



UNIVERSIDAD AUTÓNOMA DEL ESTADO DE MORELOS

FACULTAD DE PSICOLOGÍA
Maestría en Psicología

**PROGRAMA DE INTERVENCIÓN
COMUNITARIA PARA PREVENIR LOS EFECTOS
PSICOSOCIALES DE INUNDACIONES Y SISMOS
EN YAUTEPEC**

TESIS

Que para obtener el grado de:
MAESTRA EN PSICOLOGÍA

Presenta:
DIAMELA MATEO MARTÍNEZ

Directora de tesis:
Dra. Esperanza López Vázquez



Cuernavaca, Morelos

Marzo, 2020

Índice

Introducción	3
I. Fenómenos naturales que afectan nuestra relación con el medio ambiente	6
1.1 Relación del medio ambiente y los desastres naturales	6
1.1.1 El cambio ambiental global y los desastres naturales	6
1.1.2 Efectos de la acción del ser humano sobre la naturaleza	7
1.2 Generalidades sobre los desastres	8
1.2.1 Antecedentes	8
1.2.2 Clasificación de los fenómenos naturales que originan desastres	9
1.2.3 Desastres como fenómenos sociales	10
1.3 Fenómenos hidrometeorológicos en México	12
1.3.1 Concepto y clasificación de las inundaciones	12
1.3.2 El caso de México en los desastres por inundación	13
1.3.3 ¿Qué sucede en el municipio Yautepec?	14
1.4 Fenómenos sísmicos	15
1.4.1 ¿Por qué hay tantos sismos en México?	16
1.4.2 ¿Qué es un sismo y qué lo origina?	16
1.4.3 El sismo del 19 de septiembre de 2017	17
1.4.4 ¿Cómo se vivió el sismo en Yautepec?	17
II. Conceptos y enfoques que aportan al estudio de la prevención de las afectaciones psicosociales por inundación y sismos	18
2.1 Bases teóricas de la Psicología de la Salud	24
2.1.1 El Modelo Biopsicosocial en Psicología de la Salud	26
2.1.2 La promoción de salud y prevención de enfermedades en desastres	28
2.1.3 Efectos psicosociales y enfermedades provocadas por los sismos	31
2.1.4 La emergencia de los Programas de Salud	32
2.2 La Psicología en Emergencias y Desastres	34
2.2.1 Conceptos y técnicas	36
2.2.2 Factores que influyen en la conducta ante un desastre	37
2.3 La Resiliencia Comunitaria	37
2.3.1 El Afrontamiento positivo o resiliente	39
2.3.2 La Resiliencia y la Percepción de Riesgo	41
2.3.3 Los pilares de la Resiliencia Comunitaria	43
2.4 La Psicología Ambiental	46
2.4.1 La Educación Ambiental	49
2.4.2 Orígenes de la Educación Ambiental	50
2.4.3 La Promoción de Salud y la Educación Ambiental	51
2.5 La Psicología Comunitaria	53
2.5.1 Aproximación a la teoría de la Psicología Comunitaria	54
2.5.2 Salud Comunitaria	56
III. Justificación y planteamiento del problema de investigación	57
IV. Objetivos de la investigación	58
V. Marco Metodológico	58
VI. Procedimiento	62
VII. Resultados del diagnóstico	66
VIII. Programa de Intervención	81

VIII. Análisis de los resultados	100
Discusión y Conclusiones	108
Referencias	111

Introducción

La temática de los desastres naturales se analiza internacionalmente y en la sociedad se desarrollan operaciones con el objetivo de prevenir sus efectos y optimizar las acciones de respuesta ante ellos. No obstante, los desastres naturales continúan ocurriendo y cada vez con más frecuencia e impacto, teniendo como consecuencia pérdidas de vidas humanas, materiales y económicas (Puac, 2013).

A lo largo del tiempo se han realizado muchos estudios en relación a los desastres naturales desde las ciencias técnicas, pero al valorar las consecuencias psicológicas y sociales del problema, las ciencias sociales también se centraron en su investigación. Y desde la experiencia, dentro de la Psicología se desarrolló la más joven de sus especialidades, que es la Psicología en emergencias y desastres (Incera, 2012).

Los fenómenos naturales pueden transformarse en desastres, debido al desconocimiento de la amenaza y de la susceptibilidad que presenta el entorno ante ellos. En el libro Salud y Desastre los especialistas cubanos sintetizan esta idea de la siguiente forma, “los impactos reales y potenciales de los fenómenos naturales y antrópicos están adquiriendo tal importancia y un alcance tal, que se debe prestar más atención a las actividades de planificación, de prevención y de mitigación; esto es, porque los efectos de los fenómenos naturales deben analizarse no solo desde el punto de vista humanitario y social en general, sino también desde el punto de vista económico, de ahí la importancia de realizar estudios de amenaza, vulnerabilidad y riesgo en los territorios” (Mesa et al., 2015).

Los desastres naturales desbordan la capacidad y los recursos de la comunidad para afrontarlos y derivan en una paralización de su funcionamiento (Puac, 2013). Alrededor del mundo muchos países han sido azotados por los desastres naturales y México es uno de

ellos. A raíz de terremotos, huracanes, tormentas, erupciones volcánicas, inundaciones e incendios, los mexicanos han vivido innumerables tragedias.

En esta investigación se abordan específicamente las inundaciones y los sismos. Inicialmente se planificó el proyecto para trabajar sólo con inundaciones, pero a raíz del sismo ocurrido el 19 de septiembre, se agregó este tema atendiendo a las necesidades de la población.

Se cree necesario y conveniente hacer énfasis en la prevención, por lo que nuestro tema de investigación es diseñar e implementar un programa de intervención comunitaria que se centre en acciones para prevenir los efectos psicosociales, que ocasionan las inundaciones y los sismos en el municipio de Yautepec. Con relación a la promoción de salud y prevención en situaciones de desastre la OPS (citado por Osorio y Díaz, 2012) recomienda la creación de grupos de trabajo y la utilización de técnicas participativas.

Capítulo 1. Fenómenos naturales que afectan nuestra sociedad. Relación del medio ambiente y los desastres naturales

1.1 El cambio ambiental global y los desastres naturales.

El cambio ambiental global es un tema que ha recibido mucha atención por parte de los científicos y otros grupos sociales desde hace varias décadas. Uno de los motivos ha sido su rápido crecimiento por razones de la actividad humana, a partir del despegue de la revolución industrial hace alrededor de 200 años (Urbina, 2005).

Para la OMS (citado en Portillo y Martínez, 2005) la relevancia del tema también se da por el fuerte vínculo que las condiciones ambientales tienen con la salud humana. Los principales elementos del cambio ambiental global son el calentamiento del planeta, el cambio climático, el adelgazamiento de la capa de ozono, la pérdida de la biodiversidad y la desertificación (Urbina, 2005). Como resultado de todo esto se estima: “que se derretirán superficies importantes de los hielos polares, habrá un aumento en el nivel del mar, se presentarán inundaciones de regiones costeras y de islas, y se multiplicarán los cambios climáticos regionales con aumento de precipitaciones y el subsecuente efecto en flora, fauna y agricultura, así como el aumento de desastres debido a huracanes e inundaciones que con mayor frecuencia e intensidad impactarán zonas densamente pobladas” (Urbina, 2005). Todo lo cual ha estado sucediendo con mayor fuerza en los últimos años.

1.1.1 Efectos de la acción del ser humano sobre la naturaleza.

Los desastres, antropogénicos o tecnológicos, son causados por las consecuencias de la acción de los individuos sobre la naturaleza. Es el caso de los derrames de compuestos químicos en el mar, incendios, explosiones químicas, nucleares, etc. Los desastres de origen natural, cada vez en mayor medida y frecuencia están siendo asociados a los efectos

de la acción humana, relacionándolo al crecimiento de las industrias y la contaminación, que producen gases invernadero y aerosoles que alteran la temperatura del planeta y es lo que provoca el cambio climático. El cambio climático afecta los equilibrios del macro sistema aumentando por ello la ocurrencia de desastres, algunos de estos son las inundaciones por efecto de las lluvias, aluviones, sequías, ondas de calor, huracanes, entre otros. El logro de los objetivos del desarrollo, se pone en peligro debido al cambio climático, por los impactos que produce sobre el medioambiente (Razeto, 2013).

Por causa de la información científica, que era muy preocupante y alarmante, sobre el aumento de la acumulación de gases termo activos en la atmosfera terrestre, la Organización Meteorológica Mundial y el Programa de Naciones Unidas para el Medio Ambiente crearon un grupo internacional sobre cambio climático, el Panel Intergubernamental sobre el cambio climático (PICC) (Alba, 2004).

En 1990 este grupo presentó su primer informe, en el que se evidenció un aumento acelerado de la concentración atmosférica global de gases de efecto invernadero. Frente a esta situación la opinión mundial, la prensa y lo gobiernos decidieron inducir la negociación de una Convención Marco de las Naciones Unidas y se impulsó la creación del Fondo Ambiental Global. En esta convención se planteó que México era uno de los países vulnerables ante esta situación pues sus emisiones se localizaban en el promedio mundial, por lo que constituían parte del problema y su posición fue de apoyo a la aprobación de la Convención (Alba, 2004). Desde entonces se han fundado otras organizaciones y elaborado múltiples acuerdos internacionales. En la Cumbre del clima en Paris, que se celebró en diciembre del año 2015, se realizaron importantes convenios en este sentido, en donde se plasmó que un elemento fundamental para la reconducción de la alteración del clima, es la

voluntad política de las naciones, principalmente la de los Estados decisivos de la comunidad internacional (Ribera y Olave, 2015).

1.2 Generalidades sobre los desastres.

1.2.1 Antecedentes y definiciones.

En los campos de la Medicina y la Salud Pública de emergencia los términos catástrofe y desastre son utilizados frecuentemente. El término catástrofe proviene del griego antiguo y procede de dos vocablos “en contra” y “volverse”. Mientras que desastre procede del latín des “negativo, desafortunado” y astre “astro, estrella”, lo que significa que es ocasionado por los astros o los dioses por lo que está fuera del control humano. Esta concepción mágico religiosa ha persistido durante largas épocas y aún existe en algunas regiones del mundo (Arcos y Castro, 2015).

A parte de la dimensión etimológica la historia de estos conceptos surge en el ámbito de las ciencias sociales. En 1961 el sociólogo Charles Fritz (citado en Arcos y Castro, 2015) lo definió como un "evento, concentrado en el tiempo y en el espacio, en el cual una sociedad, o una subdivisión de la sociedad, relativamente autosuficiente, sufre un daño severo e incurre en las pérdidas de sus miembros y pertenencias físicas, cuya estructura social se ve interrumpida e impedido el cumplimiento de todas o algunas de las funciones esenciales de la sociedad". Otro sociólogo, Anderson (1968), comenzó a valorar los desastres como fenómenos agudos indicando que "desde el punto de vista conceptual, es conveniente diferenciar el desastre como un evento de crisis aguda que perturba físicamente la vida cotidiana, por lo demás normal, en que se anticipa la perturbación de la rutina esperada". Esta idea continuará hasta los años 60 y 70 en que aparecerá la idea de las emergencias complejas como desastres extendidos en el tiempo o desastres crónicos. En los años 80

predominó el estudio de los desastres de tipo natural y se inició el estudio de sus impactos psicológicos. El componente del impacto psicológico del desastre se aprecia en la definición de Cohen y Ahearn de 1980, en la que formula Quarantelli de 1985 (Arcos y Castro, 2015).

“El componente psicosocial de las definiciones de desastres ha sido analizado por García Renedo, Gil Veltrán y Valero-Valero en 2007 y por Ursano et al. ese mismo año, en lo referente a los aspectos psiquiátricos y de salud mental” (Arcos y Castro, 2015).

A partir de los años 90 aparecen las definiciones de riesgo, amenaza y vulnerabilidad. Lo que promoverá el surgimiento de un nuevo enfoque relativo al abordaje del desastre basado en la idea de la reducción del riesgo de desastre (Arcos y Castro, 2015). “*Según la Estrategia Internacional para la Reducción del Desastre, de las Naciones Unidas, un desastre es una seria interrupción en el funcionamiento de una comunidad o sociedad que ocasiona una gran cantidad de muertes al igual que pérdidas e impactos materiales, económicos y ambientales que exceden la capacidad de la comunidad o la sociedad afectada para hacer frente a la situación mediante el uso de sus propios recursos*” (citado por Razeto, 2013).

Esta definición de la reducción del riesgo de desastre propuesta por agencias de la ONU, como la Estrategia Internacional de Naciones Unidas para la Reducción de Desastres es la de un "marco conceptual de elementos considerados con las posibilidades de reducir al mínimo las vulnerabilidades y los riesgos de desastre en toda la sociedad, para evitar (prevención) o limitar (mitigación y preparación) los efectos adversos de los peligros, dentro del amplio contexto del desarrollo sostenible (Arcos y Castro, 2015).

En la actualidad existen diversas definiciones de los desastres por fenómeno natural, algunas por el criterio de magnitud, en éstos casos se utiliza la expresión de catástrofe para indicar que es un desastre mayor y otras se centralizan en la causa (Osorio y Díaz, 2012). Otros acercamientos, según López-Ibor (2004), “*se dan en torno a la dimensión y la naturaleza del impacto (localización, número de afectados), a su presentación (si fue súbito, gradual o crónico), a su curso (agudo, sostenido, recidivante) o al grado de preparación de la comunidad*”.

Lorenzo (2007) lo conceptualiza así “un hecho inesperado y de por sí catastrófico, provocando grandes pérdidas humanas y materiales. Los individuos y sus comunidades en mayor o menor medida relacionados con el desastre lo perciben como un evento vital estresante, una especie de situación amenazante y de conflicto, la cual conlleva una ruptura y modificación del ciclo vital de los damnificados y del equilibrio hombre-entorno en una sociedad concreta”.

1.2.2 Clasificación de los fenómenos naturales que originan desastres.

Los desastres generalmente se clasifican en dos grupos y se dividen según su origen

Tabla 1. Clasificación de los desastres

Naturales	Producidos por el hombre
<p>Telúricos y tectónicos: son los terremotos, maremotos o tsunamis y erupciones volcánicas. Aparecen repentinamente y poseen gran fuerza destructiva. Pueden durar segundos, minutos, y en el caso de las erupciones volcánicas hasta horas</p> <p>Meteorológicos: son las tormentas de todo tipo, huracanes, tornados, ciclones, tormentas de nieve, olas de frío o de calor y las sequías. El origen de los huracanes es en los océanos, en cambio los tornados se originan en la tierra</p> <p>Topológicos: tales como las inundaciones, aludes, derrumbes, deslizamientos, aluviones.</p> <p>Biológicos: se refiere a enfermedades epidémicas o pandémicas producidas por bacterias y virus incontrolables</p>	<p>Accidentes nucleares, conflictos bélicos, socio económico demográficos, actos terroristas, o intoxicaciones masivas</p>

Nota: Elaboración propia con información tomada de (Santini y López, 1997).

1.2.3 Desastres como fenómeno social.

Otra definición de desastre es: “Una producción social en torno a la manifestación de fenómenos naturales permanentes o coyunturales que adquieren un carácter de amenaza en contextos de vulnerabilidad, como resultado de diversos conflictos políticos, económicos, ambientales, sociales y culturales, provocando una desorganización y ruptura del tejido social, histórica y geográficamente definida” (Mardones, 2014).

Esta conceptualización no se refiere ni a los daños ocasionados por los desastres, ni a la asistencia que el medio externo le presta a la comunidad afectada para que ésta pueda recuperarse, por el contrario, se centra en la reorganización comunitaria, desviando la

atención hacia los recursos de la propia comunidad y el papel activo de las personas para superar y afrontar las vulnerabilidades sociales. Dicha posición es afín al enfoque comunitario (Pérez-Sales, 2004).

Las implicaciones sociales de los desastres devienen de una historia construida socialmente, con un desarrollo de interacciones sociales de una población específica, en un contexto determinado y las afectaciones son recibidas por comunidades que poseen un saber, atributos y características propias. Analizar este fenómeno desde la Psicología Comunitaria constituye un verdadero aporte para las intervenciones en estos casos (Arias, 2013).

De acuerdo a Lavell (1993) un desastre "es una ocasión de crisis o estrés social, observable en el tiempo y el espacio en que sociedades o sus componentes (regiones, comunidades) sufren daños o pérdidas físicas y alteraciones en funcionamiento rutinario. Tanto las causas como las consecuencias de los desastres son productos de procesos sociales que existen al interior de una sociedad".

La visión de las catástrofes como fenómeno social debe ser usada por los profesionales que desarrollan la promoción y la autonomía comunitaria como vía de transformación de la realidad. Toda acción preventiva que se desee promover deberá aumentar la calidad de vida de la población (Tejo et al., 2010).

Así como, lo señala Kreps (1998), "los desastres pueden ser catalogados como fenómenos sociales porque son un acontecimiento histórico dramático y porque obligan a la generación de acción colectiva, es decir, los desastres son catalizadores sociales", acerca del riesgo en desastres, es importante contar con perspectivas integrales con el objetivo de entender la forma en que éstos afectan y transforman a la sociedad (Ratezo, 2013).

1.3 Fenómenos hidrometeorológicos en México.

1.3.1 Concepto y clasificación de las inundaciones.

El Panel Intergubernamental del Cambio Climático (IPCC, por sus siglas en inglés) define inundación como el rebase de los límites normales de confinamiento de una corriente u otro cuerpo de agua, o la acumulación de la misma sobre áreas que por lo general no están sumergidas. Las inundaciones incluyen las fluviales (asociadas con desbordamiento de ríos); súbitas (*flashfloods*); urbanas (las provocadas por la falla del sistema de alcantarillado); pluviales (caracterizadas porque el agua acumulada proviene de la precipitación sobre la zona afectada, no de otros lugares, como de la parte alta de la cuenca); costeras, y asociadas con deslizamientos de glaciares. Este amplio tipo de inundaciones obedece a muchos factores, no necesariamente coincidentes para cada caso, como precipitaciones, deshielo de zonas nevadas, condiciones de drenaje de las cuencas, deforestación, urbanización, falta de sistemas de drenaje apropiados o su mal manejo, inadecuada operación de presas, falla súbita de deslizamientos que obturan los ríos, mareas y ciclones tropicales; ello obliga a establecer diferentes formas de atención a sus impactos (Arreguín, López y Marengo, 2016).

“Las inundaciones pueden clasificarse como repentinas o súbitas y como lentas o progresivas; la principal diferencia frente a la afectación de una estructura, se refiere al empuje de la corriente o la energía liberada por el mismo” (OPS, 2006).

Las inundaciones traen consecuencias nefastas para el funcionamiento de los sistemas de salud: muertes, lesiones, enfermedades transmisibles, pérdida de bienes materiales, interrupción de servicios y de las vías de acceso a los hospitales, aumento de la

cantidad de pacientes a atender, desabastecimiento y aumento de alteraciones psicológicas de la población afectada (OPS, 2006).

1.3.2 Los desastres provocados por inundaciones en México.

México debido a su ubicación geográfica es susceptible a la presencia de eventos hidrometeorológicos extremos en el Golfo de México y el océano Pacífico. Se han realizado estimaciones en donde se plantea que 162 000 km² del territorio nacional es propenso a inundarse (Arreguín, López y Marengo, 2016).

El desarrollo de ciudades en las planicies de inundación es histórico en todo el mundo y México no es la excepción. El aprovechamiento de la planicie tabasqueña y de las cuencas baja del río Bravo (Tamaulipas); baja del río Pánuco (Tamaulipas y Veracruz); baja del río Coatzacoalcos (Veracruz); baja del río Papaloapan (Veracruz), de la Costa de Chiapas (Chiapas); los ríos Atoyac, Jamapa, Tecolutla, Nautla y Antigua (Veracruz), la del río Tulancingo (Hidalgo), y el Valle de México, son ejemplos claros de zonas en las que pueden esperarse inundaciones frecuentes (Arreguín, López y Marengo, 2016).

La posibilidad de ocurrencia de las inundaciones está relacionada con las descargas hídricas; en México las lluvias atípicas han causado inundaciones y severos daños en la infraestructura y en las comunidades. Los antecedentes sobre las inundaciones asociados a intensas lluvias en 2006, destacan los estragos ocasionados en la infraestructura y a la población de las zonas marginadas. Las fuertes precipitaciones en la cabecera de las cuencas y la deforestación provocan avenidas e intensos escurrimientos con una gran cantidad de material de arrastre y sedimentos en suspensión, lo cual ha provocado modificaciones en los cauces, reduciendo su área hidráulica (Mendoza y Orozco, 2014).

Uno de los aspectos que agudizan la exposición al riesgo, es la expansión desordenada de las ciudades, la población de menos recursos ocupa las peores tierras, zonas de laderas inestables o zonas de inundación. Como consecuencia de las condiciones caóticas se prevé un incremento en los niveles de riesgo y por lo tanto en el potencial de ocurrencia de desastres (Mendoza y Orozco, 2014).

1.4 Fenómenos sísmicos

1.4.1 ¿Por qué hay tantos sismos en México?

México está ubicado en una zona de alta sismicidad pues aquí cinco placas tectónicas interactúan, la de Norteamérica, la de Cocos, la del Pacífico, la de Ribera y la placa del Caribe (CNN Español, 2017).

Específicamente México se encuentra en la zona de subducción. Estas zonas son partes de la tierra donde una placa de la corteza terrestre se desplaza lentamente debajo de otra. En este caso una placa oceánica, la de Cocos se desliza bajo la placa Continental, la de Norteamérica. La fricción entre las placas crea tensión y con el tiempo la tensión llega a un punto en el que la energía reprimida se libera en forma de sismo. Las zonas de subducción son las causantes de la mayoría de los terremotos más poderosos (Stevens, 2017).

1.4.2 ¿Qué es un sismo y qué lo origina?

Un sismo es un quebrantamiento súbito de las rocas en el interior de la Tierra. Esta liberación imprevista de energía se irradia en forma de ondas que provocan el movimiento del terreno (Servicio Sismológico Nacional, 2017).

La litósfera es la capa más superficial de la tierra, es una capa rígida compuesta por material que puede fracturarse al ejercer una fuerza sobre él y forma un rompecabezas llamado Placas Tectónicas. Estas placas viajan sobre la Astenósfera, la cual es una capa

visco-elástica donde el material fluye al ejercer una fuerza sobre él. Estos desplazamientos aleatorios de las placas son debidos a movimientos convectivos en la capa intermedia de la Tierra o manto, esto es, material caliente del interior de la Tierra sube a la superficie liberando calor interno, mientras que el material frío baja al interior. Este fenómeno provoca el movimiento de las placas y es justo en los límites entre placas, donde hacen contacto unas con otras, se generan fuerzas de fricción que mantienen atoradas dos placas adyacentes, produciendo grandes esfuerzos en los materiales. Cuando dichos esfuerzos sobrepasan la resistencia de la roca, o cuando se vence la fuerza de fricción, se produce la ruptura violenta y la liberación repentina de la energía acumulada, generándose así un temblor que radía dicha energía en forma de ondas que se propagan en todas direcciones a través del medio sólido de la Tierra (Servicio Sismológico Nacional, 2017).

Un sismo contiene dos tipos de movimientos, oscilatorio y trepidatorio, pues las ondas sísmicas se propagan en todas direcciones, tanto de manera horizontal como vertical. En los lugares que están cerca del epicentro, el movimiento vertical es mayor, en este caso sería trepidatorio. A medida que se alejan las ondas sísmicas se atenúan, por lo que el movimiento sería horizontal u oscilatorio (Servicio Sismológico Nacional, 2017).

1.4.3 El sismo del 19 de septiembre del 2017 en México.

El sismo del 19 de septiembre del presente año ocurrió exactamente a las 13:14, tuvo su epicentro a una profundidad de 57 kilómetros, a 12 kilómetros al sureste de Axochiapan, Morelos, en el límite con el estado de Puebla (Ibarra, 2017). Tuvo una magnitud de 7.1 y ocurrió en la placa tectónica de Cocos, que es la que se ubica debajo de la placa de Norteamérica (Pontaza, 2017). Sucedió un día en el que se recordaba a las víctimas del sismo que sacudió al país en 1985 y doce días después de un sismo de 8.2 grados, el día 7

de septiembre, cuyo epicentro fue en Chiapas, el más fuerte registrado en México desde hace 100 años (Pérez, 2017).

Sin embargo, el terremoto del día 19 se sintió más fuerte y cobró más víctimas, debido, entre otras causas, a que su epicentro estuvo más cerca de la capital (Pérez, 2017). Casi 400 personas fallecieron ese fatídico día, y al menos 1900 resultaron heridas, los damnificados ascendieron a 250 000 personas, miles de viviendas con daños irrecuperables y otras tantas escuelas y edificios (Expansión, 2017). En fin, las mayores afectaciones se encuentran en la Ciudad de México, los estados de: Morelos, Puebla, México, Guerrero y Oaxaca (Palacios y Téllez, 2017).

1.4.4 ¿Cómo se vivió el sismo en Yautepec?

Uno de los municipios más afectados en el estado de Morelos fue Yautepec. Hubo cerca de 370 viviendas con daños graves y varios templos católicos sufrieron afectaciones, como el templo de La Asunción y el de San Juan (Irigoyen, 2017).

Se evidencian otros cientos de casas afectadas, pero con riesgo menor, además 19 escuelas y 7 centros de salud (Salinas, 2017). La Nopalera fue una de las zonas con mayores daños, en la que el 80 por ciento de sus habitantes resultaron damnificados (Salinas, 2017).

Capítulo 2. Conceptos y enfoques que aportan al estudio de la prevención de las afectaciones psicosociales por inundaciones y sismos

2.1 Bases teóricas de la Psicología de la Salud

A lo largo de la historia prevalecen disímiles concepciones en relación a los problemas básicos de la psicología como ciencia, que se han traducido en el desarrollo de escuelas, las cuales han tenido en relación al problema salud-enfermedad, y la postura ante

este, diferencias teóricas acerca de sus determinantes, y en consecuencia una práctica también diversa (Morales, 1997).

Existen fundamentalmente dos enfoques opuestos, el individual restrictivo, al que se adscribe con una orientación clínica (la psicología clínica, psicología médica y la medicina conductual) y el social expansivo, de una orientación social y representado por la Psicología Comunitaria (Morales, 1997).

Durante los años 60 predominaba el modelo clínico, en una gran cantidad de países. Este modelo se enfoca en la enfermedad, está dirigido al diagnóstico, asociado a la psiquiatría y vinculado al trabajo hospitalario, aunque resulta muy útil en la solución de determinados problemas de salud. La práctica psicológica, en ese entonces, devenía en un apéndice de la Psiquiatría (Morales, 1997).

Ya a finales de esta década se evidencia un cambio importante, que trajo como resultado que la Psicología saliera de la estrechez de ese modelo y se planteara objetivos de mayor amplitud y alcance social (Morales, 1997).

Entre las circunstancias que dieron lugar a estos cambios se encuentran: los cambios a nivel de toda la sociedad, la organización de un Sistema Nacional de Salud, los avances del pensamiento psicológico aplicado, la existencia de psicólogos con capacidad, motivación y creatividad suficientes para reformularse los objetivos y tareas de la Psicología en el sector salud (Morales, 1997).

Estas nuevas condiciones contribuyeron al surgimiento de la Psicología de la Salud como rama aplicada de la Psicología, la cual tiene una visión integral del proceso salud-enfermedad (Morales, 1997).

Se trata de una construcción progresiva que parte de un enfoque diferente. Muchos autores han definido el concepto de Psicología de la Salud desde distintas aristas.

Según Bloom (1988) ésta se relaciona con “el estudio científico de la conducta, ideas, actitudes y creencias relacionadas con la salud y la enfermedad” (citado por Morales, 1999).

Consideramos que este concepto es estrecho debido a que enfatiza el estudio de la conducta, minimizando los factores subjetivos, incluso los términos que utiliza para referirse a estos no engloban el significado de esta categoría en su totalidad. Además, no tiene en cuenta el estudio de los procesos afectivos ni los determinantes sociales.

Otra conceptualización es la de la Sociedad Interamericana de Psicología: “son áreas que tienen como base la promoción de la salud física del individuo y/o la prevención de las enfermedades físicas; los psicólogos que trabajan en estas áreas tienen un gran rango de actividades, incluyendo la investigación, la enseñanza y la intervención; las áreas de interés de estos psicólogos incluyen conductas de riesgo para la salud, como el fumar o la nutrición inadecuada; las enfermedades crónicas, como son las diabetes, el cáncer y las enfermedades coronarias; los comportamientos de seguridad o riesgo, como es el uso de cinturones de seguridad o de anticonceptivos; los servicios de salud, donde estudian la comunicación médico-paciente y la satisfacción de los pacientes; y la promoción de comportamientos de salud más positivos como la lactancia materna” (citado por Morales, 1999).

Discrepamos con la definición anterior, pues aunque se reconoce que supera el concepto planteado por Bloom, al abordar otros elementos como promoción, prevención, riesgo y comportamiento, lo hace desde una posición biologicista, poco orientado a la salud y sí a la enfermedad física, no tiene en cuenta al hombre como un ser bio-pisco-social, ni posee un concepto integral de la salud, ya que deja fuera elementos importantes

como bienestar, felicidad, pareja, familia, grupo, educación para la salud, cultura sanitaria y calidad de vida, entre otros.

Por eso se entiende que el concepto elaborado por Morales Calatayud (1997) es el más integral. El plantea que “la Psicología de la Salud es una rama aplicada de la psicología que se dedica al estudio de los componentes subjetivos y de comportamiento del proceso salud-enfermedad y de la atención de la salud. Consecuentemente, a la Psicología de la Salud le interesa el estudio de aquellos procesos psicológicos que participan en la determinación del estado de salud, en el riesgo de enfermar, en la condición de enfermedad y en la recuperación, así como las circunstancias interpersonales que se ponen de manifiesto en la prestación de servicios de salud, lo que expresa en el plano práctico en un amplio modelo de actividad que incluye acciones útiles para la promoción de salud, la prevención de las enfermedades, la atención de los enfermos y personas con secuelas, y para la adecuación de los servicios de salud a las necesidades de los que los reciben” (Morales, 1999).

Esta definición abarca tanto los procesos subjetivos, objetivos y determinantes sociales del proceso salud-enfermedad, así como la calidad y satisfacción en relación a los servicios de salud. También hace énfasis en el cuidado y promoción de la salud, se centra en la salud, sin descuidar la importancia del estudio del riesgo, la enfermedad y su recuperación.

2.1.1 El modelo biopsicosocial de la Psicología de la Salud.

La concepción abarcadora de las relaciones de la salud y la enfermedad, donde se tiene en cuenta no sólo lo biológico sino también los factores sociales, da paso hacia una perspectiva ecológica (Roca, 2001).

Esta perspectiva unida a la idea de que la mente y el cuerpo, de manera conjunta, condicionan la salud y la enfermedad, implica un modelo para su estudio, que se nombra Modelo Biopsicosocial (Roca, 2001).

Este modelo sostiene que los factores biológicos, psicológicos y sociales tienen igual importancia en la determinación de la salud y la enfermedad. Destaca la salud y la enfermedad como un proceso, la salud no es algo que está garantizado o nos es dado, sino que deviene de la satisfacción de necesidades biológicas, psicológicas y sociales (Roca, 2001).

La interacción de estas tres variables se da a través de la Teoría de Sistemas, que plantea todos los niveles de organización en cualquier entidad están vinculados unos a los otros jerárquicamente, y el cambio en cualquier nivel provocará el cambio en todos los otros niveles (Roca, 2001).

2.1.2 La promoción de salud y prevención de enfermedades en desastres.

Durante mucho tiempo a través de la historia, la salud se definió como una salud negativa estableciendo su concepto como la ausencia de enfermedad únicamente, no es hasta mediados del siglo XX que se empieza a valorar desde una perspectiva positiva. En 1946 la Organización Mundial de la Salud, en su Carta magna Constitucional, la define como “el estado completo de bienestar físico, mental y social, y no solamente la ausencia de enfermedades” OMS (citado en Sánchez, 2004).

Una definición que incorpora un concepto dinámico de salud es la que hace Salleras Sanmartí “la salud es el logro del más alto nivel de bienestar físico, mental y social y de capacidad de funcionamiento, que permitan los factores sociales en los que vive inmerso el individuo y la colectividad” (citado por Sánchez, 2004).

En 1978, en la Conferencia de Alma-Ata, la OMS establece como uno de los aspectos más importantes a desarrollar en los gobiernos, el concepto de promoción de la salud. Lo que se reitera nuevamente en 1981 al definir los principios estratégicos de “salud para todos en el año 2000” (Sánchez, 2004).

En la Conferencia Internacional de Promoción de la Salud, que se celebró en Ottawa en 1986, se aprobó la Carta de Ottawa, el cual es uno de los documentos de referencia más importantes en cuanto a promoción de salud (Restrepo,2002).

En este documento se afirma que la promoción de salud pretende capacitar a las personas, para incrementar el control sobre su salud y mejorarla, además se definieron cinco líneas generales de acción:

- 1) Construir políticas públicas saludables.
- 2) Crear entornos favorables.
- 3) Fortalecer la acción comunitaria.
- 4) Desarrollar habilidades personales.
- 5) Reorientar los servicios de salud.

La promoción y la prevención se convierten en una estrategia fundamental en el sector salud (Gallego de Pardo, 2003). La promoción de salud es el grupo de operaciones que se hacen para educar a la población y de esa manera elevar su salud, modificando estilos de

vida nocivos. La participación de los sectores y organismos de la comunidad forman parte activa en este proceso (Gil, 2012).

Un camino fundamental para realizar acciones de promoción es el de Educación para la Salud que puede ser definida como: “un conjunto de acciones ejercidas sobre un individuo o un grupo de individuos, con el objetivo de modificar sus modos de pensar, sentir y actuar con respecto al proceso salud-enfermedad, desarrollando al máximo sus capacidades para vivir dentro de un equilibrio con su entorno” Barrá (Citado por Díaz, 2013).

La Educación para la Salud constituye un instrumento de cambio social ya que ofrece a los individuos y grupos información, recursos, habilidades, además trabaja en la modificación de actitudes (Díaz, 2013).

La prevención trabaja con los grupos de riesgo y su objetivo es proteger a la población de afectaciones provocadas por alguna amenaza que dañe la salud. La prevención puede ser primaria secundaria y terciaria (Gil, 2012). La primaria es la que vamos a abordar en esta intervención, trabajando con grupos vulnerables y de riesgo para disminuir los factores de riesgo y prevenir el inicio de enfermedades físicas y mentales que aparecen debido a las inundaciones y los sismos. Es el conjunto de medidas destinadas a disminuir la incidencia de la enfermedad gracias a la promoción de la salud y como va dirigida a una población sana es posible hablar de educación para la salud (Sánchez, 2004).

Tanto la promoción de salud como la prevención resultan de vital importancia en los temas de desastres pues como se evidencia en la literatura revisada “los desastres tienen sus raíces y sus ramas en la compleja red de interacciones que se crean entre el ser humano y las comunidades sociales y naturales de su entorno” (OPS, 2000). Esto se demuestra con el rápido avance de economías rurales hacia un desarrollo más industrial, el aumento del fenómeno de la migración de las personas del campo a las ciudades, lo que hace que se

creen barrios sin condiciones de vida, por lo que se generan nuevos escenarios que constituyen factores amenazantes para la ocurrencia de desastres, pues a partir de aquí es que estas amenazas dejan de ser un proceso natural para pasar a ser un proceso social (OPS, 2000).

“De ahí la importancia de fortalecer a las comunidades con saberes, conceptos, habilidades, que les permitan realizar una adecuada gestión local y planificar las contingencias para su desarrollo” (OPS, 2000).

En la medida en que la comunidad pueda reconocer el desastre, los procesos sociales, económicos, y ambientales que los crean, y las diferentes clases de interacciones que se dan, pues tendrá mayor capacidad para prevenirlo, por lo menos disminuyendo las pérdidas, los daños, y así reducir también el sufrimiento (OPS, 2000).

Lorenzo (2007) afirma: “La Prevención y Promoción en el antes, garantizan no solo el éxito “durante” y “después”, potencializan la adecuación de las conductas y actuaciones individuales, colectivas y sociales”.

Una categoría que aporta a la promoción y además al mantenimiento de la salud es la Resiliencia Comunitaria, este término tiene un enfoque latinoamericano y se refiere a que la comunidad cuenta con un escudo protector que permite metabolizar el evento negativo y construir sobre él. Los pilares de la resiliencia comunitaria según Suarez Ojeda son: la autoestima colectiva, la identidad cultural, el humor social, la honestidad estatal y la solidaridad (citado en Ospina, 2005).

Por otra parte, la percepción de riesgo es necesario tenerla en cuenta al realizar acciones de prevención. Este concepto está relacionado con la forma en que un individuo interpreta y valora los posibles efectos y peligros de un riesgo. Resulta de vital importancia la participación de la población en las acciones de gestión del riesgo (Ramos, 2014).

2.1.3 Efectos psicosociales y enfermedades provocadas por los sismos.

En las primeras semanas después de haber vivido una situación extraordinaria es normal que aparezcan efectos fisiológicos, emocionales, cognitivos y conductuales. Un grupo de especialistas de la Universidad Nacional Autónoma de México los describe así:

- a) Fisiológicos: “Tensión muscular excesiva, temblores, respiración entrecortada, alteraciones gastrointestinales, fatiga, opresión en el pecho, dolor de cabeza o espalda, mareos, escalofríos” (Jiménez et al, 2017).
- b) Emocionales: “Miedo, ansiedad, tristeza, enojo o ira, irritabilidad, negación, apatía, “no sentir nada”, culpa, desconfianza o sentirse completamente desprotegido o desamparado” (Jiménez et al, 2017).
- c) Cognitivos: “Pensamientos negativos, desorganización en la toma de decisiones o en la solución de problemas, dificultad para concentrarse, olvido de asuntos relevantes, sensación de falta de control, búsqueda de culpables, confusión, desconcierto, estar excesivamente alerta aun a señales pequeñas, pensamientos recurrentes sobre lo que ocurrió (en palabras o en imágenes), deseo-temor de conocer la realidad” (Jiménez et al, 2017).
- d) Conductuales: “Bloqueo (paralización), morderse las uñas, tics, tartamudeo o habla acelerada, querer estar solo, incapacidad de descansar, caminar de un lado a otro, alteración del apetito o del sueño (dificultad para iniciar o mantener el sueño, despertares frecuentes, sueño “ligero”, pesadillas, etc.)” (Jiménez et al, 2017).

En un artículo de la revista de cultura científica de esta misma universidad se hace un análisis psicológico de dos reacciones frecuentes que se observaron después del sismo del 19 de septiembre, que son el miedo, y el coraje (Lara, 2017)

Además, plantean que se evidenciaron principalmente síntomas de ansiedad, depresión, histeria, fobias y en algunas personas rescatadas síndromes psicóticos (Lara, 2017). De manera general, un desastre puede conllevar a muchos tipos de pérdidas a todos los niveles, pérdida de seres queridos, el hogar, el trabajo, la salud o los bienes (Abeldaño y Fernández, 2016).

Desde el ámbito comunitario se observa que, por diferentes razones, sean políticas, económicas o de gestión muchas comunidades no están debidamente preparadas para afrontar eficientemente un desastre, por tanto, resultan más afectadas aún (Abeldaño y Fernández, 2016). Precisamente esto es lo que sucede en el país, tanto con las inundaciones como con los sismos y recientemente lo vivimos con el sismo del 19 de septiembre, las comunidades más pobres y con situaciones de desventaja social son las más dañadas.

También en un sismo las personas con enfermedades crónicas como diabetes, hipertensión, enfermedades del corazón tienen mayores riesgos de muerte, debido a la posible descompensación de su padecimiento y a la falta de medicamentos vitales por la crisis. Por otra parte, la mitad de los pacientes con síndrome de aplastamiento desarrollan insuficiencia renal y necesitan diálisis (El Universal, 2017).

Las enfermedades diarreicas, infecciosas, sarna, piojos, gripe, aparecen unos días después del evento y se producen por las condiciones meteorológicas y sanitarias. Por problemas de calidad del agua e higiene de alimentos o por hacinamiento en los albergues (Coello, 2016).

Por esto resulta de vital importancia que desde la salud pública se incluyan acciones para mantener agua y alimentos en óptimas condiciones higiénicas, y servicios sanitarios que eviten la propagación de enfermedades infecto-contagiosas (Idrovo, 2017).

2.1.4 La emergencia de los Programas de Salud.

A partir de la década de los 80 tomaron fuerza creciente la promoción de salud y la prevención de la enfermedad como áreas específicas de trabajo a desarrollar. El reconocimiento de los determinantes sociales y culturales de la salud y la enfermedad, entre otros factores, provocaron el surgimiento de un nuevo modelo de salud, conocido actualmente como el modelo comunitario (Knapp, 2005).

Con el surgimiento de la Psicología Comunitaria prolifera en la práctica social del psicólogo y otros especialistas de las ciencias sociales el diseño e implantación de programas de intervención (Knapp, 2005).

El interés por las dimensiones públicas y comunitarias de la salud humana (Costa y López, 1986) se inicia sobre los años veinte en Europa, principalmente en la Unión Soviética, con un énfasis en el cuidado de la salud y de la educación para una cultura de la salud; esta concepción fue tomando fuerza y ya en los comienzos de la década del 60 se habla de Salud Comunitaria y Atención Primaria de Salud (citado en Knapp, 2005).

En su concepción más actual, la Salud Comunitaria comparte varias dimensiones con otras disciplinas, como, por ejemplo, Psicología Comunitaria, Salud Pública, etc. Estas dimensiones son (Knapp, 2005):

- Destacar la importancia de los ecosistemas físicos, biológicos y sociales, ya que el cultivo o la pérdida de la salud están íntimamente ligados a los modos de vida social, a los riesgos y retos ambientales, a la vida productiva, a la distribución desigual de los recursos socioeconómicos y, en definitiva, al espacio público en el que viven los individuos, las organizaciones y las comunidades.

- Acentuar la importancia y la urgencia de la promoción de la salud, de la educación para la salud y la formación de una verdadera cultura de salud, así como de la prevención de la enfermedad.
- Resaltar la necesaria participación activa y organizada de la comunidad en la evaluación de los problemas y necesidades de salud y en su solución, es decir, resaltar que las acciones de salud se realicen en y con la comunidad.

En pleno auge de este movimiento de Salud Comunitaria, se produce en Alma Ata en 1978 una reunión de la Organización Mundial de la Salud (OMS) donde se difunde la carta magna cuyo propósito era la de guiar las estrategias que en el campo de la salud se desarrollarían en todo el mundo, y se centraba en “ la necesidad de una acción urgente por parte de todos los gobiernos, de todo el personal de salud y de desarrollo, y de la comunidad mundial para proteger y promover la salud de todos los pueblos del mundo”(OMS,1978) (citado en Knapp, 2005).

Muchos de los objetivos en salud se pueden lograr a través del modelo comunitario, cuyos principales objetivos son: preparar anticipadamente personas y grupos comunitarios, prevenir problemas de salud y detectar a tiempo situaciones de riesgo, e intervenir lo más tempranamente posible. La acción de este modelo se desarrolla a través de los Programas de Salud (Knapp, 2005).

2.2 La Psicología de Emergencias y Desastres

La temática relacionada con las situaciones de desastres, tanto naturales como producidos por el hombre, resulta un problema para toda la sociedad. En la historia de la humanidad está documentada la enorme cantidad de pérdidas de vidas y recursos de todo tipo debido a los desastres. La importancia de las consecuencias y afecciones psico-socio-

emocionales que producen, hacen necesario la atención al conocimiento y profundización de la investigación de todo lo que incluye esta problemática (Santini y López, 1997).

La Psicología ha respondido ante estas situaciones efectuando claras políticas de investigación que se dirigen a la prevención, intervención y recuperación de personas y comunidades afectadas por emergencias y desastres. Así la psicología como ciencia se incorpora en el estudio de las emergencias y desastres (Marín, 2005).

América Latina ha sido históricamente más vulnerable a la existencia de emergencias y desastres debido a diferentes factores geográficos, sociales, políticos y económicos (Barrales, 2009).

2.2.1 Conceptos y técnicas.

En este sentido Araya (1992) define a la psicología de la emergencia como “aquella rama de la psicología general que estudia los distintos cambios y fenómenos personales, presentes en una situación de peligro, sea esta natural o provocada por el hombre en forma casual o intencional” (citado en Marín, 2005).

Asimismo, Marín (2002) lo resume así: “estudio del comportamiento humano antes, durante y después de situaciones de emergencia, vale decir, ante situaciones que ocurren sin que nadie así lo espere”. (citado en Marín, 2005).

Valero 2002 la define más ampliamente “aquella rama de la psicología que se orienta al estudio de las reacciones de los individuos y de los grupos humanos en el antes, durante y después de una situación de emergencia o desastre, así como de la implementación de estrategias de intervención psicosocial orientadas a la mitigación y preparación de la población, estudiando cómo responden los seres humanos ante las alarmas y como optimizar la alerta, evitando y reduciendo las

respuestas inadaptativas durante el impacto del evento y facilitando la posterior re habilitación y reconstrucción” (citado en Barrales, 2009).

Según plantea Araya (2001) en la fase previa, las acciones irán dirigidas a la prevención, mediante la implementación de estrategias de intervención psicosocial orientadas a la mitigación y preparación de la población, así como en la selección y evaluación del personal interviniente. En la fase denominada durante, se llevará a cabo la intervención psicosocial a través de técnicas y protocolos específicos que buscan evitar y reducir las respuestas no adaptativas durante el impacto del evento. Y en el después, la tarea estará focalizada en la rehabilitación y reconstrucción (citado en Arraigada et al, 2016).

Diversos profesionales señalan que la psicología de emergencias no es la suma de técnicas de diferentes especialidades sino que constituye una nueva especialización, y la investigación acción es una de las técnicas que más le ha aportado (Marín, 2005).

La psicología en emergencias y desastres se sustenta en un amplio bagaje de investigaciones y constructos teóricos que datan desde principios del siglo XX y que han ido evolucionando desde los estudios eminentemente descriptivos e individuales hasta trabajos de corte sociológico y estadísticamente significativos hasta la propuesta de técnicas específicas de intervención (Valero, 2002).

Algunas de ellas son (Valero, 2002):

- Primeros auxilios psicológicos
- Terapia de juego para niños en albergues, escuelas o centros comunales
- Manejo psicológico del duelo en emergencias y desastres

- Técnicas de Debriefing, Defusing y desmovilización psicológica para el manejo de incidentes críticos
- Técnicas de afrontamiento del estrés para la prevención del síndrome de Bournut
- Terapia y dinámica de grupo para adultos en albergues y refugios
- Técnicas de intervención comunitaria orientadas a la recuperación de las redes de soporte social y solución de problemas
- Estrategias psicosociales para la neutralización del rumor y el manejo eficiente de la comunicación.

2.2.2 Factores que influyen en la conducta ante un desastre.

Ante un desastre la desolación es lo primero que se percibe, no solo por la posible pérdida de vidas humanas, sino también por la posible pérdida de un barrio, o de la plaza, la escuela, lo que representa una parte de la historia de una comunidad y su desaparición altera las costumbres de cada cultura (Santini y López, 1997).

Algunos de los factores que pueden influir en la intensidad y duración de las consecuencias psicológicas tras la vivencia de un desastre están relacionadas con características individuales de la persona impactada, con el contexto social y con el tipo de desastre (Santini y López, 1997).

En cuanto a los factores individuales se incluye (Santini y López, 1997):

- El momento evolutivo: se refiere a los distintos periodos de evolución física y psicoafectiva y cada etapa tiene sus características y crisis propia. La desestructuración psicológica que provoca un desastre puede ser mayor si las personas impactadas se encuentran atravesando una crisis del desarrollo.

- El género: las consecuencias psicológicas después del desastre varían según el género, las mujeres exteriorizan más su estado emocional ante los demás que los hombres, lo que puede favorecer el proceso de duelo ante las pérdidas que producen los desastres. Esta reticencia a compartir las emociones de los varones puede verse potenciada por ejemplo en algunos líderes de comunidades que han sido afectadas por algún desastre o en las personas encargadas de los rescates, ya que al centrarse en la tarea postergan la descarga emocional, lo que puede ocasionar perturbaciones psicosomáticas tardías, y complicaciones como trastornos cardiovasculares, gastrointestinales, entre otros.
- Los recursos yoicos y vinculares: el ser humano cuenta en mayor o menor medida con una serie de recursos yoicos. La calidad de los vínculos que tenga la persona con los otros y los recursos personales son elementos determinantes para enfrentar una crisis tan intensa como la que producen las situaciones de desastre.

Los factores sociales se refieren a la desorganización social causada por el fenómeno, separaciones familiares producto de la pérdida de vivienda, permanencia muy larga de los damnificados en los albergues que a veces tienen condiciones precarias y los conflictos interpersonales que se derivan de esa situación, además de la demora de la asistencia sanitaria, económica y material. Todos estos factores generan el segundo desastre para las víctimas (Santini y López, 1997).

En relación a los factores relacionados con el desastre tienen que ver con las características propias de cada desastre y que también va a influir en la adaptación psicológica al hecho, y se refieren específicamente al tipo de inicio y a la magnitud (Santini y López, 1997).

Un factor positivo que es importante considerar para poder superar la crisis que provoca un desastre es la resiliencia tanto individual como comunitaria. Veremos en el siguiente apartado a qué nos referimos con ello.

2.3 La Resiliencia Comunitaria

El término resiliencia procede del latín, de resilio (re salio), que significa volver a saltar, rebotar, reanimarse. En la ingeniería civil y en la metalurgia es utilizada para calcular la capacidad de ciertos materiales para recuperarse o volver a su posición original cuando han soportado ciertas cargas o impactos que los deforma (Uriarte, 2010).

A partir de los años 80 las Ciencias Sociales añadieron el término para describir a personas capaces de tener un desarrollo psicológico sano a pesar de tener condiciones de vida desfavorables y de riesgo, como entornos de pobreza y familias disfuncionales, situaciones de estrés prolongado (Uriarte, 2010).

Se refiere tanto a los individuos como a los grupos que logran superar las dificultades, sobreponerse a los efectos nocivos de los contextos desfavorecidos y deprivados socioculturalmente, de recuperarse tras haber sufrido experiencias de estrés agudo como catástrofes naturales, epidemias, guerras civiles, deportaciones, campos de concentración (Rutter, 1993, Werner, 2003) (Citado en Uriarte, 2010).

Las definiciones de la resiliencia se pueden agrupar en tres categorías principales: la resiliencia como estabilidad, como recuperación y como transformación (Uriarte, 2010). Además la resiliencia se aborda desde el enfoque personal (Wolin y Wolin, 1993), relacional (Walsh, 1998) y comunitario (Melillo y Suárez, 2001) (citado en García, 2016) Aunque en la presente investigación nos centraremos en el enfoque comunitario se explicarán brevemente los otros dos.

El enfoque personal propone que la resiliencia es aquellas capacidades y habilidades individuales que tienen las personas para superar la adversidad. Wolin y Wolin (1993) describen algunas como la independencia, la introspección (insight), la capacidad de relacionarse, la iniciativa, el humor, la creatividad y la moralidad (citado en García, 2016).

En relación al enfoque relacional, Froma Walsh (1998), quien concentró sus estudios en la resiliencia familiar, plantea que se constituye por “un conjunto de creencias y narrativas compartidas, que fomenten sentimientos de coherencia, colaboración, eficacia y confianza, son esenciales para la superación y el dominio de los problemas” (citado en García, 2016).

A pesar de la proliferación de desastres naturales como inundaciones y terremotos, de la violencia en sus distintas expresiones e intensidades, las cuales pueden generar pérdidas humanas y materiales, afectaciones tanto psicológicas como físicas, hay que tener en cuenta que junto a estas situaciones, las personas y las comunidades presentan ciertos mecanismos que les ayudan a atenuar el impacto de tales situaciones y recuperarse de las mismas (Ruiz, 2015).

En la Conferencia mundial sobre Reducción de Desastres Naturales, el Marco de Acción de Hyogo, Japón en 2005, y en la Declaración de Kingston en el 2005, se declaró que uno de los objetivos que debe tener Protección Civil para lograr la reducción de los riesgos de desastre y de su impacto en las sociedades, es el aumento de la resiliencia comunitaria (Uriarte, 2010).

De ahí la importancia de profundizar en su estudio para acercarnos cada vez más a la manera de reducir las fuentes de vulnerabilidad social y fortalecer a las propias comunidades, que aumenten la conciencia y los medios de la autoprotección y asuman

mayor protagonismo en la gestión de los riesgos y en la recuperación de las crisis (Uriarte, 2010).

La resiliencia comunitaria es un concepto reciente que tiene un origen latinoamericano y está relacionado con el afrontamiento a los traumas y conflictos por los grupos humanos, en donde influyen otros aspectos psicosociales, aparte de las respuestas individuales al estrés (Uriarte, 2013).

Identifica la manera en que los grupos humanos responden a las adversidades que como colectivo les afectan al mismo tiempo y de la misma manera: terremotos, inundaciones, sequías, y otros, igualmente muestra el desarrollo y la fortaleza de los recursos con lo que cuenta la comunidad (Maguire and Cartwright, 2008) (citado en Uriarte, 2010).

Suárez Ojeda et al., (2007) señala que la resiliencia comunitaria “es la condición colectiva para sobreponerse a desastres y situaciones masivas de adversidad y construir sobre ellas” (citado en Uriarte, 2013).

Algunas comunidades combaten las adversidades y las superan, otras en cambio no son capaces y se paralizan o se hunden en la desesperación, estas diferencias de afrontamiento pueden explicarse por las distintas características de tipo social, cultural, condiciones sociopolíticas y relaciones grupales diferentes (Uriarte, 2010).

2.3.1 El afrontamiento positivo o resiliente.

La resiliencia y el afrontamiento son dos conceptos interdependientes, que operan de manera dinámica y sistémica y sus relaciones han sido estudiadas en investigaciones empíricas y teóricas (Botero y Páez, 2013).

Según Lazarus y Folkman (1984) el afrontamiento es “el conjunto de respuestas emocionales, cognitivas y comportamentales que los sujetos usan para manejar y tolerar el estrés” (citado en Botero y Páez, 2013).

Con respecto a la clasificación de los estilos para afrontar determinadas situaciones Folkman y Moscovitz (2004) proponen tres maneras básicas: enfocándose en la solución del problema, centrándose en la emoción y evitando o rechazando la fuente que produce estrés (citado en Botero y Páez, 2013).

El afrontamiento positivo es el que busca una solución activa del problema, examinando alternativas y generando un plan de acción para elegir la mejor opción, haciendo uso también del humor y el optimismo, todo lo que promueve un comportamiento más sano y resiliente por lo que este tipo de afrontamiento constituye un predictor de la resiliencia (Beasley, Thompson y Davidson, 2003) (citado en Botero y Páez, 2013).

La resiliencia y el afrontamiento positivo se influyen mutuamente, y a su vez están relacionados con elementos contextuales como ambientes saludables, y una comunidad que promueva la identificación positiva y un medio motivador (Botero y Páez, 2013). El afrontamiento positivo o resiliente beneficia muchas dimensiones internas y externas del individuo y los grupos, desde el procesamiento de situaciones difíciles, las habilidades sociales, hasta la producción de entornos saludables (Botero y Páez, 2013).

2.3.2 La Resiliencia y la percepción de riesgo.

Los riesgos ambientales limitan la sustentabilidad del desarrollo humano y del planeta. En cuanto al cambio climático, los riesgos están relacionados con amenazas mundiales potencialmente destructivas y a la vulnerabilidad y exposición de la población. Estudios realizados en países en desarrollo demuestran que eventos pequeños pueden

convertirse en desastres en comunidades vulnerables por la localización de las viviendas y su construcción, el nivel de organización comunitaria y la calidad de la gestión gubernamental, entre otros muchos factores (González, 2017).

Acerca de este tema Beck (2000) afirma que los riesgos son reales por sus efectos, pero se constituyen a partir de cómo son percibidos socialmente. Un mismo riesgo es percibido y manejado de forma diferente en cada contexto. «El concepto de riesgo delimita, por tanto, un peculiar estado intermedio entre seguridad y destrucción, donde la percepción de riesgos amenazantes determina pensamiento y acción» (citado en González, 2017).

El concepto de percepción es explicado desde la vertiente subjetiva, unido a conceptos como creencia y actitud. Según Pastor (2000) se trata de “un proceso cognitivo que descansa en la información de cada persona acerca de diferentes cuestiones como contextos, otras personas, objetos, y que procesa de forma inmediata organizándose un juicio o valor” (citado en García, 2012). Además, ese juicio o valor condicionará su comportamiento. La percepción de riesgo está ubicada también en el plano subjetivo (García, 2012).

Algunos factores que intervienen en la configuración de la percepción de riesgo son: perceptivos, de historia personal, cantidad y calidad de la información, creencias y actitudes, estereotipos, motivación. Todos estos factores estarán expuestos a los procesos de atribución individuales, influyendo en la decisión del sujeto de asumir o no el riesgo, dependiendo de las características expositivas de cada situación (García, 2012).

La resiliencia comunitaria es un concepto importante a tener en cuenta en esta temática ya que permite desarrollar la capacidad social de aprender de las situaciones de

crisis y tiene un papel fundamental en la manera de gestionar el cambio de algunas condiciones de riesgo y vulnerabilidad. Además, la percepción de riesgo es un elemento fundamental en la adquisición y mantenimiento de los comportamientos relacionados con la salud individual y grupal (González, 2017).

La creciente vulnerabilidad, de algunas poblaciones, a los fenómenos meteorológicos extremos, que cada vez son más intensos y frecuentes, es asociada al cambio climático. Efectivamente en este fenómeno se centran variados enfoques y discusiones ya que se trata de un tema determinante que es reconocido como causa y efecto de problemáticas ambientales que afectan a la población mundial de manera diferenciada (González, 2017).

Sin embargo, estudios en diferentes poblaciones plantean que hay un bajo reconocimiento de las consecuencias actuales y futuras del cambio climático en sus vidas (Norgaard y Rudy, 2008), además del alto grado de desinterés, desconocimiento y mala interpretación de este fenómeno (Nisbet y Myers, 2007; Brachin, 2003; Dunlap, 1998) (citado en González, 2017).

En las investigaciones científicas sobre la percepción de riesgo, se muestra que gran parte de los modelos se desarrollan en el marco psicosocial cognitivo. Entre los que más se mencionan está el Modelo de Creencias de Salud (Hochbaum, 1958; Rosenstock, 1974), la Teoría de la Acción Razonada (Ajzen y Fishbein, 1980; Fishbein, 1967, 1980; Fishbein y Ajzen, 1972, 1975, 2009, 2010), la Teoría de la Conducta Planeada (Ajzen, 1985, 1988, 2001, 2006, 2008), la Teoría de la Motivación Protectora (Harris, 1996; Harris y Middleton, 1994; Prentice-Dunn y Rogers, 1986; Rogers, 1975, 1983, 1985) (citado en García, 2012).

2.3.3 Los pilares de la Resiliencia Comunitaria.

Kotliarenco et al. (1997) propone una lista amplia de estos pilares: Identidad cultural, autoestima colectiva, vida cultural, democracia activa, sociedad competitiva, liderazgo, moralidad y religión (citado por Menanteux, 2014).

Por otra parte, Suárez (2001) la reduce a cuatro pilares fundamentales. Los elementos que integran la resiliencia comunitaria son la autoestima colectiva (actitud y el orgullo por el lugar en que se vive); la identidad cultural (permanencia del ser social en su unidad a través de cambios y circunstancias adversas); el humor social (capacidad de expresar en palabras, gestos o actitudes los elementos cómicos, incongruentes o hilarantes de una situación dada, logrando un efecto tranquilizador); la honestidad estatal (existencia de una conciencia grupal que condena la deshonestidad de los funcionarios y valoriza el ejercicio honesto de la función pública) (citado en Ruiz, 2015).

Asimismo, Uriarte (2013), incorpora un nuevo pilar a los que refiere Suárez, que es la estructura social cohesionada (citado por Menanteux, 2014).

2.4 Psicología y Educación Ambiental

Acerca de la historia de la Psicología Ambiental se plantea que surge en el año 1947 con la fundación de la estación Psicológica en Midwest, por dos psicólogos de la Universidad de Kansas. Su rápido progreso fue en la década de 1960 (Holahan, 2012).

Holahan define la Psicología Ambiental como el área de la psicología cuyo foco de investigación es la interrelación del ambiente físico con la conducta y la experiencia humanas. Además, plantea que se caracteriza por tener un enfoque adaptativo que enfatiza en los procesos a través de los cuales los seres vivos interactúan con el ambiente, también

en la perspectiva holística del organismo y su ambiente, y en el rol activo de los organismos vivos en relación con su ambiente (Holahan, 2012).

2.4.1 La Educación Ambiental.

La Humanidad tiene un balance actual grave de la realidad ambiental que vivimos. Existen serias dificultades y preocupaciones respecto al futuro de la vida en el planeta. Nunca antes se habían realizado tantos estudios acerca del papel de la educación ambiental frente a la gran crisis de deterioro de los ecosistemas que sirven de soporte a la vida del hombre y de otras especies en la Tierra. El daño en el planeta es de tal magnitud que peligra volverse irreversible como consecuencia de la propia acción del hombre (Ginoris y Oramas, 2008).

El proceso de desarrollo de la sociedad humana, conjuntamente con el crecimiento económico y la sobrepoblación, la urbanización sin ningún control, la evolución de las tecnologías ha provocado una crisis ambiental global que se refleja en la contaminación del agua, el aire, la tierra, un agotamiento de los recursos naturales, a su vez un aumento de la pobreza, la desigualdad social, el hambre y las enfermedades (Rodríguez et al, 2012).

Resulta de vital importancia abordar la temática del cuidado del medio ambiente con la seriedad necesaria para poder revertir los hábitos que están dañando al planeta. Es necesario incorporar la idea de que mientras más pase el tiempo mayor será los efectos negativos de los comportamientos perjudiciales hacia el ambiente y peor será la calidad de vida de todos los seres que habitan en la tierra (Frers, 2010).

2.4.2 Orígenes de la Educación Ambiental.

Las relaciones entre educación y medio ambiente existen desde hace tiempo, sin embargo, la educación ambiental aporta algo nuevo y es que el medio ambiente, aparece como finalidad y objeto de la educación (Martínez, 1997).

De esta forma, aunque sus raíces son antiguas, la educación ambiental, como la entendemos hoy en día, es un concepto relativamente nuevo que pasa a un primer plano a finales de los años sesenta (Martínez, 1997).

Estos planteamientos alcanzan prontamente un reconocimiento institucional. Así mismo en el ámbito internacional, la Organización de las Naciones Unidas, a través de sus organismos (UNESCO y PNUMA fundamentalmente), ha impulsado de una manera importante los estudios y programas relacionados con la educación ambiental. Además de desarrollarse en el ámbito institucional muchas entidades, organizaciones de carácter no gubernamental y educadores han contribuido, en la conceptualización de la educación ambiental y principalmente a su puesta en práctica (Martínez, 1997).

En el año 1962, la periodista Raquel Carzon con su libro “La primavera silenciosa”, hizo un llamado de atención sobre la acción destructora del hombre sobre el medio ambiente. Este libro, cuyo éxito fue rotundo, resultó ser el inicio de todo un proceso de educación ambiental (Ginoris y Oramas, 2008).

Después, en 1971, la UNESCO (Organización de las Naciones Unidas para Educación, la Ciencia y la Cultura) crea el programa “El Hombre y la Biosfera”, el cual estaba formulado para la investigación ambiental. Más tarde en el año 1972, se celebra por la ONU, la Conferencia de las Naciones Unidas sobre el Medio Ambiente Humano, la cual

reunió en Estocolmo, Suecia, a representantes de 113 países. Esta Conferencia sugirió un Programa Internacional de Educación Ambiental (PIEA). Con el objetivo de lograr esta propuesta, en 1975, en Belgrado, Yugoslavia, representantes de 65 países se reunieron para definir el sustento teórico de la educación ambiental (Ginoris y Oramas, 2008).

Ya en octubre de 1977 en Tbilisi, Georgia (URSS), la UNESCO; con la cooperación del Programa de las Naciones Unidas para el Medio Ambiente (PNUMA) conforma la Resolución 1/161 (aprobada por la Conferencia General de la UNESCO) y se celebró la I Conferencia Intergubernamental sobre Educación Ambiental (Ginoris y Oramas, 2008).

En junio de 1992, en la ciudad de Río de Janeiro, Brasil, se celebró la Conferencia de las Naciones Unidas sobre Medio Ambiente y Desarrollo, también conocida como Eco 92; Río'92 y Cumbre de la Tierra se realizó en Brasil en 1992, en la que se confirmó el valor de la educación ambiental para el desarrollo sostenible. En la ciudad sudafricana de Johannesburgo se realizó la Cumbre Mundial sobre Desarrollo Sostenible, la que se conoce como Cumbre Río+10, por haberse celebrado 10 años después, acá se evaluó el cumplimiento de los compromisos adquiridos en Río. En todos estos años se han celebrado numerosos eventos internacionales sobre la educación ambiental. Sin embargo el problema es cada vez más grave y la educación ambiental más necesaria y urgente (Ginoris y Oramas, 2008).

2.4.3 La promoción de salud y la Educación Ambiental.

“La educación ambiental es un proceso educativo, integral e interdisciplinario que considera al ambiente como un todo y que busca involucrar a la población en general en la identificación y resolución de problemas a través de la adquisición de conocimientos,

valores, actitudes y habilidades, la toma de decisiones y la participación activa y organizada” (Frers, 2010)

Por su parte Lage (2012) plantea que la educación ambiental se puede definir como “un proceso en el transcurso del cual el individuo adquiere conocimientos, actitudes, valores que condicionan sus percepciones y comportamientos, los cuales le permiten a su vez, comprender y enjuiciar las relaciones de interdependencia entre la sociedad y el medio ambiente; contribuye además, a potenciar la participación del individuo en la búsqueda de alternativas que conlleven a la protección y conservación de los recursos del medio ambiente a nivel microsociedad y macrosociedad. Asimismo, debe potenciar actitudes de austeridad, fortalecer la identidad y las tradiciones culturales, así como fomentar sentimientos de pertenencia a su comunidad” (citado por Rodríguez, 2013).

La educación ambiental es un proceso largo y complejo en donde intervienen numerosos elementos. La Unión Internacional para la Conservación de la Naturaleza y los Recursos Naturales (IUCN) la definió así “un proceso que conduce al reconocimiento de los valores y a la adquisición de los conocimientos que posibilitan las habilidades que se declaran como fundamentales para llegar comprender y actuar consecuentemente con la necesidad de conductas positivas en relación al medio ambiente (Ginoris y Orama, 2008).

Es innegable la relación existente entre la salud humana y el medio ambiente, la vulnerabilidad de hombre a los grandes cambios ambientales, tales como el cambio climático, viene dada por su dependencia al medio ambiente. El cambio climático influye en los requisitos básicos de la salud como aire limpio, agua potable, alimentos suficientes y vivienda segura, todo lo cual es afectado por los efectos de los huracanes y terremotos, que cada vez ocurren con más fuerza y frecuencia. Afecciones mortales, tales como diarreas,

malnutrición, malaria y dengue son muy sensibles al clima y se prevé que se agravarán con el cambio climático. En este sentido la promoción de la salud tiene un papel fundamental ya que se refiere al proceso que permite a las personas incrementar el control sobre su salud para mejorarla, conjuntamente con la función determinante de la Educación Ambiental (GTPS, 2003).

Principios de la educación ambiental (Rodríguez, 2013):

1. Considerar el medio ambiente en su totalidad incluye aspectos naturales y los creados por el hombre (económicos, sociales y culturales).
2. Es un proceso continuo y permanente que comienza por el grado preescolar y se extiende por todos los niveles de enseñanza formal e informal.
3. Enfoque interdisciplinario: aprovecha el contenido específico de cada disciplina, de modo que se adquiera una perspectiva global y equilibrada.
4. Examinar las principales cuestiones ambientales desde el punto de vista local, regional e internacional.
5. Establecer una relación entre la sensibilización por el medio ambiente, la adquisición de conocimientos, las aptitudes y actitudes para resolver problemas, así como la clarificación de los valores

Algunos de sus Objetivos fueron definidos en el Seminario Internacional de Educación Ambiental de Belgrado (1975) (Martínez, 1997):

Conciencia: Ayudar a las personas y a los grupos sociales a que adquieran mayor sensibilidad y conciencia del medio ambiente en general y de los problemas conexos.

Conocimientos: Ayudar a las personas y a los grupos sociales a adquirir una comprensión básica del medio ambiente en su totalidad, de los problemas conexos y de la presencia y función de la humanidad en él, lo que entraña una responsabilidad crítica.

Actitudes: Ayudar a las personas y a los grupos sociales a adquirir valores sociales y un profundo interés por el medio ambiente que los impulse a participar activamente en su protección y mejoramiento.

Capacidad de evaluación: Ayudar a las personas y a los grupos sociales a evaluar las medidas y los programas de educación ambiental en función de los factores ecológicos, políticos, económicos, sociales, estéticos y educacionales.

Participación: Ayudar a las personas y a los grupos sociales a que desarrollen su sentido de responsabilidad y a que tomen conciencia de la urgente necesidad de prestar atención a los problemas del medio ambiente, para asegurar que se adopten medidas adecuadas al respecto

En Cuba se le brinda especial atención a los problemas ambientales y a la educación ambiental, lo cual se refleja en documentos estatales como la Constitución de la República, la Ley 81 del Medio Ambiente (1998), la Estrategia Nacional de Educación Ambiental (1993), resultado de una labor investigativa rectorada por el estado, muestra de su voluntad política por garantizar una mejor calidad de vida a partir del desarrollo de la educación ambiental (Rodríguez, 2013).

En cuanto a su desarrollo en México, Bedolla (2009) refiere que a pesar de que su inicio fue demorado, se evidencian importantes logros que se manifiestan en: la profesionalización de la Educación Ambiental, la organización, la legislación, la educación

formal en el nivel básico, la educación ambiental no formal, la educación ambiental por grupos de edad, la EA en el nivel superior, la investigación sobre la EA y las autoridades que se encargan de dirigirla plantean dentro de sus acciones perspectivas y retos. Aunque es importante señalar que existen muchas deficiencias y un largo camino para corregirlas (Bedolla, 2009).

2.5 La Psicología Comunitaria

La psicología Comunitaria surge en Estados Unidos en la década de los 60 y diez años después en América Latina. Aparece como un nuevo paradigma de la práctica psicológica. Específicamente en los Estados Unidos la Psicología comunitaria se centra en la salud mental y busca incluir variables contextuales, ecológicas y culturales en el diagnóstico, tratamiento y en el concepto de las enfermedades mentales (Knapp, 2005).

En la Conferencia de Boston, en el año 1965, aparece por primera vez el término Psicología Comunitaria, la reunión tenía como objetivo diseñar los programas de formación del personal que trabajaba en los Centros de Salud Mental Comunitaria. Además se convoca a la interdisciplinariedad y a la necesidad de un mayor compromiso y participación de los profesionales (Roca, 2001).

La aparición de esta nueva disciplina que es la Psicología Comunitaria coincide con una década de fuertes luchas sociales como son: la lucha de las mujeres, de los negros y de los pobres, estos movimientos sociales de protesta también se evidencio en la música, la poesía, las artes y la cultura.

Algunos de los factores que subyacen al surgimiento de esta nueva disciplina son (Roca, 2001):

- Insatisfacción con los conceptos, roles y actividades existentes en el contexto de la «salud mental».
- Los polémicos y cambiantes conceptos de enfermedad y salud mental.
- La escasez de Recursos Humanos.
- Pobreza y Salud Mental.
- El deterioro de los hospitales y la búsqueda de alternativas.
- El creciente interés y preocupación en los problemas sociales

2.5.1 Aproximación a la teoría de la Psicología Comunitaria.

A lo largo de su desarrollo han sido muchos los autores que han elaborado definiciones de la psicología comunitaria. Por ejemplo, la obra de Rappaport (1977) se centra en la búsqueda de alternativas a normas sociales establecidas, él plantea que los elementos que definen la psicología comunitaria son la relatividad cultural, la diversidad y la ecología: la interacción entre personas y ambientes, por definición, la psicología comunitaria está involucrada en el clásico conflicto entre individuos y grupos sociales (citado en Musitu et al, 2009).

Por otra parte, Spielberger y Iscoe (1970) refiere que la psicología comunitaria representa una nueva frontera en el estudio de la conducta humana que está fuertemente interesada en aclarar las complejas interrelaciones entre los individuos y su ambiente (citado en Musitu et al., 2009)

Blanco (1988) opina que es una Psicología del individuo en sociedad, del individuo en cuanto miembro y partícipe de formas supraindividuales de asociación, del individuo en cuanto a ser social (citado en Musitu et al, 2009).

Se considera como aproximación más integradora la concepción de Montero (1982), quien define a la Psicología Comunitaria como la rama de la psicología cuyo objeto es el estudio de los factores psicosociales que permiten desarrollar, fomentar y mantener el control y poder que los individuos pueden ejercer sobre su ambiente individual y social, para solucionar problemas que los aquejan y lograr cambios en esos ambientes y en la estructura social (citado en Montero, 2004).

Partir de esta definición implica que el rol del psicólogo es ser agente de cambio comunitario en la detección y desarrollo de potencialidades, cambio en los modos de enfrentar, interpretar y reaccionar ante la realidad, también supone asumir que el centro de control y poder está en la comunidad y no en el interventor (Montero, 2004).

Características de la Psicología Comunitaria (Montero, 2004):

- Se ocupa de fenómenos psicosociales producidos en relación con procesos de carácter comunitario, tomando en cuenta el contexto cultural y social en el cual surgen.
- Concibe a la comunidad como ente dinámico compuesto por agentes activos, actores sociales relacionados constructores de la realidad en que viven.
- Hace énfasis en las fortalezas y capacidades, no en las carencias y debilidades.
- Toma en cuenta la relatividad cultural.

- Incluye la diversidad.
- Asume las relaciones entre las personas y el medio ambiente en que viven.
- Tiene una orientación hacia el cambio social dirigido al desarrollo comunitario, a partir de una doble motivación: comunitaria y científica.
- Incluye una orientación hacia el cambio personal en la interrelación entre individuos y comunidad.
- Busca que la comunidad tenga el poder y el control sobre los procesos que la afectan.
- Tiene una condición política en tanto supone formación de ciudadanía y fortalecimiento de la sociedad civil.
- La acción comunitaria fomenta la participación y se da mediante ella.
- Es ciencia aplicada. Produce intervenciones sociales.
- Tiene un carácter predominantemente preventivo.
- A la vez, y por su carácter científico, produce reflexión, crítica y teoría.

2.5.2 Salud Comunitaria.

A partir del desarrollo de la Psicología Comunitaria ha surgido el modelo de intervención comunitaria en salud humana, el cual supone una mirada multidimensional que incluye lo ecológico, lo participativo y la promoción de salud, tres aspectos esenciales en lo que se centra la Psicología de la Salud (Knapp, 2005).

Desde la concepción ecológica el ser humano siempre está expuesto a la relación bidireccional con el ambiente físico-químico, biológico y socio cultural. A partir de esta mirada la salud y la enfermedad son vistas como procesos que suceden en el individuo y en las comunidades y adquieren características ecológicas. Esta dimensión promovió el

crecimiento de la Psicología Ambiental investigando la relación entre el comportamiento y el ambiente físico, incluyendo factores sociales, organizacionales, psicológicos y culturales del espacio físico. Estas investigaciones estudian la promoción el diseño y cambio de ambientes físicos con el objetivo de lograr comportamientos favorecedores de la salud (Knapp, 2005).

La dimensión participación tiene que ver con aspectos tales como la autorresponsabilidad y la participación de la comunidad y del individuo en la planificación, la organización, el funcionamiento y el control del desarrollo y operación de aquellos programas concebidos para servir a sus necesidades. Las prioridades de los programas deben reflejar las necesidades y preocupaciones de los miembros de la comunidad. La posibilidad y proximidad para intervenir en el diagnóstico de los problemas y necesidades de salud, y en la programación y gestión de los servicios y acciones de salud, facilita la percepción de control y por tanto la motivación para participar y la aceptación comunitaria de los programas y acciones de salud (Knapp, 2005).

En cuanto a la dimensión prevención y promoción de la salud Knapp se refiere a la importancia de la labor preventiva de la intervención comunitaria en salud a fin de evitar comportamientos que determinen problemas de salud, además como promotora de la salud debe instaurar o habilitar comportamientos, en las personas, en las organizaciones y en las comunidades, que favorezcan la salud y desarrollen una cultura de la salud. Ambas intervenciones requieren cambios, tanto en los contextos como en los comportamientos (Knapp, 2005).

El auge de la Psicología Comunitaria en el ámbito de la salud dio lugar a la Salud Comunitaria, que ya tenía sus antecedentes en la década del 20 principalmente en la ex Unión Soviética y algo después en el resto de Europa, en donde se prioriza la protección de la salud y la educación de una cultura de la salud. Esta concepción se extendió poco a poco a otros países y así surge, en las décadas del 60 y el 70, la Salud Comunitaria (Knapp, 2005).

San Martín y Pastor (1984) definen la Salud Comunitaria como “la estrategia que trata de aplicar los programas de salud pública en los ámbitos locales de cada comunidad ...” “el mejoramiento paulatino de las condiciones de vida comunal y el nivel de salud de la comunidad, mediante actividades integradas y planificadas de protección y promoción de la salud, prevención y curación de las enfermedades, incluyendo la rehabilitación y readaptación social, además de las actividades de trabajo social favorables al desarrollo comunal y de la salud en particular. Todo esto con el apoyo, el acuerdo y la participación activa de la comunidad” (citado en Knapp, 2005).

Acerca de este concepto Knapp plantea que “la Salud Comunitaria en su concepción más actual entraña varias dimensiones que definen su perfil característico. Así, la Salud Pública y la Salud Comunitaria dan importancia a los ecosistemas físicos, biológicos y sociales, como espacio obligado en el que residen y desarrollan los riesgos para la salud y para la vida, y las oportunidades para el crecimiento y la salud. Lo público y lo comunitario implican ajustes e intercambios constantes entre los individuos, organizaciones e instituciones de la comunidad con el ambiente físico, biológico y psicosocial, que repercute de modo variable en el proceso salud-enfermedad” (Knapp, 2005).

Capítulo 3. Planteamiento del problema de investigación.

El municipio de Yautepec es afectado por varios tipos de fenómenos hidrometeorológicos, debido a las condiciones climáticas de la región ocurren granizadas, heladas e inundaciones (P y AA, 2011).

La época de lluvias más fuerte es de Junio a Octubre y junto con los deshielos del volcán Popocatepetl y el aumento de los cauces de los ríos y las barracas han provocado graves inundaciones a lo largo del tiempo, viéndose afectada seriamente la población de este municipio (P y AA, 2011). Los efectos que producen las inundaciones son devastadores: pérdidas humanas, materiales, daño psicológico, enfermedades gastrointestinales, respiratorias, dengue, cólera y paludismo.

Antes del día 19 de septiembre del presente año no se había vivido en Morelos ni en Yautepec un sismo como el que ocurrió ese día y que dejó graves daños en este municipio, con innumerables damnificados, personas que se quedaron sin hogar, sin trabajo, sin sus bienes, que perdieron su salud y su paz mental, viviendo en condiciones muy malas en albergues o donde pudieron.

En el Estado de Morelos, no existía memoria histórica de un sismo de tal dimensión y de tan desastrosos efectos. Este terremoto ocurre 12 días después del sismo de mayor magnitud en casi un siglo, que fue el que tuvo lugar el día 7 de septiembre y a 32 años del sismo ocurrido el 19 de septiembre de 1985, el más mortal que se ha vivido en México (Palacios y Téllez, 2017). Sus consecuencias fueron fatales: 360 muertos, casi dos mil heridos, decenas de miles de damnificados y comunidades enteras devastadas (Palacios y Téllez, 2017).

En relación a las inundaciones, según la Organización Panamericana de la Salud, las inundaciones son el desastre más frecuente, intenso, nefasto y mortífero, provocado por fenómenos naturales siendo las cifras de muertos que alcanza, sólo superada por los terremotos (OPS, 2006).

Estos desastres van a seguir incrementándose en frecuencia, complejidad y magnitud de las consecuencias psicosociales que impactan a nivel individual, familiar, grupal y comunitario (Lorenzo, 2007). Los efectos que sobre la salud mental tienen estos eventos son devastadores por lo que resulta de vital importancia intervenir en la manera de prevenirlos y minimizarlos.

Los efectos incluyen también otro tipo de problemas como el duelo y el aumento de la violencia, por lo que la dimensión psicosocial es necesario valorarla en su amplio contexto (Ministerio de Salud, 2015)

Concordamos con Lorenzo (2007) en su planteamiento sobre la importancia del componente psicosocial en las estrategias de intervención para la prevención, mitigación y atención de los desastres, ya que resulta cada vez más evidente.

Por eso nos preguntamos: ¿Qué estrategias de intervención comunitaria pueden favorecer la prevención de los efectos psicosociales negativos que producen las inundaciones y los sismos, en una comunidad educativa de Yautepec?

Coincidimos con el Dr. Martínez (2005) cuando afirma: “Es necesario y conveniente hacer énfasis en la prevención y centrarse en las acciones que promuevan salud y prevengan los trastornos, que pueden ocasionar los desastres”.

De ahí la importancia de este programa de intervención comunitaria ya que, trabajando en la prevención de los efectos psicosociales que producen las inundaciones y los sismos, desde la educación ambiental para la salud, optimizando los factores

protectores, así como las estrategias de afrontamiento y la resiliencia, podemos minimizar las consecuencias de estos desastres naturales que se convierten en desastres sociales y que afectan a la población de Yautepec. Además, al realizarse en una comunidad educativa se facilita que se incorporen los padres de familia, por lo que nos insertamos en el ámbito familiar, lo que resulta de vital importancia ya que aquí es donde se refuerzan estas acciones y se extienden a mayor cantidad de personas, pues se transmitirán en el hogar, también al estar integradas estas familias en una comunidad pues se estará fortaleciendo directamente a ésta.

Enfocándonos en el “antes” es cuando podemos disminuir con más efectividad la vulnerabilidad de la comunidad y optimizar su resiliencia.

Capítulo 4. Objetivos de la investigación

4.1 Objetivo general

Desarrollar un programa de intervención comunitaria para prevenir los efectos psicosociales negativos, que producen las inundaciones y los sismos, en una comunidad educativa en Yautepec.

Objetivos específicos

- Realizar un diagnóstico sobre la percepción de riesgo, las estrategias de afrontamiento y la resiliencia comunitaria ante inundaciones y sismos en una comunidad educativa de Yautepec.
- Diseñar un programa de intervención comunitaria para prevenir los efectos psicosociales negativos que producen las inundaciones y los sismos, en una comunidad educativa en Yautepec, potenciando las estrategias de afrontamiento

para la resolución de problemas y la resiliencia comunitaria ante situaciones de desastres.

- Evaluar el Programa de Intervención Comunitaria

Capítulo 5. Método

5.1 Diseño de investigación

Estudio cualitativo con diseño de investigación acción que puede definirse como la "producción de conocimientos para guiar la práctica y conlleva a la modificación de una realidad dada como parte del mismo proceso investigativo. Dentro de la investigación acción, el conocimiento se produce simultáneamente a la modificación de la realidad, llevándose a cabo cada proceso en función del otro, o debido al otro " Oquist (Citado por Tovar, 2001).

Desde el punto de vista metodológico, la investigación acción es una de las alternativas que más ha contribuido al campo de la psicología social comunitaria, es donde se involucra a la comunidad en el proceso investigativo (Tovar, 2001).

El privilegiar al proceso comunicativo en la construcción de saberes y el involucrar a la comunidad partiendo de sus necesidades y recursos es una de las contribuciones más importantes de este modelo (Tovar, 2001).

La participación comunitaria es un "proceso organizado, colectivo, libre, incluyente, en el cual hay una variedad de actores, de actividades y de grados de compromiso, que está orientado por valores y objetivos compartidos, en cuya consecución se producen transformaciones comunitarias e individuales" (Montero, 2006).

Por ello este programa de intervención permite producir información validada desde la comunidad y construir nuevos conocimientos que permitirán promover la salud comunitaria y prevenir las afectaciones psicosociales que producen estos desastres naturales.

5.2 Muestra

La investigación contó con la participación de una comunidad educativa en Yautepec. La muestra es no probabilística y la participación fue voluntaria según el interés por la colaboración en el estudio.

Durante el diagnóstico realizado participaron en total 15 profesores, 20 madres y 1 padre de familia.

En el programa de intervención participaron 29 madres de familia entre las edades de 27 y 45 años. En cuanto al nivel de escolaridad, 18, el 62%, tienen secundaria terminada, 5, el 18%, son de carreras técnicas, 3, el 10%, preparatoria, al igual que 3, 10% licenciatura. Vinculadas laboralmente hay 7, el 24%, las demás son amas de casa. Con relación al estado civil el 100% de las participantes son casadas y conviven con su esposo e hijos. Así como todas han vivido siempre en Yautepec.

5.3 Técnicas

Se aplicaron técnicas cualitativas de recolección de datos como: la observación, grupos focales, bitácora de campo, análisis documental, talleres. Y las técnicas participativas de acuerdo al objetivo se abordaron a lo largo del desarrollo del programa de intervención, se emplearon diferentes técnicas participativas de presentación y animación, de análisis y profundización y de evaluación.

Tuvieron un papel importante el diálogo y el debate, las charlas educativas, la lluvia de ideas, los grupos focales, ejercicios prácticos que permitieron la reflexión y el análisis de los elementos teóricos brindados.

En la fase diagnóstica se utilizaron las siguientes técnicas:

Análisis documental: se estudió el Diagnóstico de salud de Yautepec del INSP.

Talleres: se realizaron 3 talleres de apoyo psicosocial por el sismo del 19 de septiembre, dos con profesores y uno con padres de familia. Estos talleres surgieron a partir de una necesidad sentida de la comunidad. Un taller en el marco de una escuela de padres que se realizó a petición de los participantes en donde se reflexiona sobre la relación de la familia, la comunidad y el medio ambiente.

Grupos focales: se realizó un grupo focal para sismo en donde participaron 8 madres de familia y otro para inundaciones con 4 madres y 1 padre de familia. Se recabó información sobre la resiliencia comunitaria, la percepción de riesgo, las estrategias de afrontamiento, los efectos psicosociales y las consecuencias a la salud de estos desastres de origen natural.

En la intervención se conformó un programa psicosocial con una dinámica de taller de 5 sesiones que abordaron la percepción de riesgo, los pilares de la resiliencia comunitaria, las estrategias de afrontamiento, las estrategias preventivas específicas a realizar en cada situación de riesgo de desastre y cómo integrar lo aprendido y aplicarlo en la familia, en la escuela y en la comunidad.

Capítulo 6. Procedimiento

En la revisión de la literatura observamos que existen diferentes formas de llevar a cabo el proceso de intervención comunitaria, con más o menos fases, aunque finalmente todas son válidas mientras cumplan el objetivo de la intervención. Las fases se enuncian linealmente, pero al ser un proceso, éstas se entrelazan y constituyen una espiral dialéctica.

Primera fase: Familiarización

La familiarización según Maritza Montero es “un proceso de carácter socio cognoscitivo en el cual los agentes externos e internos inician o profundizan su conocimiento mutuo captando y aprehendiendo aspectos de la cultura de cada grupo, a la vez que encuentran puntos de referencia comunes, evalúan los intereses que mueven a cada grupo, desarrollan formas de comunicación, descubren peculiaridades lingüísticas y comienzan a desarrollar un proyecto compartido” (Montero, 2006). También refiere que introduce a los agentes externos en el conocimiento de la comunidad (Montero, 2006).

El desarrollo de este proceso comenzó en septiembre del año 2017, en compañía de una compañera de maestría facilitadora del acceso al escenario, a través de recorridos por su territorio, observación participante en lugares céntricos de la comunidad como el mercado y el zócalo, análisis documental de crónicas y archivos para conocer y profundizar en la memoria histórica de la comunidad en general.

En cuanto a la comunidad educativa de Yautepec Ignacio Zaragoza, que es el escenario de la investigación, este proceso de familiarización se desarrolló de la siguiente manera: conversaciones informales con el director de la escuela y algunos de sus profesores, participación en actividades diagnósticas de una compañera de maestría con los niños, apoyo psicosocial a raíz del sismo del 19 de septiembre a profesores y padres de familia a partir de la realización de tres talleres, acciones educativas ante desastres con

niños y padres de familia, presencia en eventos infantiles como el desfile de inicio de la primavera, obra de teatro y día de los niños y la realización de una escuela de padres con el desarrollo de diferentes temáticas de su interés, una de las cuales fue el tema de la relación familia comunidad y medio ambiente.

Segunda Fase: Diagnóstico comunitario

Se realizó un diagnóstico comunitario en salud preliminar de la comunidad que abordó los siguientes aspectos:

- Características generales de la comunidad (ubicación geográfica, características climatológicas, población y densidad poblacional, datos sociodemográficos, núcleos familiares, redes de comunicación, transporte público, características socio-culturales).
- Información sobre salud-enfermedad (tasas de mortalidad, tasas de morbilidad).
- Condiciones de riesgo detectadas (individuales, familiares, laborales, educacionales, comunitarios o sociales).
- Recursos de la comunidad (del sector salud o intrasectoriales y fuera del sector salud o extrasectoriales).

Para ello se revisó información disponible en registros, archivos o crónicas y el diagnóstico de salud del Instituto Nacional de Salud Pública.

Posteriormente se realizó el diagnóstico específico de la comunidad educativa a través de diferentes técnicas. La observación participante se utilizó a lo largo de todo el proceso. También se obtuvo información de tres talleres de apoyo psicosocial realizados a profesores y padres de familia por el sismo del 19 de septiembre y uno de los talleres de la escuela de padres que se llama “Relación familia, comunidad y medio ambiente”. Se realizaron

además 2 grupos focales, uno para abordar la información en inundaciones y otro para sismos.

Trabajando de manera conjunta y con la participación de la comunidad, a partir del diálogo, se realizó la detección de las necesidades y recursos de la población.

Maritza Montero refleja la importancia de este proceso: “al identificar las necesidades de una comunidad es necesario hacerlo junto con la comunidad, identificando al mismo tiempo las capacidades y recursos que poseen sus miembros individualmente y como grupo comunitario, así como aquellos recursos de los cuales carecen, pero que deben adquirir a partir de los que tiene” (Montero, 2006).

Tercera fase: Elaboración y organización de la intervención

Teniendo en cuenta los resultados obtenidos en el análisis preliminar de la comunidad y en el análisis de la evaluación de necesidades se conformaron objetivos específicos y jerarquizados operativamente. Partiendo de esto se diseñó un programa psicosocial integrado tomando en cuenta los recursos y grupos activos de la comunidad. Se incorporó el tema del volcán respetando las necesidades de la comunidad, ya que fue un tema emergente de su interés.

Cuarta fase: Ejecución del programa

En esta etapa se hizo realidad lo diseñado, modificándolo en el terreno a partir de la retroalimentación que proviene de la comunidad. Se contó con la colaboración de un médico y del personal de protección civil en dos de las sesiones para un abordaje más integral e interdisciplinario.

Quinta fase: Finalización y evaluación del programa

En esta fase se dio por terminada la intervención externa, luego de haber cumplido los objetivos y terminado las acciones.

Con el objetivo de evaluar el programa de intervención se aplicó la técnica de evaluación PNI (positivo, negativo e interesante). También se empleó la técnica Con una palabra ¿Qué hemos aprendido hoy?, Las tres sillas y Evaluación con tres tarjetas.

Con el empleo de estas técnicas se profundizó en el aspecto cualitativo y a través de ellas se exploraron los aspectos del programa que se consideraron importantes para lograr un cambio y la incorporación de nuevos elementos necesarios para un mayor bienestar psicológico, físico, social y espiritual.

Se realizó un seguimiento a partir de la diseminación de los resultados obtenidos en la comunidad, todo lo cual se analizó en conjunto con los participantes.

Consideraciones Éticas

La investigación se realizó bajo los criterios éticos de la Ciencia Psicológica y la metodología cualitativa. Se respetaron los principios éticos para la conservación de la integridad física y psíquica de los participantes, así como su anonimato y voluntad de continuar o suspender su participación en el estudio. Se contó con el consentimiento informado de los y las participantes donde se les explicaron los objetivos y el procedimiento del estudio.

Capítulo 7. Resultados del diagnóstico

7.1 Análisis del diagnóstico de salud de Yautepec del INSP

El municipio de Yautepec ocupa el 4.09% de la superficie del estado de Morelos, tiene 102 localidades y una superficie de 203 km. Su cabecera municipal es Yautepec de Zaragoza (Torres, 2017).

El clima es cálido subhúmedo con lluvias en verano. La temperatura oscila entre 18-24°C y de precipitación de 800-1 000 mm. Los ecosistemas existentes son: la selva que ocupa el 22.34% del territorio, el pastizal 7.52% y el bosque con aproximadamente 0.11% del total del municipio (Torres, 2017).

En 2015 en Yautepec residían 102 690 habitantes distribuidos en 124 localidades y el 43.5% de la población del municipio vivía en áreas urbanas. En cuanto a la educación para el 2015 la tasa de alfabetismo era del 94.08%, similar a la estatal de (94.3%) y nacional (93.62%). Los porcentajes más elevados de alfabetismo están presentes en las mujeres (52.3%) en comparación con los hombres (47.69%). Acerca del transporte se identificaron áreas de riesgo de tránsito vial además se señala que hay falta de respeto de los choferes hacia los peatones (Torres, 2017).

Información sobre salud enfermedad

La morbilidad se manifiesta en las infecciones respiratorias, infecciones gastrointestinales y las intoxicaciones por picadura de alacrán, en ese orden. Por otra parte las principales causas de mortalidad son las enfermedades crónico-degenerativas, los homicidios por su parte ocuparon el cuarto lugar y los accidentes viales también ocurren con frecuencia (Torres, 2017).

Condiciones de riesgo detectadas

Existe una alta Inseguridad social en 2015 hubo 2.6 veces más delitos que los reportados en 2014. Además, en ese año Yautepec fue declarado en alerta de género por la violencia hacia la mujer e intrafamiliar. También se evidencia la falta de infraestructura pública con la problemática de violencia social, que viven los habitantes de las zonas marginadas del municipio (Torres, 2017).

Por otra parte, hay riesgos de venta de bebidas alcohólicas en los alrededores de los centros educativos. Actitud permisiva de la población para el consumo de alcohol, en especial en temporada de carnavales, siendo los jóvenes los más afectados, así como la venta de drogas ilegales. Acciones que se realizan en este sentido son las campañas en las escuelas y las áreas de cero alcohol en los carnavales (Torres, 2017).

En relación a la pobreza el 52% de la población del municipio se encuentra por debajo de la línea de bienestar y que el 82.2% tiene alguna vulnerabilidad, cifras reportadas por el CONEVAL para el año 2010. Además, se recoge información sobre la precariedad con la que están construidas las viviendas, la falta de servicios, la necesidad de agua, alumbrado y drenaje (Torres, 2017).

Los riesgos ambientales que se describen son la contaminación del aire por zafra, zonas de ruido, basura, agua contaminada, maleza, fauna nociva y perros callejeros, se hace énfasis en la insuficiente sanidad general en las calles y específicamente la contaminación del río Yautepec por aguas negras debido al drenaje a cielo abierto y la basura que se arroja al río. También los tiraderos de basura son a cielo abierto (Torres, 2017).

Recursos de la comunidad

Se reflejan varias fortalezas referidas a la situación geográfica, el clima, las riquezas naturales, las campañas de bienestar social, cuestiones culturales y las características de la población, la cual es accesible, respetuosa y amigable (Torres, 2017).

7.2 Talleres de apoyo social psicosocial por el sismo del 19 de septiembre con profesores y padres de familia

Se realizaron 3 talleres, dos con profesores el 12 de octubre y uno con padres de familia el 28 de noviembre, el objetivo fue el brindar un apoyo psicosocial ante el desastre ocurrido, se llevaron a cabo para satisfacer las necesidades de la comunidad. No obstante, a su vez brindan información diagnóstica valiosa para la investigación. La guía para la realización de los talleres se retomó de un equipo especializado del CITPSI, basado en esa experiencia y aprendizaje se adaptó el taller. Los 3 talleres se trabajaron de la siguiente manera: Para comenzar se explicó el taller y sus objetivos, luego se hizo la presentación, posteriormente se trabajó con el Modelo de las tres preguntas (¿qué pasó?, ¿cómo se siente? y ¿qué piensa hacer ahora?), acá se abordaron las cuatro emociones básicas que surgen en estas situaciones que son: el miedo, la tristeza, la molestia y la frustración, se explicó que estas emociones se ubican en una parte del cuerpo, que es la que más se afecta (miedo-estómago, tristeza-garganta, molestia-espalda, frustración-piernas) luego que identificaran su emoción se les pidió que se pusieran una curita. Después se hizo la técnica de la mano y una devolución referida a los pilares de resiliencia que todos tenemos, luego una técnica de relajación, más adelante la técnica del abrazo y finalmente algunas orientaciones generales sobre el manejo de todo esto con los niños, se les enseñó una técnica para alejar los miedos y las pesadillas de sus alumnos o hijos.

En los dos talleres con profesores a un mes del sismo se encontraron diversos efectos psicosociales tales como alteraciones psicológicas (miedo, tristeza, ansiedad, trastornos en el sueño y la alimentación, coraje), descompensación de enfermedades crónicas, somatizaciones, desorganización y conflictos en su colectivo. El taller ayudó a restaurar el tejido social, mejorar relaciones entre ellos y atenuar sus conflictos laborales.

El taller con padres de familia, a dos meses del sismo, evidenció que persiste el miedo, la incertidumbre, perciben mejoría de síntomas y que están regresando a la vida diaria, identifican enseñanza que les dejó el sismo sobre la falta de preparación para este tipo de desastre, así como que no prepararon nunca a sus hijos para enfrentar un evento como este, se enfatizó sobre el autocuidado que debe ser enseñado a los niños, la unidad de la familia y la importancia del perdón.

El elemento religioso estuvo presente en la mayoría, tanto en profesores como en padres, ya sea en la búsqueda de las causas del desastre o utilizado como refugio, consuelo o protección. No tenían memoria histórica de un sismo de esa magnitud ni se sentían preparados para ello. En los pilares de la resiliencia se distingue a la familia como fundamental.

7.3 Taller “Relación familia, comunidad y medio ambiente”

Es un taller realizado en el marco de la Escuela de Padres que se está llevando a cabo, el objetivo del taller fue explorar y motivar la adquisición de saberes relacionados con el cuidado del medio ambiente y las consecuencias del cambio climático. Además, concientizar sobre los efectos de hábitos y actitudes en las prácticas cotidianas de la

comunidad sobre el medio ambiente, también lo importante que es educar a los hijos sobre la base de estos valores.

En el taller se obtuvo información sobre los problemas que presenta la comunidad referidos al tema de las construcciones que cada vez son mayores, construyen en tierras fértiles, cortan los árboles, los participantes refieren que antes había más espacios donde disfrutar de la naturaleza, poco a poco van disminuyendo, mucha gente nueva ha llegado al pueblo por lo que hay aglomeración lo que ocasiona dificultades en el abastecimiento de agua en ocasiones, mayor contaminación, el otro problema que manifiestan es el tema de la basura tanto en las calles como en el río, se quejan del tiradero que esta viejo y no tiene tecnología y la contaminación que provocan cuando lo queman para bajar los niveles de basura. Identifican esta situación como causa de las inundaciones principalmente por la basura en las coladeras y también porque la gente no respeta el cauce del río ni los linderos de la barranca. Refieren que a sus hijos sí les enseñan a cuidar el medio ambiente, a no tirar basura en las calles y en la escuela también realizan proyectos en ese sentido.

7.4 Grupo focal para sismos

Se realizó con 8 madres de familia entre 31 y 46 años, casadas y 5 amas de casa. Se exploraron elementos de la resiliencia comunitaria, la percepción del riesgo, las estrategias de afrontamiento, los efectos psicosociales y las consecuencias a la salud de este desastre de origen natural.

Los elementos de la resiliencia comunitaria tales como la identidad cultural y la autoestima se pusieron de manifiesto en el clima comunitario de ayuda mutua entre los vecinos, de cooperación, *PI: me tocaron muy buenos vecinos, siempre estamos por el bien de la calle, de la cuadra, es una comunidad que si sucede algo la gente se volca en apoyar.*

En el sismo la parte más dañada fue la nopalera, entonces había muchísima gente de aquí apoyando hacia allá. Hay criterios encontrados en cuanto a las tradiciones como los carnavales, pues es una celebración donde el consumo de bebidas alcohólicas es elevado, no obstante es decisión de cada familia y de manera general en la comunidad se festeja con mucho agrado, P8: a mí no me gusta el carnaval porque es mucho vicio, mucha gente oye chinelos y ya están brincando ya están bailando. P4: todo el mundo enloquece cuando va a venir el carnaval, a mí no me gusta, donde quiera borrachos. Otra tradición que refieren es el Día de muertos, aunque les disgusta que se haya visto permeada por culturas ajenas, P3: el día de muertos hacen un desfile grande, ahorita ya le cambiaron mucho. P1: Ya revolviéron con Halloween, me gusta porque es algo como más sano, toda la familia convive. Se sienten orgullosas de su pueblo, su cultura e historia, P1: Yautepec es rico en cultura y en historia. Se sienten bien y les gusta vivir en su comunidad por lo agradable del trato con la gente, el clima, la naturaleza, pero esta autoestima se ve dañada por la violencia y la inseguridad, P1: a mí sí me gusta vivir aquí, me siento bien, muy a gusto. P4: Ya hay mucha violencia, los papas les fomentan el vicio a los pequeños. P6: me gusta el clima, todo está más cerca. P5: para mí es todo cómodo. P1: vivo en el cerrito, la vista es muy bonita, el aire corre muy bonito, ya da miedo salir a caminar tan fácilmente, te asaltan en la esquina. P2: pasas y saludas y platicas con la gente es algo q me enorgullece. P7: A mí me gusta mucho que todavía hay campos de siembra, muchos árboles.

Acerca de la honestidad estatal hay en el grupo una conciencia que desapruaba la deshonestidad por parte de las autoridades del estado y están descontentos con las situaciones que se dieron posterior al sismo del 19 de septiembre por parte de las instancias encargadas, P2: las ayudas gubernamentales se notaron diferencias, no hay así como que un perito bien que diga si realmente requiere amerita la ayuda, no la amerita P1: yo tuve

daño estructural en mi baño, no nos podían dar ningún apoyo porque no fue pérdida total.

P4: de protección civil no venían, de protección civil muchos mandaron fotos, metieron papeles, y nunca les resolvieron nada. P5: el gobierno nos apoye pues la verdad es que no, tuvimos que pagar para que protección civil fuera y viera si no había riesgos.

No había entrenamiento histórico cultural para un sismo de esa dimensión, no había memoria histórica ni en Morelos ni en Yauhtepec de un desastre de esa magnitud lo que hizo que el desastre social fuera mayor, *P8: No había experiencia de algo como eso. P2: mucha gente no sabemos qué puede pasar esto ni lo hemos previsto, nunca se había sentido algo tan fuerte aquí en Morelos. P4: la gente no está acostumbrada, antes si te enterabas que temblaba era por las noticias pero no se sentía, ahora casi todos tienen la alarma instalada ya por lo que pasó. P2: a mí me llegó mucha información por lo del sismo que antes no sabía.*

Acerca de la percepción del riesgo, la comunidad no estaba preparada, no contaban con los recursos intelectuales, ni prácticos, ni físicos, *P2: la gente no tenía la capacidad, la cultura para algo así, no ha habido una que las autoridades digan vamos hacer conciencia, vamos hacer pláticas, no nos han enseñado como prepararnos. P8: nada de cursos. P1: no hay nada dentro de la escuela ni afuera tampoco. P4: nadie estábamos preparados ni nadie nos imaginábamos que fuera a pasar algo así.* No cuentan con mecanismos de autoprotección debido a la desinformación generalizada sobre el tema, *P4: La desinformación, esto debería ya ser ahora sí que este incluido, estar informados como que uno conserva un poquito más la calma. P2: agregaría que como nunca habíamos pasado algo así. P7: en vez de irme para mi patio que esta enorme me fui a la puerta para la calle, siendo que en ese momento se estaban cayendo unos tabiques de la barda, en ese momento no pensamos.* Tampoco cuentan con una cultura del riesgo en ese sentido, no

tienen conocimientos ni nunca han pasado ningún taller, nadie les ha dado información ni ellos la han buscado ya que no pensaban que les hacía falta, no se sentían vulnerables, *P1: es un movimiento de la tierra, sientes que te mareas, nada fuerte. P7: que se mueve, ningún curso. P1: no hay nada dentro de la escuela ni afuera tampoco. P2: nada de cursos. Sí* manifiestan cultura del riesgo en cuanto al daño que hacen los fraccionamientos por la tala de árboles, la contaminación en el río y la falta de agua *P7: cada vez más están haciendo fraccionamientos, nos están limitando en el agua, antes el agua estaba muy clarita íbamos a nadar, tanto el rio ya se acabó como el agua potable se está acabando, se están acabando los campos y eso es triste.*

Las estrategias de afrontamiento utilizadas mayormente fueron centradas en el problema ya que se dedicaron a ayudar a los demás buscando soluciones para los más necesitados, lo que constituye una estrategia de acción comunitaria efectiva, apoyaron a las comunidades más afectadas, como la Nopalera, fueron fuente de apoyo social, *P1: nos enfocamos en apoyar a la gente, eso me ayudó, nos liberó de ese estrés. P2: fui apoyar, me fui a los hospitales. En cuanto a las estrategias centradas en la emoción se distinguieron por compartir emociones en la familia, P4: nos sentamos todos ahí a platicar, cada uno sacó su sentir, eso nos desestresó.*

Los efectos psicosociales en el individuo se caracterizaron por miedo, angustia, tristeza, ansiedad, incertidumbre, trastornos en el sueño y la alimentación, *P1: me impactó mucho, por dentro yo me estaba quebrando, a mí me estresó, me sacó de mí, me eché a correr sin parar como loca, mucha angustia. P2: se sintió espantoso, estuvo extremo. P3: a mí me duró el miedo. P4: ante cualquier vibración yo también pienso que está temblando. P5: yo no dormía en esos días, no comía.* En la familia impactó con desorganización familiar, y afectaciones en los niños, pero también les dejó un aprendizaje de la importancia

de enseñar a los niños a cuidarse, hicieron un plan de acción familiar para estos desastres, fortaleció los lazos familiares al ir a ayudar en familia a los más necesitados, *P1: los niños espantados, ni siquiera se querían ir a dormir. Mis hijos eran no mamá no nos dejes o si nada más oigan algún ruidito mama donde estas, que antes no eran así. Entonces les empecé a platicar si tiembla tienen que buscar un lugar seguro, yo voy a llegar, y a mi hija le dije tú no te preocupes por tu hermano tu busca refugiarte. A parte de gratificante ir a ayudar pues tiene uno anécdotas chuscas y bonitas en la familia, ya tenemos que contar a nuestros nietos. P4: decirles que hay que buscar un lugar seguro y aquí no porque nos cae el tinaco de agua, mejor allá, si porque si esta uno con los niños pues mejor pero si no ellos deben de saber.* En la comunidad los efectos fueron fatales, pero hubo un apoyo comunitario increíble, hubo un despliegue hermoso, solidario y valiente de acciones de participación comunitaria, la ciudadanía se lanzó a las calles a ayudar, *P1: toda la gente afuera, muchas casas derrumbadas, nadie quería entrar a su casa. Es gratificante ver que hay mucha gente que apoya a su misma comunidad. P2: la gente más gratificante, la gente estábamos paniqueadas, se hizo un caos. P1: la gente una gritadera, una corredera. P5: se quedaban a dormir en el patio, las mesas en la carretera comiendo, fue un desastre total. P2: todos los vehículos se detuvieron, nadie siguió circulando, caos vial. P2: la unidad de las personas, de repente nos vemos tan distantes aunque aquí en el pueblo no tanto, pero hay mucha unidad y que cuando la gente se une se pueden hacer cosas muy importantes y muy positivas. También se llevaron a cabo acciones que rompen el tejido social, en este caso, el robo y el lucro con las donaciones, P1: gente que ni siquiera estaba afectada se formaba para recibir ayuda. P4: cómo es posible que hagan negocio con lo que la gente donó.*

En cuanto a las consecuencias a la salud se refieren principalmente a las alteraciones psicológicas, *P1: ansiedad, nervios, estrés, en la nopalera después de cierto tiempo había mucha enfermedad gastrointestinal por la misma tierra, pues yo digo que era por el polvo pues por todo.*

7.5 Grupo focal para inundaciones

A este grupo focal asistieron 4 madres y 1 padre, la edad oscila entre 31 y 39 años, todos con estado civil casados, las madres amas de casa y el papá transportista. Se abordaron los mismos aspectos que el grupo focal para sismos, además las necesidades sentidas de los participantes.

La resiliencia comunitaria se explora a través de la identidad cultural y la autoestima colectiva, en donde se refieren elementos positivos y que fortalecen a la comunidad como el sistema de relaciones entre los vecinos, la calidez de la gente, *P2: sigue siendo provincia, todavía existe que sales y te dan los buenos días buenas tardes, conoces a tus vecinos hasta por nombre*, el clima como riqueza natural, *P2: Bendecido por nuestro clima, me gusta mucho*, *P3: a mí me encanta Yautepec, me encanta la gente y el clima*. Todo lo cual es opacado por la violencia y la inseguridad que a nivel nacional afecta a las personas, las familias y a las comunidades, *P2: no me gusta la inseguridad, hace 15 o 20 años la calle san juan muy transitada a todas horas, lo que ahora ya no se puede*, *P3: lo que no me gusta es que hay mucha inseguridad*. Otro elemento negativo es el crecimiento desmedido del pueblo, *P3: no me gusta que se ha llenado mucho de casas de interés social, ha llegado otra gente con otras costumbres* y la pérdida de recursos naturales de la flora debido a ello, *P4: hace años había muchos lugares por ejemplo un apancle y estaba bonito. P4: ahorita ya no, todos son construcciones.*

En cuanto a la honestidad estatal los participantes condenan la deshonestidad de los funcionarios, y desearían que funcionaran de una manera honesta, se sintieron incómodos con el mal manejo que hicieron las autoridades en la inundación del año 2010, que es la más reciente de grandes dimensiones, *P3: gobierno nos dejó como tres días, con la calle bien enlodada, P2: Protección civil son insuficientes, los rebasa la catástrofe. En la óptica nos inundamos a las 11 y cacho, a las 2 de la mañana ya estaba limpia, todo absolutamente todo y al otro día gobierno nos decían, no a usted no le vamos a dar ayuda porque no le paso nada, no tiene nada, mi esposa estaba indignadísima. A los locatarios del mercado le dieron ayuda pero el gobierno ahí aprovecho para que se inscribieran ante hacienda.*

El entrenamiento histórico cultural, que es el otro elemento que se exploró de la resiliencia comunitaria, vemos que sí lo hay en cierta medida, debido a que todos los años en la época de lluvias hay inundaciones aunque más pequeñas, inundaciones grandes han tenido en menor medida, la última de mayores dimensiones fue en el año 2010, no obstante las personas que saben que resultan afectadas con mayor frecuencia han tomado sus medias dentro de sus posibilidades, *P2: inundaciones si porque es algo que se da muy frecuentemente en Yautepec, en inundaciones tenemos experiencia, sabes a donde corres, que hacer que no hacer, la última vez que se salió muy feo en el 2010, la más grande porque es el rio y hace más destrozos, pero las barrancas que bajan es casi cada año, la óptica donde tiene su consultorio mi esposa se inundó, ha sido como en unas 5 ocasiones que se ha desbordado el rio así muy fuerte, por lo mismo que están más familiarizados con las inundaciones que ya saben más cómo actuar.*

Para abordar la percepción del riesgo se tuvo en cuenta la preparación, la autoprotección y cultura del riesgo.

De manera general consideran que la comunidad está más preparada para las inundaciones porque ocurren casi todos los años y ya han ido aprendiendo con la experiencia, *P2: a partir de ahorita tomaremos más en cuenta los cursos que nos puedan dar en higiene y seguridad nos dan en las empresas para casos de incendios, sismos, inundaciones. P2: Por las inundaciones mucha gente ahora tiene dos niveles en su casa. Sus cosas de valor las tiene en la parte de arriba. Ya tiene acondicionado sus cosas para salir de inmediato, empiezan a prepararse.*

Una estrategia comunitaria de prevención y autoprotección que se evidenció fue la solidaridad y apoyo mutuo entre los vecinos, *P2: la comunidad se organizó en los vecinos, empezamos a sacar las cosas, pero de inmediato llegaron los vecinos a ayudar. Como están la gente de Yautepec está más acostumbrada a las inundaciones ya saben que hacer, ya saben cómo operar y ya saben hasta donde llega. P1: ya saben en qué momento si voy a recoger no voy a recoger.*

Por otra parte, la cultura del riesgo se manifiesta cuando relacionan las construcciones desmedidas de casas de interés social con la falta de agua, la contaminación, la tala indiscriminada de árboles y la pérdida de tierras fértiles. También refieren como causa de las inundaciones la basura en las calles y en el río, y el vivir en lugares de riesgo sin respetar los límites de la naturaleza, *P3: estas casas de interés social va a causar problemas sobre todo del agua, da más concreto, más calor, más contaminación, se va deteriorando todo, vienen a cortar árboles. P2: veo con tristeza que las tierras que eran muy fértiles son en donde están construyendo y las tierras infértiles son las que siguen abandonadas. P4: en las coladeras dejan basura que se va acumulando y todo eso es un problema. P2: hay una sobrepoblación y un desabasto de unidades para recolección de basura. El tiradero que mantenemos todavía esta como de 1980 es a cielo abierto, no tiene*

tecnología, ni separación de materiales. P1: lo incendian a propósito, y hubo una contaminación, el humo se metía por las ventanas de la casa. P4: es una montaña de basura, no se aguantaba el olor, la picazón en los ojos, el humo y las alergias. P2: Yo considero que para el tema de inundaciones y lo pondría yo como número uno es el no respetar los linderos de las barrancas, ríos y demás.

Las estrategias de afrontamiento que describen son principalmente centradas en el problema, con acciones preventivas *P2: un compadre de mi papa ya tiene sus bardas bastante levantadas, tiene cheq en los drenajes entonces llega la inundación y de inmediato cierra su cheq de los drenajes. Una comadre Ya tiene acondicionado sus cosas para salir de inmediato, empiezan a prepararse. En el mercado donde saben que les entra están los refrigeradores con cadena para que no se los lleve y los tanques de gas con cadena para que no se los lleve ni el agua ni los rateritos. P5: la ropa y todos los accesorios como que ya los tienen a un cierto nivel para que no les pase nada.*

Los efectos psicosociales en el individuo miedo, desesperación, tristeza ante las pérdidas, *P2: cuando esta crecido el rio se ve impresionante, se sienten vibraciones fuertes. P4: si es impresionante ver el hilito que está ahorita a comparación de cuando se llenó el cauce ni te acerques al puente, da miedo. Es un poquito desesperante. P5: te apanicas. P1, 2, 3, 5: Más nervios en sismos. P2: No entran en pánico. P3: una tía que a raíz de la inundación perdió su negocio ahí en el mercado, lo tuvo que cerrar, perdió todo.*

En la familia se refieren a las afectaciones desde el punto de vista económico, *P3: Afecta la economía familiar P1: Hubo gente que lo perdió todo.*

En el ámbito comunitario los efectos psicosociales fueron negativos pero también surgieron cosas buenas dentro de la desgracia, como por ejemplo la solidaridad entre vecinos, aunque en inundaciones pequeñas, más cotidianas falta un poco la ayuda, además las estrategias de

apoyo para avisarse en situaciones donde hay riesgo de que se desborde el río también hubo acciones que desgarran el tejido social como el robo, P3: *en el caso de inundaciones también este yo pienso que también se debe de ayudar, siento que falta el apoyo. P1: la última inundación que hubo, en el 2010, llegó muy alto el río, a los negocios del mercado, había mucha gente trabajando, había maquinas, mucha gente ayudando a sacar lodo. P1: después del temblor ya no hay campanas que avisen de la crecida del río. P2: a mí me toco en el 2010 en gobierno trabajando y si se hacen todas esas brigadas durante y después los de salud del ayuntamiento. Están más familiarizados con las inundaciones la gente entra menos en pánico están más preparados, y del sismo pues nadie estábamos preparados. P1: hubo más ayuda en el sismo. P2: en las inundaciones es más común, ya saben que hacer y la gente no se desborda en tratar de ayudar y en el sismo sí se volcó. Si hay 20 personas ayudando en una inundación yo creo que había unas 120. P4: aprovecharon para sacar todo, las joyerías y a agarrar, a Elektra le vaciaron todo, como en todo nunca falta el aprovechado de la desgracia. P4: entre la misma gente empieza a marcarse y avisarse.*

Las consecuencias a la salud que han manifestado son, P2: *se desatan muchas, el dengue, enfermedades cutáneas, en los ojos, por el polvo que es muy fino lo que queda y gastrointestinales.*

En relación a las necesidades sentidas acerca del programa de intervención se refieren a la preparación psicológica antes, durante y después de la ocurrencia de estos desastres fundamentalmente con los sismos, P1: *sobretudo psicológicos porque en el momento físico sabemos que hacer pero ya lo psicológico si es lo que cuesta más trabajo, psicológicamente como actuar durante y después. P2: yo diría mejor para después. P3: una ayuda psicológica para después del evento, no duermes, no comes porque se te va el hambre. Me parece bien. P4: más que nada sería el hacer conciencia.*

Capítulo 8. Programa de Intervención

Fundamentación

En relación a los postulados teóricos y prácticos es un programa de intervención psicosocial, preventivo y psicoeducativo. Los programas psicosociales son aquellos que tienden a minimizar los factores de vulnerabilidad y a potenciar los de resistencia y crecimiento postraumático, lo que se refleja en el trabajo comunitario ya que éste persigue aumentar y potenciar las capacidades propias de afrontamiento ante la adversidad y reconstruir el tejido social dañado (Pérez, 2006). Al trabajar desde este enfoque se posee una mirada especial sobre la realidad en donde se observa al hombre como un todo en su medio (Pérez, 2006).

Partir desde la perspectiva psicosocial implica actuar en la realidad de manera global, prevenir las situaciones desfavorables y considerar los elementos que aumentan la capacidad de las personas y comunidades para tomar el control sobre su futuro, entroncando con un concepto humano de desarrollo (Pérez, 2006).

Es posible definir una comunidad como un espacio integral de desarrollo de un grupo humano organizado como una colectividad (Pérez, 2006). En este sentido Escobar (1996) plantea que “desde un punto de vista psicosocial, el desarrollo puede entenderse como el proceso por el que los seres humanos (como individuos, comunidades o grupos sociales) alcanzan un mayor control sobre su vida y sus circunstancias” (Pérez, 2006).

Desde este enfoque la presente intervención persigue constituir una preparación previa de la comunidad para prevenir los efectos psicosociales que producen las

inundaciones y los sismos trabajando en la resiliencia comunitaria, el afrontamiento y la percepción de riesgo.

Asimismo, los desastres de origen natural constituyen verdaderas tragedias humanas, por tanto, su abordaje debe ser integral, teniendo en cuenta tanto los elementos de atención a la salud física y las pérdidas materiales como la atención de la aflicción y las consecuencias psicosociales del evento en cuestión (Sainz, 2017).

Generalmente la preparación ante una emergencia consiste en la organización de la respuesta durante el incidente crítico y no se promueve la organización de los grupos sociales. De esta manera se pierde la posibilidad de que participen activamente para prevenir y disminuir procesos vulnerabilizantes. Lo que resulta muy importante ya que su participación, acrecentaría la capacidad de percepción del riesgo y el afrontamiento de las amenazas propias de ese sector comunitario, disminuyendo o evitando así su potencial catastrófico (Sainz, 2017).

Sin embargo, a pesar de los desarrollos teóricos y los numerosos autores del enfoque preventivo predomina la respuesta ante el daño, la pérdida y no hacia una cultura de la prevención (Sainz, 2017). Videla, quien sintetizó años de desarrollos en 1991 define la prevención en salud comunitaria como: “preparar, organizar y disponer, con anticipación, los recursos necesarios para enfrentar un problema”. Además, plantea que se puede contribuir con las estrategias para que la gente pueda “preparar, aparejar y disponer” sus recursos, para enfrentar un problema diagnosticado por ellos mismos. Eso es prevención en salud comunitaria, es brindar la información a quien lo necesita y que le permita cuidarse, reconocer sus derechos y sus luchas (Sainz, 2017).

También, dicha autora, añade: “bien sabemos que a mayor conocimiento sobre un tema (en la comunidad) favorecemos el desarrollo de un saber social y una participación consciente y creativa, que permita la resolución comunitaria de los conflictos.” (Sainz, 2017).

En esta propuesta de intervención se trabajó con una dinámica de taller que incluyó técnicas grupales de exposición, representación, discusión y reflexión. El taller es un espacio educativo donde se integra la teoría y la práctica, desarrolla la participación, incluye procesos intelectuales y afectivos. En él se reflejan las distintas maneras de conocer y la interdisciplinariedad (Ander Egg, 1991). Un taller es la integración de un grupo de personas reunidas con el objetivo de elaborar ideas que les permitan la reflexión y el análisis (Betancourt, 1991).

Los objetivos del presente programa son los siguientes:

Objetivo General: Prevenir los efectos psicosociales negativos que producen las inundaciones y los sismos en una comunidad educativa en Yautepec.

Objetivos específicos:

-Fortalecer los pilares de resiliencia comunitaria referidos a autoestima colectiva, identidad cultural y aprendizaje histórico cultural.

-Promover estrategias de afrontamiento positivas.

-Conocer la percepción de riesgo ante estos desastres de origen natural con el fin de mejorar la preparación, la autoprotección y la cultura de riesgo de los habitantes de Yautepec.

Estructura y contenidos del Programa

El programa psicosocial de la presente intervención llamada **“Preparación psicosocial ante inundaciones y sismos”** estuvo dirigido a todos los que desearon participar de la comunidad de Yautepec, se realizó en la escuela primaria Ignacio Zaragoza. En cuanto al método de trabajo la intervención partió de los supuestos teóricos de los programas psicosociales, el enfoque preventivo y la psicoeducación. En esencia se construyó a partir de las necesidades de los participantes y el diálogo y la participación predominaron a lo largo de las sesiones promoviendo el aprendizaje conjunto a través de las vivencias, experiencias y conocimientos compartidos entre todos.

Estuvo compuesto por 5 sesiones con una duración de 2 horas cada una. En la primera y cuarta sesión se abordó la percepción del riesgo a través de la preparación, la autoprotección y la cultura del riesgo; la segunda sesión se centró en los pilares de la resiliencia comunitaria (identidad cultural, autoestima colectiva y entrenamiento histórico cultural); en la sesión tercera se trabajaron las estrategias de afrontamiento; en la sesión cinco se abordaron las estrategias preventivas específicas a realizar y cómo integrar lo aprendido y aplicarlo en la familia, en la escuela y en la comunidad. Por último, se evaluó la intervención. Las técnicas participativas se emplearon de acuerdo al objetivo, teniendo un papel importante el diálogo y el debate y ejercicios prácticos que permitieron la reflexión y el análisis de los elementos teóricos tratados.

Las sesiones se desarrollaron de la siguiente forma:

Sesión 1: La preparación es la llave del éxito

Objetivo:

-Presentar a los miembros del grupo, establecer las normas de trabajo grupal y explorar necesidades y expectativas sobre el taller.

-Conocer y potenciar la percepción de riesgo ante los desastres de origen natural trabajando en la preparación, autoprotección y cultura del riesgo.

Duración: 2 horas

Lugar: Biblioteca de la escuela Ignacio Zaragoza

Actividades:

1. Bienvenida a los participantes
2. Técnica de presentación “Por persona”

Objetivo: Propiciar mayor conocimiento de las personas en el grupo.

Duración: 20 min

Procedimiento: Un voluntario inició respondiendo las preguntas ¿Cómo se llama? ¿Con quién vive? ¿Dónde trabaja? ¿Qué es lo que más le gusta y qué es lo que más le disgusta de la vida? y así continuaron hasta que todos participaron.

3. Técnica Lluvia de ideas

Objetivo: Explorar las necesidades sentidas y expectativas sobre el taller.

Material: Rotafolio, plumón

Duración: 30 min

Procedimiento: Se preguntó sobre lo que esperaban de la intervención y cómo deseaban que se desarrollara, se establecieron las normas de funcionamiento del grupo. Cada participante respondió según prefirió y se anotó todo en un rotafolio para luego organizar las ideas entre todos. Asimismo, se enfatizó en la necesidad de compromiso y responsabilidad individual para el cumplimiento de los objetivos del programa y la creación de un clima socio psicológico favorable.

4. Técnica Árbol de Problemas

Objetivo: Explorar y analizar las creencias y los conocimientos que tienen los participantes sobre la temática de las inundaciones y los sismos

Material: Rotafolio, lápices.

Duración: 50 min

Procedimiento: se dividió al grupo en dos y se le dio un rotafolio a cada equipo, se les solicitó que dibujaran un árbol en cada rotafolio, a un grupo se le orientó que en el tronco escribieran lo que para ellos es una inundación, en las raíces del árbol pusieran las causas de las inundaciones y en las ramas manifestaran las consecuencias (en el individuo en cuanto a la salud física y mental; en la familia y en la comunidad). Al otro equipo se le explicó que hicieran lo mismo en el otro árbol, pero con los sismos. Posteriormente cada grupo explicó su árbol y se realizó un debate sobre los temas.

5. Técnica Con una palabra: ¿qué hemos aprendido hoy?

Objetivo: Evaluar la sesión

Tiempo: 20 min

Procedimientos: cada participante expresó con una palabra o frase corta lo que aprendió y luego se realizaron conclusiones.

Sesión 2: Los pilares de la resiliencia comunitaria

Objetivo: -Fortalecer la identidad cultural y la autoestima colectiva.

-Favorecer el aprendizaje histórico cultural en inundaciones y sismos

Duración: 2 horas

Lugar: Biblioteca de la escuela Ignacio Zaragoza

Actividades:

1. Técnica El poema

Objetivo: Reflexionar sobre los sentimientos y las actitudes que poseen los participantes acerca de los valores y la cultura del pueblo de Yautepec. Reforzar lo positivo.

Material: hojas blancas, lápices

Tiempo: 45 min

Procedimiento: se introdujo la actividad resaltando la importancia del tema. Se solicitaron voluntarios que expusieron sus criterios. Se dividió al grupo en subgrupos y se les pidió que expusieran sus opiniones y sentimientos sobre los valores, la cultura y tradiciones del pueblo de Yautepec y conformaran con ellas un poema. Posteriormente cada equipo leyó su poema y se eligió el que más gustó por votación. Se reflexionó sobre cómo se sintieron y qué aprendieron de la actividad.

2. Técnica Phillips 6-6

Objetivo: Dialogar y reflexionar sobre el aprendizaje que han ido adquiriendo por las experiencias en inundaciones y en el sismo del 19 de septiembre.

Duración: 50 min

Procedimiento: se dividió el grupo grande en subgrupos de seis personas que discutieron sobre los conocimientos adquiridos a partir de las inundaciones que han vivido y del sismo del 19 de septiembre, qué les ha funcionado y qué no, cómo pueden aplicar lo aprendido en las inundaciones en caso de un sismo, esto durante seis minutos; después un portavoz de cada grupo expuso las conclusiones a las que llegaron y se las anotó en un Rotafolio. Se enriqueció el análisis con nuevas acciones que pueden tomar en ambas situaciones.

5. Las tres sillas

Objetivo: evaluar esta sesión

Materiales: Silla y cartulinas con las interrogantes.

Duración: 25 min

Procedimiento: Se colocaron tres sillas en el centro de un círculo donde estaban todos los integrantes del grupo.

Cada uno en su turno ocupó las tres sillas y expresó sus sentimientos de acuerdo con la indicación que tenía en un cartel cada silla. Las interrogantes fueron las siguientes: ¿Lo positivo? ¿Lo negativo? ¿Lo interesante?

Sesión 3: Afrontamiento

1. Técnica “El pueblo manda”

Objetivo: Animar al grupo

Duración: 10 min

Procedimiento: Con los participantes de pie, se explicó que todos tenían que hacer lo que el pueblo mandara, y se fue diciendo: “el pueblo manda que levanten el pie derecho”, “que se rasquen la nariz”, “que bailen” ...

2. Técnica La piedra

Objetivo: Reflexionar sobre los modos de afrontar una inundación o un sismo, antes de que ocurra, durante el evento y después.

Material: juego de tarjetas con imágenes en las que aparecen caricaturas de personas y sus actitudes frente a una piedra que se encuentra en su camino.

Duración: 45 min

Procedimiento: la dinámica comenzó explicándoles que en el camino a veces aparecen piedras, que serían en este caso situaciones catastróficas como una inundación o un sismo, a continuación, les pedimos que vieran y analizaran un grupo de láminas con caricaturas que se refieren a la temática, y reflexionaran cómo cada uno enfrenta una inundación y un sismo antes de que ocurra, durante y después. Posteriormente se hizo un análisis de cada una de las reflexiones que tuvieron los participantes en un plenario final, llevándose a discusión las diferentes variantes obtenidas y su efectividad o no en situaciones de desastres naturales, se pidieron argumentos y alternativas.

3. Técnica “Resolviendo problemas”

Objetivo: Analizar las diferentes opciones para evitar un problema antes de una inundación o sismo, para enfrentarlo cuando este sucede y para saber qué hacer después de que la emergencia haya pasado.

Material: hojas, lápices

Duración: 45 min

Procedimiento: se dividió a los participantes en subgrupos, se les repartió una hoja a cada grupo y un lápiz, se orientó que cada grupo debía establecer uno o varios problemas principales que se presentan antes una inundación, durante la inundación y después, y especificar acciones concretas que pueden realizarse en la comunidad para solucionarlo, de igual manera en la parte de atrás de la misma hoja hacer lo mismo, pero ante un sismo.

Terminada la actividad anterior se reunió a todo el grupo en sesión plenaria y cada subgrupo por turno presentó el resultado obtenido. Se promovió la discusión en grupo de la actividad, centrándose en cuestiones como: ¿Cuáles fueron las dificultades a las que se enfrentaron al resolver el problema? ¿Cuál fue el proceso que emplearon para resolver el problema? - ¿Qué opciones parecían mejores o más efectivos para resolver el problema? ¿Por qué estos métodos fueron más apropiados?, dada la naturaleza del problema y los recursos disponibles? ¿Cuáles son las variables que deben tomarse en cuenta, para seleccionar el mejor método o camino para resolver un problema?

4. Técnica “La evaluación escrita con tres tarjetas”

Objetivo: Evaluar la sesión

Material: tarjetas, lápices

Duración: 20 min

Procedimiento: Se realizaron cuatro preguntas que los participantes debían contestar por escrito en tarjetas ¿Qué me gustó más? ¿Qué me gustó menos? ¿Qué aprendí?

¿Sugerencias? Las tarjetas se fueron agrupando ordenadamente para que quedara una evaluación visualizada.

Sesión 4: El conocimiento es libertad

Objetivo: Fomentar la cultura del riesgo y promover la importancia de la preparación y la autoprotección ante estos desastres de origen natural.

Duración: 2 horas

Lugar: Biblioteca de la escuela Ignacio Zaragoza

Actividades:

1. Técnica Abrazos musicales cooperativos

Objetivo: Dinamizar al grupo elevando su estado emocional. Fortalecer confianza, cohesión y lazos afectivos en el grupo.

Duración: 20 min

Procedimiento: Sonó una música a la vez que se le pidió a los participantes que bailaran desplazándose por la habitación, cuando la música se detenía cada persona abrazaba a otra, y cuando continuaba la música los participantes volverían a bailar, la siguiente vez que la música parara se abrazaban tres personas, y así el abrazo sería cada vez mayor hasta llegar a un gran abrazo final entre todos.

2. Desarrollo del tema: ¿Cómo protegerse en caso de una inundación, sismo o erupción volcánica? Afectaciones psicológicas.

Objetivo: Informar, analizar y reflexionar sobre estos desastres de origen natural.

Material: computadora, presentación de power point

Duración: 40 min

Procedimiento: un invitado de protección civil realizó la presentación de la información, se le pidió además que explicara en el caso de Yautepec ante las inundaciones que han tenido y el sismo del 19 de septiembre ¿cómo ha actuado protección civil en las diferentes etapas (antes, durante y después)? Posteriormente los participantes podrían realizar preguntas.

3. Presentación del tema: Enfermedades que surgen durante una inundación o un sismo y cómo protegerse de ello.

Objetivo: Informar sobre las enfermedades que pueden provocar estos desastres de origen natural y las medidas de prevención pertinentes en cada caso.

Material: computadora, presentación de power point

Duración: 40 min

Procedimiento: un médico invitado a la sesión presenta la información, posteriormente se le pide que explique en el caso de Yautepec ¿cómo ha funcionado el sistema de salud para prevenir y tratar las enfermedades a raíz de estos desastres? Después se abre un espacio para las preguntas de los participantes y se realizará un debate sobre la información presentada.

4. Técnica “PNI”

Objetivo: Evaluar la sesión

Duración: 20 min

Procedimiento: cada participante debía decir lo que considerara que fue positivo, negativo e interesante en la sesión y explicar por qué.

Sesión 5: Integración del conocimiento y su aplicación en la familia, escuela y comunidad. Acciones preventivas concretas.

Objetivo: Integrar los conocimientos adquiridos en los diferentes ámbitos, en la familia, en la escuela y en la comunidad, a partir del establecimiento concreto de acciones preventivas en cada una de estas áreas.

Duración: 2 horas

Lugar: Biblioteca de la escuela Ignacio Zaragoza

Actividades:

1. Técnica “Nuestra Canción”

Objetivo: Estimular un estado emocional favorable. Propiciar la cohesión del grupo. Cerrar el taller.

Material: hojas, lápices

Duración: 20 min

Procedimiento: se dividió al grupo en subgrupos y se orientó a los participantes que debían crear la letra de una canción que reflejara e identificara algún elemento del taller, podían incluir sentimientos, criterios, pensamientos, lo que desearan. Cada subgrupo eligió el género musical. Finalmente, cada equipo cantó a coro su canción.

2. Técnica “FODA: Fortalezas, Oportunidades, Debilidades y Amenazas” de la familia, la escuela y la comunidad en la prevención de los efectos psicosociales de las inundaciones y sismos.

Objetivo: Analizar en profundidad los factores de riesgo y los factores de éxito presentes en la familia, en la escuela y en la comunidad para la prevención de los efectos psicosociales de las inundaciones y los sismos.

Material: Rotafolio, lápices

Duración: 25 min

Procedimiento: Se realizó en un rotafolio una cuadrícula donde se analizaron los factores “FODA” y su procedencia interna o externa. Posteriormente se tomó nota de las aportaciones orales. Se completó poniendo las cosas en positivo, como paso previo a la elaboración de un plan de acción.

3. Plan de acción

Objetivo: Definir un plan de acción preventivo para cada una de las áreas: en la familia, en la escuela y en la comunidad.

Material: Rotafolio, lápices

Duración: 30 min

Procedimiento: En un rotafolio se realizaron tres tablas con las categorías de actividad, responsable, con quién, cuándo y resultado esperado, una tabla para el área de la familia, otra para la escuela, y la última para la comunidad. Se recogió la información a partir de una Lluvia de ideas.

4. Técnica Árbol de Problemas

Objetivo: Explorar y analizar las creencias y los conocimientos que han incorporado los participantes sobre la temática de las inundaciones y los sismos a partir del programa.

Material: Rotafolio, lápices.

Duración: 25 min

Procedimiento: se dividió al grupo en dos y se le dio un rotafolio a cada equipo, se les solicitó que dibujaran un árbol en cada rotafolio, a un grupo se le orientó que en el tronco escribieran lo que para ellos es una inundación, en las raíces del árbol pusieran las causas de las inundaciones y en las ramas manifestaran las consecuencias (en el individuo en cuanto a la salud física y mental; en la familia y en la comunidad). Al otro equipo se le explicó que harían lo mismo en el otro árbol, pero con los sismos. Posteriormente cada grupo explicó su árbol y se realizó un debate sobre los temas.

5. Técnica “Evaluación con un muñeco”

Objetivo: Evaluar la intervención.

Material: un rotafolio con un muñeco dibujado, tarjetas y lápices.

Duración: 20 min

Procedimiento: Se utilizó un muñeco dibujado en un papelógrafo para exponer, en sus diferentes partes, distintas cosas que se evaluarán del taller y que los participantes habían escrito en tarjetas previamente: En la cabeza del muñeco, se pusieron todas las tarjetas relacionadas con los pensamientos sobre el taller. En las manos se colocaron todas las tarjetas relacionadas con lo aprendido en el taller. En el pecho del muñeco se colocaron las tarjetas que reflejaban lo que sintieron sobre el taller. En el pie derecho se colocaron las tarjetas con los pasos que se darían a partir del taller. En el pie izquierdo se colocaron las inquietudes.

Evaluación del Programa

La efectividad del programa se evaluó a través de diferentes técnicas cualitativas según los objetivos planteados en el programa, con un análisis de contenido. La percepción del riesgo se exploró en la primera sesión con la técnica Árbol de problemas por lo que en la última sesión se realizó la misma técnica para comparar los resultados, además se complementó con la técnica Evaluación con un muñeco que se realizó al final del programa.

Se evaluó el programa de intervención a partir de los siguientes indicadores: asistencia, participación, conocimientos adquiridos, cumplimiento de objetivos y expectativas. La evaluación fue procesal.

Además, se evaluó el proceso del programa de intervención a través de las técnicas PNI, Con una palabra ¿Qué hemos aprendido hoy?, Las tres sillas y Evaluación con tres tarjetas, realizadas al finalizar cada sesión.

Para el análisis de contenido se evaluó según las categorías y subcategorías siguientes:

- Percepción del riesgo: preparación, autoprotección y cultura del riesgo
- Pilares de la resiliencia comunitaria: identidad cultural, autoestima colectiva y entrenamiento histórico cultural
- Estrategias de afrontamiento: centradas en el problema, centradas en las emociones
- Estrategias preventivas: en familia, escuela y comunidad

Además, se incluyó en el análisis las categorías y subcategorías que resultaron relevantes a medida que se implementó el programa. También se analizaron los porcentajes de respuestas, según la frecuencia de aparición de las categorías, y la frecuencia de respuestas asociadas a cada categoría.

Capítulo 9: Análisis de los resultados

En este capítulo inicialmente se muestra la información de la asistencia al taller según las sesiones:

Sesiones	Participantes	Nuevas participantes
1	16	-
2	11	5
3	13	1
4	18	7
5	12	-

En este sentido la asistencia de las participantes al taller fue baja e inestable pues a pesar de que su divulgación fue amplia sólo participaron algunas madres de cuatro grupos de toda la escuela y de manera inconstante, lo que denota poco interés y preocupación por el tema, situación que limita el impacto del programa en cuanto a la educación y prevención tanto en las inundaciones, en los sismos como para el caso de las erupciones volcánicas, este último tema incorporado al taller a solicitud de la comunidad. A pesar de que se extendió la invitación a los profesores de la escuela no hubo participación debido a que todos estaban en clases en el horario del taller. No obstante, se recibió por parte de éstos y

de la dirección de la escuela apoyo incondicional en cuestiones de organización, convocatoria y logística desde el inicio de la investigación.

Posteriormente se presenta el análisis de las categorías junto a las subcategorías que surgieron durante la investigación a partir de la información obtenida, que son las siguientes:

1) **Percepción del riesgo** que se divide en las subcategorías: preparación, autoprotección y cultura del riesgo.

Preparación: se evidenció falta de preparación ante riesgo de sismo o volcánico, no contaban con ningún tipo de recursos. Sin embargo, para las inundaciones sí se sienten más preparados debido a que éstas ocurren todos los años y han tenido un aprendizaje a través de la experiencia, incluso han acondicionado sus casas para minimizar las pérdidas, tienen establecido tanto por parte de protección civil como entre los vecinos diferentes vías para comunicarse que el río está creciendo.

Autoprotección: no cuentan con mecanismos de autoprotección principalmente en cuanto al sismo debido a la desinformación generalizada sobre el tema. En las inundaciones se manifiestan estrategias de autoprotección tanto en la familia como en la comunidad, sistemas de alarma, construcciones de viviendas que tienen en cuenta previamente éste fenómeno y apoyo y solidaridad entre los vecinos.

Cultura del riesgo: no disponen de una cultura del riesgo en cuanto a los sismos pues no hay por parte de las autoridades competentes estrategias de prevención para la comunidad. En las inundaciones manifiestan cultura del riesgo en algunos aspectos como por ejemplo con información válida acerca de las causas que las provocan.

En resumen, acerca de la percepción de riesgo, como arrojó el diagnóstico del presente estudio hay una falta de preparación, ausencia de mecanismos de autoprotección y cultura del riesgo, principalmente en cuanto a los sismos y el riesgo volcánico. A medida que avanzó la intervención se observó cómo se fueron incorporando conocimientos con los que antes no contaban, además de concientizar en la importancia de la prevención. Lo que se demuestra en la técnica Árbol de problemas y El Muñeco realizadas al finalizar la intervención y que serán analizadas con mayor detalle posteriormente, así como en las sesiones. Incluso en la última sesión analizan aspectos sobre el impacto del cambio climático en las características del clima de Yauteppec.

P3: Antes decíamos aquí no pasa un sismo, nunca habíamos sentido algo como eso, de esa manera. P7: No sabíamos qué estaba pasando. P9: No se habían ocupado medidas de prevención, pasó y ya no se hizo nada más. P11: Ni dieron información ni nada, hasta ahorita que estamos hablando del sismo, que usted nos está invitando a saber qué debemos hacer. P4: Nadie nos ha dicho nada sobre el volcán, cómo protegernos. P17: Hasta el clima ha cambiado, hace 20 años era estable, ahorita el calor ha aumentado bastante, por todo lo del cambio climático, la contaminación.

2) **Pilares de la resiliencia comunitaria** con las siguientes subcategorías: identidad cultural, autoestima colectiva, honestidad estatal y entrenamiento histórico cultural

De manera general en cuanto a la resiliencia comunitaria las participantes manifestaron elementos del pilar **identidad cultural** como la religión, la cultura, los valores de la gente y el clima, lo que se manifiesta en expresiones como: *P1: nuestra cultura es amplia, tenemos muchas tradiciones padrísimas, P3: el día de muertos, no es Halloween, es día de muertos, se ponen ofrendas, se llevan flores al panteón, P7: en el*

sismo todos nos ayudamos, nos cooperamos, así somos y así salimos adelante. P8: Nuestro clima es bendecido.

En este sentido como elementos negativos refieren el aumento de la inseguridad y la violencia y el cambio desfavorable de la tradición del carnaval por la presencia de alcohol.

P5: el carnaval ahorita es pura tomadera, se pelean, P9: en cada esquina están vendiendo cerveza, mucha gente borracha, ya no puedes ir con tus hijos al zócalo a que vean a los chinelos, a que lo disfruten.

El pilar de la **autoestima colectiva** se evidencia con expresiones relacionadas al orgullo por su comunidad y a sentimientos de bienestar lo que resulta permeado por la inseguridad que vuelve a verse reflejada: *P4: ha aumentado la inseguridad y la violencia, P3: siento que la situación está muy fea, P2: fíjese que ni siquiera me gusta que alguien vaya detrás de mi si estoy caminando, me paro y lo dejo pasar, porque ya siento yo que me van hacer algo.*

Acerca de la **honestidad estatal** es un pilar de la resiliencia que en este caso no favorece a la comunidad por su ausencia, los participantes condenan la deshonestidad de los políticos y se mostraron insatisfechos e indignados con las acciones realizadas por las autoridades pertinentes ante situaciones de desastres que han ocurrido en la comunidad, tanto de inundaciones anteriores como en el sismo del 19 de septiembre. *P3: no actúan con honestidad, si dieron alguna ayuda en la inundación grande fue porque ellos también se beneficiaron, P5: en el sismo favorecieron a unos y a otros nada.*

En relación al pilar aprendizaje histórico cultural se discutieron algunos de los aprendizajes que les dejó el sismo del 19 de septiembre, los cuales giran en torno a la conciencia de la necesidad de la prevención por la falta de conocimientos, de preparación y a la falta de orientación a sus hijos e hijas. *P6: el sismo nos agarró por sorpresa, P2: en la*

escuela hicieron ese día el simulacro y todos reían, bromeaban, todos hacían las cosas a juego, a burla, entonces cuando fue el mero, que de veras tembló ya no sabían qué hacer, no sabíamos todos qué hacer, P10: No pensábamos que podía pasar, P1: debemos de saber cómo actuar, qué medidas tomar.

En cuanto a las inundaciones han aprendido a tomar medidas de prevención y de seguridad y a concientizar sobre la importancia de factores de riesgo como la contaminación, el arrojar basura al río y a las coladeras, las construcciones a orillas del río. *P12: lo principal es no contaminar, la gente tira la basura a la barranca y al río, P13: nosotros hemos sido culpables de que el cauce del río sea más pequeño pues el agua sigue su curso y pues nosotros mismos estamos construyendo casi en el río.*

3) **Estrategias de afrontamiento:** centradas en el problema y centradas en las emociones

Las estrategias de afrontamiento mayormente utilizadas en el sismo fueron centradas en el problema lo que les resultó efectivo en la mayoría de los casos para afrontar emociones negativas enfocándose en ayudar a los más afectados de manera solidaria y organizada, lo que forma parte de sus pilares de resiliencia comunitaria, lo que constituye un factor protector ante situaciones de desastre. *P27: Nos volcamos a la calle para ayudar, P29: Los vecinos entre todos platicamos la experiencia que cada quien vivió, somos unidos, tratamos de ver por el vecino de enfrente.*

Ante las inundaciones de igual manera mantienen un afrontamiento centrado en el problema, en este caso desde antes de que sucedan pues toman medidas de prevención. Todo lo cual se enriqueció con la intervención pues se trabajaron las medidas a tener en cuenta en las diferentes etapas del evento, antes, durante y después, tanto en las inundaciones como en los sismos, también se abordaron cuestiones de salud y enfermedad en caso de inundaciones, sismos y erupciones volcánicas. Esto último realizando un trabajo

interdisciplinario contando con la colaboración de un médico. P6: *Las autoridades monitorean, informan a la gente cuando ven que está lloviendo fuerte.* P9: *Las personas que saben que les afectan toman sus medidas para conservar sus cosas y su vida.* P11: *Cuando pasa por lo general llega Protección Civil para ayudar a evacuar, pero pues es tanta gente que no son suficientes, pero pues los familiares y las amistades son los que apoyan más a la gente.*

4) Consecuencias a la salud (físicas y psicológicas): en las inundaciones describen más enfermedades físicas como enfermedades de la piel, de los ojos y gastrointestinales. En contraste, en el sismo destacan mayormente alteraciones psicológicas como ansiedad, tristeza, sentimientos de pérdida, alteraciones en el sueño y en la alimentación.

5) Efectos psicosociales (individuales, familiares y comunitarios): los efectos psicosociales **individuales** se manifiestan en alteraciones emocionales que constituyen respuestas normales ante situaciones de desastres naturales, no se evidencia ninguna respuesta patológica. En la **familia** destacan consecuencias como la desorganización familiar en el sismo y en las inundaciones afectaciones económicas. En cuanto a la **comunidad** se observan efectos psicosociales positivos tanto en inundaciones como en el sismo como estrategias comunitarias efectivas de apoyo, de ayuda y solidaridad y acciones de participación comunitaria, sin embargo, otras consecuencias que fueron negativas y que han ocurrido en los dos fenómenos son acciones que rompen con el tejido social como el robo y mal manejo de los recursos por parte de las autoridades competentes.

A continuación, se realizará el análisis de dos técnicas que arrojaron valiosos resultados para la investigación: Árbol de Problemas y El Muñeco.

Comparación y análisis de la técnica Árbol de Problemas antes y después de la intervención

A continuación, se analiza la comparación de la Técnica Árbol de Problemas que se realizó al inicio del programa y al finalizar el mismo, en la cual se les solicitó a las participantes que realizaran un árbol en donde indicaran lo que conocen sobre las causas, la definición y las consecuencias de las inundaciones y lo mismo en otro árbol, pero referido a los sismos.

En el árbol de inundaciones antes de la intervención se evidenciaron elementos de una cultura del riesgo pues identifican como causas de las inundaciones la contaminación, la sobrepoblación, el arrojar basura en el río y conductas de riesgo como la invasión de su cauce. No obstante, enumeran en la parte de la definición lo que son consecuencias. Sin embargo, luego de la intervención las participantes fueron capaces de ubicar correctamente las causas, la definición y las consecuencias de manera correcta y agregaron elementos como la deforestación en las causas y profundizaron en las consecuencias tales como las enfermedades que producen en la piel y en los ojos, gastrointestinales e infecciosas, contaminación del agua. Además, describieron alteraciones psicológicas como: frustración, impotencia, dolor, angustia, desesperación y tristeza, lo que no habían tenido en cuenta anteriormente.

Por otra parte, en el árbol del sismo antes de la intervención se aprecian pobres conocimientos y claridad de conceptos, ausencia de cultura del riesgo en este tema. No conocen sus causas ni logran una definición completa. En contraste al finalizar la intervención realizaron un árbol más completo donde colocan de manera pertinente las causas, la conceptualización y las consecuencias de manera más amplia y correcta.

Mencionan el origen, los tipos de movimientos, las posibles causas y como consecuencias describen las alteraciones psicológicas como trastornos en el sueño, en la alimentación, hipobulia, angustia, pánico, caos e incorporan enfermedades como las gastrointestinales.

Análisis de la Técnica El Muñeco

También se utilizó la Técnica del Muñeco para evaluar la intervención en la última sesión, la cual arrojó los siguientes resultados:

1) En cuanto a las ideas que tienen sobre el programa resaltan las palabras información, aprendizaje, positivo y productivo. El único elemento negativo que mencionan es sobre la pobre asistencia del resto de las madres de familia pues se invitaron a todos los grupos y sólo participaron algunas de cuatro salones.

2) Los sentimientos que reflejaron son positivos y de bienestar pues además el taller facilitó la convivencia y promovió la participación.

3) En cuanto a lo que aprendieron manifestaron temas de prevención, conciencia ambiental, riesgos, afrontamiento, resiliencia, no sólo de las inundaciones y los sismos sino también sobre el volcán resultando ésta una necesidad sentida de la comunidad por lo que se incorporó información sobre el tema.

4) En relación a los pasos a seguir después de terminada la intervención: propusieron llevar a cabo un plan familiar de prevención, insistieron mucho en este punto pues uno de los aprendizajes que tuvieron las madres después del sismo fue en lo importante que es enseñar a los hijos a protegerse en caso de una emergencia de origen natural pues el sismo ocurrió en horario de escuela por lo que los niños no estaban con sus padres. *P4: El sismo nos agarró de sorpresa, en la escuela habían hecho un simulacro,*

pero los niños reían, bromeaban, entonces cuando fue el mero ya no sabían qué hacer. P7: Los niños tardaron mucho en salir de las aulas.

Otra de las cuestiones en la que hicieron énfasis fue en proponerle al director de la escuela que se realicen simulacros cada 3 meses y que coordine pláticas de parte de protección civil. *P5: Se supone que iba a venir protección civil a trabajar con nosotros. P1: Según nos iban a venir a dar pláticas, pero no vinieron. P2: Ni se han hecho más simulacros en la escuela.*

5) Acerca de las inquietudes con las que se quedan al concluir el programa se refieren al plan de evacuación de Yautepac en caso de erupción volcánica. *P9: De explotar el volcán no sabemos a dónde dirigirnos, yo he preguntado a protección civil pero no les dan información, no los capacitan. P3: Sólo dicen en dado caso ya se les informará pues en dado caso ya cada quien hace lo que quiere, y yo me pregunto cómo nos van a ayudar.*

Para evaluar el progreso del programa y el cumplimiento de los objetivos propuestos se analizaron las técnicas participativas: Positivo, negativo e interesante (PNI), Con una palabra: ¿Qué hemos aprendido hoy?, Las tres sillas y Evaluación con tres tarjetas, que se aplicaron al final de cada sesión.

Todas las sesiones fueron evaluadas como positivas e interesantes, las participantes plantearon que recibir información relacionada con aspectos tan importantes sobre los desastres de origen natural (inundaciones, sismo y erupción volcánica) como las enfermedades que provocan, las medidas de seguridad y cómo afrontar éstos en las diferentes etapas (antes, durante y después) les resultó de valiosa ayuda, además en el grupo encontraron apoyo, comprensión y el intercambio de experiencias y conocimientos, lo que fue muy favorable para ellas. *P15: esto nos sirve de mucho, P:18: Con estas pláticas*

aprendemos cómo actuar, P20: Muy positivo e interesante, P23: Además convivimos padre, P25: Nos has hablado de cosas que nunca habíamos escuchado.

Los resultados demuestran que se tomaron en cuenta las necesidades sentidas de las participantes, así como intentar lograr un acercamiento a los temas tratados en cuanto a su aprendizaje y sus expectativas en el transcurso de cada una de las sesiones. Además, se logró la participación activa tras la implicación personal del grupo para alcanzar los resultados propuestos, convirtiéndose en método de autoexpresión la participación como sujeto y centro del proceso educativo, en la dirección de su propio aprendizaje, donde el conocimiento fue resultado de la experiencia colectiva.

En la aplicación de este Programa de Intervención se apreció un clima emocional positivo que favoreció la expresión armoniosa de las relaciones establecidas entre los miembros del grupo, se apreció una buena disposición grupal para participar en las dinámicas de trabajo de cada sesión y con un desarrollo ascendente durante la aplicación del Programa; por lo que la evaluación del progreso del Programa de Intervención fue muy buena con la condición de Positivo e Interesante

Discusión y Conclusiones

La presente investigación tuvo como objetivo Desarrollar un programa de intervención comunitaria para prevenir los efectos psicosociales negativos, que producen las inundaciones y los sismos, en una comunidad educativa en Yautepec con el propósito de optimizar los factores protectores, así como las estrategias de afrontamiento y la resiliencia, para minimizar las consecuencias de estos desastres de origen natural.

Se llevó a cabo en una institución educativa debido a que ésta constituye una instancia de carácter social muy importante, además de ser el ámbito intermedio que sirve de enlace entre la familia y la comunidad. El papel que tiene la escuela para forjar una cultura de prevención en cuestión de desastres de origen natural es fundamental tanto en los más pequeños como en los padres de familia. El papel de la alianza entre la familia, la escuela y la comunidad es decisivo para lograr acciones de prevención más integrales y de mayor impacto.

A continuación, se expone la discusión de los principales resultados de la investigación:

Un primer elemento a destacar es que, con relación a la resiliencia comunitaria, ante situaciones de desastres de origen natural, los componentes que constituyen una fortaleza son: los valores, la cultura, la religión, las costumbres, así como sentimientos positivos, de bienestar y orgullo por la comunidad, todo lo cual constituyen expresiones de los pilares de identidad cultural y autoestima colectiva.

También destaca en importancia el aprendizaje que han tenido a partir de experiencias anteriores, principalmente de las inundaciones, así como estrategias de afrontamiento positivas.

De la Yncera Hernández (2019) en su tesis doctoral realizada en la comunidad de Yautepec describe resultados similares, encontrando que los factores que más favorecen a la resiliencia comunitaria en situaciones de desastres de origen natural son las costumbres, los valores, la cultura, la identidad, el conocimiento de los fenómenos y su afrontamiento.

No obstante, tanto en los pilares de identidad cultural y autoestima colectiva emergieron algunos elementos negativos como la constante y excesiva presencia del alcohol en una de las tradiciones que consideran más hermosas como lo es el carnaval de Yautepec y el aumento de la violencia e inseguridad en la comunidad. Todo lo que forma parte de la situación social que se vive en México actualmente tanto en aumento del alcoholismo y otras adicciones como en cuestiones de seguridad. Ruiz (2018) escribe sobre cómo el excesivo consumo de alcohol en los carnavales de Yautepec, a través de los años, ha provocado innumerables peleas y muertes, situación que ha aumentado hasta tal punto que los habitantes han pedido que haya más chinelos y menos alcohol pues reconocen que cada vez más personas acuden para tomar y no para brincar. De ahí la necesidad de rescatar la esencia del chinelo. Por otra parte, Nájjar (2019) explica que en materia de violencia e inseguridad en México a principios del año 2019 se alcanzó un nuevo récord en el número de homicidios, tan es así que según el gubernamental Instituto Nacional de Estadísticas y Geografía (Inegi), el 74,6% de los mexicanos se sienten inseguros en sus ciudades.

El pilar de resiliencia de la honestidad estatal en el caso de los resultados de esta investigación no favorece a la comunidad pues todos los participantes estuvieron de acuerdo y condenaron la deshonestidad de las autoridades y sus acciones fraudulentas ante situaciones de desastres como las inundaciones que han padecido anteriormente y también en el sismo del 19 de septiembre del 2017. En un estudio realizado en Chile resultó que la confianza en las autoridades del gobierno constituye un factor importante que influye en las

medidas de preparación que la población toma ante situaciones de riesgo de desastres (Bronfman, Cisternas, López y Cifuentes, 2016).

En relación a la percepción de riesgo hay falta de preparación, ausencia de mecanismos de autoprotección y cultura del riesgo principalmente en cuanto a los sismos y erupciones volcánicas precisamente debido a que con las inundaciones están más fortalecidos en la prevención de riesgos por la experiencia que han tenido que se refleja en la memoria histórica, con esto nos referimos al pilar de resiliencia comunitaria entrenamiento histórico cultural. López, Marván y Dorantes (2015) en un estudio realizado en México, en zonas con riesgo de inundaciones, encontraron en sus resultados que las personas con experiencias anteriores de inundaciones son más propensas a tomar mayores medidas de prevención, lo que indica que la presencia de este pilar de resiliencia comunitaria influye positivamente en la percepción del riesgo y la prevención. A lo largo de la intervención se evidenció la incorporación de nuevos conocimientos y nuevas estrategias de prevención tanto para sismos como para las inundaciones, de ahí la importancia y el impacto favorable del taller.

En cuanto a las consecuencias a la salud destacan las enfermedades físicas en las inundaciones y las alteraciones psicológicas en el sismo lo que pudiera explicarse a través de la experiencia que poseen con las inundaciones, que les ocurren todos los años, por tanto, están más preparados desde el punto de vista psicológico y saben qué deben esperar y qué es lo que deben hacer por lo que tienen otras estrategias ya incorporadas y esto hace que la ansiedad disminuya. Sin embargo, no tenían experiencia previa ni preparación para enfrentar un sismo de esa magnitud por lo que el evento les tomó de sorpresa. No contaban con recursos psicológicos por lo que el impacto psicológico fue mayor. No obstante, De la

Yncera (2019) en su investigación prevalece la descripción de la afectación emocional relacionada con la experiencia tanto en inundaciones como en el sismo.

En cuanto a los efectos psicosociales que se presentan ante situaciones de desastres de origen natural se evidenciaron reacciones psicológicas normales como ansiedad, tristeza, miedos, alteraciones en el sueño y la alimentación en el plano individual; en la familia desorganización familiar inicialmente y afectaciones económicas y en el ámbito comunitario prevalece la solidaridad, estrategias de apoyo, participación comunitaria como elementos positivos pero también están presentes acciones que rompen con el tejido social y deshonestidad estatal.

Conclusiones

1. Los componentes que constituye una fortaleza y que contribuyen a la resiliencia comunitaria ante situaciones de riesgo de desastres de origen natural son: los valores, la cultura, la religión, las costumbres, así como sentimientos positivos, de bienestar y orgullo por la comunidad, todo lo cual constituyen expresiones de los pilares de identidad cultural y autoestima colectiva. el aprendizaje que han tenido a partir de experiencias anteriores, principalmente de las inundaciones, así como estrategias de afrontamiento positivas.
2. En relación a la percepción de riesgo hay falta de preparación, ausencia de mecanismos de autoprotección y cultura del riesgo principalmente en cuanto a los sismos.
3. Las consecuencias a la salud que destacan son las enfermedades físicas en las inundaciones y las alteraciones psicológicas en el sismo.
4. Los efectos psicosociales que se presentan ante situaciones de desastres de origen natural se evidenciaron reacciones psicológicas normales en el plano individual; en la familia desorganización familiar y afectaciones económicas y en el ámbito comunitario prevalece el apoyo social y la participación comunitaria. No obstante, también están presentes acciones que rompen con el tejido social y deshonestidad estatal.

Referencias

- Abeldaño, R. & Fernández, R. (2016). Salud mental en la comunidad en situaciones de desastre. Una revisión de los modelos de abordaje en la comunidad. *Ciência & Saúde Coletiva*, 21 (2), 431-442.
- Ander- Egg, E. (1991). El taller como una alternativa de renovación pedagógica. Editorial Magisterio del Rio de la Plata: Buenos aires, Argentina.
- Arraigada, M., Verón, M. y Cepeda, C. (2016). La Psicología de la Emergencia en el marco de la Ley Nacional de Salud Mental. Recuperado de:
[http://psicologiadelaemergencia.org/pdfs/Arraigada-Veron-Cepeda\(2016\)SMYPsiEM.pdf](http://psicologiadelaemergencia.org/pdfs/Arraigada-Veron-Cepeda(2016)SMYPsiEM.pdf)
- Arreguín, F et al. (2016). Las inundaciones en un marco de incertidumbre climática. *Tecnología y ciencias del agua*, 7(5), 5-13. Recuperado desde:
http://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2007-24222016000500005&lng=es&tlng=es.
- Arias, S. (2013). Significados que dan a sus prácticas, psicólogos y psicólogas que intervinieron los tres primeros meses posteriores al terremoto y tsunami ocurridos en Chile el año 2010, en relación con las comunidades afectadas. Tesis de maestría. Facultad de Ciencias Sociales. Universidad de Chile.
- Anderson J.W. Cultural Adaptation to Threatened Disaster. *Human Organization* 1968; 27(4): 298-307
- Arcos, P et al. (2015). La construcción y evolución del concepto de catástrofe-desastre en medicina y salud pública de emergencia. Recuperado en:
<https://dx.doi.org/10.4321/S1132-12962015000100013>
- Barrales, C. (2009). Estado del arte de la Psicología en emergencias y desastres en América Latina. Centro de Estudios Latinoamericanos en psicología de la Salud. Recuperado de:
<https://www.dropbox.com/sh/xkypnlycttyeyp1/AACrGA5mnnokTWN03PeZPpNba?dl=0&preview=Estado+del+arte+PsicEmergencDesastres.pdf>
- Bedolla, R. (2009). La Educación Ambiental, situación e importancia. Recuperado en:
<http://www.monografias.com/trabajos72/educacion-ambiental-situacion-importancia-mexico/educacion-ambiental-situacion-importancia-mexico2.shtml#ixzz5BpoLlRUX>

- Betancourt, A. (1991). *El taller educativo*. Gente Nueva. Bogotá, Colombia.
- Botero, J y Páez, E. (2013). *Caminos para la resiliencia La resiliencia y el afrontamiento positivo. Conceptos atados*. Recuperado de:
http://www.udea.edu.co/wps/wcm/connect/udea/2f56b608-5bdc-44c5-a78a-83298c5f54ea/BoletA%CC%83%C2%ADn+3_Afrontamiento+y+Resiliencia.pdf?MOD=AJPERES
- Bronfman, N., Cisternas, P., López, E., Cifuentes, L. (2016). Trust and risk perception of natural hazards: implications for risk preparedness in Chile. *Nat Hazards* 81: 307-327.
- CNN Español. (2017) ¿Por qué tiembla tanto en México? Recuperado desde:
<http://cnnspanol.cnn.com/2017/09/08/por-que-tiembla-tanto-en-mexico/>
- Coello, C. (2016). Se avecinan enfermedades derivadas por terremoto. *Redacción Médica*. Recuperado desde: <https://www.redaccionmedica.ec/secciones/salud-publica/se-aproximan-enfermedades-luego-del-terremoto-87628>
- De Alba, E. (2004). *La Convención Marco de las Naciones Unidas sobre el cambio climático. Cambio climático: una visión desde México*. Secretaria de medio ambiente y recursos naturales. Instituto nacional de Ecología.
- De la Yncera, N. (2012). *Los desastres desde una mirada psicosocial: representaciones sociales en trabajadores y amas de casa de La Coloma, Pinar del Rio*. Tesis de maestría. Facultad de Psicología. Universidad de La Habana.
- De la Yncera, N. (2019). *Resiliencia Comunitaria frente al riesgo de desastre de origen natural en Yauatepec, Morelos*. Tesis de doctorado. Universidad Autónoma del Estado de Morelos.
- De Pardo, G. (2003). *Una estrategia de enfermería escolar en la promoción de la salud y prevención de la enfermedad*. Recuperado desde:
http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1657-59972003000100007&lng=en&tlng=en.
- Díaz, J. (2013). *Promoción, educación y comunicación en el marco del proceso salud enfermedad*. Tareas de la Psicología de la Salud. Facultad Dr. Salvador Allende. Universidad de Ciencias Médicas de La Habana.

- El Universal. (2017) ¿Cómo puede afectar un sismo tu salud? Recuperado desde:
<http://www.eluniversal.com.mx/ciencia-y-salud/salud/como-puede-afectar-un-sismo-tu-salud>
- Expansión. (2017). Esto es lo que sabemos a un mes del sismo del 19 de septiembre.
 Recuperado desde: <HTTP://EXPANSION.MX/NACIONAL/2017/10/19/ESTO-ES-LO-QUE-SABEMOS-A-UN-MES-DEL-SISMO-DEL-19-DE-SEPTIEMBRE>
- Frers, C. (2010). ¿Cuál es la importancia de la Educación Ambiental? Recuperado
 de: http://www.ecoportat.net/temas-especiales/educacion-ambiental/cual_es_la_importancia_de_la_educacion_ambiental/
- García del Castillo, J. (2012). CONCEPTO DE PERCEPCIÓN DE RIESGO Y SU REPERCUSIÓN EN LAS ADICCIONES. *Salud y drogas*, 12 (2), 133-151.
 Recuperado de: <http://www.redalyc.org/pdf/839/83924965001.pdf>
- García, L. (2016). *Resiliencia Comunitaria: La escuela como reto para superar la pobreza* (tesis de grado). Universidad de La Laguna.
- Ginoris, O y Oramas, J. (2008). Fundamentos de la Educación Ambiental. Universidad de Matanzas. Recuperado de: <http://monografias.umcc.cu/monos/2008/CEDE/m0839.pdf>
- Gil, R. (2012). Prevención y Promoción de salud. Diplomado en salud mental. Universidad de Ciencias Médicas de La Habana.
- González, E., y Maldonado, A. (2017). Amenazas y riesgos climáticos en poblaciones vulnerables. El papel de la educación en la resiliencia comunitaria. *Teoría De La Educación. Revista Interuniversitaria*, 29(1), 273-294.
 doi:10.14201/teoredu291273294 Recuperado de: <http://revistas.usal.es/index.php/1130-3743/article/view/teoredu291273294/17351>
- Grupo de Trabajo de Promoción de Salud. (2003). Formación en Promoción de Salud y Eduacaión para la Salud. Recuperado de:
<https://www.msssi.gob.es/profesionales/saludPublica/prevPromocion/docs/formacionSalud.pdf>
- Holahan, Ch. (2012). *Psicología Ambiental. Un enfoque General*. México: Editorial Limusa.
- Ibarra, C. (2017). Ficha técnica del sismo del 19 de septiembre de 2017 en México. Noticieros Televisa. Recuperado desde: <http://noticieros.televisa.com/ultimas-noticias/nacional/2017-09-26/ficha-tecnica-sismo-19-septiembre-2017-mexico/>

- Idrovo, A. (2017). Terremotos, huracanes y salud humana: un llamado a estar listos. *REVISTA SALUD UIS*, 49(4), 517-518. Consultado de <http://repvie.uis.edu.co/index.php/revistasaluduis/article/view/6865>
- Irigoyen, A. (2017). Cerca de 370 viviendas dañadas tras sismo del 19 de septiembre en Yauatepec. Eje Sur Morelos. Recuperado desde: <https://ejesur.com.mx/2017/10/23/cerca-de-370-viviendas-danadas-tras-sismo-del-19-de-septiembre-en-yauatepec/>
- Jiménez, B et al. (2017). Centro de Orientación Educativa y Psicológica de la FCA, UNAM. Recuperado desde: http://www.psicologia.unam.mx/documentos/pdf/Principales_efectos_psicologicos_de_las_emergencias_y_desastres_naturales_FCA_UNAM.pdf
- Knapp, E. (2005). *Psicología de la Salud*. Universidad de La Habana, Cuba.
- KREPS, Gary. Disaster as a systemic event and social catalyst. En: QUARANTELLI, Enrico. *What is a disaster? perspectives on the question*. New York, Routledge. 1998. p. 25-50. ISBN 0-203-98483-8.
- Lavell, A. Ciencias sociales y desastres naturales en América Latina: un encuentro inconcluso. [En línea]. *Eure*. 19(58): 73-84, 1993. ISSN 0250-7161. Disponible en: <http://www.eure.cl/numero/ciencias-sociales-y-desastres-naturales-en-america-latina-un-encuentro-inconcluso/>.
- López-Ibor, J. (2004). ¿Qué son los desastres y catástrofes? *Revista Actas Españolas de Psiquiatría*, 32(2), 1-16. Recuperado desde: http://www.sld.cu/galerias/pdf/sitios/desastres/que_son_desastres_y_catastrofes.pdf
- López, E., Marván, M., Dorantes, G. (2015). La evacuación por inundaciones y su impacto en la percepción de riesgo y el estrés postraumático. *Psicología y salud*, Vol.25, Núm 2.
- Lorenzo, A. (2007). La salud mental: prevención de los trastornos psicoemocionales y apoyo psicológico ante desastres. Taller Clamed Granma.
- Mardones, R. (2014). Sistematización de una experiencia de Investigación-Acción-Participativa para el fortalecimiento de la participación comunitaria de jóvenes en el Chaitén post erupción volcánica a través de la radio local. Tesis de titulación inédita. Facultad de Ciencias Sociales. Universidad de Chile.

- Marín, H. (2005). *Comportamiento humano antes, durante y después de emergencias*. Madrid. Recuperado en:
http://www.sld.cu/galerias/pdf/sitios/desastres/introduccion_psicologia_emergencia_hmarin.pdf
- Martínez, C. (2005) Importancia de los factores protectores para la salud mental infanto-juvenil en emergencias y desastres. Centro Latinoamericano de medicina de Desastres (CLAMED). La Habana. Disponible en:
<http://www.wpanet.org/education/docs/factores.doc>
- Martínez, J. (1997). Fundamentos de la Educación Ambiental. Recuperado de:
<https://www.unescoetxea.org/ext/manual/html/fundamentos.html#arriba1>.
- Menanteux, M. (2014). *Resiliencia Comunitaria. Abordaje teórico y vinculación al ejercicio de la Psicología Comunitaria en el contexto latinoamericano actual* (tesis de maestría). Universidad de Chile. Recuperado de:
<http://repositorio.uchile.cl/bitstream/handle/2250/135066/Tesis%20Resiliencia%20Comunitaria.%20MR%20Menanteux.pdf?sequence=1> ok
- Mendoza, J et al. (2014). Análisis de la vulnerabilidad biofísica a los riesgos por inundación en la zona metropolitana de Toluca, México. *Revista Luna Azul*.
- Mesa et al. (2015). *Salud y Desastres. Experiencias Cubanas*. Editorial Ciencias Médicas. Cuba.
- Ministerio de Salud. (2015). *Salud Mental: Recomendaciones para la intervención ante situaciones de emergencias y desastres*.
- Montero, M. *Introducción a la psicología comunitaria. Desarrollo, conceptos y procesos*. Editorial Paidós. (2004). Buenos Aires. Argentina.
- Montero, M. (2006). *Hacer para transformar. El método en la Psicología Comunitaria*. 1º Ed. Buenos Aires, Argentina: Paidós.
- Morales, F. (1997). *La psicología y los servicios de salud. Experiencias de trabajo en Cuba*. Oficina de publicaciones del CBC.
- Morales, F. (1999). *Psicología de la salud. Conceptos básicos y proyecciones de trabajo*. Ciudad de la Habana, Cuba: Editorial Científico - Técnica.

- Musitu, G., Buelba, S., Vera, A., Ávila, M y Arango, C. (2009). *Psicología Social Comunitaria*. Ciudad de México, México: Editorial Trillas.
- Nájar, A. (2019). Violencia en México. BBC News Mundo, México. Recuperado de: <https://www.bbc.com/mundo/noticias-america-latina-49079323>
- Noticieros Televisa. (2017). Yauatepec y Tlaltizapan: La desolación que dejó el sismo en Morelos. Recuperado desde: <http://noticieros.televisa.com/ultimas-noticias/estados/2017-09-25/yauatepec-tlaltizapan-desolacion-dejo-sismo-morelos/>
- OPS. (2006). Hospitales seguros ante inundaciones. Recuperado desde: <https://www.yumpu.com/es/document/view/26444841/hospitales-seguros-ante-inundaciones-proteccion-civil/13>
- OPS. (2000). Promoción de la salud y prevención de las enfermedades de los niños en emergencias complejas o situaciones de desastre.
- Ospina Muñoz, D., & Jaramillo Vélez, D., & Uribe Vélez, T. (2005). La resiliencia en la promoción de la salud de las mujeres. *Investigación y Educación en Enfermería*, XXIII (1), 78-89.
- P y AA. (2011). Atlas de Riesgos Naturales de Yauatepec, Morelos. Recuperado desde: http://obum.zmcuernavaca.morelos.gob.mx/metadata/Yauatepec/Riesgos/0_ATLAS_DE_RIESGOS_DE_YAUTEPEC.pdf
- Palacios Hernández, B., & Téllez Alanis, M. (2017). La importancia de la atención a la salud mental en una situación de desastre. Experiencia de brigadas de apoyo psicológico de emergencia universitarias después del Sismo del 19 de septiembre 2017 en México. *REVISTA SALUD UIS*, 49(4), 513-516. Recuperado desde: <http://repvie.uis.edu.co/index.php/revistasaluduis/article/view/6849>
- Pérez, L. (2017). ¿Por qué el sismo del 19 de septiembre fue más destructivo que el del 7 de septiembre? *Vix*. Recuperado desde: <https://www.vix.com/es/actualidad/189484/porque-el-sismo-del-19-de-septiembre-fue-mas-destructivo-que-el-del-7-de-septiembre>
- Pérez, P. (2006). Repensar experiencias. Evaluación y diseño de programas psicosociales. Metodologías y técnicas. Recuperado de: <http://www.psicosocial.net/grupo-accion-comunitaria/centro-de-documentacion-gac/trabajo-psicosocial-y->

[comunitario/herramientas-investigacion-accion-participante/240-repensar-experiencias-evaluacion-de-programas-psicosociales-y-de-salud-mental-metodologias-y-tecni/file](#)

- Pontaza, D. (2017). Sismólogo explica por qué fue inusual el temblor del 19 de septiembre. Tec Review. Tecnológico de Monterrey. Recuperado desde: <http://tecreview.itesm.mx/sismologo-explica-fue-inusual-temblor-del-19-septiembre/>
- Puac, A. (2013). Acciones educativas para la prevención de desastres naturales. Universidad Rafael Landívar, Quetzaltenango, Guatemala.
- Ramos Ribeiro, R., & Olcina Cantos, J., & Molina Palacios, S. (2014). ANÁLISIS DE LA PERCEPCIÓN DE LOS RIESGOS NATURALES EN LA UNIVERSIDAD DE ALICANTE. *Investigaciones Geográficas (Esp)*, (61), 147-157.
- Razeto, P et al. (2013). Potenciando el desarrollo local de comunidades afectadas por desastres. Recuperado desde: <https://dx.doi.org/10.4067/S0718-83582013000100004>
- Restrepo, H. (2002). Promoción de la Salud: Cómo construir vida saludable. Editorial Médica Panamericana, Colombia.
- Revista de Cultura Científica. (2017). Los terremotos y la repuesta humana. Facultad de Ciencias, Universidad Nacional Autónoma de México. Recuperado desde: <http://www.revistaciencias.unam.mx/pt/151-revistas/revista-ciencias-8/1284-los-terremotos-y-la-respuesta-humana.html>
- Rivera, T et al. (2015). La Cumbre del Clima en Paris. Documento de trabajo. Real Instituto Elcano.
- Rodríguez, N. (2013). Educación Ambiental para la salud. Una experiencia pedagógica local. Universidad de Oriente, Santiago de Cuba, Cuba. Recuperado de: http://bvs.sld.cu/revistas/san/vol17_sup_13/san071713Sup.Esp.htm
- Rodríguez, A. (2012). Educación Ambiental. Prevención, gestión y manejo del riesgo en situaciones de desastre. La Habana Cuba: editorial Ciencias Médicas.

- Roca, M. ((2001). *Psicología Clínica. Una visión general*. La Habana, Cuba: Editorial Félix Varela.
- Ruiz, J. (2015). Resiliencia comunitaria: propuesta de una escala y su relación con indicadores de violencia criminal. *Pensamiento Psicológico*, 13 (1), 119-135.
- Ruiz, E. (2018). Brinca Yautepéc. El sol de Cuernavaca. Recuperado de: <https://www.pressreader.com/>
- Sainz, S. (2017). *Hacia una cultura de la prevención psicosocial en situaciones de emergencias y desastres*. Córdoba, Brujas.
- Salinas, C. (2017). Evalúan en Yautepéc 870 casas dañadas por el sismo. Recuperado desde: <http://mundo965.fm/index.php/2017/09/22/evaluan-en-yautepec-870-casas-danadas-sismo/>
- Santini, O y López, D. (1997). *Desastres. Impacto Psicosocial*. Argentina: Editora Alción.
- Sánchez, J. (2004). *Métodos y medios en promoción y educación para la salud*. Editorial UOC.
- Servicio Sismológico Nacional. (2017). Universidad Nacional Autónoma de México. Recuperado desde: <http://www.ssn.unam.mx/>
- Stevens, M. (2017). ¿Por qué México sufre tantos sismos fuertes? Recuperado desde: <https://www.nytimes.com/es/2017/09/22/por-que-mexico-sufre-tantos-sismos-fuertes/>
- Tejo, M et al (2010). Programa de Intervención en catástrofes siconaturales.
- Torres, A et al. (2017). Diagnóstico Integral de salud poblacional del municipio de Yautepéc, Morelos. En Instituto nacional de Salud pública. Diagnósticos Integrales de salud Poblacional (p 5-20).
- Tovar, M. (2001). *Psicología social comunitaria: una alternativa teórico metodológica*. Editorial Plaza y Valdés. S.A. de C.V.
- Urbina, S et al (2005). Más allá del cambio climático. Las dimensiones psicosociales del cambio ambiental global. Instituto Nacional de ecología.
- Uriarte, J. (2010). La resiliencia comunitaria en situaciones catastróficas y de emergencia. *International Journal of Developmental and Educational Psychology*, (1), 687-693. Recuperado de: http://dehesa.unex.es/bitstream/handle/10662/3121/0214-9877_2010_1_1_687.pdf?sequence=1

Uriarte, J. (2013). La perspectiva Comunitaria de la Resiliencia. *Psicología Política*, (47), 7-18.

Valero, S. (2001). Psicología en emergencias y desastres. Una nueva especialidad.

Recuperado de:

<http://www.monografias.com/trabajos10/emde/emde.shtml#ixzz5Ba0NFwKK>

Anexos

Anexo 1: Consentimiento Informado**Universidad Autónoma del Estado de Morelos****Facultad de Psicología****Consentimiento Informado**

Por este medio solicitamos su disposición a colaborar en una investigación para la Maestría en Psicología de la Universidad Autónoma del Estado de Morelos. El estudio se titula: Programa de salud comunitaria para la prevención de inundaciones y sismos con padres de familia en Yautepec. Su objetivo principal es: Desarrollar un programa de salud comunitaria para la prevención de los efectos psicosociales; que producen las inundaciones y los sismos, en padres de familia de una comunidad educativa en Yautepec, a partir de un diagnóstico comunitario en donde se conozca además la percepción de riesgo ante estos desastres de origen natural. Toda la información será usada para fines académicos y se guardará absoluta confidencialidad sobre los datos que nos proporcione. Su participación es voluntaria y usted tiene absoluta libertad para retirarse del estudio cuando usted desee. Los riesgos que implican su participación son mínimos, aunque existe la posibilidad de que pueda sentir cierto malestar emocional ante algunas preguntas ya que abordan un tema sensible. También pedimos su autorización para realizar grabaciones y fotografías.

Muchas gracias.

Nombre:

Firma:

Anexo 2: Guía de preguntas para el Grupo Focal

1 Presentación

Presentación de los integrantes del grupo

Consentimiento informado sobre los objetivos de la investigación y el procedimiento a seguir.

Se les pasará una hoja para que llenen los siguientes datos:

¿Cuál es su nombre?

¿Qué edad tiene?

¿Cuál fue el último grado que usted terminó?

¿A qué se dedica usted?

¿Con quién convive en su hogar?

¿Hace cuánto tiempo vive en Yautepec?

Explicar el motivo de la reunión

Explicar que debe hablar una persona a la vez

2 Explicación introductoria para la sesión de grupo

3 Preguntas guía

-Resiliencia Comunitaria

Identidad Cultural:

¿Qué piensan acerca de su comunidad?

¿Qué tienen en común las personas que viven en Yautepec? En cuanto a costumbres, valores, cultura. Algo que los distinga.

¿Cuáles son sus tradiciones?

Autoestima Colectiva:

¿Cómo se sienten viviendo aquí?

¿Cómo se integran a las actividades que se desarrollan?

¿Qué les gusta y qué les disgusta del lugar?

¿Hay algo que le haga sentir orgulloso de Yautepec? Explique

Entrenamiento histórico cultural:

¿Cuántas inundaciones y sismos han vivido?

¿Qué han aprendido de esas experiencias?

¿Qué hacían antes y qué hacen ahora ante este tipo de desastre?

¿Cómo se informan sobre estos temas de desastres?

¿Cuáles son las organizaciones encargadas de enfrentar los desastres de origen natural en su comunidad?

¿Han cumplido sus funciones?

-Percepción de riesgo**Cultura y conocimiento del riesgo:**

¿Qué saben sobre los desastres de origen natural?

¿Cómo saben?

¿De dónde han obtenido la información?

¿Cuáles son los que más afectan a su comunidad?

¿Cuáles son los desastres que han ocurrido que más los han afectado?

¿Cuáles son los más recientes?

¿Creen que puede ocurrir nuevamente una inundación o sismo? ¿Por qué?

¿Por qué hay inundaciones?

¿Por qué hay sismos?

¿Creen que pueden ser damnificados ante una inundación y sismo?

¿Qué nivel de afectación puede llegar a tener su comunidad por cualquiera de estos dos tipos de eventos?

Vulnerabilidad, autoprotección:

¿Qué creen que los hace más vulnerables ante una inundación o un sismo?

¿Qué los fortalece ante una amenaza de este tipo?

¿Se sienten capaces de enfrentar estos desastres? ¿Por qué?

Preparación:

¿Qué han aprendido de las experiencias que han tenido anteriormente relacionadas con las inundaciones y los sismos?

¿Piensan que estaban preparados o no?

¿Qué creen que les falta para prepararse mejor?

¿Han tomado algún tipo de curso o de taller que los entrene para saber qué hacer en caso de que alguno de estos eventos se presente?

¿Quién se los impartió?

¿Qué es lo que saben que se tiene que hacer?

-Afrontamiento**Centrado en el problema:**

¿Qué han hecho ante una situación de desastre?

¿Cómo se ha organizado la comunidad antes, durante y después para afrontar estos desastres naturales? ¿Han participado?

¿Cuáles son las fortalezas y debilidades de la comunidad para asumir estas situaciones?

Centrado en las emociones:

¿Qué han sentido ante un desastre natural?

¿Han hecho algo para sentirse mejor?

¿Cómo han manejado sus emociones?

-Consecuencias a la salud:

¿Qué sabe de las enfermedades que provocan las inundaciones y los sismos?

¿En alguna ocasión ha padecido usted o su familia de alguna enfermedad provocada por inundaciones o sismo? ¿Cuál?

-Efectos psicosociales**En el individuo:**

¿Han sido damnificados alguna vez por una inundación o sismo?

¿Cómo se vieron afectados?

¿Observaron algún cambio en su persona después de una inundación o sismo? ¿Cuáles?

¿Cómo se sintieron después de una inundación o sismo?

En la familia:

¿Qué cambios hubo en su familia luego de la inundación o sismo?

En la comunidad:

¿Cómo reaccionó la comunidad ante la inundación y sismo?

¿De qué manera afecta a la comunidad las inundaciones y los sismos?



UNIVERSIDAD AUTÓNOMA DEL ESTADO DE MORELOS



Cuernavaca Mor., a 28 de Febrero de 2020
FPSIC/SPOSG/MAEST/2020/051
ASUNTO: Votos Aprobatorios

DR. GABRIEL DORANTES ARGANDAR
COORDINADOR ACADÉMICO DEL PROGRAMA DE MAESTRÍA EN PSICOLOGÍA
P R E S E N T E

Por este medio, me permito informar a usted el dictamen de los votos aprobatorios de la tesis titulada: **"PROGRAMA DE INTERVENCION COMUNITARIA PARA PREVENIR LOS EFECTOS PSICOSOCIALES DE INUNDACIONES Y SISMOS EN YAUTEPEC"** trabajo que presenta la C. "Diamela Mateo Martínez", quien cursó la MAESTRÍA EN PSICOLOGÍA perteneciente a la Facultad de Psicología de la UAEM, en las instalaciones de la Facultad de Psicología.

Sirva lo anterior para que dicho dictamen permita realizar los trámites administrativos correspondientes para la presentación de su examen de grado.

ATENTAMENTE

VOTOS APROBATORIOS

COMISIÓN REVISORA	APROBADO	CONDICIONADA A QUE SE MODIFIQUEN ALGUNOS ASPECTOS*	SE RECHAZA*
DRA. ESPERANZA LOPEZ VÁZQUEZ			
DRA. DORIS CASTELLANOS SIMONS			
DRA. NADIOSLY DE LA O DE LA YNCERA HERNÁNDEZ			
MTR. CLAUDIO BARRALES DIAZ			
MTRA. VERONICA SUAREZ RAMOS			

* En estos casos deberá notificar al alumno el plazo dentro del cual deberá presentar las modificaciones o la nueva investigación (no mayor a 30 días).

C. o. p. - Archivo