCIADO EN PSICOLOGÍA

COLEGIADO 1282

Acto que dedico

- A Dios Por haberme dado la vida y la salvación a mi alma. Y a mí La carrera de psicología y este título se lo dedico solamente a Jesucristo.
- A mi esposa por haberme apoyado al proyecto de nuestra vida, y ser especial en amarme y sostenerme todo este tiempo.
- A mis hijas Isabel, Rebeca, Cesia por ser la motivación para proseguir.
- A mis Padres Hugo Leonel Franco Reyes (♠) que siempre será mi orgullo y haberme dotado de valores y fuerza. Amanda del Carmen Valle Afre, por haberme dado la vida y confianza.
- A mis suegros Julio Alberto Ramírez Flores por compartir su sabiduría. Delmira Díaz Sosa por ser el soporte emocional y el vínculo de amor entre todos nosotros.
- A mis hermanos Gabriela Ninneth (♠), Mónica y Pablo Tomas (el mote).
- Al compañero Ausente en el cuerpo pero presente en las enseñanzas y Guianzas profesionales, Licenciado Edgar Vidal Rodríguez C. (♠).
- A usted por ser parte de mis amados, y unirse a este logro más en mí vida.

Agradecimientos

A Dios principalmente que me permite lograr este éxito.

A la UNIVERSIDAD DE SAN CARLOS DE GUATEMALA, nuestra prestigiosa casa de estudios por brindarnos la oportunidad de formar parte de ella y ser ahora nuevo profesional egresado dispuesto a servir con ética profesionalismo a la sociedad guatemalteca.

A mi esposa por su incansable apoyo e incondicional amor en los momentos que más lo necesité.

A la institución que me acogió por los tres años de la práctica, PASTORAL SOCIAL DE LA PARRQUIA DE LA VIRGEN DE LA MEDALLA MILAGROSA "CASA ESPERANZA" en la verbenza zona 7 Ciudad de Guatemala. En especial a Doña Miriam Lisseth Gamboa; por su apoyo incondicional y su amistad.

A todos los docentes de la Escuela de Ciencias Psicológicas en general, por los mediadores en nuestra formación y adquisición de nuevos conocimientos durante el proceso de aprendizaje a lo largo del peregrinaje de estos años.

A la supervisora del centro de atención psicosocial "CASA ESPERANZA" Licda. Nydia Medrano. Y por la oportunidad de auxiliarla en los últimos años de la carrera.

Al Licenciado Marco Antonio García Enríquez por su profesionalismo en las revisiones a lo largo del proceso y por su amistad y acompañamiento.

CAPITULO I

INTRODUCCIÓN

“La angustia y sus efectos en las personas que han experimentado un desastre (deslave)”

Hugo Alejandro Franco Valle

La presente investigación se realizó en la Colonia la Verbena en el Sector de la Joya II ubicado en esta ciudad. Siendo en un lugar de vivienda de alto riesgo ante los desastre naturales y en la actualidad tiene una población de niños jóvenes y adultos aproximada de 6,300 personas.

El objetivo principal de esta investigación, es lograr identificar las causas que producen la angustia, que el psicólogo sea capaz de detectar los efectos de la angustia en las personas que han experimentado ante un desastre natural (deslave). La angustia, bajo las condiciones de alto riesgo, producen en los individuos los efectos de angustia como: temblor de cuerpo, ideas negativas, ideas pesimistas, ansiedad generalizada, irritabilidad, etc.

El objetivo general es explicar los efectos de la angustia a causa de un desastre natural (deslave), en las personas que viven en el área del sector de la Joya II de la Colonia la Verbena zona 7 de esta ciudad capital. Mostrando las características, los síntomas y signos de la angustia, utilizando métodos y técnicas efectivas para recolectar la información necesaria. Incluyendo a la población meta como los adultos que están comprendidos entre los 17 a 26 años de edad, para comprender que efectos y síntomas experimentan ante los desastres naturales (deslave).

PROLOGO

La presente investigación se realizó en la Colonia la Verbena en el Sector de la Joya II ubicado en esta ciudad. Siendo en un lugar de vivienda de alto riesgo ante los desastres naturales y en la actualidad tiene una población de niños jóvenes y adultos aproximada de 6,300 personas.

Las condiciones de la sociedad guatemalteca en particular este sector, desde hace algunas décadas, vive la problemática política, social y económica; aunado a esto los desastres naturales que sin lugar a dudas afectan directa e indirectamente a los individuos. La angustia, se manifiesta a las personas que están comprendidas entre las edades de 18 a 25 años.

En la ciudad de Guatemala no existen instituciones que se dedican a la protección de la población que viven en alto riesgo de vivienda. La Escuela de Ciencias Psicológicas de la Universidad de San Carlos de Guatemala; con el esfuerzo de algunos estudiantes trata de brindarles a esta población apoyo y acompañamiento psicológico ante los desastres naturales y minimizar los efectos que pueden producir la angustia. Se ha observado que en esta población han recibido los efectos de la angustia y han mostrado muchos de los síntomas y signos de este padecimiento ante los desastres naturales en este caso en particular del deslave.

Acompañado, a todos los efectos, es de vital importancia investigar y conocer las causas que provocan los efectos de la angustia en los individuos que están en áreas de alto riesgo.

El motivo principal de esta investigación, es lograr identificar las causas que producen la angustia, que el psicólogo sea capaz de detectar los efectos de la angustia en las personas que han experimentado ante un desastre natural (deslave). La angustia, bajo las condiciones de alto riesgo, producen en los individuos los efectos de angustia como: temblor de cuerpo, ideas negativas, ideas pesimistas, ansiedad generalizada, irritabilidad, etc.

El objetivo general es de explicar los efectos de la angustia a causa de un desastre natural (deslave), en las personas que viven en el área del sector de la Joya II de la Colonia la Verbena zona 7 de esta ciudad capital. Mostrando las características, de los síntomas y signos de la angustia, utilizando métodos y técnicas efectivas para recolectar la información necesaria. Incluyendo que las características de las personas que son la población meta como los adultos que están comprendidos entre los 17 a 26 años de edad, para comprender que efectos y síntomas experimentan ante los desastres naturales (deslave).

Personalmente me impresiona que los resultados obtenidos al recolectar e interpretar los datos de la investigación, sean desconocidos, por tener la carga psicológica sin trascendencia y posiblemente si propuestas de intervención psicológica. Para finalizar agradezco la colaboración de personas que sin el esfuerzo de ellas no hubiera sido posible realizar la investigación en la Colonia de la Verbena el sector de la Joya II y ellas son: Doña Miriam Gamboa, Lic. Edgar Rivera, a la institución de Casa esperanza, y a todas estas personas que confiaron en mí, y compartieron sus experiencias traumáticas y desagradables, con llantos, recuerdos malos, sentimientos de impotencia, temores, depresiones, cóleras, etc. Por qué sin ellas no hubiera sido posible llevar a fin esta investigación.

Hugo Alejandro Franco Valle Autor

1.1 PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

La Escuela de Ciencias Psicológicas de la Universidad de San Carlos de Guatemala, en el departamento y coordinación de práctica psicológica ha implementado en diferentes puntos de la ciudad de Guatemala centros de práctica, donde los estudiantes practicantes desarrollan destrezas y habilidades para la atención individual y grupal de los sujetos de estudio. Confrontan la teoría con la práctica, llegando a comprobar cuál es la verdadera praxis en la realidad guatemalteca.

Circunscrito a un centro de práctica en la Colonia la Verbena, ya por 7 años de haberse aperturado, conociendo y teniendo acercamientos con la comunidad, se extrae la necesidad esencial; de los diagnósticos poblacionales. Motivado, a ser agente de cambio en beneficio de las personas que han experimentado un desastre natural como lo es el deslave. Y acompañar a las personas que han sufrido angustia y son presas de los efectos, además, han cambiado sus formas de vida en no adecuadas ni sanas.

La universidad es una institución que por medio de la investigación debe conocer la realidad nacional en los diferentes campos del conocimiento social, económico, psicológico, etc. Para que por medio de dicho conocimiento pueda: formar profesionales capaces de manera integral desde el punto de vista académico y social. "elevar la calidad de aprendizaje a fin de contribuir a la formación de profesionales capacitados para la transmisión de valores socio-culturales y ambientales de la sociedad guatemalteca."

La presentación de las teorías psicológicas que contemplan la angustia y la tratan dentro de sus postulados, como la teoría psicoanalítica, la teoría conductista y la teoría social, teniendo un espectro amplio; dándole soporte

teórico a la investigación. Tratando de emplear los conocimientos, y utilizando las técnicas y métodos para lograr que la información que proporcionarán las personas afectadas, sea la herramienta fundamental, para el análisis e interpretación de la misma información. Con un carácter definido, la investigación se convierte en seria y necesaria para la comunidad de la Colonia de la Verbena sector de la Joya II. A través del desarrollo de la investigación se responden las interrogantes que antes no se habían expuesto y que se busca el detectar a estas personas que han experimentado un desastre natural como el deslave en el lugar donde decidieron vivir. Las condiciones de vida a las que están obligadas a tener también tienen su importante participación en los síntomas y desarrollo de la angustia, y por ende sus efectos. Para los lectores, interesados en el tema tratado en la siguiente investigación se pueden condensar, los aspectos psicobiosociales de los individuos que serán objeto de estudio. Basados en las teorías Psicoanalítica, cognitiva conductual, psicología de las masas. El abordamiento el problema es por medio de los líderes comunitarios del área y las convocatorias para la autorización y los permisos necesarios en la elaboración del trabajo de campo. Incluyendo, las técnicas están dentro de las que son necesarias como la observación; la entrevista de forma individual y semiestructurada para dar margen a que la subjetividad de las personas sea el más apegado a la realidad que se viven en el sector. Los grupos focales se realizarán para los trabajos colectivos y grupales; y como una de las técnicas elementales para la investigación serán los testimonios. Los instrumentos que se propone es lo que presenta la Organización Panamericana para la Salud (OPS). Una guía práctica de salud mental en situaciones de desastres que se es: LA EVALACION DE DAÑOS Y ANÁLISIS DE NECESIDADES EN SALUD MENTAL EN SITUACIONES DE DESASTRES (EDAN).

1.2 MARCO TEÓRICO

ANGUSTIA

Es un estado afectivo de carácter penoso que se caracteriza por aparecer como reacción ante un peligro desconocido o impresión. Suele estar acompañado por intenso malestar psicológico y por pequeñas alteraciones en el organismo, tales como elevación del ritmo cardíaco, temblores, sudoración excesiva, sensación de opresión en el pecho o de falta de aire (de hecho, "angustia" se refiere a "angostamiento")¹. En el sentido y uso vulgares, se lo hace equivalente a ansiedad extrema o miedo. Sin embargo, por ser un estado afectivo de índole tan particular, ha sido tema de estudio de una disciplina científica: la psicología, y especialmente del psicoanálisis, que ha realizado los principales aportes para su conocimiento y lo ha erigido como uno de sus conceptos fundamentales. Como todos los conceptos freudianos, el de Angustia fue construido por Freud poco a poco, articulándose a la vez con los demás que integraban la teoría psicoanalítica en pleno desarrollo, y creciendo a la luz de los nuevos descubrimientos que el maestro vienés realizaba en su práctica clínica.²,

En sus primeros desarrollos sobre la angustia, Freud comienza señalando la particularidad de este estado afectivo penoso, que es el afecto penoso por excelencia, diferente de todos los otros. Lo que lo hace tan particular y digno de investigación dirá Freud es, en parte, que aparece refiriéndose a algo indeterminado, es decir, sin objeto. En el conjunto de aspectos que conforma el ser humano, no podemos separar los síntomas de los signos que pueden al mismo tiempo estar interactuando entre el individuo que experimenta la angustia. Tanto el cuerpo, reacciona de maneras provocadas o teniendo una

¹ Fritz, Riemann, Formas básicas de la angustia Editorial Trillas 1968. Paginas 39-59.

² Freud, Sigmund Slomo Inhibición, Síntoma y Angustia Tratado 1925, pagina 67.

causa exterior pero el mismo cuerpo hace que tenga los impulsos y manifestaciones de angustia corporal. El aspecto psicológico que también el mismo individuo es capaz de percibir por su psiquismo alterado o afecto a las causas externas, pero al fin angustiosas en el ser interno. Bajo la lupa del psicoanálisis, es necesario que todos los aspectos de la angustia como sus componentes sean tratados de la misma perspectiva para que sea comprendida en toda su totalidad el tema en cuestión.

En el extremo de la afectación de la angustia podría en algunas personas provocarles algún trastorno psicológico, por la persistencia de los efectos que produce la misma angustia.

Etiología

La ansiedad es un problema clínico complejo. Puede ser primario o secundario a una variedad de condiciones físicas o psicológicas, pero siempre es producto de estrés intenso. Los sistemas noradrenérgicos cerebrales como el *locus coeruleus*, inducen o median la respuesta de estrés. Estos interactúan con los sistemas inhibitorios del ácido gama aminobutírico (GABA) que modulan otros neurotransmisores involucrados en la expresión nerviosa central de la ansiedad.

La forma más intensa de crisis de angustia es el ataque de pánico, entidad clínica que causa incapacidad y puede aumentar un riesgo suicida concomitante.

Suelen producirse en forma espontánea, generalmente precedidos por una sensación de opresión torácica o incapacidad para respirar. El temor es de progresión rápida, se acompaña de ideas de muerte (por infarto o enfermedad cerebro vascular), de pérdida de control ("deseos de salir corriendo") o de "pérdida de la razón". Los síntomas somáticos incluyen taquicardia, a veces

severa, opresión precordial, quejas inespecíficas de vacío epigástrico, sensación de alteración de la temperatura corporal, sudor palmo-plantar y frecuentemente temblor fino distal.³

Clasificación de la angustia:

Los síntomas que en la actualidad se clasifican bajo la denominación del ataque de pánico, fueron descritos por Freud en 1895 como síntomas de la neurosis de angustia. Freud ubica que en primer término la angustia es algo sentido. Es un estado afectivo. La característica displacentera que conlleva, la diferencia de cualquier otro afecto. El modo en que está implicado el cuerpo habla de ello. "Percibimos en la angustia sensaciones corporales más determinadas que referimos a ciertos órganos de la respiración y el corazón." Presenta entonces sensaciones de falta de aire, mareos, palpitaciones, temblores, sudoración, pavor etc., manifestaciones que se agrupan las más de las veces bajo el término de fobias. Si la agorafobia es una de las características más destacadas del ataque, es que hay en esta época algo en el lazo con los otros que se encuentra profundamente perturbado. Es frente a un estado de peligro que se genera angustia, esta es la señal para poner en marcha los diques defensivos. Pero ¿de dónde proviene ese peligro? Es interior, observa Freud. Entonces algo en el lazo al Otro vivido como amenaza se pone en causa en el inicio de esta perturbación. Toda defensa se declara inútil frente al peligro que se percibe como exterior, salvo la evitación del encuentro con aquello que está señalado como peligroso.

³ Idem pagina 103.

Manifestaciones de la angustia

"Pero lo que así ha sido incomprendido, regresa: como un espíritu no redimido, no se apacigua hasta recibir la solución y la redención" Los síntomas que en la actualidad se clasifican bajo la denominación de "ataque de pánico", fueron descritos por Freud en 1895 como síntomas de la neurosis de angustia; para ella angustia es algo sentido, es un estado afectivo. La característica displacentera que conlleva, la diferencia de cualquier otro afecto. El modo en que está implicado el cuerpo habla de ello.⁴

Presenta, entonces, sensaciones de falta de aire, mareos, palpitaciones, temblores, sudoración, pavor etc., manifestaciones que se agrupan, las más de las veces, bajo el término de "fobias". Si la agorafobia es una de las características más destacadas del ataque, es que hay en esta época algo en el lazo con los otros que se encuentra profundamente perturbado.

Es frente a un estado de peligro que se genera angustia, esta es la señal para poner en marcha los diques defensivos. Pero ¿de dónde proviene ese peligro? Es interior, observa Freud.

Entonces, algo en el lazo al Otro vivido como amenaza se pone en causa en el inicio de esta perturbación. Toda defensa se declara inútil frente al peligro que se percibe como exterior, salvo la evitación del encuentro con aquello que está señalado como peligroso.

La característica de este objeto que se presta a ser evitado por el pánico que implica la confrontación con el mismo, es que siendo lo suficientemente distante de aquellas verdaderas causas que se encuentran en el origen del ataque,

⁴ Louis, Jean Marc Editorial orbe 1975. La Angustia. Pagina 44.

guarda la apariencia de no tener conexión con ellas. Así la fobia se vuelve sumamente estable y el sujeto no cesa de huir.

Pero dada la proliferación con que esta sintomatología se ha desplegado, se torna necesaria una reflexión. Algo se ha revuelto de tal modo que precipita al sujeto a la consulta, pero portando ya la respuesta frente a preguntas que ni siquiera se han formulado. Desde esta perspectiva es que debemos interrogarnos sobre el marco en el cual los nuevos trastornos han aparecido.

El despertar que conmueve al sujeto ante la evidencia (para cada quien en su singularidad) de la lenta pero inexorable desaparición de los ideales, no es un dato menor. Es el derrumbe de aquello que lo sostenía en la esperanza de un auspicioso porvenir.

Pero un término nuevo se justifica cuando describe o destaca una nueva relación entre las cosas. ¿Estamos realmente frente a lo nuevo, o se tratará de nuevos sentidos otorgados a lo mismo? Nuevas nominaciones han advenido desresponsabilizando al sujeto moderno: depresivos, anoréxicos, agorafóbicos, pánicos, etc. son nombres anestésicos de una época en que los límites de un goce mortífero parecen haberse cancelado.

No cesa de insistir la angustia con su particular modo de hacerse sentir en el cuerpo, no cesa el síntoma de abrirse paso por las ansias irreductibles de una voraz exigencia de bienestar y felicidad.

Una amenaza que porta el sujeto como parte de su condición; la amenaza no proviene sino de ese interior que se manifiesta inquietante, acontecimientos sancionados como traumáticos que lo marean, lo hacen temblar, palpitar y lo precipitan en el vértigo de la vida.

Angustia en el psiquismo

Freud tiene clara una cosa; esta tensión no es producto de una producción nueva. Entonces, ¿de dónde proviene? Piensa que el mecanismo para defenderse de un proceso indeseado en el interior, opera de la misma forma que en la defensa de un peligro exterior, es decir, poniendo en marcha un mecanismo de huida. La represión, por tanto, es equivalente a un intento de huida.⁵

En este texto Freud formulará una nueva hipótesis sobre la angustia. Propone al yo como el genuino almacén de la angustia³. Rechaza la idea anterior según la cual, la angustia se formaría como producto de la energía retirada de la investidura de la moción reprimida. Este movimiento conceptual conlleva consecuencias. Por un lado, la angustia, al estar almacenada en el yo, no se crea de nuevo, sino que se encuentra formando parte del psiquismo. Por otro, la moción angustiante toma su fuerza de una nueva conexión con una imagen preexistente en el psiquismo. Estas representaciones, capaces de contribuir con su potencia a la mutación en displacer, serían representaciones antiquísimas que se formaron antes incluso que el superyó. Saca a colación para ejemplificarlo la angustia de nacimiento. Sin embargo, dice, no hay que sobrestimar estas formaciones. Cuestiona seriamente la tendencia de algunos de sus coetáneos a poner el énfasis en la debilidad del yo frente al ello y pretender, de este modo, hacer una cosmovisión psicoanalítica. El psicoanálisis para Freud debía mantenerse al margen de cosmovisiones. Termina de este modo el apartado recordándonos que es preferible quedarse con la pregunta abierta y la incógnita, a responder con grandes teorías que explicarían todos los procesos en todos los casos. Nos recuerda que el camino del psicoanálisis carece de guías de viaje.

⁵Barclay, Martin Editorial Cosmic 1979. Angustia y trastornos neuróticos. Pagina 89.

Marca una cuestión ética fundamental en psicoanálisis: el motor que debe hacernos avanzar nunca puede olvidar lo que nos enseña la clínica, aún a riesgo de no poder atraparlo todo, aún a cuenta de nuestra propia angustia.

Teorías Psicológicas relacionadas con la angustia

Teoría Psicoanalítica:

En esta primera versión de la teoría de la angustia (luego de las elucidaciones alcanzadas más adelante con respecto al Yo, el Ello y el Superyó Freud hará un giro fundamental), parte de la diferencia entre "angustia realista" y "angustia neurótica". La angustia realista es aquella que, como un apronte angustiado, alerta y prepara para la huida ante un peligro exterior; es un estado de atención sensorial incrementada y tensión motriz. Puede haber dos desenlaces para ella: o bien genera una reacción adecuada al fin y se limita a una señal que ayuda a ponerse a salvo del peligro, o genera por el desarrollo total de la angustia una reacción inadecuada que termina en paralizar al individuo. Es importante diferenciar la angustia del miedo y del terror. El miedo a diferencia de la angustia se refiere claramente a un objeto, y el terror es el sentimiento que aparece, justamente, cuando no hubo apronte angustiado y el peligro sobresalta.

Sin embargo lo que verdaderamente le interesa a Freud es lo que llama angustia neurótica. En relación con ciertos cuadros clínicos encuentra tres constelaciones posibles: una "angustia expectante" o libremente flotante que está a la espera de unirse de forma pasajera a cualquier objeto posible; una angustia que se ha relacionado con un peligro externo que a cualquier observador le parece desmedida; y aquella angustia que se da en forma de ataques o de permanencia prolongada pero sin que nunca se le descubra fundamento exterior. En todos estos casos la pregunta es ¿A qué se le tiene "miedo" en la angustia neurótica?.

En sus primeros desarrollos Freud concluye, obteniendo esta idea del estudio de las neurosis actuales y de la excitación sexual inhibida (y otras neurosis como la histeria), que la angustia es una transmutación de la libido no aplicada: es decir, que ha obrado la represión sobre una moción de deseo inconsciente, y que el monto de energía psíquica o libido ligado a esa representación reprimida, que necesariamente debe ser descargado, pasa a la conciencia como angustia. Es que la aplicación de esa libido, si bien a priori sería placentera, no acuerda con el principio de realidad y terminaría generando un monto mayor de displacer al Yo. En el caso de la angustia infantil la reconduce a una endeblez del Yo aun en conformación, que en la añoranza de la persona amada, no puede elaborar aun ese monto de excitación, y lo traspone en angustia (angustia a la soledad, a personas ajenas, etc.), es decir, que en realidad está del lado de la angustia neurótica y no de la realista. Es en sus indagaciones sobre la relación entre síntoma y angustia, en las que se evidencia que el síntoma impide el desarrollo de esta última al ligar la energía no aplicada, que Freud llega a una primera respuesta; en sus propias palabras:

La segunda teoría freudiana de la angustia

Instancias psíquicas y angustia

Una vez que alcanzó a conocer mejor los procesos diferentes del Yo, el Ello y el Superyó como instancias psíquicas en tensión, llegó a la conclusión de que el Yo es el único "almáximo de angustia", y que sólo él puede producirla y sentirla. Presenta entonces tres variedades de angustia que se corresponden con cada una de las servidumbres o vasallajes a los que está sometido el Yo: la angustia realista, que corresponde a los peligros del mundo exterior; la angustia neurótica, que es sentida por el Yo por la tensión con el Ello donde imperan las

pulsiones que sólo buscan satisfacción y descarga sin miramiento por la realidad; y la angustia social o de la conciencia moral, en la que el Superyó, receptor de las identificaciones parentales y roles similares de la cultura, arroja su crítica sobre un Yo que quiere alcanzar el ideal. En principio atribuyó la formación de la angustia a la represión. Luego, ya en 1926, en "Inhibición, síntoma y angustia", dice que es la angustia la que crea la represión: "La angustia causa aquí entonces la represión y no, como antes habíamos dicho (Freud alude aquí a su primera teoría sobre la angustia) que la represión cause la angustia, o sea que la represión transforme el impulso instintivo en angustia."

Teoría Conductista

El conductismo se basa en que todas las conductas son aprendidas y en algún momento de la vida se asocian a estímulos favorables o desfavorables adoptando así una connotación que va a mantenerse posteriormente. Según esta teoría la ansiedad es el resultado de un proceso condicionado de modo que los sujetos que la padecen han aprendido erróneamente a asociar estímulos en un principio neutros, con acontecimientos vividos como traumáticos y por tanto amenazantes, de manera que cada vez que se produce contacto con dichos estímulos se desencadena la angustia asociada a la amenaza. La teoría del aprendizaje social dice que se puede desarrollar ansiedad no solo a través de la experiencia o información directa de acontecimientos traumáticos, sino a través del aprendizaje observacional de las personas significativas al entorno.⁶

⁶ Op. Cit. Paginas 110-112

A su vez, disminuir el nivel de estrés, el ejercicio regular, el descanso adecuado y una dieta equilibrada puede ayudar a reducir la frecuencia de los ataques, según recomendaciones del profesional. Por otro lado se debe reducir, mejor aún suspender, el consumo de sustancias que eleven la ansiedad (alcohol, café, tabaco). "Muchos pacientes se ven enfrentados al desafío de un cambio en el estilo de vida para lograr la recuperación o atenuación de los síntomas".

Teoría Social:

El conductismo, con su énfasis sobre los métodos experimentales, se focaliza sobre variables que pueden observarse, medirse y manipular y rechaza todo aquello que sea subjetivo, interno y no disponible. En el método experimental, el procedimiento estándar es manipular una variable y luego medir sus efectos sobre otra. Todo esto conlleva a una teoría de la personalidad que dice que el entorno de uno causa nuestro comportamiento. Bandura consideró que esto era un poquito simple para el fenómeno que observaba (agresión en adolescentes) y por tanto decidió añadir un poco más a la fórmula: sugirió que el ambiente causa el comportamiento; cierto, pero que el comportamiento causa el ambiente también. Definió este concepto con el nombre de determinismo recíproco: el mundo y el comportamiento de una persona se causan mutuamente. Más tarde, fue un paso más allá. Empezó a considerar a la personalidad como una interacción entre tres "cosas": el ambiente, el comportamiento y los procesos psicológicos de la persona. Estos procesos consisten en nuestra habilidad para abrigar imágenes en nuestra mente y en el lenguaje. Desde el momento en que introduce la imaginación en particular, deja de ser un conductista estricto y empieza a acercarse a los cognitivistas. De hecho, usualmente es considerado el padre del movimiento cognitivo. Teoría del

aprendizaje social o Teoría social cognitiva cuyas ideas son importantes para el pensamiento respecto al aprendizaje, la motivación y el manejo del salón de clases. Bandura cree que la conducta humana debe ser descrita en términos de la interacción recíproca entre determinantes cognoscitivos, conductuales y ambientales. Y no solo por el moldeamiento por medio del reforzamiento (usa el término moldeamiento para referirse al aprendizaje que ocurre como resultado de observar modelos, colocando más énfasis en la cognición y menos en el reforzamiento), que sigue siendo importante, pero las capacidades de mediación humana hacen innecesario esperar que ocurran las respuestas antes de poder usarlo. En su lugar se puede usar el moldeamiento para informar a los aprendices acerca de las consecuencias de producir la conducta.⁷

Psicología y los desastres

- Palpitaciones, sacudidas del corazón o elevación de la frecuencia cardiaca
- Sudoración
- Temblores o sacudidas
- Sensación de ahogo o falta de aliento
- Sensación de atragantarse
- Opresión o malestar torácico
- Náuseas o molestias abdominales
- Inestabilidad, mareo o desmayo
- Sensación de que el mundo de alrededor ha cambiado o es irreal en algún sentido (desrealización), o que la persona se encuentra como separada de sí misma

⁷ NARDONE, Giorgio (2003). *Más allá del miedo*. Barcelona: Editorial Paidós Ibérica. Pag. 90

(despersonalización).

- Miedo a perder el control o volverse loco
- Miedo a morir
- Sensación de entumecimiento u hormigueo en diversas partes del cuerpo

(parestesias).

- Escalofríos o sofocos

Desastres

Desastres naturales

El aumento de la población esta se ha concentrado en centros urbanos. Como resultado de esta concentración de gran número de habitantes en terrenos y zonas de área limitada hay una fuerte presión sobre los territorios y por ello sobre los suelos utilizados. Mientras más crecen los centros urbanos, la población va siendo relegada a terrenos que paulatinamente son menos y menos aptos y cada vez más propensos a embates de tipo natural y por lo tanto a ser víctimas de desastres naturales como sismos, maremotos, inundaciones y aludes. Otro aspecto triste de esta realidad es que casi siempre son las porciones más pobres de la población que sucumben ante estos desastres.

En el siglo XVIII es cuando por primera vez se comienza a utilizar el término riesgo, pero vinculado a procesos comerciales navieros entre Europa y las Colonias Americanas, donde había preocupación por sus cargas y tripulaciones (Sanhueza & Vidal, 1996).⁸

⁸ Geissert Kientz, Daniel. "Fenómenos y desastres naturales". *Ciencia y desarrollo*. Volumen30. Número 183: 39-41.

La información recopilada a nivel mundial muestra una fuerte preocupación de parte de países más desarrollados en el tema de desastres y riesgos naturales y urbanismo y además países como Colombia y México que están avanzando en la temática también. En ellos existe amplia documentación y reglamentación, junto con estudios técnicos y científicos en el tema: planes, cartas, zonificaciones, estatutos, leyes, etc. Se incluye también alta tecnología en el intercambio de información y conocimientos, realizando, por ejemplo, conferencias a través de la Internet sobre el tema de Urbanismo y Riesgo.

En este sitio se intentará resumir la vinculación entre los riesgos naturales y el urbanismo y ver si es posible relacionarlo con temas de Ecología Aplicada.

Deslaves

Un corrimiento de tierra es un desastre estrechamente relacionado con las avalanchas, pero en vez de arrastrar nieve, llevan tierra, rocas, árboles, fragmentos de casas, etc., también es llamado deslave o derrumbe.⁹

Los corrimientos de tierra pueden ser provocados por terremotos, erupciones volcánicas o inestabilidad en las zonas circundantes, así como explosiones causadas por el hombre para construcciones. Los corrimientos (deslaves) de barro o lodo son un tipo especial de corrimiento cuyo causante es el agua que penetra en el terreno por lluvias fuertes, modificando el terreno y provocando el deslizamiento. Esto ocurre con cierta regularidad en varios lugares como California, esto pasa durante los períodos de lluvias.

⁹ López, Erika. "Causa deforestación desastre." *Reforma*. Octubre, 2005: pagina 22.

Gestión de riesgo

El ambiente es un sistema. Es decir, los elementos que lo constituyen están en permanente interacción unos con otros. Cuando funcionan adecuadamente, decimos que el sistema está en equilibrio o en cambios recurrentes normales. Pero, cuando en esa permanente interacción se dan cambios, transformaciones o alteraciones no previstas por el sistema, dichas alteraciones no pueden siempre ser procesadas por él. Surge así una situación crítica, que se puede expresar en una reacción en cadena: es decir, en un desastre. Vale la pena remarcar que, los fenómenos naturales o de origen antrópico, es decir, creados por la mano del hombre, que afectan a los asentamientos humanos, son la consecuencia no sólo de ocurrencia de dichos Fenómenos, sino como hemos visto, de la vulnerabilidad, de diferente tipo, a la que están expuestas estas poblaciones. Veamos como se da esto en las zonas urbanas. Los peligros ambientales se refieren a la paulatina degradación del entorno natural y social de las comunidades y sus efectos que ello conlleva en la vida cotidiana de los barrios, en cuanto a los recursos naturales, físicos y sociales. Ejemplos de estos peligros son las construcciones de viviendas precarias en laderas expuestas a intensas lluvias, el escape de gases mortíferos de empresas, la explosión de alcantarillados saturados de gases derivados del petróleo, la explosión de un almacén de armamento, la contaminación de los ríos, la contaminación del aire, etc. Los peligros ambientales responden a aspectos sicionaturales, por ser procesos inducidos por las personas y causados por el mal uso de los recursos naturales, por los inadecuados modelos de producción, por el escaso control de los desechos tóxicos y por el descontrolado crecimiento urbano. Constituye una oportunidad para introducir en los actuales sistemas de atención de respuesta una actitud preventiva y concertadora ante los peligros del desorden vehicular, contaminación, degradación ambiental y violencia social. Contribuye a

identificar políticas y programas que permitan la convivencia en urbe y seguridad de las familias de la comunidad. Incorporar la gestión de riesgos a los procesos, constituye un reto, en la medida que nos permite introducir acciones para mejorar las prácticas de comportamiento de las personas y sus instituciones y dar seguridad a la infraestructura de las viviendas y barrio. Además permite superar el enfoque de atención sectorial, coyuntural y de negocio político hacia un manejo integral de la vida de la comunidad con un horizonte de corto, mediano y largo plazo.¹⁰

Áreas marginales Barrancos

Dentro del territorio de la ciudad capital, existen áreas no habitables, que son de alto riesgo, propensas a que suceda un desastre natural. Durante los desastres naturales del 4 de febrero de 1976 el terremoto; causó que la pobreza y la falta de una infraestructura la migración de muchos guatemaltecos de otros lugares a la capital, pero los únicos lugares donde podían habitar eran los barrancos. Convirtiéndose en áreas marginales porque para el aquel entonces no era tan extensa la ciudad. Y las personas de escasos recursos económicos asentaron sus precarias viviendas, transformándose en lugares para albergar hogares de los ladrones, criminales y en su mayoría indígenas. Los barrancos más cercanos a la ciudad capital son el barranco del incienso, el barranco la limonada; siendo más una hondonada pero área marginal; el barranco las guacamayas, la colonia el amparo, sakerty, granizos I, II, III, el barranco la Betania de la zona 7; el barranco de la colonia de la verbena también en la zona 7. En conclusión, toda la ciudad capital de Guatemala está rodeada de barrancos y muchas áreas marginales en los cuatro puntos cardinales.

¹⁰ Rodríguez, Jorge Guía práctica de salud mental en situaciones de desastres Washington D.C. OPS. 2006

Delimitaciones

En todo campo de investigación se encuentran una amplitud por de posibilidades de estudio; sin embargo se necesita delimitar el campo de acción, la población e incluso el área donde se presenta la problemática. Según todos los aspectos anteriores se delimitó en cuestión de población en un rango de edades que abarca desde los 18 a los 25 años de edad. Destinado el sector de la joya II de la colonia la Verbena zona 7 de la ciudad de Guatemala. Por tanto se delimitó a la población en 15 mujeres y 10 hombres.

CAPITULO II

TÉCNICAS E INSTRUMENTOS

2.1 Técnicas

La investigación se planificará realizarla con todas aquellas personas que están comprendidas entre los 17 a 26 años de edad que viven en el sector de la Joya II de la colonia la Verbena. Los instrumentos que se utilizarán en esta investigación son los siguientes:

Observación, como herramienta principal; la entrevista, los grupos focales y los testimonios.

Descripción de la Muestra:

Se trabajo tanto como hombres como mujeres y las cantidades fueron así: 15 mujeres 10 hombres. No importando, raza, ni religión, ni grado académico, fueron incluidos los que participaron en la recolección de datos. En la instancia que nos compete la muestra es **no probabilística o dirigida** ya que la población seleccionada será que cumplan las características necesarias.

Selección de la Muestra:

Los únicos requisitos que se pidieron para que participaran las personas fueron los siguientes:

- Ser entrevistados, y con consentimiento informado, aceptaron llevar el proceso por lo menos en 6 semanas de trabajos e investigación.
- Estar comprendidos en las edades ya mencionadas.
- Vivir en condiciones de alto riesgo.
- Comprometerse a cumplir con los horarios y sesiones establecidas.

El tipo de muestra que será la ideal para el trabajo de campo es la muestra aleatoria; para poder contemplar todas las edades y condiciones de vida de las personas que se encuentran en alto riesgo.

2.2 Instrumento

La evaluación se desarrollará mediante la observación, la entrevista, grupos focales. Por esta razón se tomó la decisión de hacer un estudio casuístico. Apoyado de la guía práctica que realizó la ORGANIZACIÓN PANAMERICANA DE LA SALUD; el instrumento es EVALUACIÓN DE DAÑOS Y ANÁLISIS DE NECESIDADES EN SALUD MENTAL EN SITUACIONES EN DESASTRES. (EDAN)

Observación

Es el procedimiento que se utilizará para tener la información objetiva acerca del comportamiento y conductas, síntomas y signos de las personas objeto de estudio, con los procesos existentes, consistieron en mirar y examinar atentamente lo que sucederá, un indicador para observación, es estar alerta y captar las condiciones de vivienda que tiene la población que permanece en riesgo, el investigador se concentrará su atención en el objeto que exclusivamente le interesa. En este caso serán las personas que están comprendidas entre 18 a 25 años de edad serán observadas para completar el diagnóstico y los que presenten síntomas y signos de angustia y conductas atípicas, conformarán los casos. Esta técnica se aplicará de manera individual y colectiva, para poder identificar los comportamientos y conductas analizando los síntomas y actitudes que se manifiesta con la angustia.

ENTREVISTA

Por ser una de las herramientas mejor manejadas por los psicólogos, siempre consiste en indagar, la información a través de un proceso de comunicación entre dos personas; es una de las técnicas más utilizadas en investigación, se aplicó de forma individual con las mujeres y hombres, con el fin de recolectar la mayor cantidad de datos útiles acerca de los personas afectadas y las influencias de su entorno. Un indicador para aplicar esta técnica es por necesidad de la población de ser escuchada pero al ser receptivos y vulnerables ya que poseen un mínimo común que es el experimentar la angustia.

TESTIMONIOS

Son los relatos orales que harán las personas y los interesados, se harán las transcripciones necesarias para registrar el contenido del testimonio. Se captará de las experiencias vividas por las personas y que sea la información fidedigna y veraz para completar la investigación. Un indicador para utilizar esta técnica es de extraer los sentimientos y emociones que pueden ser experimentados por las personas en la Joya II y en el área de riesgo.

CAPITULO III

PRESENTACIÓN, ANÁLISIS E INTERPRETACIÓN DE RESULTADOS

La investigación se llevó a cabo en la colonia La Verbena en el sector de la Joya II ubicada en la zona 7 de esta ciudad.

Durante los meses de Febrero a Abril de 2012, fueron atendidos 15 mujeres y 10 hombres comprendidos entre las edades de 17 a 26 años, quienes son habitantes del sector Joya II de la Colonia La Verbena de la zona 7 de la ciudad de Guatemala Centroamérica. Estos pacientes o sujetos de estudios presentaron algunos síntomas y signos de la angustia, ansiedad generalizada.

Características del lugar

Características de la población

Características del lugar y de la población

3.1 Características del lugar

La Colonia la Verbena se encuentra ubicada en la finca del mismo nombre y registro bajo el No. 106, folio 466, libro 59 antiguo de Guatemala. Dicha finca fue cedida al gobierno del presidente General Jorge Ubico por el Licenciado Marcial Prem Bolaños, según consta en el asiento hecho en el registro general de la república con fecha 2 de marzo de 1936. Lo que se llama Colonia La Verbena principio a formarse después del año 1944. Con anterioridad únicamente existían ranchos de mozos que prestaban sus servicios al anterior dueño de la finca.

En la ciudad de Guatemala no existen instituciones que se dedican a la protección de la población que viven en alto riesgo de vivienda. La Escuela de Ciencias Psicológicas de la Universidad de San Carlos de Guatemala; con el esfuerzo de algunos estudiantes trata de brindarles a esta población apoyo y acompañamiento psicológico ante los desastres naturales y minimizar los efectos que pueden generar angustia. Se ha observado que en esta población han adoptado los efectos de la angustia y han mostrado muchos de los síntomas y signos de este padecimiento ante los desastres naturales en este caso en particular del deslave. Efectuando un acercamiento, a todos los efectos, es de vital importancia investigar y conocer las causas que provocan los efectos de la angustia en los individuos que están en áreas de alto riesgo. Durante los años de 1960 a 1962 hubo otro gran aumento de población. Mucha gente fue desalojada de los alrededores del Aeropuerto La Aurora en la zona 13 y llegaron a vivir a la colonia la Verbena con una orden presidencial permitiéndoseles levantar sus casa a aproximadamente 150 familias.

Desde su principio, la colonia ha quedado bajo el cargo del mismo administrador quien ejerce vigilancia para evitar nuevas ocupaciones y prevenir el ingreso de materiales de construcción impidiendo la realización de construcciones no autorizadas, como también la reparación de las casas existentes. Hasta la fecha después de muchos años no se tienen registro de la construcción de viviendas, ni censos poblacionales y ningún otro registro.

3.2 Características de la población

Las condiciones de la sociedad guatemalteca en particular este sector, desde hace algunas décadas, vive la problemática política, social y económica; aunado a esto los desastres naturales que sin lugar a dudas afectan directa e indirectamente a los individuos. La angustia, se manifiesta en las personas que

están comprendidas entre las edades de 17 a 26 años. La población económicamente activa son las personas que se presentan como las más susceptibles a mostrar cuadros clínicos de la angustia y los efectos sobre su conducta y comportamiento. Las condiciones de vivienda, la topografía hacen que las personas de esta población en tiempo de invierno contemplen los síntomas y los efectos de la angustia.

ANÁLISIS DE RESULTADOS DEL INSTRUMENTO APLICADO LA EVALACION DE DAÑOS Y ANÁLISIS DE NECESIDADES EN SALUD MENTAL EN SITUACIONES DE DESASTRES (EDAN).

A continuación se presenta los resultados de los efectos de la angustia que se presentan en personas que han experimentado un desastre natural (deslave); con el instrumento de Evaluación de Daños y Análisis de Necesidades en Salud Mental en Situaciones de Desastres (EDAN).

Las mujeres comprendidas entre las edades de 17 a 26 años presentaron un alto porcentaje de síntomas de angustia conjugado con ansiedad, el cual se relaciona con la expresión de sus efectos sobre su conducta diaria, y la angustia en conductas de sobrevivencia. La mayor parte de tiempo estaban todas ellas, a la defensiva, reacias en las conductas sociales y vecinales. Por otra parte las mujeres tendían a disimular su afectividad o sus emociones; ya que el estado de alerta en el tiempo de invierno esta constante y agresivo. Como recurso de sobrevivencia emocional tienden a mostrar una conducta opositora ante las situaciones que consideran represivas y fuente de acoso emocional o fuente de presión, ante lo cual reaccionan sobreprotectoras, y con un sentido de la preocupación sobre su estado de riesgo. Se observan también en algunas de ellas que tienen un alto grado de agresividad, que es defensiva ante la opresión

que experimentan algunos pacientes la manifiestan directamente, como la forma de evitar llegar a la depresión y en muchas ocasiones la reprimen como reprimen la mayoría de sentimientos acrecentando la misma depresión.

Como factor común se presentó el sentimiento de abandono y desprotección ocasionándoles fuertes temores, principalmente o cuando no encuentran una causa lógica a su situación afectiva desfavorable. La desvalorización está presente debido que las posesiones materiales y el amor al lugar donde viven toma mucho más valor que la vida misma para ellas. Como para los suyos más cercanos. Se puede intuir que la autoestima no se desarrolla con toda normalidad debido a que se sienten marginados por la sociedad aorilladas por la pobreza en la que viven. Se puede presentar este sector de la ciudad como una comunidad dormitorio o que en algunas ocasiones solamente tienen la casa para pernoctar. Se puede analizar que las pacientes muestran como característica general es el olvido, usado como mecanismo de defensa para no pensar en la problemática que tienen que llevar todo el tiempo de invierno. Los temores a la pérdida, y al abandono son latentes y manifiestos. En uno de los casos la pérdida de familiares y de casas por los deslaves fue más evidente y experimentada. En el ámbito laboral ellas experimentan un alto nivel de estrés y de tensión nerviosa, por la preocupación de sus viviendas y sus pertenencias.

Otro de los factores que se pudieron observar y entrevistar a las pacientes fue la inseguridad; el miedo a la toma de decisiones y valorarse a sí mismas como personas altamente útiles y creativas.

Por su parte las observaciones y entrevistas efectuadas a los hombres de esta comunidad del sector Joya II de la colonia la Verbena en la zona 7 de esta ciudad capital. Reflejan algunas situaciones un tanto distintas siendo las mismas edades de 17 a 26 años de edad. El alto nivel de angustia y sus efectos sobre los

hombres, son manejados y canalizados en cierta forma en la agresividad física, y verbal, la sobreprotección de los niños y personas de la tercera edad a su cargo es muy evidente. El apego a las personas más que las pertenencias materiales por parte de los hombres es más evidente. El desgaste físico, emocional y psicológico; se hace que los hombres sean mas vulnerables a los vicios sociales mas aceptados por ejemplo el licor, y los cigarrillos; marcando una dependencia a estas situaciones y colocando a los problemas de riesgo en un segundo plano. Las quejas mas comunes fueron en contra del gobierno y la falta de atención a las necesidades que ellos tienen. La desconfianza, en contra de las instituciones gubernamentales y no gubernamentales, también se mostro; como válvulas de escape por parte de los hombres pacientes en el grupo de estudio; las preocupaciones, de no poseer una vivienda adecuada para su familia son una de las preocupaciones que experimentan mucho mas que otras.

Los temores y miedos son fundamentados por conocer que las condiciones de vivienda que ellas tienen son reales. Los riesgos de vivir al borde del barranco, los conocen, pero por esta situación el pensamiento pesimista y negativo hace que ellos se aferren mas a la tierra que en mucho de los casos es por invasiones que ellos protagonizaron.

En el tiempo de invierno, es cuando se presentan más los síntomas y efectos de la angustia en ellos; los pacientes manifestaron que no pueden dormir tranquilamente durante la época de lluvia. Y se ve reflejado que nos menos productivos en sus trabajos y negocios propios de ellos.

Las relaciones maritales son muy tensas, y para los solteros se les hace difícil comenzar alguna relaciones de amistad o noviazgo por mantenerse tensos y preocupados.

En cuanto a la desvalorización en hombres fue mucha mas que la propia sino fue la anulación total de ellos mismos olvidándose sus propias necesidades y preocupándose mas en los suyos que y de las de los demás vecinos y familiares que las necesidades de ellos; mostrando un descuido y abandono de ellos mismos, se refleja la falta de autoprotección, autoayuda y autoestima.

Las observaciones y entrevistas individuales mostraron que la necesidad de que las personas fueran atendidas por algún desastre natural es primordial y necesaria.

3.3 PRESENTACIÓN DE RESULTADOS DE EVALACION DE DAÑOS Y ANÁLISIS DE NECESIDADES EN SALUD MENTAL EN SITUACIONES DE DESASTRES (EDAN).

SINTOMAS	OBSERVACIONES	ENTREVISTAS
AGRESIVIDAD	Relaciones hostiles con sus vecinos y malas palabras y abusivas.	Se mostro humilde y susceptible a la ayuda y aportes que puedan recibir. No muestra agresividad ni verbal ni física, pero se mostraban a la defensiva.
DESVALORIZACION	Sufre un desajuste de imagen. No pueden superar ni desarrollar normalmente su autoestima.	No pueden visualizarse en otro lugar, ni en otra condición propia y para los suyos.
SENTIMIENTO DE ABANDONO	No se sienten suficientemente protegidos por sus viviendas y se sienten directamente responsables directo del hecho.	Se aferran a la religión para no querer sentirse como desvalidos o abandonados y que el ser supremo puede acogerlos con su poder divino.
INSEGURIDAD	Los pacientes se mantienen en una constante preocupación ante los sentimientos de peligro, generando como consecuencia falta de concentración. Otro factor común es el olvido ya que su foco de atención se concentra en la problemática.	Por mostrar inseguridad, tienen la dificultad de decisión, de pensar con claridad y tener una mejor perspectiva del futuro.

<p>QUEJAS SOMATICAS</p>	<p>Palpitaciones, sacudidas del corazón o elevación de la frecuencia cardiaca</p> <p>Sudoración</p> <p>Temblores o sacudidas</p> <p>Sensación de ahogo o falta de aliento</p> <p>Sensación de atragantarse</p> <p>Opresión o malestar torácico</p> <p>Náuseas o molestias abdominales</p> <p>Inestabilidad, mareo o desmayo</p> <p>Sensación de que el mundo de alrededor ha cambiado o es irreal en algún sentido (desrealización), o que la persona se encuentra como separada de sí misma (despersonalización).</p> <p>Miedo a perder el control o volverse loco</p> <p>Miedo a morir</p> <p>Sensación de entumecimiento u hormigueo en diversas partes del cuerpo (parestias).</p> <p>Escalofríos o sofocos</p>	<p>Se realizó un examen mental de los pacientes durante cada sesión; además se pudo constatar que las personas mostraban algunas quejas somáticas, como la sensación de atragantarse sudoración; en alguna de las ocasiones y por el nerviosismo de estar en una entrevista psicológica. Los signos más comunes fueron los miedos a perder el control o volverse loco, el miedo a morirse de repente. La presentación de los pacientes era coloquial, demostrando su estatus económico de nivel bajo. La mayoría se presentaron limpios. No había descuido de su aspecto y su imagen, las mujeres si cuidaron su aspecto y llegaron pintadas de sus rostros y los hombres con su cabello recortado y rasurada la barba. Algunos con la premura de tiempo aun cuando se les informó a cada paciente que otorgaran 45 minutos de su tiempo y que comenzado el tiempo de la entrevista hasta que se cumpliera el tiempo.</p>
<p>MIEDOS Y TEMORES</p>	<p>Pensamientos fatalistas, miedos a morir y a repetir las catástrofes. Los temores son a quedar desvalidos, de perder</p>	<p>Fueron latentes, en la mayoría de algunas de las pacientes mujeres; los miedos más comunes fueron de verse</p>

	<p>sus pertenencias y sus casas. Miedos y temores a lo desconocido y a las lluvias y temblores de la tierra.</p>	<p>desvalido ante la desgracia y la catástrofe sin saber que le pueda deparar su destino; temor de quedarse solo y sus familiares sufrieran algún accidente.</p>
--	--	--

3.4 TABLA DATOS GENERALES DE LOS PACIENTES HOMBRES Y MUJERES ATENDIDOS EN EL SECTOR DE LA JOYA II COLONIA DE LA VERBENA ZONA 7

EDAD	HOMBRES	MUJERES
17	2	1
18	2	2
19	2	0
20	1	0
21	1	2
22	0	1
23	1	0
24	0	1
25	0	5
26	1	3
TOTAL	10	15

Fuentes: Entrevista con pacientes en la Institución "Casa Esperanza"

CAPITULO IV

Conclusiones y Recomendaciones

4.1 Conclusiones

De acuerdo con los resultados obtenidos al finalizar la aplicación del instrumento y de las entrevistas se infiere que la angustia y sus efectos no son tan evidentes ni tan manifiesto en las personas que comprenden las edades de 17 a 26 años de edad del sector de la Joya II de la colonia La Verbena de la zona 7 de la ciudad capital de Guatemala.

Después de las observaciones aplicadas en los meses de enero, febrero, marzo y abril de 2012. Y concluidas las entrevistas pueden expresar abiertamente su angustia, ansiedad y preocupación que viven en el tiempo de invierno de cada año.

Los pacientes fueron capaces de evidenciar los efectos que ha provocado la angustia en los estados de alerta de los acontecimientos que han experimentado en los desastres naturales (deslave); reconociendo su problemática, buscando y encontrando las posibles soluciones sin llegar a tener una crisis de cualquier índole.

Después de este tiempo de observaciones y entrevistas los pacientes no han podido erradicar los efectos de la angustia como la inseguridad, sentimiento de abandono, miedos y temores, agresividad, desvalorización, quejas somáticas, evitando que estos efectos o conductas sean desplazadas o reemplazadas.

Durante las entrevistas se logro concientizar a cada paciente del alto riesgo que sufre al habitar en esta área de mucho peligro para su propia vida como para los demás. La problemática es más que experimentar los efectos de la angustia sino más bien que todos demás familiares que cohabitan con él están siendo afectados directamente.

A cada paciente se le presentaron de manera general de los síntomas y signos que se experimentan con la angustia, las actitudes y conductas que se pueden manifestar y que la forma correcta para hacer desaparecer los efectos sea en la participación activa en las terapias de relajación; como también de buscar las soluciones para las problemáticas de viviendas que tienen los vecinos del sector.

La organización de todos los vecinos afectados, o que se vean mas afectados por vivir en el sector; la motivación para que los líderes comunitarios, hicieran un mismo frente ante el gobierno por la misma temática en riesgo.

4.2 Recomendaciones

A la Alcaldía auxiliar, de la municipalidad de Guatemala, la coordinadora nacional para la Reducción de Desastres (CONRED), Escuela de ciencias Psicológicas de la Universidad de San Carlos de Guatemala; que evalúen según su área de intervención sus servicios y su pronta acción para que las personas que viven en este sector este atendida y advertida de la problemática existente.

A la Escuela de Ciencias psicológicas de la Universidad de San Carlos de Guatemala, que continúe, con los procesos terapéuticos, acompañamientos psicológicos y ayuda psicológica con programas que cubran la necesidad de esta población del sector de la Joya II de la Colonia Joya II de la zona 7 de la ciudad capital de Guatemala.

Al comité de vecinos del sector de la Joya II de la colonia de la Verbena de la zona 7 de la capital; para que tengan permanentemente un comité de emergencias para atender cualquier tipo de siniestro y de suministrar a la población en riesgo.

A los responsables de cada casa en este caso a los padres de familia responsables que tengan las precauciones debidas, para no dejar sin supervisión a sus hijos ni sus pertenencias. Con la finalidad de que los de mayor vulnerabilidad de estos siniestros sean atendidos con mayor prontitud.

A los practicantes del centro psicosocial La Verbena "Casa Esperanza" a que atiendan a esta comunidad necesitada de ser atendida por los programas psicológicos grupales e individuales.

Al Centro Psicosocial La Verbena "Casa Esperanza" albergue dentro de sus posibilidades que la ayuda llegue a este sector de la colonia ya que necesitan de alguna forma ser integrados a los programas de ayuda social y de ayuda psicosocial por parte de la institución.

Se recomienda que el centro de investigaciones de la escuela de ciencias psicológicas diera un seguimiento de los programas o a las actividades de investigación dirigidas a resolver o proponer alguna solución a los múltiples problemas de los guatemaltecos.

BIBLIOGRAFÍA

Freud, Sigmund Slomo
INHIBICIÓN, SÍNTOMA Y ANGUSTIA
Tratado 1925

Fritz, Riemann
ANGUSTIA
Tercera Edición
México 1969 Trillas

Louis, Jean Marc
FORMAS BÁSICAS DE LA ANGUSTIA
Editorial Trillas 1968.
Editorial orbe 1975.

Barclay, Martin
LA ANGUSTIA
Editorial Cosmic 1979.

NARDONE, Giorgio
ANGUSTIA Y TRASTORNOS NEURÓTICOS
Primera Edición
(2004).

GUÍA PRÁCTICA DE SALUD MENTAL EN SITUACIONES DE DESASTRES
Washington D.C. OPS. 2006

Geissert Kientz, Daniel.
FENÓMENOS Y DESASTRES NATURALES. *CIENCIA Y DESARROLLO*.

Volumen30. Número 183: 39-41.
Méndez Acosta, Mario.
CRICHTON Y EL CALENTAMIENTO. *CIENCIA Y DESARROLLO*.
Volumen 30. Número 184:18,19.

Torres Rojo, Juan Manuel.
CONSECUENCIAS ECONÓMICAS DE UN DESASTRE. *CIENCIA Y DESARROLLO*.
Volumen30. Número 183: 44-47.

NARDONE, Giorgio
*NO HAY NOCHE QUE NO VEA EL DÍA: LA TERAPIA BREVE PARA LOS ATAQUES
DE PÁNICO..*
Barcelona: Editorial Herder.
(2003).

ELLIOT, Charles H. y SMITH, Laura L.
MÁS ALLÁ DEL MIEDO..
Barcelona: Editorial Paidós Ibérica.
(2004).

¡NO AL PÁNICO! CÓMO CONTROLAR LOS ATAQUES DE ANGUSTIA.
Santiago de Chile:
Editorial Cuatro Vientos.

Cesarman, Fernando. Ecocidio.
ESTUDIO PSICOANALÍTICO DE LA DESTRUCCIÓN DEL MEDIO AMBIENTE.
Ed. Joaquín Mortiz, México, 1990.
Rodríguez, Jorge

Erickson, Jon.
EL EFECTO INVERNADERO.
Madrid, España: Mc. Graw Hill, 1992.

Guerrero, Jesús y Rendón, Iván.
CLAMA OAXACA AUXILIO.
a.m. Octubre, 2005: 10.

López, Erika.
CAUSA DEFORESTACIÓN DESASTRE.
Reforma. Octubre, 2005: 1.

ANEXOS

GLOSARIO

1.- ANGUSTIA:

La angustia (etimología: del indoeuropeo *anghu-*, *moderación*, relacionado con la palabra alemana *angst*) es un estado afectivo de carácter penoso que se caracteriza por aparecer como reacción ante un peligro desconocido o impresión. Suele estar acompañado por intenso malestar psicológico y por pequeñas alteraciones en el organismo, tales como elevación del ritmo cardíaco, temblores, sudoración excesiva, sensación de opresión en el pecho o de falta de aire (de hecho, "angustia" se refiere a "angostamiento"). En el sentido y uso vulgares, se lo hace equivalente a ansiedad extrema o miedo.

2.- ANSIEDAD:

La ansiedad (del latín *anxietas*, 'angustia, aflicción') es un estado que se caracteriza por un incremento de las facultades perceptivas ante la necesidad fisiológica del organismo de incrementar el nivel de algún elemento que en esos momentos se encuentra por debajo del nivel adecuado, o -por el contrario- ante el temor de perder un bien preciado.

3.- ÁREAS MARGINALES:

Un arrabal (del árabe: *ar-raval*) es una agrupación orgánica (sin planeamiento urbanístico previo) de viviendas y comercios, normalmente asociado a clases bajas. El término se aplica normalmente para definir los crecimientos descontrolados que tuvieron lugar en las ciudades europeas durante la Edad Media. Cuando el territorio encerrado por las murallas comenzaba a escasear surgían viviendas en torno a las puertas, los caminos principales que partían de los núcleos de población y en torno a los nuevos monasterios que se fundaban allende las murallas. Posteriormente se hacía necesaria la construcción de una nueva muralla, más amplia, y los arrabales quedaban incluidos en la ciudad como barrios.

Los arrabales han existido siempre, ya que forman parte del desarrollo de los núcleos de población. Actualmente utilizamos términos más concretos, distinguiendo por ejemplo "urbanizaciones", "polígonos", "ensanches" o "parques

de actividades" para definir crecimientos planificados, o "barriadas", "suburbios", etc, para referirnos a áreas degradadas del límite de la ciudad, olvidando u obviando que el crecimiento sea o no controlado. Cuando es descontrolado, en los países desarrollados suele deberse al desarrollo en viviendas unifamiliares, pero aun en este caso se aplica una normativa concreta (planes o normas específicas) de ámbito municipal.

4.- ARQUETIPO:

Un arquetipo (del griego ἀρχή, arjé, "fuente", "principio" u "origen", y τυπος, typos, "impresión" o "modelo") es el patrón ejemplar del cual otros objetos, ideas o conceptos se derivan. En la filosofía de Platón expresa las formas sustanciales (ejemplares eternos y perfectos) de las cosas que existen eternamente en el pensamiento divino.

5.- AUXILIO:

Del lat. Auxilium). m. Ayuda, socorro, amparo. Administrativo. m. Der. El que se prestan entre sí autoridades de distintos órdenes. V. denegación de.

6.- AVALANCHA:

(Del fr. *avalanche*). f. **alud**.

7.- BARRANCO:

Un barranco es un cauce excavado por el agua de escorrentía superficial concentrada (torrente). Las aguas en un torrente corren con mucha velocidad, generalmente debido a la fuerte pendiente del suelo.

8.- CONDUCTISMO:

(De *conducta*, trad. del ingl. *behaviorism*). m. *Psicol.* Orientación metodológica que estudia el comportamiento sobre las relaciones de estímulo y respuesta y a partir de la conducta y de las reacciones objetivas, sin tener en cuenta la consciencia, que es considerada un epifenómeno. *Psicol.* Estudio de la conducta en términos de estímulos y respuestas.

9.- CRISIS:

Crisis (del latín crisis, a su vez del griego κρίσις) es una coyuntura de cambios en cualquier aspecto de una realidad organizada pero inestable, sujeta a evolución; especialmente, la crisis de una estructura. Los cambios críticos, aunque previsible, tienen siempre algún grado de incertidumbre en cuanto a su reversibilidad o grado de profundidad, pues si no serían meras reacciones automáticas como las físico-químicas. Si los cambios son profundos, súbitos y violentos, y sobre todo traen consecuencias trascendentales, van más allá de una crisis y se pueden denominar revolución.

10.- DESASTRE:

El término desastre hace referencia a las enormes pérdidas humanas y materiales ocasionadas por eventos o fenómenos como los terremotos, inundaciones, deslizamientos de tierra, deforestación, contaminación ambiental y otros. Los desastres son causados por las actividades humanas, que alteran la normalidad del medio ambiente. Algunos de estos tenemos: la contaminación del medio ambiente, la explotación errónea e irracional de los recursos naturales renovables como los bosques y el suelo y no renovables como los minerales, la construcción de viviendas y edificaciones en zonas de alto riesgo. Los efectos de un desastre pueden amplificarse debido a una mala planificación de los asentamientos humanos, falta de medidas de seguridad, planes de emergencia y sistemas de alerta provocados por el hombre se torna un poco difusa.

11.- DESASTRE NATURAL:

Los Desastres no son naturales, los fenómenos son naturales. Los desastres siempre se presentan por la acción del hombre en su entorno. Por ejemplo: un huracán en la mitad del océano no es un desastre. Los fenómenos naturales, como la lluvia, terremotos, huracanes o el viento, se convierten en desastre cuando superan un límite de normalidad (*threshold*, en inglés), medido generalmente a través de un parámetro. Éste varía dependiendo del tipo de fenómeno (escala de Richter para movimientos sísmicos, escala Saphir-Simpson para huracanes, etc.).

12.- DESLAVE:

Un corrimiento de tierra es un desastre estrechamente relacionado con las avalanchas, pero en vez de arrastrar nieve, llevan tierra, rocas, árboles, fragmentos de casas, etc., también es llamado deslave o derrumbe.

13.- ENTREVISTA

Por ser una de las herramientas mejor manejadas por los psicólogos, siempre consiste en indagar, la información a través de un proceso de comunicación entre dos personas.

14.- EXPERIENCIA:

Las experiencias simples que dan lugar a una compuesta se llaman independientes si el resultado de cada una de ellas no influye en el de las siguientes. La experiencia consistente en lanzar dos dados, uno tras otro, se compone de dos experiencias independientes, pues el resultado que se obtenga en el primero no afecta a las probabilidades en el segundo.

15.- FOBIAS:

Miedo intenso y persistente hacia un objeto, situación o actividad específica, debido al cual el individuo lleva una vida limitada. La ansiedad que se sufre suele ser desproporcionada con las situaciones reales, y las víctimas son conscientes de que su miedo es irracional. La ansiedad fóbica se distingue de otras formas de ansiedad porque ocurre sólo en presencia de un objeto o situación específica, caracterizándose por síntomas fisiológicos como el latido cardiaco acelerado, molestias gástricas, náuseas, diarreas, micción muy frecuente, sensación de ahogo, enrojecimiento del rostro, transpiración abundante, temblores y desmayos. Algunos fóbicos son capaces de afrontar sus miedos, pero por lo general evitan el objeto que les causa el temor, lo que a menudo impide la libertad del sujeto.



Evaluación preliminar de los daños y análisis de las necesidades en salud mental y comunitaria

A. LISTADO DE FACTORES DE RIESGO (Evaluación cualitativa)

Gravedad, marque el Color correspondiente

ROJO (GRAVE)	AMARILLO (MEDIO)	VERDE (BAJO)	BLANCO (No existe)	G	M	B	NE
1	Gran número de heridos o lesionados.						
2	Gran número de cadáveres.						
3	Desorden social (pleitos bochinches).						
4	Enfrentamientos étnicos, políticos, religiosos o de otra índole.						
5	Grupos violentos, delictivos o destructores.						
6	Violencia en el seno de las familias.						
7	Violaciones sexuales.						
8	Secuestros						
9	Víctimas de tortura.						
10	Desaparecidos (como producto del acaecimiento o por grupos Irregulares).						
11	Grupos de población desplazada.						
12	Personas en albergues o refugios.						
13	Separación de familias.						
14	Personas con mucha aflicción, alarmados, con miedo u otras Reacciones Emocionales como consecuencia del suceso.						
15	Consumo o abuso de alcohol, drogas o ambos.						
16	Personas con trastornos mentales evidentes.						
17	Desintegración de las organizaciones comunitarias.						
18	Inconformidad comunitaria por las acciones de ayuda o Humanitarias.						
19	Rechazo de la población a cooperar.						
20	Información insuficiente o poco confiable.						
21	Existencia de rumores o chismes.						
22	Equipos de respuesta afectados.						



Fecha del informe: _____ Tipo de suceso: _____

Responsable del informe: _____

Institución: _____ Fecha del suceso: _____

Población total estimada previamente: _____ Aldea: _____

Municipio: _____

Departamento o provincia: _____



B. LISTADO DE FACTORES PROTECTORES

Marque en la casilla

Existe o no existe		SÍ	NO
23	Organización comunitaria previa al desastre.		
24	Grupos de ciudadanos que participan activamente en la solución De los problemas derivados del desastre.		
25	Acceso a información confiable y sistemática.		
26	Miembros de la comunidad capacitados en salud mental.		
27	Servicios sociales disponibles.		
28	Servicios de salud mental disponibles.		
29	Programas externos de ayuda humanitaria funcionando.		
30	Ayuda gubernamental.		
31	Otros		

Comentarios sobre:

a) La información que está recibiendo la población (medios de comunicación masiva, medios Oficiales, informaciones locales, rumores, chismes, etc.).

b) Otras consideraciones.



C. LISTADO DE RECURSOS (Disponibles en el lugar)

HUMANOS		ESCRIBA LA CANTIDAD	
31	Psicólogos		
32	Psiquiatras		
33	Médicos con entrenamiento en salud mental.		
34	Personal de enfermería con entrenamiento en salud mental.		
35	Trabajadores sociales.		
36	Terapistas ocupacionales.		
37	Estudiantes de salud mental (psicología, trabajo social, etc.).		
38	Otros		
	MATERIALES	SÍ	NO
39	Medicamentos (para trastornos nerviosos).		
40	Juegos o juguetes.		
41	Instalaciones y servicios de salud mental.		
42	Otros		
	ECONÓMICOS	SÍ	NO
43	Fondos disponibles para acciones de salud mental.		



D. LISTADO DE NECESIDADES

ROJO (sin resolver)

AZUL (RESUELTO)

**Gravedad del problema
(Marque el color)**

PSICOSOCIALES

R

A

44 Orientación e información			
45 Contacto y apoyo entre los miembros de la familia			
46 Apoyo emocional			
47 Apoyo social e institucional			
48 Continuidad de la educación para los niños y jóvenes			
49 Liderazgo			
50 Necesidades culturales (acorde con las costumbres y Tradiciones locales).			
51 Necesidades religiosas o espirituales			
INSTITUCIONALES			
52 Movilización o incremento de personal.			
53 Capacitación y entrenamiento			
54 Apertura de servicios de atención mental.			

BÁSICAS: (Comentarios sobre el grado de satisfacción de vivienda, alimentación, Agua y seguridad)

CONSIDERACIONES FINALES Y ACCIONES POR REALIZAR:



Esquema propuesto para la recopilación de Información durante el primer mes

Entidad que informa: _____

Período: _____

Resumen estadístico de las acciones desarrolladas

Casos con trastornos psíquicos atendidos, según tipo de consulta, Sexo y grupo de edad										
Grupos De edad*	Casos nuevos		Consultas nuevas		Total					
	M	F	M	F	M	F	M	F		
0 a 9										
10 a 19										
20 a 59										
60 y más										
Total										

Casos vistos por lugares y según tipo de personal (especializado O no especializado)

Personal que Atiende	Hospitales		APS		Otros					
	M	F	M	F	M	F	M	F		
Psiquiatras										
Psicólogos										
Técnicos de salud Mental										
Personal no Especializado										
Total										



Morbilidad

Categorías por Síndromes	0 a 9 años		10 a 19 años		20 a 59 años		60 o más años		Total
	M	F	M	F	M	F	M	F	
Estrés agudo/ Ansiedad									
Depresión									
Conducta suicida									
Psicosis									
Consumo indebido de Sustancias psicoactivas									
Epilepsia y cuadros Orgánicos o Confusionales									
Trastornos emocionales y Conductuales de la niñez									

Categorías por Síndromes	0 a 9 años		10 a 19 años		20 a 59 años		60 o más años		Total
	M	F	M	F	M	F	M	F	
Manifestaciones Emocionales no Definidamente Patológicas									
Conductas violentas									
Trastornos psicosomáticos									
Total									



Causa	0 a 9 años		10 a 19 años		20 a 59 años		60 o más años		Total
	M	F	M	F	M	F	M	F	
Suicidio									
Homicidio									
Accidentes									
Violencia intrafamiliar									
Muertes relacionadas Con el alcohol u otras Drogas									
Otras (especificar)									
Total									

Actividades grupales psicoeducativo/de apoyo emocional y Terapéuticas

Tipo de actividad	No. De sesiones	No. De participantes
Reuniones psicoeducativo o de apoyo emocional por Personal no especializado		
Reuniones psicoeducativo o de apoyo emocional por Personal especializado		
Grupos terapéuticos (por personal especializado)		

Atención a la población infantil

Tipo de actividad	No. De sesiones No.	De participantes
Actividades con grupos de niños		
Actividades con grupos de padres		



Capacitación desarrollada por el equipo especializado

Público objetivo	No. De participantes	Porcentaje capacitado en relación con el total
Trabajadores de la salud		
Agentes comunitarios		
Equipos de respuesta		
Maestros		
Otro personal		
Total de capacitación		

Grupo	Prioridad	Comentarios
Lesionados o afectados directamente.		
Familias que sufrieron los efectos directos Del desastre o que tuvieron pérdidas (Humanas y materiales). _		
Personas que presenciaron muertes o Situaciones de alto impacto humano/grupos En los que hubo muertes masivas.		
Niños.		
Adolescentes		
Menores sin familias, huérfanos y niños De la calle.		
Adolescentes sin familias o que han tenido Que asumir la jefatura de la misma.		
Ancianos		
Mujeres, con especial énfasis en viudas, mujeres cabeza De familia y mujeres abandonadas.		
Sobrevivientes de la violencia, en sus diferentes Modalidades.		
Personas con antecedentes de trastornos psíquicos.		
Personas con discapacidades (diferenciadas).		
Miembros de equipos de respuesta (especificar).		



Instituciones, servicios y recursos

Instituciones y servicios en funcionamiento

Servicio de salud mental en funcionamiento	Observaciones
Ministerio de Salud	
Seguro Social	
Otras organizaciones gubernamentales	
Organizaciones no gubernamentales	
Universidades	
Otros	

Personal/institución	Ministerio De Salud	Seguro Social	Sector Privado	ONG	OG	Total disponible	Total necesario
Psiquiatra							
Psicólogo							
Trabajador Social							
Enfermería							
Terapeuta Ocupacional							
Estudiantes							
Total							