

UNIVERSIDAD DEL ACONCAGUA



FACULTAD DE PSICOLOGÍA

Tesina de Licenciatura

“Catástrofes Naturales: Terremotos.
Aportes psicoanalíticos al trabajo grupal de lo
traumático”

Alumna: Bustos, Micaela Fernanda

Directora: Lic. Muzlera, Silvia

Mendoza, Julio 2012

HOJA DE EVALUACIÓN

TRIBUNAL:

Presidente:

Vocal:

Vocal:

Profesor invitado: Lic. Muzlera, Silvia

Nota:

RESUMEN

Como es sabido una catástrofe natural deja todo tipo de secuelas, a nivel económico, social y político. A través de este trabajo se intentó dilucidar qué tipo de efectos psicológicos produce este fenómeno a su paso y como podrían subsanarse, en la medida de lo posible, desde la atención a la salud mental.

Ante la desorganización que produce una catástrofe natural, como lo es un sismo de gran magnitud, se estimó importante contar con un marco que estructure el abordaje psicológico en dichas situaciones. De este modo, se intentará dar cuenta de cuáles serían los dispositivos de abordajes grupales que podrían utilizarse ante estas situaciones, en donde por lo general, quedan devastadas un número muy grande de personas y el caos y la desorganización invaden a la población afectada.

ÍNDICE

	Pág.
Hoja de evaluación	3
Resumen	4
Índice	6
Agradecimientos	8
Introducción	9
PRIMER PARTE:	
Marco teórico	
<u>Capítulo I.</u>	
Catástrofes Naturales: Terremotos. Mendoza como provincia sísmica	
Introducción	13
I. Catástrofes naturales	14
I.1. Catástrofes o desastres	14
I.1.1. Clasificación de emergencias y desastres	15
I.2. Terremotos	16
I.2.1. Concepto	16
I.2.2. Efectos	17
I.2.3. Formas de Medición	17
II. Mendoza: Su historia sísmica	20
Síntesis final	27
<u>Capítulo II.</u>	
La situación en Mendoza: Planes de acción. Atención a la salud mental	
Introducción	29
I. Defensa Civil	30
I.1. Hipótesis de Emergencia	32
I.2. Prevención	33
I.3. Medidas de autoprotección	34
II. Planes de acción de la Provincia	34
II.1. Salud mental	34
<u>Capítulo III.</u>	
Desamparo Originario	
Introducción	37
I. Desarrollo del psiquismo desde lo vincular	38
II. El lugar del lo grupal	41

Capítulo IV.

Pasado el terremoto: "El sismo psíquico". Manifestaciones psicológicas de las personas afectadas

Introducción	43
I. Desde la psicopatología clásica	44
I.1. Trastornos psíquicos más frecuentes	44
I.1.1. Trastorno por Estrés Postraumático	44
I.1.2. Trastorno por Estrés Agudo	45
I.1.3. Trastornos depresivos y/o de ansiedad	46
I.1.4. Conducta o ideación suicida	46
I.1.5. Trastornos disociativos o de conversión	47
I.1.6. Trastorno psicótico agudo o psicótico breve	47
I.2. Principales comportamientos o reacciones psicológicas no patológicas ante eventos traumáticos	48
II. Desde el Psicoanálisis	49
II.1. Terror, angustia y miedo	50
II.2. Neurosis	51
II.2.1. Neurosis traumática o de accidente	51
II.2.2. Neurosis con bases previas	53
Síntesis	54

Capítulo V.

El trabajo de elaboración de lo traumático

Introducción	57
I. Definiciones de crisis y traumas	58
I.1. Situación de crisis	58
I.2. Trauma o trauma psíquico	59
II. Trauma, catástrofe y re-vivencia del desamparo originario	61
Articulación de los conceptos	61
III. Concepciones que fundamentan el trabajo grupal de lo traumático	62
IV. Saliendo de lo individual, transitando lo comunitario	63

Capítulo VI.

Atención a la salud mental. Dispositivos grupales como posibilidad de abordaje en situaciones de catástrofe

Introducción	66
I. Conceptos básicos o generales	67
I.1. Dispositivo	67
I.1.1. Definición	67
I.1.2. Elementos para la construcción de los dispositivos	67
I.2. Encuadre	69
II. Dispositivos grupales utilizados en situación de crisis o catástrofe	71
II.1. Propuestas de la Organización Panamericana de la Salud (OMS)	71
II.1.1. Grupos psicoeducativos y de apoyo emocional	72

II.1.2. Grupos de autoayuda y ayuda mutua	73
II.1.3. Grupos psicoinformativos	75
II.1.4. Grupos de atención y recuperación psicosocial	76
II.2. Trabajo grupal en terremotos	78
II.2.1. Grupo operativo utilizado luego del terremoto de Chile de 2010	78
II.2.2. Grupo de simbolización aplicado con niños luego del terremoto de México de 1985	81
II.3. Dispositivos grupales aplicados como contención en contextos de crisis sociales	82
II.3.1. Grupo terapéutico	82
II.3.2. Los grupos de contención	83
II.3.3. El grupo psicoanalítico de reflexión	84
II.3.4. Técnica de psicodrama psicoanalítico	88
III. Sumando propuestas de atención a la salud mental en situación de catástrofe desde el psicoanálisis vincular	89
III.1. Los grupos de reflexión homogéneos	90
III.2. Taller psicoanalítico de reflexión	93
III.3. Grupo de discusión	97
III.4. Grupo de diagnóstico	99

SEGUNDA PARTE: Aplicación práctica

Capítulo VII. Aspectos metodológicos

I. Modelo de investigación y tipo de estudio	104
II. Procedimiento	104
III. Preguntas de investigación	105

Capítulo VIII. Articulación teórico-práctica

I. Terremotos: el instante eterno	107
II. Luego del cimbronazo: reacciones psicológicas	111
II.1. Terror, angustia y miedo	112
II.2. Reacciones emocionales no patológicas expuestas por la Organización Panamericana de la salud	115
III. Sentimientos de desamparo. Reactualización de anteriores pérdidas	120
IV. La necesidad de agruparse. La solidaridad y lo fraterno	122
V. La necesidad de expresar lo vivido	124
VI. Defensa Civil. Medidas de seguridad	125

Capítulo IX. Discusión de resultados

Conclusiones	128
--------------	-----

Referencias bibliográficas	131
----------------------------	-----

AGRADECIMIENTOS

En primer lugar quisiera agradecerle a Diego, mi amor, porque sé que sin su ayuda este momento aún no hubiese llegado. Gracias infinitas por todo tu apoyo, por tu confianza, por el esfuerzo económico que realizaste para que yo pudiera estudiar sin preocupaciones. Gracias por cada noche en vela ayudándome a repasar... Gracias por alentarme cada vez que se me ocurrió decir "basta, ya no doy más". Gracias mi amor, por tu inagotable paciencia que se puso a prueba antes de cada exámen final. Y gracias infinitas por ser mi compañero y además de mi novio, mi amigo.

Quisiera agradecer a mis padres, Hilda y Eduardo por habernos regalado la vida a mis hermanas y a mí. Por haberme apoyado constantemente a lo largo de todos estos años, porque a través de su inmenso amor y comprensión hicieron que este camino fuera cada día un poco más fácil.

A mis hermanas, Paula y Sol por haber soportado tantos: "¡silencio, estoy estudiando!". Gracias hermanas de mi alma por haberme acompañado siempre, siempre, siempre. Por compartir mis logros y alegrías y por secarme las lágrimas cuando las cosas no salían como las esperaba. Y a Benjamín, mi sobrino hermoso, gracias por acompañar a la tía cada mañana mientras escribía la tesis.

A mi gran compañera y amiga del alma Romi Gelardi, con quien compartimos horas y horas de estudio, mates y risas cómplices. Gracias por tu infinita solidaridad, gracias amiga por toda tu ayuda. Sin tu compañía la carrera no hubiese tenido el mismo color.

A mis abuelos, tíos, primos, a toda la familia Pereyra y a Pablo y Vivi por estar siempre presente apoyándome y alentándome a continuar el recorrido.

A los amigos y amigas de la facu y de la vida: Silvana, Mariela L., Verónica, Mariela F., Romina, Valeria, Miriam, Tatiana, Vanina, Gabriel, Juan Manuel y Víctor por brindarme su incondicional amistad y gracias también por compartir la alegría de alcanzar mi meta.

A la Mgster. Clara Álvarez, por haber confiado en mí y haberme brindado un espacio en su cátedra para poder comenzar mi formación como docente.

A la Lic. Silvia Muzlera, por toda su dedicación y excelente predisposición, por su escucha, por su entrega y su inmensa solidaridad. Gracias, Silvia por ayudarme en esta última parte del recorrido.

Introducción

Siendo Mendoza una provincia sísmica surgieron en mí dos cuestionamientos de diferente naturaleza: por un lado el cuestionamiento de cómo podría abordarse desde el marco teórico y técnico del psicoanálisis una catástrofe natural como la mencionada, es decir cómo (con qué herramientas) podría trabajarse psicoanalíticamente con una gran cantidad de personas en situación de crisis. Y por otro lado, saber si la provincia cuenta con un plan de acción específico para abordar este tipo de catástrofes naturales y si este plan tiene en cuenta los aspectos psicológicos de los afectados.

Objetivos

Los objetivos del presente trabajo son:

- Describir los efectos psicológicos que se manifiestan en el ser humano al transitar por una experiencia traumática como lo es un terremoto.
- Determinar el tipo de asistencia psicológica que puede brindarse, desde el psicoanálisis vincular, ante la situación mencionada.

Justificación y relevancia del trabajo

Se puede partir de la idea descrita por S. Freud en "El malestar en la cultura" (1929) acerca de que una de las fuentes del sufrimiento humano está constituida por las catástrofes naturales.

(...) Desde tres lados amenaza el sufrimiento; desde el cuerpo propio, que, destinado a la ruina y la disolución, no puede prescindir del dolor y la angustia como señales de alarma; desde el mundo exterior, que puede abatir sus furias sobre nosotros con fuerzas hiperpotentes, despiadadas, destructoras; por fin, desde los vínculos con otros seres humanos. (...) (p.76)

Por lo tanto, este trabajo intenta ser un aporte para elaborar este sufrimiento. Es por ello que el fin último de esta investigación sería el aportar lineamientos que ayuden a la asistencia de la comunidad mendocina propensa a sufrir terremotos, partiendo de la idea de que en dichas situaciones, se produce una experiencia de desamparo real por la pérdida inesperada de vivienda, bienes, servicios, y hasta la muerte de familiares y seres cercanos. Esta experiencia revive, en el ser humano, experiencias anteriores de pérdidas y desamparo. La más originaria de ellas es la que se describe como inscrita en el aparato psíquico a partir del nacimiento. Por este motivo, por ser ésta una vivencia universal, es que se intentará extender lo vivenciado por los integrantes de la sociedad chilena (terremoto del año 2010) que se toma como ejemplo a lo que podríamos vivir los mendocinos si se pasa, nuevamente, por la experiencia de un terremoto de gran magnitud.

PRIMERA PARTE
Marco Teórico

Capítulo I

Catástrofes Naturales: Terremotos.

Mendoza como provincia sísmica

Introducción

Con fines prácticos se decidió dividir este primer capítulo en dos secciones.

Inicialmente, se expondrán diversas definiciones del concepto de catástrofe. Se tomarán en cuenta, entre ellas, a los desastres naturales. A fin de hacer una clasificación aún más restrictiva, dentro de éstos últimos, se considerarán a los terremotos como objeto particular de estudio.

Por otro lado, en el segundo apartado, se llevará a cabo un breve recorrido histórico, para exponer los sismos de mayor envergadura acontecidos en la provincia de Mendoza.

I. Catástrofes Naturales: Terremotos

I.1. Catástrofes o desastres

Para empezar se tomará la definición de desastre desarrollada por la Organización de las Naciones Unidas (ONU) en el año 2005

El desastre es un evento, generalmente repentino e imprevisto, que ocasiona daños, pérdidas y paralización temporal de actividades en cierta área y afecta a una parte importante de la población. (...) Los principales efectos primarios de los desastres son: la pérdida de vidas y lesiones en la población, la pérdida de bienes, el daño e interrupción de los servicios básicos, los daños en la infraestructura, la desorganización social y física de la comunidad, y las alteraciones orgánicas y conductuales de las personas. (p. 6)

Para los autores Montoso y Carbonell (1992, citados en Campillo Cascales, M. J.; Rivas Molina, A.; Luna Maldonado, A.; Llor Esteban, B., 2004) un desastre es

la irrupción de un acontecimiento súbito, intenso y traumático, con un gran número de víctimas que sobrepasa los recursos de la comunidad y que, además de la destrucción material y la desorganización social que provoca, produce una seria afectación psicológica a quien la padece, ya que fallan las estrategias de afrontamiento habituales para la resolución de problemas. (p. 2)

Así mismo Yagüe (2002, citado en Campillo Cascales, M. J. y cols. 2004) agrega que

Un *desastre* no sólo alcanza a las víctimas afectadas de forma directa, también los familiares, amigos, espectadores y la propia sociedad quedan afectados. El sistema de creencias sociales de la población (seguridad, futuro, control, normalidad diaria, etc.) necesarios para garantizar que la sociedad funcione, es golpeado duramente. El mensaje que queda es: no hay seguridad, el futuro no es previsible, nadie está libre de ser una víctima. Consecuencia de ello, la memoria de las personas se impregna de grandes sentimientos de desamparo y miedo. (p. 2)

Como puntos en común de las conceptualizaciones citadas aparecen las consecuencias psicológicas y sociales que se generan en la comunidad afectada y además el carácter brusco e inesperado de este tipo de fenómenos.

Desde un contexto psicoanalítico, las catástrofes van adquiriendo otro valor, tal como lo explicitan los siguientes autores

Edelman, L (2003)

Definimos a las catástrofes como aquellos sucesos que alteran un orden regular produciendo un efecto grave de destrucción, de desgracia (...) la catástrofe incluye una crisis, pero además está vinculada a la problemática de lo traumático. Se asocia a pérdidas severas. Así, situación traumática, trauma, duelo, constituyen un proceso casi indivisible. Pone en evidencia agudamente, como una lente de aumento, lo exterior al psiquismo, del orden de la realidad. (p 31)

Musso, C. y Sarmiento, A. (2003)

Llamaremos, pues, catástrofe, siguiendo a Berenstein (2003), a los sucesos que alteran un orden supuestamente regular y producen un efecto grave. Esta irrupción, contradice "lo cotidiano", que supone un curso regular, previsible, rutinario, es decir, una serie de "hechos", que pueden ser pensados y previstos en tanto coincidan con lo representado.

Carlos Schenquerman (2010) establece

Es indudable que el concepto de catástrofe a nivel social da un marco amplio y desde el punto de vista del psicoanálisis es necesario precisar lo siguiente: el carácter general de una catástrofe se define en última instancia por los modos con los cuales abarca a sectores importantes de una población; pero el traumatismo determina el modo por el cual estas catástrofes padecidas en común, atacan la subjetividad o impactan la subjetividad de manera diferente en aquellos que la padecen. (p. 14)

Si bien estas definiciones también comparten los puntos en común anteriormente descritos, es preciso acentuar que, en estas concepciones psicoanalíticas, se destaca la afectación del psiquismo de las personas damnificadas. Sean éstas participes directas o indirectas de la catástrofe. Es decir, que se hace mayor hincapié en la subjetividad de las personas en cuanto a la capacidad de elaboración de lo acontecido, pese a que, la experiencia es compartida en conjunto.

I.1.1. Clasificación de emergencias y desastres

Según Baloian, I.; Chia, E.; Cornejo, C.; Paverini, C. (2007) Las emergencias y desastres pueden dividirse para su clasificación, en dos grandes grupos

✓ **Según su Origen**

a. Origen Natural: son aquellas derivadas de la manifestación de amenazas generadas por fenómenos naturales sobre un sistema vulnerable. Se enmarcan en dos grandes ámbitos, las de tipo geológico - terremotos, erupciones volcánicas, etc. - y las de tipo hidrometeorológico - sequías, temporales, etc.

b. Origen Antrópico: son aquellas emergencias o desastres que se manifiestan a partir de la acción del hombre y sus interrelaciones, muchas veces en función de su desarrollo, o a veces intencionalmente. Algunos de estos eventos son los incendios, accidentes aéreos, terrorismo, etc.

✓ **Según su Manifestación**

a. De Manifestación Lenta: Son aquellos fenómenos de lento desarrollo, que por su duración, extensión y severidad, terminan generando daños materiales y/o humanos, tales como sequías, temporales climáticos, desertificación, etc.

b. De Manifestación Súbita: Son aquellos eventos de desarrollo intempestivo, que generan daños materiales y humanos; como por ejemplo, los terremotos.

I.2. Terremotos

I.2.1 Concepto

Partiendo de lo anteriormente expuesto, podría decirse que, los terremotos son una catástrofe de origen natural de tipo geológico y de manifestación súbita.

Se toma la siguiente definición esbozada por el Servicio Sismológico de Mendoza (2011a)

Terremoto o sismo se define como una liberación súbita y brusca de energía acumulada por la deformación lenta en la superficie de la Tierra, que se propaga en forma de ondas sísmicas. Los

terremotos son sacudidas de corta duración, pero de gran intensidad, que se producen en la corteza terrestre.

I.2.2. Efectos

El Servicio Sismológico de Mendoza (2011a) señala que luego de un terremoto es probable la aparición de las siguientes alteraciones

- ✓ Destrucción de viviendas e infraestructuras: este tipo de destrucción puede considerarse como el efecto de mayor impacto y con un alto costo social para la población.
- ✓ Daños diversos al suelo: fracturas, asentamientos, licuefacción (el terreno se comporta como arenas movedizas o bien presenta eyección de lodo de manera súbita).
- ✓ Desplazamientos o derrumbes: los cuales causan graves daños a la ecología, viviendas, edificios, carreteras, puentes, líneas de transmisión eléctrica, acueductos, entre otros.

I.2.3. Formas de medición

Según la Dirección de Defensa Civil de la Provincia de Mendoza (2011b) existen dos Escalas que son internacionalmente conocidas y que se utilizan en nuestra provincia, para evaluar los sismos: la Escala Mercalli Modificada y la Escala de Richter.

✓ **Escala Mercalli Modificada. Escala de Intensidad**

La primera manera de describir el tamaño de un terremoto es por sus efectos, es decir, por los daños ocasionados en edificios y estructuras construidas por el hombre o por sus consecuencias sobre el terreno.

La intensidad de un terremoto en una zona determinada de la superficie de la tierra, es la fuerza con que se siente en dicha zona. Para evaluarlo según sus efectos destructivos se ha confeccionado esta escala.

Generalmente se la describe como una escala cerrada y se utilizan números romanos para establecer la graduación sísmica.

Escala de Intensidades Mercalli Modificada en forma abreviada

GRADO	DESCRIPCIÓN
I	- Registrado solamente por los instrumentos de medición.
II	- Sentido solamente por los individuos que descansan.
III	- Sentido por algunas personas.
IV	- Sentido por muchas personas. - Platos y objetos tintinean.
V	- Los objetos colgantes oscilan. - Muchas personas que descansaban se despiertan.
VI	- Ligeros daños en edificios sismo-resistentes. - Grietas en los revestimientos.
VII	- Rajaduras de paredes y chimeneas. - Las viviendas de adobe colapsan.
VIII	- Amplias grietas en obras de albañilería. - Las cornisas se caen. - Produce en algunas personas sentimientos de pánico.
IX	- Pánico generalizado. - Destrucción en edificios. - Corrimientos de tierra.
X	- Destrucción generalizada de edificios. - Grandes grietas en el terreno.
XI	- Catástrofe. - Daños graves. - Deformación del suelo.
XII	- Fuertes cambios en la superficie. - Destrucción total.

✓ **Escala Richter. Escala de Magnitud**

Con esta escala lo que se trata de describir es el tamaño del sismo, es decir, la cantidad de energía que se libera en breves segundos a lo largo de la falla.

Se utilizan números decimales, ya que la escala va aumentando de grado decimal en grado decimal.

Es una escala abierta y se conocen terremotos que han alcanzado, en toda la historia, hasta 8.8 grados Richter como máximo.

Para visualizar los valores de esta escala, se la compara con:

- a- El tiempo que se debe emplear en la Central Atucha I de 340 Megavatios para producir una energía acorde a la magnitud considerada.
- b- Explosiones de dinamita.
- c- Bombas nucleares.

Escala de magnitudes de Richter

Magnitud	Tiempo de Atucha	Dinamita	Bombas Nucleares
0	-	175 mg.	-
1	0.009 milésima de segundo	13. g.	-
2	8.56 milésima de segundo	0.89 Kg.	-
3	0.63 seg.	53 Kg.	-
4	36.7 seg.	3 Ton.	-
5	27.5 min.	140 Ton.	-
6	16.1 hs.	6 Kilotones	0.3 Bombas atómicas
7	18 días 10.8 hs.	240 Kilotones	12 Bombas atómicas
8	1 año 35 días	8.25 Megatones	0.3 Bombas de Hidrógeno
9	18 años 90 días	250 Megatones	13 Bombas de Hidrógeno

Concluyendo el apartado y de acuerdo con las definiciones citadas, cabe destacar como, el desastre natural, y en este caso más específicamente un terremoto, no tiene posibilidades de ser previsto. Irrumpe en la sociedad en la que se produce de una manera brusca, intempestiva, que deja a las

personas afectadas sin posibilidades inmediatas de representar las emociones provocadas por lo acontecido.

Debido a esto, se piensa que el trabajo desde lo preventivo es sumamente importante. Como labor preventiva se hace referencia a la realización de simulacros de sismos en las escuelas y lugares de trabajo, la educación en normas de seguridad, la utilización de materiales sismo-resistentes para la construcción de viviendas y edificios en general, entre otros.

Sin embargo, la labor a nivel de la salud mental, comienza justamente una vez acontecido el terremoto, en donde se viven momentos de devastación tanto a nivel social como individual.

II. Mendoza: su historia sísmica

La historia marca que el primer movimiento telúrico importante registrado en nuestra provincia fue el día 22 de Mayo del año 1782. El sismo tuvo una intensidad de VIII grados en la escala de Mercalli modificada y 7 grados en la escala de Richter. Dicho fenómeno causó considerables daños materiales pero no dejó víctimas a su paso.

Sin embargo, casi 80 años más tarde, el 20 de Marzo de 1861 se produjo en nuestra provincia el movimiento telúrico porcentualmente más destructivo de toda la historia de nuestro país. La intensidad máxima fue de IX grados en la escala de Mercalli modificada y tuvo una magnitud de 7 grados en la escala de Richter.

El terremoto destruyó la ciudad de Mendoza dejando alrededor de 6.000 a 8.000 fallecidos (cabe destacar que en ese momento la provincia contaba con alrededor de 18.000 habitantes).

La mayoría de las edificaciones se desmoronaron, incluyendo lo que en ese momento era el Cabildo de la ciudad (lugar en donde actualmente se encuentra el Museo del Área Fundacional) y la Basílica de San Francisco recinto en el cual se estaba celebrando misa.

La siguiente es una imagen extraída del Diario Uno de Mendoza publicada el día 11 de marzo del 2011 en la nota "Así fue el terremoto que tumbó a Mendoza"



Se produjeron además, vastos focos de incendio, debido a que en el horario en que se originó el sismo (20:36 hs.) las personas se encontraban cocinando en una gran parte de la ciudad.

Sumado a esto, también se ocasionaron inundaciones por el desborde de canales de riego, el barro se sumó como otro factor devastador.

En los días posteriores al terremoto reinó la desorganización y la desolación de miles de personas (casi la mitad de los habitantes de la provincia habían fallecido). Se piensa que, debido a esto, es que se produjeron diversos actos luctuosos, como saqueos a mercados y a difuntos, a los cuales se les robaban las pertenencias (anillos, joyas y dinero).

La enorme cantidad de muertos anunciaban peligros inminentes para la salud de la población, a la que se sumaban la falta de agua e higiene. Sin embargo, los persistentes incendios quemaron casi todos los cuerpos de las personas fallecidas y evitaron la propagación de enfermedades como el Tifus.

La siguiente, es una imagen publicada en la revista virtual Revisionistas que muestra las Ruinas de la Basílica de San Francisco destruida por el terremoto.



Debido a este gran movimiento sísmico la provincia ya no volvió a ser la misma. Se produjeron importantes cambios en su arquitectura: se decidió trasladar el centro urbano de la misma hacia lo que actualmente es la Plaza Independencia.



Imagen que muestra el comienzo de la reconstrucción de la ciudad hacia el año 1863 en la Plaza Independencia (publicada en Diario Uno de Mendoza en la nota "Así fue el terremoto que tumbó a Mendoza")

La idea que imperaba en ese momento, desarrollada por el Agrimensor francés Ballofet era el establecimiento de una Plaza Mayor (Independencia) rodeada por otras cuatro plazas (las actuales Chile, España, Italia y San Martín). De esta manera, se estipulaba que en el caso de que ocurriese un nuevo terremoto, las personas tendrían un lugar en donde concentrarse.

Luego de varios años, en agosto de 1880 volvió a producirse un fuerte sismo en Mendoza, esta vez el epicentro fue en la zona de Cacheuta. Se presentaron daños en las edificaciones como grietas, derrumbes de tapias y desprendimiento de cornisas, debido a lo cual se lamentó una muerte por aplastamiento en Tunuyán. La intensidad máxima de este movimiento alcanzó los VI grados en la escala de Mercalli modificada y tuvo una magnitud de 5,5 grados en la escala de Richter.

El día 12 de agosto de 1903 un temblor de intensidad de VII grados en la escala de Mercalli modificada y con una magnitud de 6 grados en la escala de Richter se produjo en el Gran Mendoza,

siendo Las Heras el departamento más afectado. Perdieron la vida 7 personas y se dieron importantes daños en las construcciones de la ciudad.

En julio de 1917 se sucedió un sismo que ocasionó importantes daños en la ciudad de Mendoza y en el departamento de Las Heras. Se percibió en toda la región de Cuyo, siendo en la provincia de San Juan donde se produjeron varios daños menores en algunas viviendas e iglesias. La intensidad máxima estimada alcanzó los VII grados en la escala de Mercalli modificada y tuvo una magnitud de 6,5 grados en la escala de Richter.

Tres años más tarde, el 17 de diciembre de 1920 se produjo un sismo que causó grandes daños materiales y 250 heridos. Se vieron afectadas especialmente, las zonas de Costa de Araujo y Lavalle. La intensidad máxima estimada alcanzó los VII grados en la escala de Mercalli modificada y tuvo una magnitud de 6 grados en la escala de Richter.

Luego de siete años, en abril de 1927, se originó un movimiento sísmico de una intensidad máxima estimada en VII grados de la escala modificada de Mercalli y que tuvo una magnitud de 7,1 grados en la escala de Richter. El temblor se produjo en la localidad de Las Heras. Consecuentemente, se sucedieron derrumbes de cornisas, agrietamiento de paredes y terrenos, además de una veintena de heridos. Debido a que el epicentro se produjo muy cerca del límite con el país vecino de Chile, también allí, se dieron importantes daños.

El día 23 de mayo de 1929 un nuevo sismo sobrevino en la Capital mendocina y en el departamento de Godoy Cruz. El movimiento ocasionó daños leves como agrietamientos en las paredes que alarmaron a la población, afortunadamente no se manifestaron víctimas. La intensidad máxima estimada alcanzó los VI grados en la escala Mercalli modificada y tuvo una magnitud de 5,7 grados en la escala de Richter.

Sin embargo, siete días después, el 30 de mayo de 1929 se produjo un sismo con una intensidad máxima estimada que alcanzó los VIII grados en la escala Mercalli modificada y tuvo una magnitud de 6,8 grados en la escala de Richter. El epicentro se localizó en la Colonia Las Malvinas del departamento de San Rafael. Este movimiento causó la muerte de 30 personas además de decenas de heridos. También fue percibido en las provincias de San Juan, Río Negro y Buenos Aires.

Siete años más tarde, un fuerte temblor se produjo con epicentro en Barrancas, el 23 de noviembre de 1936. En el departamento de Rivadavia quedaron afectadas una gran cantidad de viviendas. La intensidad máxima estimada alcanzó los VI grados en la escala Mercalli modificada y tuvo una magnitud de 6 grados en la escala de Richter.

El 15 de enero de 1944 se produjo un terremoto que destruyó a la ciudad de San Juan y varios departamentos aledaños. Este terremoto causó alrededor de 10.000 muertos, la población del momento

era de 90.000 habitantes. Este fuerte movimiento ocasionó daños en nuestra provincia, principalmente en el departamento de Las Heras. La intensidad máxima estimada alcanzó los IX grados en la escala Mercalli modificada y tuvo una magnitud de 7,4 grados en la escala de Richter.

Según las mediciones, pasaron 23 años antes de que un temblor de relevancia se produjera en Mendoza. Recién en abril de 1967 se generó un sismo con epicentro en la falla activa de Uspallata, el cual causó daños tanto en Las Heras como en la Capital mendocina. La intensidad máxima estimada del movimiento alcanzó los VI grados en la escala Mercalli modificada y tuvo una magnitud de 5,4 grados en la escala de Richter.

Diez años más tarde, el 23 de noviembre de 1977 se produjo uno de los terremotos más grandes en la historia de nuestro país. El evento se generó en San Juan, produciendo daños importantes especialmente en la localidad de Caucete, donde murieron 65 personas y se estimaron más de 300 heridos. La intensidad máxima estimada alcanzó los IX grados en la escala Mercalli modificada y una magnitud de 7,4 grados en la escala de Richter. Por su parte, en Mendoza, se generó una situación alarmante, debido a que se corría el peligro de una explosión en la planta de Gas del Estado.

En enero de 1985 se produjo en Mendoza un terremoto con epicentro en Barrancas, movimiento que sigue siendo recordado con vehemencia por quienes lo sufrieron.

La intensidad máxima estimada alcanzó los VIII grados en la escala Mercalli modificada y tuvo una magnitud de 6 grados en la escala de Richter.

El movimiento telúrico causó considerables daños en el Gran Mendoza: 12.500 viviendas quedaron destruidas (la mayoría eran de adobe) se reportaron 6 víctimas fatales y 238 heridos.

Los departamentos que se vieron más afectados fueron Godoy Cruz, especialmente la zona de Villa Hipódromo (en donde se desplomó el viejo Hospital del Carmen), Las Heras y Capital.

Haciendo referencia a este terremoto, el diario Mdz-online (2008) destaca en su nota "A 23 años del terremoto de 1985 en Mendoza" que las vibraciones del movimiento telúrico fueron tan fuertes que las agujas de los sismógrafos de la provincia se quebraron.

Más adelante en la misma nota, se recuerda que este sismo dejó en evidencia las falencias del sistema de viviendas de la provincia y la falta de preparación de los mendocinos a la hora de enfrentar un desastre de tamaña naturaleza.



Imagen publicada en Mdz-online destaca en su nota "a 23 años del terremoto de 1985 en Mendoza"

El periódico electrónico anteriormente citado, también destaca que luego de acontecido el intenso movimiento, las personas que vivían en los edificios más altos de la capital comenzaron a acercarse en las plazas (idea central de la reconstrucción de la ciudad luego del terremoto del 1861). Por su lado, en otros departamentos de la provincia, las personas se agruparon en fogatas espontáneas esperando el amanecer.

Una vez pasado el cimbronazo más fuerte se sucedieron 34 réplicas en las siguientes 18 horas. Motivo por el cual, los habitantes de las zonas más afectadas dormían en carpas, plazas o en el Parque General San Martín. Ya sea porque se habían destruido sus casas o porque las viviendas estaban en condiciones riesgosas. Aunque también se manifestó que muchas familias no querían regresar a sus hogares, ya que se veían invadidas por un profundo temor.

En cuanto a la asistencia de los damnificados, se brindó ayuda desde el Gobierno Provincial en diferentes establecimientos tales como: la Escuela Hogar Eva Perón, la Colonia 20 de junio, gimnasios municipales, instalaciones del ejército y diversas escuelas. Allí se les proveía a las personas de los víveres necesarios, alimentos y ropa. Los heridos fueron atendidos en los hospitales Lagomaggiore, Ferroviario, Central y Militar.

Si bien en 1970 ya se contaba en la provincia con un código ingenieril que hacía referencia a cómo debían construirse viviendas sismo-resistentes, las viviendas construidas acordes a ese decreto no resistieron el terremoto. Es por ello que se vio la inminente necesidad de actualizar los códigos hasta ese momento vigentes, dando como resultado el decreto 4.235/1987 que establece nuevas normas para la construcción de edificios y viviendas.



Imagen publicada por el Diario Los Andes en la nota "El terremoto de 1985 en Mendoza"

Según el Inpres, el día 5 de agosto de 2006 se produjo el último sismo de gran magnitud en Mendoza que tuvo epicentro en Barrancas, Maipú, el fuerte temblor dañó alrededor de 1.000 construcciones en Maipú, Luján y otros departamentos. La intensidad máxima estimada alcanzó los VI-VII grados en la escala Mercalli modificada y tuvo una magnitud de 5,7 grados.

Sin embargo, cabe destacar que el terremoto acontecido el 28 de febrero de 2010 en localidad chilena de Concepción, graduado de 8.8 grados de magnitud en la escala de Richter y con una intensidad de IX grados de la escala de Mercalli modificada, se sintió en nuestra provincia con bastante intensidad. (Recordando que según la escala de Richter la máxima graduación que ha alcanzado un sismo en toda la historia de la humanidad es justamente de 8.8 grados).

Inclusive se produjo el derrumbe de una pared en la localidad de Mayor Drumond del departamento de Luján y se desprendió un tanque de agua en Lavalle. Así mismo, se produjeron desprendimientos de rocas y piedras en la ruta 60, entre Los Libertadores y Guarda Vieja, motivo por el cual debió permanecer cerrado, por algunas horas, el paso hacia el Cristo Redentor.

El movimiento también provocó cortes momentáneos de luz en los departamentos de Guaymallén, Godoy Cruz y Las Heras. Sin embargo y afortunadamente, en nuestra provincia no se presentaron víctimas fatales ni heridos.

Concluyendo la crónica anterior cabe destacar que Mendoza ha sufrido dos grandes terremotos a lo largo de su historia: el ocurrido en el año 1861 que dejó a la provincia devastada, propiciando de este modo la reconstrucción total de la misma. Y el terremoto de 1985 que generó la necesidad de tratar más rigurosamente las políticas de construcción de edificaciones a lo largo y ancho de toda la provincia.

Síntesis Final

Como Mendoza es una provincia sumamente sísmica, es necesario traer a la memoria de los hechos acontecidos en los años 1861 y 1985 con la idea de generar una toma de conciencia en los habitantes de la provincia.

Los terremotos son acontecimientos súbitos que no pueden ser previstos ni evitados y he allí la dificultad de su tratamiento. Es debido a ello que debe tenerse siempre presente que una catástrofe natural deja a su paso todo tipo de secuelas: físicas y psíquicas, muertes, heridos, pérdida de bienes y servicios que desencadenan a su vez consecuencias sociales, políticas y económicas.

Como último punto del capítulo, (y dejando abierta la temática para desarrollarse en el siguiente apartado) es necesario destacar que desde las políticas gubernamentales no se tienen en cuenta las altas probabilidades de ocurrencia de estos fenómenos en nuestra provincia, por ende, no se desarrollan suficientemente políticas que planifiquen los modos de actuación ante eventuales catástrofes, ni existe un adecuado financiamiento, ni una permanente educación que contribuya a crear conciencia en los habitantes.

Sólo la Dirección de Defensa Civil de la provincia, cuenta con algunos programas de capacitación para el personal que tomaría las riendas en caso de que se requiera salvamento y rescate a personas damnificadas. Por otro lado, también se encarga de la planificación de los simulacros sísmicos que se llevan a cabo en escuelas primarias y secundarias de la provincia.

Capítulo II

La situación en Mendoza: planes de acción.

Atención a la salud mental

Introducción

Se expondrá, en este capítulo la información brindada por el actual Jefe de Planeación de la Dirección Provincial de Defensa Civil, el Ingeniero Melvyn Cavalo. Los datos brindados hacen referencia a los planes o directivas a seguir antes, durante y después de un terremoto.

Hacia el final del capítulo se instala una reflexión, acerca de la escasa preparación de los mendocinos para afrontar una situación de catástrofe; las pobres políticas que el gobierno ofrece en cuanto a prevención, tratamiento y recuperación en relación a esta temática, y además, el olvido de la atención a la salud mental en la provincia ante un eventual desastre.

I. Defensa civil

A nivel conceptual, desde el Ministerio de Seguridad de la Provincia de Mendoza (2011b) se define a Defensa Civil como

El conjunto de medidas y actividades no agresivas que tienden a evitar, anular o disminuir, los efectos causados por la guerra, los agentes de la naturaleza o cualquier desastre de otro origen sobre la población y sus bienes. Contribuye a restablecer el ritmo normal de la vida en la zona afectada.

El accionar de Defensa Civil se fundamenta, ante todo, en el sentimiento de solidaridad social y en la ayuda mutua.

Partiendo de este concepto cabe destacar que el sistema de Defensa Civil está constituido por: los individuos y sus familias; los establecimientos en general (entre ellos edificios comerciales, hoteles, hospitales, escuelas.); las manzanas y barrios; los municipios; las provincias y el Gobierno Nacional con sus organismos dependientes.

Ante una eventualidad en la que sea necesaria la participación de Defensa Civil, le corresponde, en primera medida, la actuación al municipio de la zona afectada. Si la comuna se ve desbordada, entonces entra en juego la participación del gobierno provincial. Si la situación continúa siendo insostenible por el gobierno provincial, se recurre al estado Nacional.

Como se expuso anteriormente, la Provincia de Mendoza se encuentra ubicada en una de las zonas de mayor riesgo sísmico del país y a su vez, en una de las más peligrosas del mundo. Fallas geológicas éstas, en donde se han producido y con seguridad volverán a generarse terremotos devastadores.

I.1.Hipótesis de Emergencia

La Dirección de Defensa Civil de la Provincia (2011 b-c) ha desarrollado una "Hipótesis de Emergencia" desde la cual se plantea que en Mendoza es probable que se produzcan terremotos de grado IX-X de la escala modificada de Mercalli, similar al ocurrido el 20 de Marzo de 1861.

Dicha hipótesis, marca que estas situaciones pueden generar (con un polígono de crisis de alrededor de 10km) las siguientes consecuencias:

- Alrededor de 20.000 muertes;
- Una cantidad de heridos que pueden rondar hasta los 60.000. Sobre esta cifra se estipulan un 15% de personas afectadas por quemaduras, un 30% de personas con quebraduras, un 35% de personas con politraumatismos, un 20% de personas que presenten hemorragias y un 10% de personas con signos de asfixia;
- Una cifra de 360.000 evacuados;
- Una cantidad de 100.000 Viviendas destruidas;
- Y daños de infraestructura del 50 %.

Además, esta hipótesis supone que los tiempos estimados para la reconstrucción de las zonas afectadas serían los siguientes:

- Con la a destrucción estimada de 100.000 viviendas serían necesarios varios años de arduo trabajo para su reconstrucción;
- La destrucción de un 80% de la red vial tardaría de 10 a 180 días en refuncionalizarse;
- La red del agua potable con una afectación de alrededor del 70% tomaría de 60 a 180 días de trabajo;
- Red cloacal con un porcentaje de destrucción del 65% podría tardar hasta 365 días en normalizarse;
- La red de energía eléctrica con una afectación del 40% podría normalizar su servicio entre los 20 y los 120 días luego de ocurrido el siniestro;
- Los sistemas de comunicación podrían verse afectados por hasta 120 días;
- Los sistemas de desagües y riego podrían presentar daños de alrededor del 80% y tardar en rehabilitarse 365 días;
- Y el sistema hospitalario podría verse colapsado con una destrucción de hasta el 60% y normalizar sus servicios pasados entre 15 y 90 días.

I.2.Prevencción

Para que puedan disminuirse las consecuencias que puede generar un evento sísmico de gran magnitud, es sumamente necesario y fundamental que los habitantes de zonas sísmicas, se encuentren preparados e instruidos sobre las acciones que ellos mismos pueden realizar, tendientes a mitigar los potenciales riesgos a los que podrían quedar expuestos.

Esta situación a nivel provincial se ve reflejada en la encuesta realizada por la Lic. Alejandra del Campo, citada por el Lic. Leonardo Aguilera (2007)

A partir de 2005 casos, el 96 por ciento de los mendocinos encuestados sabe que puede ocurrir un terremoto en la provincia en el momento menos esperado; el 72 por ciento de los mismos, es consciente de que no se pueden predecir. Sin embargo, el 74 por ciento no sabe a dónde dirigirse para informarse sobre medidas preventivas o para pedir auxilio durante el siniestro. (p. 37)

Por lo general, ante los diversos eventos de la naturaleza que pueden ser predecibles (como por ejemplo: sequías, huracanes, inundaciones, etc.) se habla de medidas de acción "antes", "durante" y "después" de la eventualidad. Distinto es el escenario cuando se hace referencia a un movimiento sísmico, ya que, como se reitera, éstos no pueden predecirse.

Las únicas acciones que pueden realizarse "antes" de un terremoto son unas activas e incesantes maniobras preventivas. Tal es así que el Ing. Melvyn Cavalo reconoce que la prevención es lo único con lo que se cuenta a la hora de hablar de terremotos, es decir, que la única herramienta con la que puede trabajarse ante un evento de esta naturaleza, en donde su capacidad de predicción es nula, es la prevención.

Los trabajos preventivos comienzan por ejemplo con: la construcción de viviendas, edificios y establecimientos sismo-resistentes; la implementación de simulacros en las escuelas primarias y secundarias de toda la provincia, en donde se pauta cómo debe actuarse "durante" y "después" de un terremoto.

Sin embargo, es necesario destacar que aún queda mucho por hacer en materia preventiva. En las universidades e institutos terciarios tanto como en centros comerciales, locales bailables o edificios

públicos no se realizan simulacros de evacuación (ni referentes a un sismo ni tampoco a nivel de incendios, por ejemplo).

Recurrente es la imagen de las personas (por lo general adultas) que ante un movimiento sísmico comienzan a gritar, correr de un lado al otro, maestras que dejan a sus alumnos solos en el aula, personas que se arrojan por las escaleras o ventanas de los edificios. O bien personas que no le prestan la suficiente atención a este tipo de eventos y prefieren quedarse en el lugar pretendiendo creer que “nada importante” puede llegar a suceder.

Tomando una vez más las palabras del Lic. Leonardo Aguilera

Los mayores esfuerzos en este sentido están concentrados en proveer información, también en automatizar conductas tanto individuales como colectivas, que implica la realización de simulacros, pero estos a pesar de poseer un costo de realización muy bajo y ser de gran utilidad, se asignan solamente a los niveles educativos sin generalizarlos a otros sectores de similar importancia como pueden ser edificios públicos, comerciales, etc. (p.37)

I.3 Medidas de Autoprotección

La dirección de Defensa Civil (2011b) define como Autoprotección

A la organización del conjunto de medidas preparatorias y preventivas que adoptan, bajo su propia responsabilidad, las personas, grupos familiares, establecimientos de todo tipo y las dependencias públicas, para su directa e inmediata protección.

El fundamento de las medidas de autoprotección, hace referencia a que mientras más eficaces sean éstas, serán menos necesarias las intervenciones de la Defensa Civil o sólo se harán presentes en aquellos lugares en donde los siniestros tengan real importancia.

Los niveles de autoprotección deben generarse a nivel: individual, familiar, colectivo, barrial, comunal, industrial, comercial y escolar. En donde en cada uno de los ámbitos se deben cumplir medidas preventivas tendientes al cuidado personal y colectivo.

II. Planes de Acción de la Provincia

Si bien es una medida preventiva el hecho de trazar planes de acción como lo es por ejemplo, la hipótesis desarrolla por Defensa Civil, es necesario poner de relieve que, desde la provincia no se cuenta con planes de acción específicos que determinen cómo se va a actuar después de un terremoto. Es decir que todo va a depender de la magnitud de lo acontecido, el lugar en donde se produzca, los recursos de la comunidad afectada, etcétera.

Es necesario destacar, entonces, que no hay en la provincia lugares pautados de antemano, en donde por ejemplo, se alberguen a personas que no puedan volver a sus viviendas. Estos lugares pueden ser alternativamente polideportivos, iglesias, uniones vecinales, entre otros. Tampoco se especifica por ejemplo: en dónde se atenderán prioritariamente a los heridos, cómo se brindará información a la población, cómo se distribuirán alimentos, entre otras labores.

II.1. Salud mental

Con respecto a lo que concierne a la atención de la salud mental de los afectados, Melvyn Cavalo responde: *“Si llega a ocurrir un evento como el de 1861 la provincia queda totalmente devastada, acá no queda nada, va a ser realmente catastrófico, de salud mental no hay absolutamente nada, no hay nada que contemple la salud mental de los afectados.”*

Citando nuevamente Aguilera, L. (2007) y en relación a lo anteriormente expuesto puede decirse que

No se reconocen programas oficiales que contemplen la problemática específicamente en lo que respecta, a la atención de la salud mental en situación de catástrofe, generada en este caso por un desastre natural o de otro tipo. Por lo que las respuestas desde el Estado estarán regidas por la coyuntura del momento. Esto implica un punto a desarrollar, debido

a que tanto la generación de programas, como la capacitación de personal dependerán de emprendimientos privados. (p.38)

Con anterioridad sólo se pensaba en las heridas físicas de los afectados en las catástrofes naturales, posguerras o desastres producidos por el hombre. Desde hace varios años ha comenzado a pensarse en la afectación psicológica de los damnificados.

Sin embargo, se observa cómo en Mendoza la situación no ha cambiado y en los planes de acción sólo se siguen teniendo en cuenta las probables dolencias físicas de las personas.

Esta falencia se da en todos los ámbitos, desde Defensa Civil, hasta los planes gubernamentales, e inclusive en las universidades en donde no se forman profesionales que sepan atender este tipo de urgencias a nivel de la salud mental.

La ley provincial 5045/1985 de ejercicio de la profesión de Psicología establece en su artículo 11 como uno de los deberes del psicólogo *"brindar la colaboración que le sea requerida por las autoridades sanitarias en caso de epidemia, desastres u otra emergencia, que en su actividad fuere necesaria"*.

Se quiso ejemplificar a través de la citada ley lo paradójico de esta situación, ya que, si bien es un deber del psicólogo prestar ayuda profesional en caso de desastres, no se lo tiene en cuenta a la hora del trazado de planes de acción.

Sin embargo, hasta el momento parece no haberse abierto un espacio para la consideración del aspecto psicológico emocional que implica un terremoto. Ante un evento catastrófico las personas pueden presentar (además de problemas físicos) *"heridas o dolencias psíquicas"*. Por lo tanto, no se prevé que el tratamiento psicológico de las personas afectadas también es sumamente importante para que ellas puedan, entre otras cosas, retomar sus actividades diarias.

Comenzarán a delinearse entonces, en los próximos capítulos, cuestiones relativas al trabajo de salud mental en situación de catástrofe. Se hará referencia a las consecuencias y manifestaciones psíquicas en los afectados y se planteará al trabajo grupal como una de las posibilidades de atención psicológica a los damnificados.

Capítulo III

Desamparo Originario

Introducción

En situaciones traumáticas de terremoto se produce una experiencia de desamparo real por la pérdida inesperada de vivienda, bienes, servicios, y hasta la muerte de familiares y seres cercanos. Es a través de ellas que se reviven, en el ser humano, experiencias anteriores de pérdidas y desamparo.

Es por ello que la idea de este capítulo es hacer un breve recorrido por el concepto del desamparo originario, experiencia universal que, atraviesan todos los seres humanos al momento de su nacimiento.

Es necesario apuntar que en los capítulos siguientes, se retomarán estas conceptualizaciones para exponer la idea del trabajo grupal como una posibilidad de atención a la salud mental en situación de crisis.

I. Desarrollo del psiquismo desde lo vincular

Para Marcos Bernard (1999, 2006) el desarrollo del psiquismo humano está determinado desde el comienzo por lo vincular, que establece ya en sus inicios, una grupalidad.

Como es sabido el ser humano llega al mundo en una situación de desvalimiento, de desamparo, debido tanto a su prematuración física como psicológica, es por ello que el niño necesita de los cuidados de un otro para poder subsistir.

Relacionado a lo anteriormente expuesto Freud, S. (2006 [1895]) hace referencia a esta necesidad de ser tomado por otro al momento del nacimiento

El organismo humano es al comienzo incapaz de llevar a cabo la acción específica. Esta sobreviene mediante al *auxilio ajeno*: por la descarga sobre el camino de la alteración interior, un individuo experimentado advierte el estado del niño (...) (p. 362)

Más adelante agrega

Si el individuo auxiliador ha operado el trabajo de la acción específica en el mundo exterior en lugar del individuo desvalido, éste es capaz de consumir sin más en el interior de su cuerpo la operación requerida para cancelar el estímulo endógeno. El todo constituye entonces una *vivencia de satisfacción*, que tiene las más hondas consecuencias para el desarrollo de las funciones del individuo. (p. 363)

Durante el embarazo, el bebé y su madre conforman una simbiosis de tipo biológica. Sin embargo, al momento del nacimiento, se produce una desarticulación de esta simbiosis que conformaban madre e hijo.

Esta ruptura da lugar a la constitución de un nuevo modelo de vinculación entre ambos, denominada "simbiosis psicológica". A través de este nuevo vínculo, el niño continúa su desarrollo físico, psíquico y emocional. (Bernard, M 1999, 2006).

A partir de estas atenciones y cuidados comienza a complejizarse y a desarrollarse el aparato psíquico del recién nacido. Es por ello que es sumamente necesario que la madre (o su sustituto) continúe cuidando al pequeño. (Bernard, M 1999, 2006).

Marcos Bernard (1999,2006) plantea que en esta simbiosis psicológica para la madre, desde un plano consciente, el bebé es un ser distinto de ella, que depende de ella y de sus cuidados. Sin embargo, desde un plano más inconsciente el niño viene a ocupar el lugar del Yo Ideal de sus padres, es decir un lugar del colmamiento ideal en donde el niño es tomado como "su majestad el bebé" (Freud, 1914). De esta manera la madre toma al niño como aquel objeto que le revive su propio narcisismo. Ella siente esa completud, en donde nada hace falta, renovando así, su propia experiencia de placer.

Por otro lado, *desde el plano del infans*, en un primer momento, la madre es un todo indiferenciado para él, es decir que, no puede dar cuenta de una diferencia entre su propio cuerpo y el de su figura materna. Tal es así que, para el infans todo es vivido como una "unidad"; no hay diferencia de mundo interno - mundo externo.

Bernard, M. (2006) establece que este momento por el que atraviesa el niño constituye su *grupo interno*:

Existe, a diferencia de la etapa de simbiosis biológica, un registro, por parte del niño, de esos primeros momentos, que corresponde al que P. Aulagnier describiera como *pictograma*. Si (...) denominamos a esta representación *grupo interno*, encontraremos que un solo elemento (pecho fusionado a la boca del niño) contiene, lo que desde un observador externo, es una relación de a dos. (p. 136)

Es sólo con posterioridad y a partir de los vaivenes de la presencia-ausencia de su madre; sumado a la maduración de su propio aparato perceptivo, que el niño va logrando, paulatinamente, un distanciamiento con su madre. Sucesivamente, comienza a guardar un registro de lo propio y lo que aparece como externo a él, comienza a diferenciar su cuerpo del de su madre (Bernard, M. 1999, 2006).

Estas primeras experiencias tanto satisfactorias como dolorosas por las que atraviesa el niño, van dejando huellas en su psiquismo. (Freud, 1895 [1950])

Debido al paso por estas vivencias de pérdidas, de estas ausencias de la madre, el niño comienza a fantasearla para poder recrearla en su mente. Aparece así, en este momento, el surgimiento de la fantasía, del primer desear del sujeto y tal como lo expresa Bernard, M. (2006) el niño a través de ella intenta negar a la madre como un ser independiente de él:

El hecho de que exista una representación psíquica interna da cuenta de un intento, por parte del infans, de negar la realidad que queda definida como externa a él, la de la alteridad del objeto madre. (p. 138)

El niño entonces necesita de la fantasía para darse una representación psíquica del vínculo que contrae con su madre. Es decir que no se instala en la mente del niño un objeto, a diferencia de la etapa anterior, sino la relación que él ha establecido con ella.

Bernard, M. (2006) da cuenta de la función primordial de la fantasía cuando expresa

La función de la fantasía es reemplazar el vínculo perdido con la madre en el nacimiento, cerrar la brecha que se abriera entonces, y por otra parte producir un instrumento de reconocimiento de la aventura vincular, un acervo de experiencias acumuladas que permitirá encarar los futuros vínculos con eficacia (p. 139)

La aparición de estas primeras fantasías es guiada en estos albores de representación psíquica, por la alucinación optativa del pecho. Es allí donde las funciones de lo nutricio, de la autoconservación, comienzan a separarse de las pulsiones sexuales. (Bernard, M. 2006).

Entonces vale destacar que si bien en el niño se fue creando un registro de aquella primera fusión con la madre, es sólo a partir de la instalación de las primeras fantasías que el niño va reconociendo a su madre como un ser diferente y separado de él, por ende el niño también va ganando mayor autonomía psíquica.

Autoras como Kordon, D. y Edelman, L. (1995) destacan cómo las fantasías toman un protagonismo único e importantísimo en la complejización del aparato psíquico; además vale destacar cómo la fantasía más allá de ser individual y subjetiva parte de una experiencia que es común a todos los seres humanos.

Las características de estas fantasías primitivas o protofantasías son las de un esquema básico anterior a la experiencia de individuación y por lo tanto común a todos los sujetos (...) se lo puede pensar como un modelo o un dispositivo universal, estructurante, que marca el comienzo de la experiencia de individuación. (p 48)

Constituyen una formación del inconsciente de cada sujeto, pero son simultáneamente universales, por lo menos para una determinada cultura. Estas fantasías tienen, por lo tanto, un carácter mixto, manifiestan una doble pertenencia: individual y colectiva. (p 49)

Por otro lado, pero concluyendo sobre la misma temática, para René Kaës (1995) el desarrollo del psiquismo también se realiza sobre y desde lo grupal. Siempre teniendo en cuenta el concepto de apuntalamiento, apuntalamientos éstos que el niño realiza desde el momento mismo de su nacimiento, con y sobre su madre, con y sobre la cultura a la que pertenece, con y sobre los grupos que lo preceden y además también sobre su propio cuerpo.

II. El lugar de lo grupal

Al pasar todos los seres humanos por este proceso de estructuración, quedan guardadas en el inconsciente, las mismas fantasías de desvalimiento. Fantasías en las que queda reflejada aquella necesidad que se tuvo de ser cuidado por un otro para lograr la subsistencia.

De este modo puede pensarse que es aquí en donde el psicoanálisis puede aportar herramientas de trabajo ante la situación compartida: "la del desamparo", que vuelve a vivenciarse ante las bruscas irrupciones de crisis o catástrofes.

Debido a lo anteriormente expuesto, es que se retoman estas ideas y la explicación del desarrollo del aparato psíquico a fin de tenerlas en cuenta posteriormente, para explicar cómo esas experiencias universales de desamparo, pueden re-vivenciarse al momento de transitar una situación que se presenta como desbordante.

Así mismo sería necesario remarcar el hecho de que en un contexto grupal, los sujetos, en cuanto individuos, toman del grupo experiencias enriquecedoras para su vida mental.

Se hace necesario entonces, delinear las principales manifestaciones psicológicas que pueden emerger en las personas afectadas luego de un desastre natural.

Capítulo IV

Pasado el terremoto: "El Sismo Psíquico".

Manifestaciones psicológicas de las personas afectadas

Introducción

El epicentro del terremoto está en la cabeza de quienes lo padecen.
Silvia Bleichmar (2010)

A lo largo de este capítulo se desarrollarán las principales reacciones psicológicas y cuadros psicopatológicos que pueden presentarse en aquellas personas que pasan por la vivencia de un terremoto de gran magnitud.

Si bien hay que tener en cuenta que no todas las personas que atraviesan este tipo de vivencias quedan afectadas psicológicamente, es muy frecuente que ello suceda. De hecho, se establece que alrededor de un tercio o la mitad de la comunidad afectada presenta alguna secuela emocional debido al impacto de la catástrofe. (Rodríguez, J.; Zaccarelli Davoli, M.; Pérez, R., 2006).

Sin embargo, no hay que perder de vista que hay patologías que se presentan en los sujetos porque ya había en ellos una base predisponente a desarrollarlas.

Tal es el caso de algunos tipos de psicosis de larga evolución, en donde luego del desastre, pueden producirse en personas con este tipo de patologías, brotes o descompensaciones. Con esto quiere decirse que un terremoto no puede ocasionar una esquizofrenia si el sujeto no estaba predispuesto a ella con anterioridad (a menos que se produzca un cuadro psicótico a partir de por ejemplo, un traumatismo craneal que lesione el sistema nervioso central).

La idea de este capítulo es desarrollar las patologías que aparecen con mayor incidencia luego de un desastre natural. Si bien se van a desarrollar todas, se hará una distinción entre ellas: se tomarán aquellas que puedan ser trabajadas desde dispositivos grupales. No todos los sujetos pueden trabajar la elaboración de lo traumático a través de la labor grupal. Todo depende de la patología y la estructura psíquica con la que cuente el sujeto.

Se clasificarán los cuadros psicopatológico, desde dos vertientes conceptuales: por un lado se desarrollarán las enfermedades provenientes de la denominada psicopatología clásica, y por otro lado se

tomarán aportes de la teoría psicoanalítica relacionados con: neurosis traumáticas, terror, miedo, angustia, y traumas psíquicos, entre otros

I. Desde la psicopatología clásica

I.1. Trastornos psíquicos más frecuentes

La Organización Panamericana de la Salud en el año 2002 publica el manual n°1 (de una serie de manuales y guías sobre desastres) titulado "Protección de la salud mental en situaciones de desastres y emergencias", en donde se establecen los siguientes trastornos psíquicos como los de aparición más frecuente luego de un desastre natural (pp. 24-31).

I.1.1 Trastorno por Estrés Postraumático

Diferentes autores (Campillo Cascales, M.J, 2003; Orozco Moreno, C; Basuela Herrera, E, 2009; Sandman, M, 2003) también plantean que este trastorno es el que aparece con mayor frecuencia en una población afectada por un desastre natural.

Según el Manual de Trastornos Mentales DSM IV el Trastorno por Estrés Postraumático pertenece al grupo de los Trastornos de Ansiedad. Y presenta las siguientes características clínicas:

- El trastorno se manifiesta luego de la exposición a un acontecimiento estresante y extremadamente traumático. Esta vivencia es un sufrimiento que el sujeto ha experimentado en su propia integridad física, o ha sido vivenciado por otras personas cercanas a él.
- El acontecimiento traumático es reexperimentado de una manera persistente a través de: recuerdos recurrentes e intrusivos (esto en los niños puede aparecer como frecuentes juegos repetitivos que evocan el acontecimiento traumático); pesadillas frecuentes y/o estados disociativos, denominados flash backs, que pueden durar segundos, horas o hasta inclusive días, durante los cuales la persona revive aspectos del evento y se comporta como si en ese momento estuviera transitando el suceso.
- En ocasiones cuando la persona se expone a estímulos que desencadenan un recuerdo del suceso traumático (como lo puede ser en este caso una réplica sísmica o ver al cabo de un tiempo, imágenes del terremoto) suele experimentar un malestar psicológico intenso o respuestas de tipo fisiológicas tales como sudoración, temblores, taquicardia.
- El individuo hace esfuerzos voluntarios y conscientes para evitar pensar, sentir y/o hablar del evento traumático, así como también, para evadir situaciones o personas que puedan recordarle el suceso.
- Además, puede presentarse: una incapacidad para recordar algún aspecto del acontecimiento; reducción acusada en actividades que antes del suceso le causaban satisfacción; restricción de la vida afectiva; sentimientos de desapego frente a los demás; sensación de futuro desolador.
- Aparecen dos o más de los siguientes síntomas: dificultades para conciliar o mantener el sueño; irritabilidad; hipervigilancia; dificultades para concentrarse; respuestas de sobresalto exagerada.
- Es necesario tener en cuenta que los síntomas pueden aparecer de manera inmediata, luego de unos días o inclusive hasta 6 meses después del evento traumático. La duración de los síntomas es variable, pero deben persistir más de cuatro semanas para que pueda diagnosticarse este trastorno.

I.1.2. Trastorno por Estrés Agudo

Básicamente las manifestaciones de este trastorno son iguales a las descritas anteriormente en el Trastorno de Estrés Postraumático: flash backs recurrentes; evitación de lugares, conversaciones o personas que se asocien con el evento desencadenante; dificultades para mantener o conciliar el sueño; sensación subjetiva de embotamiento, desapego, despersonalización o sentimientos de desrealización.

Sin embargo la característica diferencial entre ambos trastornos es que en el caso del trastorno por Estrés Agudo los síntomas deben aparecer antes del mes de sucedido el acontecimiento traumático y deben desaparecer antes de las cuatro semanas de sucedido el evento.

I.1.3. Trastornos depresivos y/o de ansiedad

Según el anteriormente citado manual de la Organización Panamericana de Salud (2002), los individuos que manifiestan este tipo de cuadros clínicos presentan una gran variedad de síntomas tanto físicos como psíquicos, relacionados con la angustia, la tristeza y la frustración. Las manifestaciones clínicas más recurrentes son:

- Ansiedad, nerviosismo, intranquilidad, preocupaciones constantes;
- Trastornos del sueño y del apetito;
- Manifestaciones fisiológicas varias, entre ellas aparecen: taquicardia, palpitaciones, mareos, sequedad en la boca;
- Fatiga, falta de concentración, ideas o actos suicidas.

I.1.4. Conducta o ideación suicida

La OPS (2002) remarca que lo que se observa es que luego de una situación de desastre aumentan las ideaciones suicidas, esto se debe generalmente, a los sentimientos de culpa que experimentan los sobrevivientes de la catástrofe.

Sin embargo cabe destacar que hay factores que incrementan el riesgo al suicidio, entre ellos:

- Ideación suicida intensa y persistente;
- Intentos suicidas previos;
- Existencia de trastornos psíquicos anteriores al evento;
- Grado muy alto de exposición al acontecimiento traumático o haber padecido pérdidas de gran magnitud;
- Falta de apoyo social y familiar;
- Consumo de alcohol y drogas.

I.1.5. Trastornos disociativos o de conversión

La característica central de este trastorno es que el individuo presenta síntomas poco esperables que no tienen una etiología biológica aparente, entre ellos pueden aparecer: problemas visuales, ataques epileptiformes, amnesia, pérdida de conciencia, afonía, parálisis.

Habitualmente la desaparición de los síntomas es rápida y no dejan secuelas en el sujeto. (OPS; 2002)

I.1.6. Trastorno psicótico agudo o psicótico breve

Según el DSM IV se denomina al trastorno psicótico breve como un cuadro agudo y de breve duración.

Por otro lado, se destaca el hecho de que no hay probadas muestras de que ante situaciones traumáticas, se produzca un aumento en la incidencia de psicosis. Lo que sí puede suceder es que aparezcan descompensaciones en personas que sufren psicosis de larga evolución como por ejemplo en pacientes esquizofrénicos. (OPS; 2002)

Se tomarán los criterios diagnósticos del Trastorno psicótico breve (también denominado Psicosis reactiva breve) desarrollados en el DSM IV.

Para el diagnóstico de este trastorno es necesario descartar que las personas en que aparezcan los síntomas del cuadro clínico, no hayan tenido una patología orgánica previa o que no hayan sufrido durante el desastre tanto un traumatismo craneal, como una exposición a sustancias tóxicas que hayan podido afectar el sistema nervioso central del individuo.

Criterios diagnósticos:

- Presencia de uno o más de los siguientes síntomas: ideas delirantes, alucinaciones, lenguaje y/o comportamiento desorganizado.
- La duración del episodio es de al menos de un día, pero inferior a un mes, debe haber un retorno completo al nivel premórbido de actividad.

I.2. Principales comportamientos o reacciones psicológicas no patológicas ante eventos traumáticos

El Manual de la OPS establece las siguientes reacciones y sentimientos de aparición frecuente ante un acontecimiento traumático

- Nerviosismo, ansiedad, inseguridad;
- Tristeza, llanto, frustración, sentimientos de impotencia, enojo, irritabilidad;
- Fatiga, problemas para descansar;
- Dificultades para retornar al nivel normal de actividad;
- Sentimientos de culpa por haber sobrevivido, culpar a los demás, intensa preocupación por los demás, necesidad de estar en soledad, sentimientos de abandono, sentirse frío emocionalmente;
- Náuseas, dolores de cabeza, aumento de la presión sanguínea, temblores musculares, dificultades para respirar, taquicardia;
- Desorientación en tiempo o lugar, problemas de memoria, dificultades para pensar y/o concentrarse;
- Disminución en la higiene personal, cambios en los hábitos alimenticios, uso excesivo de alcohol y/o drogas;
- Recuerdos muy vívidos del incidente, ideación suicida.

Es necesario destacar que estas reacciones son esperables en la medida en que no se prolonguen demasiado en el tiempo, no provoquen un sufrimiento excesivamente intenso en la persona que la padece y que no susciten una afectación en su funcionamiento cotidiano. Si aparece alguna de estas últimas condiciones, deberá pensarse entonces, en alguno de los trastornos patológicos anteriormente descritos.

II. Desde el Psicoanálisis

El enfoque psicopatológico desarrollado permite la clasificación diagnóstica. Según ésta, el sujeto debe cumplir con una cierta cantidad de ítems para ser diagnosticado con este tipo de trastornos. Así obtenemos una primera aproximación al estado mental del afectado. Complementado este

conocimiento, el psicoanálisis enfoca al damnificado desde su absoluta subjetividad, entendiendo que cada sujeto es único y particular.

II.1. Terror, angustia y miedo

Freud, S. en el año 1919 escribió "Introducción al psicoanálisis de las neurosis de guerra" y en ese texto remarcó que las palabras terror, angustia y miedo en ocasiones son utilizadas como sinónimos, sin embargo son estados afectivos que difieren bastante entre sí.

A través de pasar por una experiencia de irrupción brusca e intempestiva como lo es un movimiento telúrico, el sujeto puede experimentar como primer afecto un estado de terror. Freud, S. lo define como: *estado en que se cae cuando se corre peligro sin estar preparado: se destaca el factor sorpresa.* (p.3)

Posteriormente, puede aparecer un estado angustioso. Para Freud, S. la angustia, designa *cierto estado como de expectativa frente al peligro y de preparación para él, aunque se trate de un peligro desconocido.* (p.3)

Si bien esta sensación aparece en el sujeto como un afecto apenas más elaborado que el anterior (terror) sigue irrumpiendo en el psiquismo como un afecto de forma pura, que no puede ser ligado a una representación, es decir, que no puede ser simbolizado.

Bleichmar, S. (2010) expone que es por esta *falta de representación que la angustia sólo puede ser definida a través del cúmulo de sensaciones que el sujeto experimenta y que están a mitad de camino entre lo psíquico y lo somático, por eso tiene características de palpitaciones, de nudo, de sudoración en las manos, de algo que produce un corte en la respiración.* (p. 23)

Sin embargo, en la medida en que el sujeto comience a elaborar o a entender qué es lo que ha sucedido, la angustia puede transformarse en miedo. Esto sucede si la carga afectiva pura de la angustia logra ligarse a una representación.

Es decir, que el miedo es un afecto cualificado, tiene una forma de simbolización mayor al de la angustia, porque a partir de aquí el sujeto sabe a qué le teme. (Bleichmar, S; 2010).

Como ejemplo puede pensarse que ante la irrupción del primer cimbronazo, puede aparecer en las personas a modo de una reacción psicológica instantánea, el terror. Debido al factor sorpresivo de un movimiento sísmico, las personas pueden reaccionar de diferentes maneras: paralización, estado de nerviosismo intenso, gritos, corridas.

Sin embargo, apenas pasado el movimiento (luego de unos segundos o minutos) puede devenir la angustia, todavía los sujetos no logran comprender del todo qué es lo que ha sucedido, aparecen las manifestaciones más bien psicósomáticas: agitación, opresión en el pecho, sudoración.

A medida que continúa pasando el tiempo, el miedo puede invadir a los sujetos. Pero hay una diferencia fundamental: ya hay en ellos algo de entendimiento, ya saben a qué le temen... a que un nuevo sismo pueda sucederse, temor por el bienestar de los seres queridos, entre otros.

Además de las manifestaciones anteriormente desarrolladas, Freud describió que ante un acontecimiento traumático pueden aparecer dos grandes tipos de neurosis: las neurosis traumáticas (o de accidente) y las neurosis que ya tenían, en el sujeto, una base predisponente.

II.2. Neurosis

II. 2. 1. Neurosis traumáticas o de accidente

En el mismo texto de 1919, citado con anterioridad, Freud, S. expresó que lo que se encuentra presente en las neurosis de guerra es una neurosis traumática; cuadro que también puede aparecer tras experiencias de terror y accidentes graves.

Un año más tarde, Freud, S. en el texto "Más allá del principio del placer", retoma la temática de las neurosis traumáticas, estableciéndolas como un estado que sobreviene en el sujeto luego de una vivencia accidental que pudiera poner en riesgo su vida.

En el mismo texto, el autor se ocupa en destacar dos rasgos esenciales de dichas neurosis: el primer rasgo hace referencia a *que el centro de gravedad de la causación parece situarse en el factor sorpresa, en el terror*. El segundo rasgo plantea *que un simultáneo daño físico o herida contrarresta, en la mayoría de los casos, la causación de la neurosis*.

Así mismo, Laplanche y Pontalis (2004) explican que Freud fundamenta este tipo de neurosis como basadas en cuestiones de economía energética (...) *los trastornos parecen provocados por un choque demasiado intenso, una afluencia de excitación excesiva con respecto a la tolerancia del sujeto.* (p.103)

Como se verá en el siguiente capítulo, el trauma psíquico remite a una cantidad de estímulo externo que sobrepasa el umbral del sujeto para elaborar lo que está aconteciendo. Por su parte, Bleichmar, S. (2010) propone y establece que (...) *el efecto traumático no es el producto directo del estímulo externo, sino que es producto de la relación existente entre el impacto y el aflujo de excitación desencadenada.* (p. 17)

Para terminar de definir este tipo de neurosis se toman las palabras de Laplanche y Pontalis (2004)

(...) neurosis en la que los síntomas aparecen consecutivamente a un choque emotivo, generalmente ligado a una situación en la que el sujeto ha sentido amenazada su vida. Se manifiesta, en el momento del choque, por una crisis de ansiedad paroxística, que puede provocar estados de agitación, estupor o confusión mental (...) (p. 253)

Frente a la afluencia de excitación, que irrumpe y pone en peligro su integridad, el sujeto no puede reaccionar mediante una descarga adecuada ni por medio de una elaboración psíquica. Desbordado en sus funciones de ligazón, repetirá de forma compulsiva, especialmente en los sueños, la situación traumatizante, a fin de intentar ligarla. (p. 255)

Como se observa, estas definiciones no difieren demasiado de lo que se postula en el DSM IV como Trastorno por estrés postraumático o Trastorno por estrés agudo. Como se describió anteriormente, en dicho manual, se establece que el sujeto ante una situación sumamente estresante o traumática (donde se ha puesto en riesgo su integridad física o la de seres cercanos) tiende a responder con distintas manifestaciones clínicas.

Aparecen entonces, estos síntomas de repetición a través de los sueños estereotipados y recuerdos vívidos del acontecimiento. Justamente, lo que plantea Freud, S. (1920) es que el sujeto experimenta estas sensaciones una y otra vez por distintos motivos: porque la función del sueño (dispensar placer) también se vio afectada; porque se encuentra en los sujetos cierta tendencia masoquista y/o porque el sueño aparece como repetitivo en el intento de ligar, *de recuperar el dominio sobre el estímulo*, a fin de conducirlo, después a su tramitación.

En relación a los síntomas de repetición Silvia Bleichmar (2010) plantea que debería decirse "fijación *del* trauma" y no "fijación *al* trauma". Debido a que el acontecimiento llega y se incrusta en el sujeto, aparece permanentemente invadiéndolo no como una evocación sino como un estímulo externo que captura al sujeto. *El traumatismo no es disponible para el pensamiento; el pensamiento es el que queda capturado a disposición del traumatismo.* (p.60)

De este modo, se separa la doble vertiente de lo traumático en la teoría psicoanalítica, por un lado trauma como conflicto interno, entre las distintas instancias psíquicas y lo que ofrece la realidad, por otro lado la intensidad y lo abrupto de un estímulo externo que es inasimilable por el sujeto.

II.2.2. Neurosis con bases previas

Pueden establecerse dos diferencias fundamentales entre las neurosis de accidente y las neurosis con base predisponente.

Por un lado, puede hacerse referencia a una diferencia más bien temporal. Es decir, es esperable que en un primer momento se encuentren entre los sujetos damnificados neurosis de accidente, por la proximidad del evento, por las dificultades en la simbolización. Sin embargo, a medida que el tiempo transcurrido se aleja del incidente y los síntomas son excesivamente persistentes debe comenzar a pensarse en neurosis más arraigadas en el sujeto.

La otra diferencia fundamental es que si bien, en el caso que se está tratando sobre las catástrofes naturales, los sujetos se vieron expuestos a un mismo estímulo perturbador y de difícil asimilación, los sujetos pueden responder de diferentes maneras ante el mismo evento. Estas diferentes maneras de percibir el estímulo tienen que ver con lo personal y subjetivo de la persona, con su conformación psíquica, con sus personalísimas vivencias.

A modo de ejemplificación de estas dos diferencias se toman las palabras de Bleichmar, S. (2010) quien también consideró los efectos sobre el psiquismo infantil.

(...) después de cierto tiempo de latencia (...) aparecen síntomas que se reagrupan según dos modalidades: una que sería cercana a la que da Freud, que es el cuadro de la neurosis traumática propiamente dicha; y, en el otro extremo, un cuadro mucho más banalmente neurótico, como si en el segundo caso el traumatismo no hiciera más que revelar, desencadenar una neurosis latente preexistente. Esto es algo que nosotros vamos a encontrar fundamentalmente en esta etapa, en la medida en que por el tiempo transcurrido, salvo algunos casos que hay de neurosis traumática que han aparecido más masivamente en los primeros tiempos, lo que vamos a encontrar es este desencadenamiento de patología neurótica previa. (p.19)

(...) el terremoto no es razón ni para la aparición de una encopresis ni para la aparición de un síntoma de hiperkinesia ni de un trastorno de aprendizaje. El terremoto es un disparador de algo que estando en el aparato psíquico tiene sobredeterminaciones específicas que tendremos que encontrar a lo largo del trabajo con el sujeto. (p.28)

Silvia Bleichmar comenta su experiencia personal y de trabajo, luego de ocurrido un terremoto en México en el año 1986. La autora, junto con otros colegas, coordinó diferentes grupos con los damnificados de dicho sismo (en la mayoría de los casos el trabajo grupal se orientó a niños de edad escolar y a sus madres). A partir de esta experiencia pudo observar cómo lo traumático de la experiencia reactualizaba diferentes cuadros de neurosis en algunos de los damnificados:

Estamos encontrando reaparición de cuadros de neurosis, de trastornos de aprendizaje, de dificultades para pensar, de hiperkinesis. En fin, distintos cuadros que estamos viendo aparecen como desencadenando algo que estaba latente. O, en algunos casos, que no estaba latente, sino la recuperación de algunos modelos de neurosis previa que los niños tenían y que reaparecen en este momento, pero no exactamente igual –y esto es lo interesante–, sino que el traumatismo, de algún modo ha resignificado neurosis previas (...) (p.19)

Lo que vemos en las personas que estamos tratando es que hay sufrimiento subjetivo, (...) se dan cuadros de depresión que desembocan en un estado vecino a la melancolía o incluso a preocupaciones hipocondríacas muy importantes. (...) Este fenómeno de sufrimiento subjetivo y de inhibición de las diferentes actividades, lo hemos observado, fundamentalmente, en la población adulta y es muy importante para que pensemos qué está pasando con las madres. Porque las madres están con una inhibición para enfrentarse, para hacerse cargo de los niños, que en algunos casos pueden estar dando cuenta de un cuadro con estas características o síntomas patentes de fijación al trauma. (p. 18)

Síntesis

Como se expresó al comienzo del capítulo, no todas las personas damnificadas luego de una catástrofe, pueden atenderse a nivel de la salud mental desde lo grupal. Todo dependerá de la constitución subjetiva del individuo, sus características personales y el cuadro psicopatológico que presente.

A modo de ejemplo cabe destacar que a las personas que experimenten cuadros de estrés postraumático, neurosis accidentales, sentimientos intensos de angustia o miedo, neurosis predisponentes que no hayan afectado excesivamente los comportamientos del sujeto, pueden brindárseles una atención a través de diferentes dispositivos grupales a fin de elaborar lo acontecido.

Como contrapartida, cuadros psicóticos, descompensaciones neuróticas como regresiones graves, psicopatías, personas que presenten altos riesgos de suicidio, deben tratarse de forma individual.

Sin embargo, puede pensarse que dentro del contexto de la urgencia, luego de un acontecimiento tan destructivo en donde la cantidad de las personas afectadas podría llegar a contabilizarse por miles; puede resultar útil tomar en un primer momento el criterio de agrupar a todas las personas damnificadas. A partir de un abordaje grupal que permita seleccionar las personas que necesitan exclusiva atención individual, se puede luego, trabajar grupalmente la elaboración de la situación.

Los autores Belmonte, L.; Boz, S.; Carlisky, N.; Elinger, C.; y otros (2010) trabajaron con psicoanálisis grupal atendiendo a una gran cantidad de personas afectadas por la crisis social que sacudió a la Argentina luego de diciembre del 2001, tenían como consigna que *"todo paciente era agrupable hasta que se demostrara lo contrario"*.

Por ello, en el siguiente apartado se expondrá la idea del trabajo grupal como una posibilidad de atención psicológica, en aquellas situaciones en donde la magnitud de los eventos deja como saldo, una cantidad enorme de personas afectadas.

Tal como lo explicita Bernard (2006, 144) el psicoanálisis hasta el momento sigue siendo una teoría con pregnancia individual, pero su aplicación a contextos grupales es válida ya que se encausa en la relación de cada sujeto en el grupo.

Capítulo V

El trabajo de elaboración de lo traumático

Introducción

En este capítulo se comenzará por delinear, a través de varios autores, los conceptos de situación de crisis y trauma psíquico; a fin de articularlos luego, con lo desarrollado en los apartados I (definiciones de catástrofes naturales) y III (desamparo originario, fantasías fundantes y desapuntamiento).

Luego, se profundizará en postulados aportados por el psicoanálisis vincular, donde se toma la labor grupal como un espacio posible de elaboración de lo traumático.

De este modo, y hacia el final del capítulo, se irán estableciendo las bases teóricas que fundamentan dicha modalidad de trabajo tanto en la elaboración de lo traumático a nivel individual, como en la recuperación de la comunidad afectada en el sentido social de la misma.

I. Definiciones de crisis y trauma

(...) nos encontramos, no como regla general pero sí con bastante frecuencia, ante la paradoja: en el momento de mayor ataque al Yo, en el momento de mayor devastación del sujeto, puede empezar a generarse una práctica social que, si bien no devuelve al sujeto lo perdido ni borra el sufrimiento, lo nutre con nuevas capacidades y recursos, que le permitirán semantizar lo vivido de un modo nuevo y más abarcativo, profundizando la comprensión de los hechos y resituándose ante los mismos. Kordon, D.; Edelman, L.; Lagos, D.; Kesner, D. 1.999, (citado en Edelman 2003)

I.1. Situación de Crisis

Las autoras Edelman, D.; Kordon, L. (1995b) afirman que *"la situación de crisis implica una pérdida, una falta, una ruptura, en relación a los apoyos con los que cuenta el psiquismo."* Así mismo, aseveran que esta situación *"coloca al psiquismo ante una vivencia de desamparo"*. (p. 103)

Por su parte la autora Speier de Fernández, N. (1991) cita a Käs, R. para tomar el concepto de crisis:

(...) Käs formula una (...) teorización sobre la experiencia de crisis como experiencia de ruptura en la continuidad psíquica, de este psiquismo constituido sobre un cuádruple apoyo (cuerpo, madre, grupo, sí mismo), siendo la falla en algún apoyo desencadenante de la crisis (...) (p. 128)

Desde los aportes de Käs, R. (1996) se puede pensar a este tipo de circunstancias como el advenimiento de un real que deja al sujeto sin significantes que le ayuden a nombrar aquello que acaba de acontecer.

Por lo tanto, el sujeto se encuentra imposibilitado para poner en palabras aquello que ha vivenciado, debido a que en estas situaciones no hay mediación de la representación-palabra que habita en el preconscious.

Es por ello que se considera necesario citar nuevamente a Lucila Edelman (2003) tal como se lo hizo en el primer capítulo, para retomar la definición de catástrofe que la autora desarrolla. Las define como

Aquellos sucesos que alteran un orden regular produciendo un efecto grave de destrucción, de desgracia (...) la catástrofe incluye una crisis, pero además está vinculada a la problemática de lo traumático. Se asocia a pérdidas severas. Así, situación traumática, trauma, duelo, constituyen un proceso casi indivisible. Pone en evidencia agudamente, como una lente de aumento, lo exterior al psiquismo, del orden de la realidad. (p. 31)

En el mismo texto la autora establece *"Crisis (...) se trata (...) de aquello que es colectivamente construido, pero que tiene una tramitación individual, personal."* (p. 29)

Sin embargo, es necesario tener en cuenta que una situación de crisis implica además la posibilidad de un cambio. Es la apertura a nuevas perspectivas de elaboración de anteriores y actuales situaciones de desamparo. Tal como lo enfatizan las autoras Speier de Fernández, N. (1991) y Rojas, M. C. (2002)

Speier de Fernández, N. (1991) toma la concepción de crisis de Caplan

Crisis es (...) un periodo transicional que representa tanto la oportunidad para el desarrollo de la personalidad como el peligro de una mayor vulnerabilidad al trauma mental, siendo su desencadenante el equilibrio entre un problema existente y los recursos psíquicos (internos y sociales) para enfrentarlo, no excediendo su duración no más a cuatro a seis semanas. Esta definición demuestra cómo el trabajo desde lo psicológico puede servir al desarrollo de la personalidad para elaborar lo doloroso. Y por otro lado el hecho de que no se tenga en cuenta el trabajo psicológico con los afectados permite el paso a patologías deshumanizantes a nivel de lo psicológico. (p. 128)

Y Rojas, M. C. (2002) expresa

La idea de crisis connota también oportunidad (...) conformar lazos solidarios abre posibilidades en cuanto a la transformación del posicionamiento singular ante la crisis, así como ofrece opciones elaborativas (...) en esta línea habrá disímiles respuestas, todas ellas podrán resultar creativas si se fundan en el lazo con los otros y a la vez transforman la pasividad en una búsqueda de dirección de la propia vida. En estos mismos caminos hemos de situar las prácticas psicoanalíticas en las crisis (p. 119)

I.2.Trauma o trauma psíquico

Freud, S. (2007 [1917]) expresa que

(...) la expresión «traumática» no tiene otro sentido que ese, el económico. La aplicamos a una vivencia que en un breve lapso provoca en la vida anímica un exceso tal en la intensidad de estímulo que su tramitación o finiquitación *{Aufarbeitung}* por las vías habituales y normales fracasa, de donde por fuerza resultan trastornos duraderos para la economía energética. (p. 252)

En 1920 en más allá del principio del placer Freud, S. continúa teorizando acerca de lo traumático

Llamemos *traumáticas* a las excitaciones externas que posean fuerza suficiente para perforar la protección antiestímulo. Creo que el concepto de trauma pide esa referencia a un apartamiento de los estímulos que de ordinario resulta eficaz. Un suceso como el trauma externo provocará, sin ninguna duda, una perturbación enorme en la economía *{Betrieb}* energética del organismo y pondrá en acción todos los medios de defensa. (...) (p. 8)

Por su parte, Bernard, M. (2002) establece dicha como definición como

El *exceso de intensidad* de un estímulo, que produce una efracción de las estructuras psíquicas que lo reciben y deben tramitarlo: conceptualizado especialmente en términos económicos, se caracterizaría por un monto, un aflujo cuantitativamente excesivo de excitaciones, que debe ser evaluado en función de la capacidad del sujeto de tolerarlas y elaborarlas. Surgen así, de esta definición los dos componentes que deben concurrir para que la relación monto de estímulo-elaboración pueda configurarse: la cantidad del estímulo, por un lado, y la estructura que deberá encargarse de su tramitación, por el otro. (p 28)

Bleichmar, S. (2010) propone que *“si el traumatismo es aflujo de excitación es porque constituye la activación de algo existente para lo cual el aparato psíquico ha perdido sus defensas habituales de control.”*(p. 17)

Considerando las diferentes definiciones, se observa cómo el traumatismo remite justamente a aquello que por su extrema intensidad irrumpe en el aparato psíquico, dejando al sujeto sin recursos que le permitan elaborar aquello que está aconteciendo o aquello que ya ha sucedido.

II. Trauma, catástrofe y re-vivencia del desamparo originario

Como se expuso en el capítulo III, el niño llega al mundo en una situación de desvalimiento, tanto físico como psíquico, por ello es necesario que sea tomado por su madre (o su sustituto) para lograr su subsistencia.

Este momento fundamental para el niño, marca la configuración que éste tendrá a la hora de enfrentar nuevas situaciones en su vida, entre ellas, la elaboración de situaciones traumáticas. (Bernard, M. 2002).

Siguiendo con la idea anterior y articulando con los conceptos de trauma psíquico y situación de crisis; al producirse una sobrecarga energética sobre el aparato psíquico del sujeto y viéndose imposibilitada su tramitación o descarga, el individuo se enfrenta una vez más con una situación de desvalimiento, reviviendo entonces, lo experimentado por él a los inicios de su vida.

Sin embargo, cabe destacar que el individuo cuenta con una diferencia fundamental: en el momento actual, él podrá recurrir a los medios que utilizó con anterioridad para dominar esta nueva situación de desamparo. (Bernard, M. 2002).

Al mismo tiempo, ciertas fantasías primitivas pueden ser resignificadas ante un nuevo evento traumático, ello se lleva a cabo mediante un proceso regresivo. Es por ello, que ante estas situaciones, el trabajo grupal puede contribuir en la elaboración tanto de lo vivido en la actualidad (lo traumático del terremoto) como en la re-elaboración de la experiencia de desamparo original. (Kordon y Edelman 1995a)

Articulación de los conceptos

Como síntesis de lo desarrollado hasta el momento, puede establecerse la siguiente articulación: Las *catástrofes* dejan a su paso innumerables consecuencias, que afectan tanto a los individuos como a las comunidades en las que se producen.

Como una de estas consecuencias aparecen las *situaciones de crisis*. Éstas dejan a los sujetos en una *–nueva–* condición de desamparo. Se suceden entonces, sensaciones de sufrimiento y de vulnerabilidad continuas. Es decir, afectos sumamente dolorosos que exceden la capacidad de elaboración y/o de simbolización de las personas que la padecen. Se establecen de este modo, las bases que pueden conllevar el desarrollo de *traumas psíquicos*.

III. Concepciones que fundamentan el trabajo grupal de lo traumático

“Una clínica de las redes contribuirá a la ruptura del aislamiento: pertenecer a un grupo y organizar lazos constructivos son procedimientos de eficacia terapéutica”. Rojas, M. C. (2002)

Como se desarrolló con anterioridad, Kaës, R. (1996) establece que ante la presencia de lo traumático los sujetos se quedan sin la posibilidad de representar lo que les ha acontecido. Es por ello que el autor, propone trabajar justamente desde lo grupal. *“(…) el grupo funciona como un aparato de transformaciones de la experiencia traumática (...)”* (p.96).

Los participantes en el seno grupal, pueden ir prestándose, los unos a los otros, preconsciente. Este trabajo contribuye a la transformación y elaboración de aquello innombrable que la experiencia traumática dejó a su paso. Las palabras que van emitiendo cada uno de los participantes comienzan a servir a los demás integrantes del grupo para ir enlazando lo acontecido, lo doloroso que no pudo, por su extrema intensidad, ser nombrado.

Cuando se suceden este tipo de irrupciones bruscas, que rompen la regularidad de la vida cotidiana, se produce una sobrecarga de energía en el aparato psíquico, que deja al individuo sin posibilidades de elaboración (trauma). Es entonces allí, el momento en donde deviene la labor grupal como auxiliadora y facilitadora para el trabajo transformador (Bernard, M. 2002). Contando con el apoyo del otro, del semejante, los sujetos, entre sí, van elaborando la situación en la que “con-vivieron”.

En este tipo de situaciones, el grupo ofrece a los sujetos una modalidad de apoyo para la tramitación de esta re-vivencia de desamparo, situación que se presenta como un desamparo real.

Tomando una vez más las palabras textuales de Edelman L. (2003):

Ante la crisis, estos agrupamientos producen un reapuntamiento que tiende a contrarrestar los sentimientos angustiosos de indefensión e inermidad (...) Un sujeto puede sentirse arrasado, por completo desposeído y desvalorizado, como producto de una masiva pérdida de apuntamiento. (p. 33).

Pensamos que los dispositivos grupales ofrecen posibilidades de contener y elaborar personal y colectivamente los nuevos elementos que irrumpen en la realidad psíquica. Constituyen ámbitos específicos de elaboración subjetiva de las crisis, independientemente de que se participe o no en los agrupamientos naturales (...) las patologías del preconciente sólo pueden ser tratadas y comprendidas en la medida que el trabajo del preconciente del otro es decir esencialmente su actividad puesta en palabras dirigida a otro le proporciona una reactivación de simbolización. (p. 34).

Por otro lado, cabe destacar que a partir de haber pasado por una experiencia que se caracteriza como colectiva, (Edelman, L. 2003) en los sujetos se producen cambios en su subjetividad.

Se puede pensar cómo quizás a partir de haber vivido un terremoto los sujetos aprendan a vivir por ejemplo con mayores recaudos: las maestras enseñen a sus alumnos medidas de seguridad, los trabajadores adopten medidas preventivas o quizás a la hora de sentir un movimiento sísmico salgan de sus trabajos; a partir de los movimientos telúricos por lo general se vuelve a enfatizar en las pautas de seguridad para la construcción de nuevas edificaciones. Todo esto sucede ante lo ya acontecido.

Ante todo esto la propuesta es trabajar desde y en lo grupal, tanto para que los sujetos afectados puedan elaborar lo que les ha acontecido, como para que ellos mismos, como sujetos partícipes, comiencen a desarrollar estrategias colectivas en la reconstrucción de la comunidad a la que pertenecen.

IV. Saliendo de lo individual, transitando lo comunitario

(...) el principal beneficio que obtienen muchos miembros de los grupos preventivos, es el alivio y la recuperación de la autoestima y autoconfianza al descubrir que eran ellos los que sentían, pensaban y actuaban (...) Speier de Fernández, N. (1991)

Pasado un tiempo y luego de la necesaria elaboración de lo acontecido, los individuos ponen en juego sus potencialidades y capacidades para el restablecimiento de sus vidas en relación a lo cotidiano, más tarde o más temprano deberán volver a sus trabajos y ocupaciones.

Para que la recuperación sea más ágil y efectiva distintos dispositivos vinculares pueden devenir para favorecer este pasaje, dispositivos que deben amalgamarse con concepciones de la Psicología Comunitaria, disciplina que pone en énfasis que, los principales actores, son los mismos sujetos en los que se produjo el drama de lo traumático, son ellos los que cuentan con los recursos y los conocimientos para ir retomando y reconstruyendo tanto su vida individual como familiar y desde un lugar más amplio, pero compartido, como comunidad.

Distintos dispositivos grupales pueden contribuir a facilitar la comunicación entre los miembros de la comunidad y las redes sociales que se establecen en la misma, el trabajo comienza con la ayuda del psicólogo, pero paso a paso se debe ir dejando lugar a que sean los miembros de la comunidad quienes encaminen, en conjunto, su reconstrucción.

Tal como lo expresa Edelman, L. (2003) *"las personas se agrupan y participan activamente, motivadas en la necesidad de resolver un problema común (...) simultáneamente se producen recomposiciones de la malla social previamente rota. Intentamos ser protagonistas sin delegamientos"* (p 33)

Esto se observa por ejemplo, en la frase *"Fuerza Chile"* promocionada por el gobierno de ese país, luego de acontecido el terremoto del 28 de Febrero del 2010 en la región de Concepción. En esta expresión se condensa justamente la fuerza de la "común-uniión" de los integrantes de la Sociedad chilena que se vieron afectados.

En el siguiente capítulo se retomará la temática en relación a los diferentes abordajes grupales que favorecen que la comunidad pueda continuar trabajando aún después de que psicólogos, rescatistas, médicos y organizaciones que hayan colaborado, se hayan marchado.

CAPÍTULO VI

Atención a la salud mental.

Dispositivos grupales como posibilidad de abordaje en
situaciones de catástrofe

Introducción

Tal como se explicitó en los capítulos anteriores, desde el presente trabajo se propone a la labor grupal como una de las posibilidades de atención a la salud mental en ocasión de desastre o catástrofe.

Esta posibilidad se expone debido a dos motivos principales: el hecho de que ante un fenómeno de tal magnitud se ven afectadas una gran cantidad de personas, y además, por el hecho de que, si bien el sufrimiento psicológico es subjetivo, la labor grupal favorece el apuntalamiento del sujeto en el grupo, lo cual puede dar comienzo a una elaboración de lo acontecido.

Es debido a lo anteriormente expuesto, que en este capítulo se expondrán los trabajos con dispositivos grupales en situación de catástrofe.

A fines prácticos el capítulo se dividirá en tres apartados:

En la primer parte del capítulo, se abordarán conceptos generales del psicoanálisis vincular tales como: definición de dispositivo, encuadre y elementos de los dispositivos grupales.

En la segunda parte, se expondrán algunos trabajos realizados con grupos en situación de catástrofe o crisis sociales.

Y por último, en el tercer apartado, se hará un breve desarrollo teórico de los dispositivos psicoanalíticos grupales que pueden ser utilizados como herramientas de trabajo en este tipo de situaciones, dependiendo de la demanda o necesidades de las personas afectadas.

I. Conceptos básicos o generales

I.1. Dispositivo

I.1.1. Definición

Sara Moscona (2001b) entiende los dispositivos psicoanalíticos como *recursos o instrumentos que dispone el analista para favorecer y propiciar condiciones de simbolización y subjetivación aptas para el despliegue de la situación analítica vincular, que aspira al abordaje del inconsciente.*

Por su parte, René Kaës (1994) define a los dispositivos *como la composición artificial de elementos distintos destinados a producir efectos de trabajo psíquico.* El autor, los describe como *un elemento de trabajo, un artificio técnico, una construcción, una manera adecuada de acceder a un campo, a un objeto.*

I.1.2. Elementos para la construcción de dispositivos

Las Licenciadas Silvia Muzlera y Patricia Puebla (2010) explicitan que deben tenerse en cuenta los siguientes elementos para la construcción de los dispositivos: (pp. 9-12).

- **Análisis de la demanda:** es un estudio que realiza el coordinador del pedido de atención que recibe de algún grupo. Este análisis es fundamental para elegir el dispositivo adecuado que va a utilizarse. Todo va a depender de la problemática, cantidad de personas y objetivos de la intervención.
Para tal fin deben tenerse en cuenta:
 - El deseo y el acuerdo de los participantes en realizar la experiencia, por lo tanto es útil evaluar si este deseo existe;
 - El coordinador deberá evaluar, en primer lugar, si existen las condiciones mínimas indispensables para trabajar (lugar, posibilidad horaria, consenso);
 - También es importante determinar si lo que el grupo demanda coincide con lo que es posible trabajar por parte del coordinador, de no ser así se deben aclarar las diferentes expectativas.
- **Lugar:** las condiciones físicas del lugar deben adecuarse a la cantidad de personas que vayan a participar.
- **Tiempo:** si bien las siguientes variables dependen del dispositivo utilizado deben tenerse en cuenta las siguientes: duración y frecuencia de cada encuentro; duración total del proceso y horario de las reuniones.
- **Pago:** el pago de los honorarios al coordinador puede ser: individual; grupal; institucional o mixto.
- **Selección de participantes:** cada dispositivo determina una modalidad de selección
 - Selección por parte del coordinador: el coordinador realiza un proceso de selección de participantes que no se conocen entre sí.
 - Grupo natural: grupo preformado que solicita una intervención.
 - Convocatoria general: los integrantes son convocados por presentar un rasgo o un interés en común, pudiendo conocerse previamente o no.
- **Cantidad de participantes:** cada dispositivo admite una cantidad diferente de participantes. Por ejemplo, los dispositivos de grupo de diagnóstico, de reflexión y terapéutico trabajan con pequeños grupos. Por otro lado, los dispositivos de grupo de discusión y taller de reflexión admiten grupos numerosos.
- **Posición de los cuerpos:** el coordinador determinará la disposición de los cuerpos y el uso del espacio:
 - Cara a cara en círculo: utilizada para experiencias de pequeños grupos.

- Posición radial hacia el coordinador: se utiliza cuando existe un número grande de miembros.
- **Consigna:** cada dispositivo solicita diferentes tareas a los sujetos, tal es el contenido de las consignas. Pero, además, cada consigna está determinada por diferentes niveles de ambigüedad. Cuanto más ambigua sea una consigna, en mayor medida favorecerá la emergencia de fenómenos grupales regresivos y a la inversa. Es por esto que la consigna de mayor ambigüedad la tiene el grupo terapéutico y el grupo de reflexión, ambos destinados a trabajar con las fantasías inconscientes. Por el contrario, dispositivos que trabajan con los aspectos más organizados y maduros de la personalidad, utilizan consignas taxativas, como en los talleres de reflexión.
- **Uso de procedimientos no verbales:** el taller de reflexión, el grupo de diagnóstico (y el de discusión a veces) utilizan por lo general procedimientos no verbales tales como técnicas gráficas, dramatización, visuales, etc.
- **Coordinador/terapeuta:** el rol, función, actitud, y el tipo de intervenciones dependerá del dispositivo en cuestión.
- **Manejo de la información:** la información vertida por el grupo puede tener diferentes destinos, siempre en acuerdo con los miembros:
 - Devolución al grupo;
 - A un agente externo: en ocasiones el coordinador se compromete a dar algún tipo de información sobre la experiencia realizada, a autoridades institucionales u organizacionales, de las cuales el grupo depende.

I.2. Encuadre

Según Siquier de Ocampo, M.; García Arzeno, M.; Grassano, E. (1999) el encuadre hace referencia a mantener constantes ciertas variables que intervienen a la hora de realizar un proceso psicodiagnóstico tales como: aclaración de los roles respectivos (terapeuta/paciente); lugar donde se

realizarán las entrevistas; horario y duración del proceso y honorarios. Sin embargo, las autoras remarcan como uno de los aspectos más importantes el hecho de mantener una actitud permeable y abierta, o sea, no establecer condiciones que luego resulten insostenibles.

El encuadre es un elemento fundamental para trabajar con grupos y más aún lo es en las situaciones de extrema desorganización, ya que, como lo explicita Bernard (2006) en el encuadre se depositan los aspectos más regresivos de la personalidad de los participantes, el núcleo aglutinado.

Sumado a esto, es necesario tener en cuenta que el ingreso a un grupo también produce una situación regresiva en las personas. Entonces es por ello que el encuadre aparece como una herramienta crucial para propiciar el trabajo grupal en una situación de catástrofe: es necesario pautar un lugar, un horario y duración de los encuentros como para comenzar a acotar lo indiscriminado, lo más regresivo, fusional y primitivo del sujeto.

Así mismo, la situación exige una modalidad flexible, una actitud permeable por parte de los coordinadores o terapeutas avocados en la tarea de atención a las víctimas.

Los autores Musso, C; Sarmiento A. (2003) (miembros de Psicólogos sin Fronteras Argentina) plantean luego de su actuación en las inundaciones que se produjeron en Santa Fé en el año 2003, que *las catástrofes sacuden, dañan, afectan la subjetividad*, y aseveran que las herramientas de trabajo para los psicólogos deberían ser adecuadas a cada espacio en donde la subjetividad se realiza. Una de las herramientas con las que trabaja el psicoanálisis es el encuadre.

Sin embargo, también advierten sobre la idea de que el encuadre no es una organización de tiempo-espacio de la realidad externa en donde hay que hacer "encajar" la realidad psíquica de los sujetos, sino más bien que *"la mejor rigurosidad del encuadre consiste en que el terapeuta tenga su función muy clara dentro de su mente"*, porque solamente a partir de allí, el psicólogo podrá trabajar con la gran cantidad de personas damnificadas, en las que en la mayoría de las ocasiones debe trabajar en centros de evacuados, dormir en el mismo lugar que los "pacientes" y compartir la cotidianeidad desesperante de la situación.

En relación al concepto de encuadre, y con respecto al trabajo con dispositivos psicoanalíticos grupales Muzlera, S.; Puebla, P. (2010) expresan que

El encuadre haría referencia a las indicaciones precisas que contiene el dispositivo, como son: el lugar y el tiempo, el ritmo de las sesiones, la duración de las mismas, la modalidad de pago. Así el encuadre puede adaptarse según la modalidad y el objetivo del dispositivo. Por ejemplo podríamos pensar que el encuadre no es el mismo para un grupo de discusión que para un grupo terapéutico, porque el objetivo y lo que se intenta alumbrar no coinciden. (p.6)

Ante la situación planteada en donde el sujeto queda en una situación de desamparo, el mantener las variables del encuadre estables permitirá a los sujetos sentir que algo permanece inmutable.

II. Dispositivos grupales utilizados en situaciones de crisis o catástrofe

II.1. Propuestas de la Organización Panamericana de la Salud (OMS)

Los autores Rodríguez, J.; Barrientos, G.; Lomba, P. (2006) escriben el capítulo IV del Manual n°7 de la OPS sobre la intervención en la salud mental en situación de desastres. Y establecen que hay tres razones por las cuales puede o debe trabajarse desde lo grupal en situación de catástrofe: (p.73)

1. Porque la cantidad de personas afectadas y necesitadas de ayuda psicosocial, como consecuencia de los desastres, hace imposible la atención individual.
2. Porque la mayoría de ellas no necesita una atención individual y profesional.
3. Porque las técnicas de intervención grupal han demostrado ser útiles para la mitigación de los efectos psicológicos de los desastres y para la preparación de las personas en su recuperación.

Así mismo, los autores también establecen los siguientes objetivos del trabajo con grupos, desde el punto de vista de la salud mental: (p.74)

- Informar y orientar verazmente;
- Mejorar y estabilizar las condiciones psíquicas de los integrantes del grupo;
- Aumentar las capacidades de las personas para afrontar y resolver las más variadas situaciones en la etapa posterior al desastre, y
- Favorecer el retorno a la normalidad.

A su vez establecen como modalidades de trabajo grupal para abordar la problemática la siguiente clasificación: grupos informativos y de orientación; grupos psicoeducativos y de apoyo emocional; grupos de autoayuda y ayuda mutua; grupos terapéuticos.

Sin embargo, en dicho manual sólo se desarrollan teóricamente: 1) los grupos psicoeducativos y de apoyo emocional, y 2) los grupos de autoayuda y ayuda mutua. (pp. 73-96)

II.1.1. Grupos psicoeducativos y de apoyo emocional

En este tipo de grupos se trabaja con personas que necesitan ayuda psicosocial y comparten problemas derivados por el evento traumático.

✓ Características

- Se brinda apoyo emocional para ayudar a disminuir o controlar la aflicción, el miedo, la tristeza y otras emociones que aparecen como respuesta ante situaciones de gran impacto.
- Educación: se basa en la transmisión de conocimientos básicos sobre el desastre y sus efectos psicosociales.
- Este tipo de grupo favorece la reintegración de las personas a la rutina diaria, es por ello, que se considera importante su aplicación en los primeros días y semanas después del desastre.
- Para el trabajo con estos grupos se recomienda el trabajo a lo largo de varias sesiones.
- Coordinador: es denominado "facilitador" y no es necesariamente un profesional en salud mental. Este rol puede ser ejercido por personal especializado en el trabajo grupal. En algunos casos, el facilitador, progresivamente, puede ser sustituido por participantes del grupo con características de liderazgo (clérigos, líderes no formales, voluntarios y otros que forman parte de la comunidad afectada o estén ligados a ella por factores culturales)
- Los objetivos son los siguientes:
 - Evaluar las necesidades psicosociales del grupo.
 - Ofrecer información sobre el desastre.
 - Contribuir a reducir o controlar la aflicción, el sufrimiento, la tristeza y la ansiedad, fortaleciendo las capacidades y destrezas para el afrontamiento de los problemas.

- Impulsar la integración a las actividades cotidianas en el seno de la familia y su comunidad.
 - Identificar a aquellas personas que necesiten de una intervención especializada y remitirlas a los servicios correspondientes.
- Escenario de trabajo: puede trabajarse en diversos lugares tales como escuelas, locales comunitarios, albergues y sedes institucionales, entre otros.
- Las técnicas empleadas deben ser flexibles para incorporar elementos culturales de la comunidad con la que se trabaje. Por ejemplo: el empleo de personajes propios de la cultura, animales simbólicos y antecedentes de solución de problemas similares pueden facilitar la recuperación. En otras ocasiones, los elementos mágicos religiosos y las creencias sobre las causas y consecuencias del desastre pueden actuar como factores negativos e interferir con la recuperación del grupo.
- Se puede trabajar con una estructura de tipo abierta y continua (los miembros del grupo asisten o dejan de asistir según sus necesidades y el grupo se reúne con asiduidad a lo largo de un período previsto) o con una estructura de tipo cerrada (luego de la constitución del grupo no se aceptan nuevos integrantes, se establecen una cantidad de sesiones y un programa de trabajo específico)
- Cantidad de integrantes: no menor a 8 personas ni mayor de 30.
- Tiempo de las sesiones: alrededor de una hora.
- Frecuencia de las sesiones: semanal, un plazo mayor puede contribuir a que no se consolide el grupo.
- Duración del proceso. Debe enmarcarse en el periodo inmediato al evento traumático y básicamente durante las primeras cuatros semanas. En caso de facilitadores experimentados y grupos en los que se evidencia la necesidad de continuidad, puede extenderse hasta tres meses.

II.1.2. Grupos de autoayuda y de ayuda mutua

Este tipo de grupo está formado por individuos que están personalmente afectados por un problema o condición específica y son dirigidos por sus propios miembros.

✓ Características

- Se basan en las acciones desarrolladas por los individuos (o familias) con el objetivo de restaurar su propia salud y/o para evitar o limitar las secuelas de una enfermedad.
- La formación del grupo puede partir de:
 - la iniciativa de las propias personas.
 - los grupos de apoyo emocional.
 - el personal de salud u otros con funciones de ayuda humanitaria.
 - organizaciones comunitarias.
- Convocatoria: puede ser inmediata después del desastre o en la etapa de recuperación.
- Estructura: se consideran estructuras grupales voluntarias, con un número variable de miembros.
- Tienen como premisa superar la situación derivada del desastre y participar en la recuperación de la comunidad a la que pertenecen.
- Tienen autonomía en su funcionamiento, aunque pueden contar con la asesoría de algún personal especializado.
- Los grupos de ayuda mutua pueden:
 - proporcionar preparación para el afrontamiento de futuros desastres;
 - participar en las acciones para la superación de las consecuencias del desastre;
 - establecer relaciones de colaboración y ayuda entre sus miembros;
 - realizar gestiones y establecer relaciones de trabajo con entidades gubernamentales y no gubernamentales;
 - contribuir a proteger la salud mental;
 - apoyar la restitución de la vida cotidiana y normal de la comunidad.
- Su funcionamiento puede extenderse en el tiempo y llegar a constituir uno de los elementos básicos de las nuevas redes de apoyo social que surgen después de los desastres.

Continuando el trabajo con dicho manual, Casas Nieto, G. (2006) propone el trabajo grupal como modo de atención a niños y adolescentes que han atravesado una situación de desastre.

El autor recomienda las actividades grupales porque garantizan una *mayor cobertura, generan un alto impacto* y porque además, *permiten un mejor uso de los recursos calificados disponibles* (p.110). Así mismo, agrega que estos grupos etarios responden muy bien a las actividades que contengan técnicas de intervención grupal.

El autor establece, entre otras, las siguientes recomendaciones y consecuencias saludables del trabajo grupal con niños y adolescentes: (pp.110-111)

- Los ambientes de trabajo deben ser amplios. Los espacios comunitarios alternativos y las escuelas deben ser aprovechados; los consultorios deben dar paso a escenarios no convencionales donde grupos de niños interactúen y jueguen.
- La metodología de trabajo con los niños requiere aplicar modelos flexibles que utilicen los conocimientos y las prácticas tradicionales de las comunidades, así como las propias formas naturales de expresión del niño.
- Algunas modalidades que han demostrado su eficacia son las siguientes:
 - La narrativa de cuentos es un recurso muy utilizado, combinada con canciones y escenificaciones.
 - El teatro de títeres ayuda a los niños y jóvenes a proyectarse y expresarse de una manera más libre.
 - Los juegos y las técnicas dinámicas-expresivas son instrumentos de primer orden para el trabajo con niños. Los niños se proyectan a través del juego, los dibujos, la escritura, la plástica, etc. Se reestructuran los acontecimientos impactantes para que se les encuentre una lógica temporal.
- Los agentes de trabajo con los niños y facilitadores de grupos no son, solamente, los profesionales o técnicos:
 - Se ha demostrado la utilidad de motivar encuentros de mujeres para hablar de las dificultades que sufren los niños. Las mujeres pueden ser muy importantes, para apoyar el trabajo de grupo con los menores.
 - Los jóvenes se estiman como excelentes agentes para la recuperación psicosocial de otros niños; la comunicación entre ellos es más fluida y la brecha generacional aún no es muy amplia.
 - Los jóvenes que han participado en procesos de atención psicosocial han logrado ellos mismos una paz interior, que parte del ejercicio de escuchar testimonios, comparar con sus propias experiencias y ayudar a otros.
- El trabajo grupal apoya la superación del duelo y el retorno a la normalidad.

El autor Casas Nieto, G. (2006) propone los grupos psicoinformativos (pp. 113-116) y los grupos de atención y recuperación psicosocial (pp.116-118) como dispositivos para trabajar con niños y adolescentes.

II.1.3. Grupos psicoinformativos

Este tipo de grupo es muy similar en cuanto a sus objetivos generales, modalidad de trabajo, rol del facilitador, etc. al desarrollado anteriormente como grupo psicoeducativo.

La diferencia radica en que en este tipo de grupos los objetivos particulares van dirigidos a niños, adolescentes, padres y maestros.

En el trabajo con niños se plantea la necesidad de trabajar con la información, ya que es un error muy frecuente creer que los niños no tienen la capacidad para comprender que es lo que ha sucedido. Esta falsa creencia entorpece la recuperación de los niños.

Es por ello que a lo que se apunta con esta modalidad grupal es al trabajo informativo con los niños a través de distintas reuniones, que pueden realizarse en sus ámbitos naturales (tales como las escuelas).

La información que debe brindarse debe estar basada en las reacciones emocionales normales que pueden producirse en ellos o en sus pares, los lugares donde pueden protegerse y pedir ayuda. Y todo ello, de acuerdo a la edad de los niños con los que se esté trabajando.

A modo general, en las reuniones que se recomiendan a padres y maestros, debe instruírseles en cómo deben manejar la situación con sus hijos o alumnos, qué reacciones son esperables en los niños dependiendo de la edad y sobre todo cómo pueden transmitirles calma a los niños en situaciones de urgencia.

II.1.4. Grupos de atención y recuperación psicosocial

Al igual que los grupos psicoinformativos, son actividades que deben desarrollarse en el marco de las actividades cotidianas de los niños y adolescentes, idealmente, alrededor de la escuela y los albergues.

✓ Objetivos

- Ofrecer acompañamiento y apoyo emocional a los niños y adolescentes para favorecer su recuperación.
- Evaluar el progreso en la readaptación a la vida cotidiana.
- Identificar la existencia de signos de alarma, para realizar una evaluación más individualizada.
- Determinar los casos que requieran la remisión a evaluación especializada.

✓ Modalidad de trabajo

- Como se dijo anteriormente, se deben aprovechar los espacios naturales de agrupación de los niños y adolescentes como escuelas y locales comunitarios.
- Periodicidad: se realiza, al menos, una sesión semanal.
- Duración: no debe ser menor de 30 días ni mayor de 90 días.
- Facilitadores: al menos dos facilitadores, uno dirige la actividad y el otro observa y anota las reacciones y el comportamiento de los agrupados.
- Este tipo de grupo debe ser apoyado y supervisado por profesionales de la salud mental.

✓ Actividades para niños preescolares (3 a 5 años)

- Resulta necesario incluir al menos a uno de los dos padres en las actividades con estos niños, debido a las dificultades que suelen presentar para separarse de ellos.
- Lo ideal es programar actividades en pequeños grupos (entre cinco y doce niños).
- Se debe facilitar la exposición de emociones y sentimientos mediante actividades lúdicas y expresivas, tales como el modelado mediante plastilinas.

✓ Actividades para niños escolares (6 a 11 años)

- Se recomiendan actividades de pequeños grupos; sin embargo, las actividades de grandes grupos también se pueden realizar aprovechando su agrupación y organización habitual en la escuela.

- En este rango de edad se puede utilizar el dibujo, la plastilina y otras formas de expresión gráfica. También, es amplio el rango de juegos y actividades recreativas y deportivas que pueden combinarse.

✓ **Actividades para adolescentes.**

- Las actividades deben aprovechar la tendencia grupal propia de esa edad. Idealmente, se debe trabajar en el aula de clase o en los grupos naturales ya establecidos.
- Debe designarse un tiempo específico y periódico para el trabajo grupal.
- La motivación es fundamental; se pueden identificar líderes del mismo grupo para motivarlos y darles responsabilidades dentro de las dinámicas.
- En ocasiones, algunos adolescentes evitan la participación en grupos. En estos casos, se recurre a actividades informativas y se sugiere el trabajo con ellos de manera individual, sobre todo si se observan signos de alarma.

II.2. Trabajo grupal en terremotos

II.2.1. Grupo operativo utilizado luego del terremoto de Chile de 2010

Luego del terremoto ocurrido en Chile en febrero del 2010, La Asociación para el Estudio de Temas Grupales Psicosociales e Institucionales, publicó un boletín en el cual los autores Foladori, H.; Lillo, C. (2011) hacen referencia al trabajo grupal que se ofreció, en una escuela con adolescentes, luego de dicho terremoto. (pp. 2-3)

Los autores proponen la conformación de dos tipos de grupos:

Grupo 1: dirigido a aquellas personas que sufren por la pérdida de seres cercanos y de pertenencias, el cual es animado por un coordinador grupal, en tiempo horarios y duración determinada.

Grupo 2: dirigido a aquellos coordinadores grupales que han asumido la tarea de escuchar el sufrimiento de las personas que participan en el primer grupo. Este grupo se centra en las vivencias e impresiones que los coordinadores explicitan tanto de su propia experiencia con el terremoto como de aquellos relatos angustiantes que han escuchado cuando han coordinado el primer grupo. Este segundo grupo es coordinado por un especialista; allí se trabajan las angustias de los coordinadores de grupo.

De este modo los autores resaltan que se produce una doble experiencia con las siguientes características:

- El Grupo 2 de los coordinadores es "contenido" en sus angustias y preocupaciones y a partir de ello pueden entonces replicar en el Grupo 1 dicha contención.
- El esclarecimiento de sus fantasías, ideas y sensaciones (del grupo 2) los va habilitando progresivamente para poder escuchar al Grupo 1. Al haber pasado por la experiencia de tener su propio espacio para hablar se han descargado emocionalmente y han podido pensar y reflexionar sobre ello.
- En algunos casos y según los procesos individuales y de cada grupo, es posible rescatar procesos autogestivos y procesos de toma de decisión colectiva, que abren nuevamente a los participantes a la línea del trabajo, relación con la transformación social de la realidad que podría dar cuenta de mejoras en los grados de salud mental.
- En otros casos, el efecto traumático podría dejar algunas secuelas (angustias, fobias, dificultades para dormir, somatizaciones, etc.) que afectarían la vida de relación y con el trabajo, lo que requeriría de abordajes más puntuales.

En dicho boletín, los autores relatan la experiencia de un Grupo Operativo conformado por egresados de la carrera de Psicología de la Universidad de Chile que habían trabajado con personas afectadas por el terremoto. Así mismo, una vez conformado este grupo, se continuó con la asistencia a un grupo de adolescentes damnificados aplicando también un encuadre de Grupo Operativo.

✓ La experiencia

El grupo se constituyó mayoritariamente con egresados de la carrera de Psicología que concurrieron a un llamado de la Federación de Estudiantes de la Universidad de Chile, a pocos días de haber ocurrido el terremoto, para colaborar de distintos modos en las tareas de apoyo de las poblaciones afectadas.

Este grupo se desarrolló entre marzo y julio de 2010, en sesiones de una hora y media semanal en el espacio de Clínica de Atención Psicológica de la Universidad de Chile (CAPs).

Los autores comentan que en los primeros encuentros se reunieron más de 12 personas, sin embargo a medida que se avanzó en el trabajo la cantidad de asistentes fue decreciendo.

La tarea que se basó en conversar en torno a la experiencia de haber asistido a la zona devastada por el terremoto y tsunami.

✓ Desarrollo del proceso grupal

Los autores comentan cómo en las primeras sesiones los participantes del grupo se dedicaron, principalmente, a descargar emociones muy vívidas de experiencias personales sostenidas tanto durante el terremoto como en el encuentro con la destrucción que el sismo produjo. Es por ello, que los autores piensan que en ese sentido, el grupo funcionó como espacio de contención primera de las angustias que se vincularon a la destrucción, a la situación de caos y a la muerte.

En un segundo momento, el grupo entró en un proceso más elaborativo, en el que los participantes se abocaron a analizar más en profundidad las repercusiones que el sismo tuvo en sus vidas. Aparecieron por ejemplo, relatos de duelos anteriores, de pérdidas familiares, de separaciones en distintos momentos de la vida que, según los autores, dan cuenta del trabajo sobre las ansiedades de pérdida y de ataque que la situación de caos tiende a producir.

Al cabo de un tiempo, luego de comenzado este proceso grupal, se comenzó a trabajar con adolescentes en una escuela aplicando también la técnica de grupo operativo.

Quedaron conformados, entonces, ambos grupos: Grupo 1 con adolescentes que necesitaban atención luego del terremoto, y Grupo 2 con los coordinadores de los grupos de adolescentes que continuaban trabajando sus propias ansiedades.

Sin embargo, después de la tercera sesión con los adolescentes, el Grupo 2 se conformó bajo una nueva modalidad: como un grupo de supervisión, lo cual hizo que sólo concurrieran las parejas de coordinadores que se habían animado a realizar la intervención.

✓ Reflexiones finales

Los autores destacan las siguientes conclusiones, entre otras, acerca de la experiencia realizada:

- El modelo operativo resultó factible de ser implementado y viable en su funcionamiento y en su culminación.

- Este grupo operativo (Grupo 2) resultó ser un espacio de contención de las angustias así como de procesos elaborativos y de momentos de supervisión.
- El momento de elaboración al interior del grupo de esclarecimiento (Grupo 2), pudo proyectarse luego en una intervención en el afuera, en este caso en una institución educacional (Grupo 1).
- El grupo operativo de esclarecimiento se constituyó en un férreo sostén para los coordinadores que realizaron la experiencia de intervención en el colegio.

II.2.2. Grupo de simbolización aplicado con niños luego del terremoto de México de 1985

Silvia Bleichmar (2010) comenta el trabajo grupal aplicado en niños en situación de albergue, luego del terremoto ocurrido en México en 1985. El encuadre utilizado por la autora es el de los grupos de simbolización.

Según la autora, la simbolización viene de la mano de la función *rêverie* que los coordinadores del grupo tienen que poder implementar sobre el grupo con el que se está trabajando. Es decir, que la función del coordinador se basa en tomar aquellos elementos que no pudieron ser simbolizados, metabolizados ni digeridos (como por ejemplo la angustia) y devolvérselos al grupo de forma simbolizada.

Para empezar, la autora destaca la necesidad de trabajar con una consigna que abarque los tres elementos temporales, es decir: pasado, presente y futuro. Sólo de este modo podrá pensarse el trabajo grupal como efectivo y saludable. Consecuentemente, si esto no se respeta, y por apresuramiento se pasa a trabajar directamente el presente o el futuro, la autora resalta que puede producirse fijación y compulsión a la repetición.

La consigna utilizada en el trabajo grupal fue:

“Estamos acá para pensar cómo se sintieron en el momento del terremoto, cómo se sienten ahora y cómo piensan que va a ser el futuro.” (p.28)

Siguiendo con la temática de la consigna, Bleichmar, S. (2010) también expone que en el trabajo con adultos es necesario que el coordinador explique claramente qué es lo que está por trabajar, cual es

su función y los alcances de su intervención. Sobre todo cuando se está trabajando con personas que se encuentran evacuadas en albergues.

Esto se observa en la siguiente cita:

(...) cuando se da la consigna hay que explicar qué está uno por hacer allí; así como en la población adulta hay que explicar que uno no está allí para responder a demandas concretas –que siempre las va a haber- ni para conseguirles las cosas que les hacen falta ni para hacer enlace entre los miembros del grupo y la dirección del albergue o el gobierno, sino para ayudarles a pensar en todo eso que aconteció (...) (p.33)

Otra recomendación que ofrece la autora, debido a su experiencia de trabajo en el terremoto ocurrido en la ciudad de México, en relación tanto a la consigna como en las intervenciones que se le den al grupo, es que los coordinadores no utilicen el plural para comunicarse con el grupo. Ya que, si el coordinador se incluye en el grupo a través de un “nosotros” estaría corriéndose de la función de continente que, según la autora, en este tipo de situaciones necesariamente debe ejercer.

Más adelante, debido a las observaciones que tuvo la oportunidad de realizar en los trabajos grupales que llevó a cabo, la autora describe en su libro, cómo las madres que se encontraban en los albergues evidenciaban ciertos cuadros de desorganización psíquica.

Las madres aparecen cómo desligándose de los niños, pasan su tiempo viendo telenovelas o yendo de acá para allá en chismes con otras mujeres. Lo elemental y lo básico que podrían hacer por sus hijos no lo pueden llegar a hacer y delegan totalmente la función materna en las personas encargadas en la dirección de los albergues, o en otras personas a cargo de la asistencia de los niños. (...) (p.39)

Estas dificultades en las madres consecuentemente también ocasionaron algunas problemáticas en el trabajo grupal con los niños, ya que por ejemplo las madres agredían a los coordinadores o sabotaban el trabajo con sus hijos como por ejemplo no dejándolos asistir a los grupos.

Es por ello, que la autora recomienda tener siempre en cuenta que estas reacciones son factibles de producirse cuando se trabaja con familias que perdieron sus viviendas y que se encuentran albergadas. Deben contemplarse a fin de que el trabajo grupal pueda devenir como facilitador de asistencia en salud mental.

II.3. Dispositivos grupales aplicados como contención en contextos de crisis sociales

II.3.1. Grupo terapéutico

Los autores Belmonte, L.; Boz, S.; (y cols. 2010) trabajaron con grupos terapéuticos en pos de ayudar a personas que en ocasión de la crisis socio-económica producida en Argentina a fines del 2001, quedaron sin trabajo.

En la siguiente cita se resume básicamente cómo surgió la idea de estos autores de ayudar a las personas afectadas:

Como señalamos antes, priorizamos los tratamientos grupales usando como consigna que todo paciente era agrupable hasta que se demostrara lo contrario, .en cuyo caso se lo derivaba a tratamiento individual. Hicimos esto por dos motivos: primero, para tratar de ayudar a la mayor cantidad de personas posible, y segundo, para promover la reconstrucción de lazos individuales y sociales, facilitando así la elaboración del desconcierto y la perplejidad que la situación les producía en contacto con otros. En la mayoría de los casos, no hubo demanda de tratamiento por parte de los pacientes. Estos eran los beneficiarios de una red social de ayuda comunitaria, a través de un convenio con dicha red ofrecíamos nuestra asistencia terapéutica. (p.6)

Todos adolecían de un sentimiento de desvalimiento producto de la catástrofe socioeconómica y el consecuente aumento de la desocupación, de modo que no tenían conciencia de qué podían pedir y qué les podíamos brindar agrupándolos y escuchándolos. Les ofrecíamos un lugar y una escucha que les permitiera reanudar algo que la crisis había devastado. Hubo que ayudarlos a pedir ayuda terapéutica, pues la apatía, la depresión y la falta de esperanzas se habían tornado dominantes. Nos encontrábamos ante un desapuntamiento social del psiquismo individual (Kaes, R., 1978). (p.7)

Los autores comparten su experiencia comentando cómo el encuadre de trabajo, ante la situación planteada, debía ser bastante flexible. De esta manera se trabajaba con las personas, en un primer momento, durante 6 meses, sin embargo si era necesario se extendía el tratamiento.

El trabajo analítico consistió en concientizar al grupo sobre sentimientos de pánico, agresión e impotencia que la realidad social les provocaba y que les impedía pensar y pensarse. La tarea grupal permitió pensar e identificar, en principio, los duelos por las pérdidas sufridas en la situación de crisis, e ir historizándolas. (...) (p.9)

Así mismo, los terapeutas participaban en grupos de reflexión para elaborar las angustias que la propia tarea les hacía surgir.

II.3.2. Los grupos de contención

Las autoras Blumenthal, D.; Palonsky, S.; Zadunaisky, A. (2003) comentan su experiencia de aplicación de este dispositivo a principios del año 2002

En el mes de enero del 2002, aletargados y aturdidos por la crisis en la que quedó sumido nuestro país, en el marco de una Institución Comunitaria se invitó a un encuentro reflexivo al que concurrieron más de 500 personas. La demanda expresada por los participantes en aquel momento, nos motivó a crear los primeros *grupos de contención*. (p. 79)

Las autoras expresan que se comenzó trabajando con 3 grupos de 20 personas cada uno. La premisa que imperaba para el trabajo desde lo grupal era que se estaba dispuesto a albergar a todo aquel que lo necesitara. Por ello, la conformación grupal se determinó como aleatoria ya que los concurrentes se incluían de acuerdo a sus disponibilidades horarias.

Se trabajó con el siguiente encuadre: (p.80)

- Los grupos se conformaron con una modalidad abierta;
- Con módulos de tiempo limitado a seis reuniones (con posibilidad de re-contrato);
- En los encuentros se trabajó durante una hora y media;
- Y la consigna fue la siguiente: "Estando todos atravesados por la misma realidad, abrimos este espacio para hablar, escuchar y ser escuchados, recuperar la capacidad de pensar creativamente".

Se resume la experiencia de las autoras en la siguiente cita:

Pensamos a los "grupos de contención" como un espacio privilegiado para el encuentro entre sujetos que, atravesados por la crisis, necesitan de los otros para recuperar recursos, rescatar potencialidades, pensar y sentir en un entramado, en una red tejida en la intersubjetividad; en un lugar con los otros frente a la ausencia de lugar en una sociedad colapsada; una escucha compartida para significar el sin sentido. (p. 82)

II.3.3. El grupo psicoanalítico de reflexión

Las autoras Edelman, L; y Kordon, D. (2011) exponen cómo el trabajo con distintos dispositivos se ha mostrado idóneo para la elaboración subjetiva en situaciones tales como en los terremotos de México y Honduras, en diferentes situaciones traumáticas derivadas tanto de la segunda guerra mundial como de guerras locales, en la Argentina en el caso de la represión política de la dictadura militar, el atentado a la AMIA, Cromagnon y en las inundaciones en Santa Fé, entre otras situaciones.

Ellas explicitan que el trabajo grupal es aplicado con los afectados directos de la situación traumática. Sin embargo, agregan que el trabajo también lo efectúan con profesionales que asisten a las personas que participan en grupos sociales vinculados a problemáticas límites de Derechos Humanos o de otras problemáticas sociales.

A partir de los distintos dispositivos o técnicas grupales que se han utilizado, es justamente que las autoras proponen al Grupo de reflexión como un dispositivo apto para el trabajo de situaciones traumáticas.

En palabras de las autoras:

(...) de las experiencias traumáticas queda un aspecto que no tiene acceso a la palabra, algo que a veces queda silenciado para siempre. El relato de una experiencia traumática implica un cierto grado de elaboración, es una evocación de la situación que utiliza la palabra. Sin embargo hay un plus, que es el resto traumático, que no se expresa en palabras, sino en gestos, en lenguaje corporal, en actuaciones.

La Lic. Érika Guidolín (2009) también expresa que

(...) hay patologías que pueden ser trabajadas específicamente en un grupo de reflexión. Entre ellas podemos enumerar: situación de catástrofe natural como un terremoto, situación de catástrofe social como una guerra, situación de conmoción social; desocupación producida por efectos del fenómeno económico "el corralito" (...) en todas estas situaciones tienen implicancia las representaciones sociales. (...) (p.1)

Por su parte, las autoras Blasco, A.; Carcaci, I.; Cateana, L.; Kordon, D.; Mohadeb, C.; Ravena de Selvatici, M.; Trevisán, F. (2004) remarcan cómo los grupos de reflexión nacieron en un contexto insitucional-educacional. Luego, se fueron aplicando y extendiendo en otras situaciones y contextos tales como: (pp. 284- 288)

- 1) Grupos cuyos miembros comparten una tarea en un ámbito físico o institucional formalizado;
- 2) Grupos cuyos miembros comparten una problemática determinada;
- 3) Grupos cuyos miembros comparten una problemática y abordan una tarea común en función de ella, habitualmente a partir de una crisis social: las autoras toman como ejemplo de la aplicación del dispositivo en el atentado a la mutual judía de la AMIA en el año 1994. El dispositivo se utilizó para paliar el horror y el sufrimiento de los afectados por ese terrible atentado (p. 286). Y además se aplicó en los grupos de enfermeros, camilleros e instrumentistas

que desarrollaban sus funciones en el hospital de Clínicas de Buenos Aires, lugar en donde se trabajó con los afectados.

4) Grupos que permiten el entrenamiento e investigación de la grupalidad en sí misma.

Por su parte, Mathus, S. (2003) también comenta la aplicación de este dispositivo en ocasión de la crisis socio-económica que se produjo en el año 2002 en la Argentina.

Además, expresa que el trabajo que llevó a cabo se realizó con grupos de reflexión abiertos con sesiones semanales como un intento de dar respuesta al creciente clima de pánico, depresión e incertidumbre.

Definición

Para comenzar a delinear las características de este dispositivo de trabajo grupal, se tomará la definición de M. Bernard (2006)

Definiremos al *grupo psicoanalítico de reflexión* como aquél destinado a aplicar la teoría psicoanalítica para investigar y modificar el impacto que, en la tarea y estructura de roles grupal, producen los procesos inconscientes generados a partir de los fenómenos de regresión, pertenencia, etc. que resultan de toda inserción grupal. El foco está puesto en lo que el agrupamiento produce en los agrupantes, más que en lo que éstos pueden llevar al grupo en función de su experiencia individual. (p.78)

(...) *Reflexión* tiene que ver en este caso con conceptualización, con puesta en palabras, con lenguaje simbólico. (...) (pp .81-82)

Así mismo los autores Blasco, A.; Carcaci, I.; Cateana, L.; y cols. (2004), que también toman la definición citada de Bernard, remarcan que *los grupos de reflexión apuntan a la dimensión latente de los procesos grupales, sin tener en cuenta la problemática individual ni la historia de sus integrantes.* (p. 277)

Objetivos

Según la Lic. Patricia Puebla (2009) el objetivo de este dispositivo se basa en *analizar las configuraciones grupales inconscientes, considerando la dimensión emocional.* (p. 1)

La Lic. Érika Guidolín (2009) expresa que

Los dispositivos grupales y en especial los grupos de reflexión ofrecen la posibilidad de contener y elaborar personal y colectivamente los nuevos elementos que irrumpen en la realidad psíquica. Constituyen ámbitos específicos de elaboración e inscripción simbólica del conflicto planteado. La idea es que otro o un conjunto de otros pueden ayudar a un sujeto en el proceso de ligadura y transformación, contribuyendo a la construcción del sentido y de los dispositivos interpretativos del sujeto, jugando un papel de protección. (p.5)

Elementos y encuadre

La Lic. Patricia Puebla (2009) establece como elementos del dispositivo los siguientes:

- La demanda de atención puede partir desde: una institución, desde algún sector social o también puede ser el coordinador quien convoque al grupo.
- El lugar y el espacio a utilizar van a depender de la cantidad de miembros que asistan.
- El tiempo utilizado en este tipo de dispositivo es de 1 hora y 15 minutos.
- Los honorarios pueden quedar cargo de: los miembros; de la institución o ser mixtos, es decir que una parte de los honorarios la abonan los miembros y la otra parte la institución.
- La selección de los participantes del grupo va a estar en relación a la demanda, puede ser entonces: un grupo preformado o grupo por convocatoria.
- Se trabaja con una cantidad de 4 a 15 participantes.
- Se trabaja solo con la palabra ya que no se utilizan procedimientos no verbales tales como videos, imágenes, etc.
- El rol del coordinador es el de interpretar el origen inconsciente de los fenómenos grupales
- La temática del grupo no está prefijada, el tema lo va construyendo el grupo mismo (Blasco, A.; Carcaci, I.; Cateana, L.; y cols. 2004)

Para terminar con la exposición teórica de este dispositivo grupal, se ofrecen una vez más las palabras de la Lic. Érika Guidolín (2009)

(...) es el grupo de reflexión un dispositivo que puede ser empleado frente a fenómenos sociales que producen algún tipo de alienación. Son todos ejemplos donde la posibilidad de salida se realiza a través de algún tipo de acción o práctica social que enriquezca al sujeto con nuevas capacidades y recursos que le permita resignificar lo vivido de un modo diferente, situándose frente a los mismos hechos con otras herramientas. Las situaciones de impacto social son padecidas colectivamente, y aunque el tratamiento de cada situación es personal, lo grupal juega un papel importante como herramienta para la transformación de la realidad y para el fomento de los procesos de subjetividad. (p.3)

II.3.4. Técnica de psicodrama psicoanalítico

Kaës, R. (2002) nombra el hecho de haber trabajado con psicodrama psicoanalítico de grupo con personas que han vivido situaciones de fuerte carga traumática y expone que

(...) el psicodrama tiene la propiedad de proporcionar un espacio de figuración a formaciones y a procesos psíquicos que han permanecido en éxtasis repetitiva, por no encontrar continentes de pensamiento y predisposiciones significantes necesarios para la reactivación de la representación. Es particularmente pertinente para la elaboración de las experiencias traumáticas, ahí donde precisamente el preconciente y la palabra fallan. Pero este dispositivo no debe ser utilizado "en caliente", sino sólo después de un tiempo de latencia del traumatismo. (p.20)

El autor marca que utiliza una variante de este método psicodramático en donde se invita a los participantes a relatar una situación traumática a la que han sido expuestos, luego deben representar. Sin embargo, y he aquí la diferencia, no se les pide que representen específicamente la situación traumatizante, sino que el juego se organizará a partir de un tema que ellos hayan elegido, aquí y ahora, tras la evocación de dicha situaciones. *Es decir, no se los conduce a una dramatización directa de la situación problemática, sino a su elaboración por el desvío de una situación imaginaria, inventada en grupo, elegida y luego representada según las reglas clásicas del psicodrama psicoanalítico de grupo.* (Kaës, R. 2002)

El desvío por el juego surgido de una situación imaginaria, y no de la dramatización directa, obliga a los participantes a despegarse de la situación expuesta (...) (p.21-22)

En la clínica de estos grupos el mencionado autor observa que la elaboración de lo traumático se efectúa a través de tres procesos (p.21)

1- *el recurso a la ficción produce una transferencia de la carga traumática ligándola a algo representable.* La ficción representada fuerza a las investiduras pulsionales a ligarse en un argumento figurable compartido (la escena) y no descargarse directamente en un acto. (...)

2- (...) el proceso asociativo grupal y sus modalidades figurativas polifónicas aportan enunciados a lo que, para un sujeto, no estuvo disponible para su capacidad de figuración y para su propio pensamiento. El trabajo psíquico grupal de la intersubjetividad permite, en esas condiciones, pensar lo que había permanecido impensable.

3- *Los efectos de après-coup* son la expresión de este trabajo psíquico integrativo: las significaciones son transformadas en sentido. (...)

Este tipo de clínica confirma que, tras una experiencia traumática colectiva, como una catástrofe genocida, o, a otra escala, una catástrofe llamada natural (...) lo que es vital, no es el "*debriefing*"¹ que los psicólogos creen un remedio operacional conductual, sino la puesta en relato a varias voces y a varios oyentes, unos víctimas de la catástrofe, otros testigos, otros extraños a ésta. En esta puesta en relato, lo importante es la diversidad y la similitud de las versiones que se elaboran. Lo necesario, es que el relato sea construido por un sujeto o un pequeño conjunto de sujetos que asumen la función del *Dichter*²: a la vez porta-palabra, portavoz, historiador y poeta. El *Dichter* se dirige tanto a los familiares, a los testigos como a los extraños, a la parte de lo extraño en los familiares y a la parte familiar en el extraño. Esta doble certificación es necesaria para la reconstitución simultánea de un tejido psíquico, social e interdiscursivo común y compartido. (p.22)

El autor además propone que el traumatismo exige un proceso a través del cual los sujetos sufrientes se hacen representar por algunos otros, *repartiendo así las cargas económicas demasiado fuertes que ocultan la representación imposible*. (p. 23)

III. Sumando propuestas de atención a la salud mental en situación de catástrofe desde el psicoanálisis vincular

Si bien, en el apartado anterior se tomaron en consideración algunos dispositivos psicoanalíticos grupales tales como: Grupo Terapéutico, Grupo de Simbolización, Grupo Psicoanalítico de Reflexión y la

¹ La técnica conocida como Debriefing, fue creada por Mitchell en 1983 como parte de su teoría general sobre intervención en crisis y desastres naturales, en principio como un programa destinado a reducir el estrés en el personal de servicios de emergencia (Mitchell 1983; Mitchell y Everly, 2000). En la actualidad, (...) el Debriefing, es una técnica grupal o individual, que ayuda a elaborar los acontecimientos y experiencias vividas en la situación de emergencia o desastre. Baloian, I. y cols (2007) (p.31)
Según Valenciano, O. (2009). Uno de los objetivos del debriefing es poder hacer un relato ordenado y lógico. (...) El debriefing, consigue hacer el puente de la memoria traumática a la memoria narrativa, que es un paso fundamental para poder integrar la experiencia traumática. Además, con el debriefing, los sobrevivientes a eventos traumáticos pueden por primera vez hacer un relato ordenado y lógico, con un principio y un fin y permite por primera vez, relatarlo sin inundación de emoción, lo cual evita la retraumatización.

² Dichter: poeta.

Técnica de Psicodrama Psicoanalítico, a fin de exponer los trabajos realizados como antecedentes del trabajo grupal en la clínica de las crisis. Se considera necesario destacar, que desde el psicoanálisis vincular se cuenta con otros dispositivos a modo de herramientas de trabajo que pueden ser utilizados en las situaciones ya planteadas. Tal es así el caso de Grupo de Reflexión Homogéneo, Taller de Reflexión, Grupo de discusión y Grupo de diagnóstico.

Al decir de las Licenciadas Muzlera, S. y Puebla, P. (2010) *Es importante destacar que todos los dispositivos que utilizamos desde la concepción psicoanalítica posibilitan la apertura de espacios para la elaboración psíquica, brindando la opción de producción de cambio psíquico y de subjetividad. De esta forma, cada dispositivo permite incorporar en el aparato psíquico lo que antes no estaba presente.* (p.3)

Como se expuso con anterioridad, para saber qué tipo de dispositivo es el más adecuado aplicar lo primero que debe tenerse en cuenta es la demanda, es decir el pedido, que se le hace al coordinador. Desde allí se parte o se comienza con la elección del dispositivo.

III.1. Los grupos de reflexión homogéneos

Este dispositivo se muestra como adecuado para trabajar en una situación traumática, ya que el eje central de la propuesta es conformar el grupo con personas que tengan un rasgo o característica en común, de allí su cualidad de "homogéneo".

Tal como lo expresa la Lic. Graciela Kahane (2009)

La cualidad de homogéneo está dada por un rasgo, tema o asunto que comparten todos los miembros del grupo y que además circunscribe el campo interpretativo. Refuerza la tendencia a superar cualquier situación vital que recree la angustia del desamparo inaugural del ser humano, a través del apuntalamiento en el vínculo. Y justamente en estos grupos se busca en primer lugar una relación de reciprocidad en el placer y en el reconocimiento mutuo; la característica compartida va a estar subrayada respecto de otros aspectos de personalidad que quedan opacados. (p.1)

Blumenthal, D.; Palonsky, S.; Zadunaisky, A. (2003) expresan que los grupos homogéneos son

(...) posibilitadores de un re-contrato narcisístico. Estos grupos son dispositivos ligados a un tema específico, un padecimiento común o un síntoma compartido. Se sostienen bajo la dominancia de una relativa isomorfía entre el Sujeto y el Grupo. Los sujetos encuentran claramente algo en común y la investidura del "objeto grupo" funciona

como acople psicosocial de reemplazo ante el déficit psíquico, la depresión el sufrimiento, la privación, el trauma. (p.84)

✓ Características del dispositivo

La Lic. Graciela Kahane (2009) establece como características del dispositivo las siguientes: (p.2-3)

- Puede variar de acuerdo a la demanda, pero por lo común son reuniones de 75 minutos con frecuencia semanal.
- La modalidad de ingreso de los participantes es cerrada, es decir, no se incluyen nuevos participantes una vez comenzado el proceso de trabajo.
- La duración del proceso es limitado en el tiempo, dicho límite se anuncia al iniciarse el trabajo grupal.
- Estas dos últimas características se sustentan en la necesidad de preservar la piel del grupo de todo lo que amenace su integridad (ingreso de participantes) y evitar que los participantes se "alienen" en el grupo durante procesos muy prolongados en el tiempo.
- En los grupos de reflexión homogéneos el coordinador profesional deberá:
 - Favorecer el lugar de la identificación no idealizada;
 - Lograr que en la comunicación se tienda al reconocimiento de semejanzas y diferencias así como al pensamiento y simbolización;
 - Evitar interpretaciones que tengan que ver en profundidad con las historias personales. Ya que, por ejemplo, si los agrupados están juntos para trabajar las dolencias que el terremoto les dejó a su paso, no deben hacerse interpretaciones que apunten a trabajar los conflictos infantiles de los miembros.
 - Trabajar sobre los debilitamientos, desapoyaturas de las formaciones psíquicas procurando reapoyaturas en un espacio de transicionalidad donde existan entreaperturas en los apuntalamientos.
 - Centrar su tarea en la resolución de lo sintomático tratando de que los sujetos encuentren nuevas formas de equilibrio.

✓ La elaboración de lo traumático. Simbolización

Las personas que participan en un Grupo Homogéneo comparten un ámbito de pertenencia en donde pueden sentirse "amparados". El encuadre del dispositivo los contiene y apoya, la consigna y el foco de trabajo ofrecen un modelo para los procesos de simbolización. (Graciela Kahane; 2009)

Sara Moscona (2001a) explicita que las personas reunidas bajo un mismo rasgo conforman una grupalidad de *ayuda-par*, en donde la horizontalidad y el eje fraternal priman como elemento organizador del vínculo facilitando de este modo la elaboración del problema en común.

Otro modo de pensar la pertenencia de estos grupos sería pensar que están identificados no con un rasgo sino con un problema. Cuando la causa de un agrupamiento es un problema –no una certeza, ni un estigma-, el único lazo posible es el horizontal. Es precisamente la vincularidad, esa poderosa alquimia que se produce a partir de encuentros y entrecruzamientos de un sujeto con otro, lo que promueve o estimula el deseo de ayudar o ayudarse mutuamente, como pilares que sostienen la solidaridad y como nutriente vital de la condición humana. (p.160)

✓ Limitaciones

Sin embargo, tanto Graciela Kahane (2009) como Sara Moscona (2001a) advierten que esta modalidad de agrupación tiene sus limitaciones.

Al agruparse los sujetos bajo un mismo denominador común, puede aparecer la tendencia de sostener el grupo desde una idealización fusional, en donde lo que prima permanentemente son las semejanzas no dejando lugar a las diferencias.

De este modo se cristalizarían las producciones grupales que se basen en la igualdad, dejando de lado las diferencias las cuales enriquecen, en última medida, el trabajo grupal.

Estos grupos (...) también se pueden convertir en asfixiantes y cercenantes si se transforman en puntos de anclaje generadores de enquistamientos sintomal y fijación caracteropática. (Sara Moscona; 2001a p.163)

Debido a lo anteriormente expuesto, Graciela Kahane (2009) expresa que *el trabajo interpretativo del coordinador deberá facilitar la creación paulatina de la discriminación de un adentro/afuera, antes/después, y finalmente propio/ajeno.* (p.5)

Para sintetizar se toman una vez más las palabras de Sara Moscona (2001a)

En el mejor de los casos *el pacto que producen es el de la reciprocidad que consiste en ser parte de, compartiendo necesidades pero también promoviendo la responsabilidad personal.* Esto genera un accionar y una práctica genuina de una vincularidad basada en el eje fraternal como posibilidad de transitar el sendero de la indiferenciación para pasar a la diferencia y así poder pensar la diferencia en su diversidad. (p. 166)

III.2. Taller psicoanalítico de reflexión

Este dispositivo es una herramienta sumamente útil para trabajar en situaciones de desastre debido a que puede aplicarse en una sola reunión, o en varias, y además puede trabajarse tanto con grupos amplios como con grupos reducidos o pequeños.

Por ello, si por ejemplo el pedido, la demanda que surge es la atención a una gran cantidad de personas que quedaron afectadas emocionalmente luego de un terremoto, este dispositivo se ofrece como pertinente.

Tal como lo expresa la Lic. Silvia Muzlera (2010a) el objetivo del taller psicoanalítico de reflexión es *elaborar una temática emocional focalizada del grupo*.

Además la autora expresa que

El taller de reflexión se caracteriza por ser una experiencia grupal breve, limitada en el tiempo y en los objetivos, focalizada, que crea un ámbito compartido en donde se otorga al grupo una situación estímulo que actúa como disparadora para el diálogo con uno mismo y con los demás, produciendo un trabajo de pensamiento que tiende al redescubrimiento de los recursos propios para la entrada, pasaje y esclarecimiento (o resolución si fuera posible) de una situación problemática emocional común. (p.1)

El objetivo del taller es abrir un espacio grupal de elaboración emocional. Es por esto que por lo general aborda situaciones grupales impregnadas por el malestar y el sufrimiento. Se trata de una situación emocional "focalizada", es decir que se realiza un recorte de la vida emocional del grupo para centrar la experiencia en un aspecto. Este foco se comunica a través de la temática elegida, temática que, a su vez, tiene un poder "convocante". (...) (p.2)

A modo de ejemplo, la temática del taller podría estar centrada en la elaboración de la angustia producida por haber perdido bienes materiales, viviendas, etc.

La Lic. Silvia Muzlera también remarca que la utilidad de este dispositivo se da (...) *cuando el intercambio verbal está obstaculizado, ya sea cuando está inhibido o cuando la palabra es usada como puesta en acto. La tarea de subgrupos se transforma así en un elemento intermediario entre la emocionalidad y la palabra, facilitando de este modo el pensamiento*. (p.14).

✓ Momentos

El tiempo con el que se trabaja es de 2 horas y 30 minutos. El mismo, está dividido en los siguientes momentos: (Muzlera, S. 2010a)

1) Momento preliminar

Es el trabajo que el coordinador debe realizar previamente al encuentro con el grupo, incluye las siguientes tareas:

- Análisis de la demanda: Con los datos obtenidos a partir de este pedido, se organizará el taller. También puede suceder que no exista una demanda explícita y que sea el coordinador el que proponga la realización del taller.
- Elección del tema: La elección puede realizarse de dos maneras, puede el coordinador trabajar para que el tema surja del grupo o, bien el tema puede ser elegido por el coordinador con anterioridad a la/s reunión/es. Esto último lo cual, permite realizar una convocatoria bien focalizada, ya que los miembros son convocados por el tema.
- Organización previa de la experiencia:
 - Organización temporal;
 - Organización espacial: se debe tener en cuenta la posibilidad de que cada subgrupo pueda trabajar a un suficiente distancia uno de otro, además de la amplitud necesaria para la reunión de todos los participantes;
 - Preparar el material de la apertura temática;
 - Modo de división de los subgrupos;
 - Organización de la tarea de los subgrupos;
 - Elección del medio de convocar: la convocatoria debe llegar a los participantes de la manera más directa posible, sin intermediarios y se recomienda que esté escrita.
- La convocatoria debe contener la siguiente información:
 - Tema convocante: nombre del taller o frase que motive;

- Objetivo para el que se está convocando.;
- A quiénes va dirigido;
- Día, lugar y horario de inicio y finalización;
- Quién convoca

2) Apertura

En este momento el coordinador, durante aproximadamente 20 minutos, abre la tarea. Tiene como finalidad plantear el encuadre de trabajo y crear el clima emocional de reflexión focalizado según el tema elegido. Consta de las siguientes tareas:

- Presentación de los profesionales y de los miembros;
- Enunciación del objetivo;
- Descripción de lo que se va a hacer y del encuadre;
- Presentación de la temática a través de: una breve charla, un video, un cuento, una noticia, etc.

3) Trabajo grupal o en subgrupos:

Consiste en la subdivisión de la concurrencia en subgrupos que trabajarán, durante aproximadamente 30 minutos, el tema del taller a través de alguna tarea indicada por el coordinador.

- Método de división de los subgrupos: si el grupo es muy numeroso pueden llegar a hacerse cuatro subgrupos como máximo. La división puede ser:
 - Espontánea: los integrantes eligen a sus compañeros.
 - Al azar: por ejemplo a través de la distribución de tarjetas por colores al inicio del taller.
 - Por una variable determinada: hombres/mujeres, etc.
- Elección de la tarea pantalla de proyección: la tarea de cada subgrupo debe ser apta para que el sujeto pueda expresar a través de su realización, las ideas y las emociones que están en juego alrededor de la problemática foco.
- Consignas: es útil entregar la consigna por escrito a cada subgrupo para evitar confusiones.

- El rol de los coordinador/es y observador/es es el de aclarar cualquier duda con respecto a la consigna y observar la conducta de los grupos durante la realización de la tarea.
- Portavoz grupal (si fuera necesario): miembro que explique la producción grupal en el momento de la puesta en común.

4) Receso

Se toma en cuenta este momento si se trabaja más de dos horas. La utilidad del mismo es doble: a) a los participantes les permite tomar distancia de sus propias producciones, lo que es conveniente para poder pensar luego sobre ellas y b) a los coordinadores les permite intercambiar opiniones entre ellos acerca de lo que van pensando, lo que han observado, etc.

5) Puesta en común

Es el momento más importante de la experiencia porque de él depende que los participantes puedan o no enriquecerse con el pasaje por esta experiencia. Se trabaja alrededor de una hora. Y consta de los siguientes pasos:

- Exposición de cada subgrupo: es importante que quede claro lo producido por cada subgrupo para que todos puedan pensar lo de los demás.
- Activa intervención del coordinador: luego de la exposición grupal, el coordinador comienza a intervenir preguntando a los participantes lo que les sugieren las producciones en general. El coordinador va mostrando de manera paulatina lo que el grupo está en condiciones de comprender.
- Activo intercambio con los participantes: al mismo tiempo que el coordinador va esclareciendo las producciones, los miembros van interviniendo con aportes, dudas, preguntas, o con el relato de experiencias asociadas al tema. Todas las intervenciones del coordinador deben tender a relacionar los aportes entre sí y con el tema del taller.

6) Cierre

El objetivo de este momento es que los participantes puedan llevarse alguna síntesis o conclusión clara de lo trabajado. Pasos:

- Síntesis por parte de la coordinación. Integración

- Evaluación conjunta de la experiencia.

III.3. Grupo de discusión

Este dispositivo de abordaje grupal puede ser utilizado como una herramienta de trabajo a la hora de ayudar a un grupo a encontrar alternativas de solución o esclarecimientos sobre alguna dificultad.

A partir de la situación de catástrofe planteada a lo largo del trabajo, puede pensarse que este dispositivo puede ofrecerse a las personas afectadas que tengan como demanda la dificultad para tomar una decisión ante la cual tienen varias alternativas.

Tal como lo expresa Muzlera S. (2010b)

(...) el grupo de discusión es un dispositivo que puede aplicarse al trabajo con un grupo secundario, es decir un grupo que tiene una tarea externa al grupo (es decir que su tarea no es pensarse a sí mismo como grupo) y, que en esa tarea tiene una problemática que no alcanza a ser resuelta, seguramente por el impacto de la dimensión imaginaria del agrupamiento. (p.1)

El grupo de discusión tiene la función de ayudar a un grupo a encontrar alternativas de solución o esclarecimiento sobre una problemática relativa a la tarea específica que el grupo tiene (...). Este dispositivo es útil cuando el grupo, en la realización de esta tarea externa, se encuentra con un obstáculo o con un problema que le resulta difícil resolver. (p.2)

A modo de ejemplo, puede ofrecerse el trabajo a través de este dispositivo para ayudar a las personas a tomar diferentes decisiones acerca de la reconstrucción de viviendas, escolaridad de sus hijos, distribución de víveres, instalación en campamentos o albergues, etc.

✓ Momentos

Se trabaja durante una hora y treinta minutos y se divide el tiempo en los siguientes momentos: (Muzlera, S. 2010b)

1) Apertura

Se trabaja durante 10 minutos y consiste en la presentación de los miembros y el coordinador, además de la explicitación del objetivo de trabajo y del encuadre.

2) Presentación del tema problema

Al igual que el momento anterior se trabaja durante 10 minutos y el coordinador o algún miembro designado presentan el problema que requiere solución. El modo de esta presentación debe funcionar como disparador del debate que se dará a continuación.

3) Debate libre

Este es el momento más extenso del trabajo, se dan 60 minutos para el debate y se trata del intercambio entre los miembros.

El coordinador interviene cuando el grupo presenta algún obstáculo para trabajar sobre el polo técnico, es decir cuando se ve dificultado el pensamiento y, cuando interviene con alguna aclaración que considera necesaria para favorecer el trabajo grupal.

De este modo la Lic. Muzlera, S. (2010b) explicita que *el objetivo de la tarea de coordinación es que los problemas sean atendidos por el grupo mismo, (...) (p. 3) quedan excluidos los consejos por parte del coordinador, quien se abstiene de asumir los roles que le proyectan. (p. 8)*

Tal como también lo expresan Blasco, Dayan y Socolovsky (en: Blasco, A.; Carcaci, I.; Cateana, L.; Kordon, D.; Mohadeb, C.; Ravena de Selvatici, M.; Trevisán, F., 2004)

En un grupo de discusión, se trata de facilitar la libre circulación de los temas, sin realizar intervenciones interpretativas, pero, a veces, ciertas intervenciones del coordinador "pueden actuar como disparadores de nuevos sentidos favoreciendo la recirculación de los fenómenos que inciden negativamente en el objetivo (...). (p. 277)

4) Síntesis final

En este momento el coordinador realiza una síntesis de las alternativas debatidas como posibles vías de solución a la problemática planteada durante alrededor de 10 minutos.

III.3. Grupo de diagnóstico

Ya que el objetivo principal de este dispositivo es determinar el modo de funcionamiento de un grupo y también el modo de vincularse que tiene cada miembro en relación a los demás y al grupo como un todo (Muzlera, S. 2008; 2010c), podría utilizarse por ejemplo, para discriminar que personas necesitan atención psicológica individual o grupal, y cuáles no necesitarían de atención.

Sería sumamente importante, ya que como se ha dicho en reiteradas ocasiones, es muy probable que luego de un terremoto sean muchas las personas que necesiten de atención psicológica. Este dispositivo permite evaluar hasta 15 personas en una hora y media de trabajo.

Según Muzlera, S. (2008; 2010c)

Este dispositivo abre un campo de observación y comprensión para el coordinador, (...). No se trata de un dispositivo (...) que abra espacios de elaboración para los participantes, es decir, no es un dispositivo apto para el trabajo psíquico de alguna conflictiva. Es un dispositivo que le sirve al coordinador porque puede ser un paso previo a otra intervención grupal o porque la demanda surge de un tercero y en ese caso, se traduce en un informe. (p. 1)

Si bien este dispositivo puede ser aplicado en un grupo preformado, en la situación particular planteada, podría ser trabajado en un grupo de personas cuyos miembros no se conocen. De este modo se tendría en cuenta la modalidad individual de inserción en el grupo.

Sin embargo, la Lic. Muzlera, S. (2008, 2010c) resalta que cuando se trabaja con un grupo de personas que no se conocen entre sí, debe tenerse en cuenta que *las fantasías primitivas serán las que organizarán la grupalidad*. Además a este factor se le suma el hecho de que los participantes estarían atravesando una situación de crisis.

Las fantasías de carácter regresivo tienen una importancia funcional en momentos de crisis ya que presentan una buena capacidad organizativa por su bajo nivel de complejidad y su elevado nivel de fusión que permite una rápida vivencia de pertenencia y sostén. (...) (p.9) (Muzlera, S. 2010)

Este dispositivo puede trabajarse en una sola reunión, aunque si se considera necesario, puede realizarse una segunda o tercera. (Muzlera, S. 2008; 2010c)

✓ Momentos

El trabajo puede extenderse alrededor de una hora y media, organizado del siguiente modo:
(Muzlera, S. 2010c)

1) Apertura

En este primer momento se trabaja durante 10 minutos, y se trata de:

- La presentación de los miembros y del coordinador;
- La explicitación del objetivo por parte del coordinador (la observación del grupo y de sus miembros);
- La explicitación de la demanda (quién ha solicitado esta observación);
- La comunicación de la existencia de un informe final y a quién irá dirigido (si es que se van a realizar informes) ;
- La explicación del encuadre de trabajo (los momentos, los tiempos).

2) Consigna

Se toman 5 minutos para proponer al grupo una tarea al modo de pantalla de proyección.

Es muy útil, luego de esta explicación, entregar al grupo la consigna escrita, para que sea leída y así constatar si ha quedado en claro lo que el grupo tiene que hacer.

Se toma la tarea que se le da al grupo como una *tarea pantalla de proyección* al decir de la Lic. Silvia Muzlera (2010c):

(...) la tarea propuesta debe tener un alto grado de ambigüedad. Sin embargo, complementariamente, se debe dar al grupo los parámetros fijos dentro de los que debe moverse: es decir la consigna. Por ejemplo, si la tarea es la creación de un cuento, el contenido lo armará el grupo (nivel de ambigüedad), dentro de un marco dado por el coordinador, por ej. que tenga inicio, desarrollo y final, que contenga tres personajes, que incluya una dificultad o conflicto dentro de la trama, que el tema sea "xxxx"; (...). Puede ser una tarea verbal (ej. crear un cuento), gráfica (ej. esquema, collage), imaginativa (ej. armar un viaje grupal), dramática (ej. escenificar una situación dada), lúdica (ej. juegos reglados), constructiva (ej. construir un edificio con materiales dados), etc. La diversidad es enorme y el ingenio y la creatividad del coordinador son necesarias para esta elección. (p. 3-4)

3) Desarrollo de la tarea

Durante 60 minutos el grupo trabaja, se organiza. El coordinador observa, anota en silencio, responde alguna duda sobre el encuadre si es necesario.

Durante este momento se podrá observar el funcionamiento grupal e individual de cada uno de los participantes. Se tendrán en cuenta factores como la comunicación, la colaboración, la participación, recursos utilizados, organización del tiempo, entre otros.

Cuando el grupo se dispone a trabajar en esa tarea y de acuerdo a la consigna dada, se enfrentará inevitablemente con situaciones problemáticas que tendrá que resolver. Por lo tanto es relevante observar si el grupo percibe y reconoce el problema, cuáles y qué tipo de recursos tiene el grupo y cada uno de sus miembros para resolver la situación, y cómo son utilizados dichos recursos. (p. 11) (Muzlera, S. 2010c.)

4) Devolución y comentarios

En los últimos 15 minutos, el coordinador explicita al grupo alguna de las variables grupales observadas. Según el grupo y su capacidad de insight será lo que el coordinador podrá informar.

Esta breve “devolución” es una síntesis general y “grupal” de lo sucedido. Es decir, que no se incluyen los aspectos individuales ni información disruptiva que necesite un espacio de elaboración para ser procesada. (...). Este es un momento de intercambio con los miembros del grupo quienes también hacen comentarios acerca de lo que el coordinador les dice y acerca de la experiencia compartida.

5) Redacción de informe:

Una vez realizada la tarea, el coordinador suele redactar un informe que es entregado a quien ha demandado el diagnóstico. Sin embargo, no siempre es necesario este paso.

SEGUNDA PARTE:
Aplicación Práctica

Capítulo VII
Aspectos metodológicos

I. Modelo de investigación y tipo de estudio

En el presente trabajo se utilizó un modelo de investigación cualitativo y un tipo de estudio descriptivo. Se empleó este tipo de estudio porque a través del mismo se busca especificar las propiedades importantes de personas, grupos, comunidades o cualquier otro fenómeno que sea sometido a análisis. Dichos modelos miden o evalúan diversos aspectos, dimensiones o componentes a investigar. Desde el punto de vista científico describir es medir. En este caso, se buscó describir los fenómenos psicológicos que se producen en los sujetos que atraviesan una situación traumática relacionada a una catástrofe natural como lo es un terremoto y además se intentó dar lineamientos para su tramitación desde dispositivos psicoanalíticos grupales. (Hernández Sampieri, 1998)

El tipo de diseño de la investigación utilizado es narrativo ya que se recolectaron datos sobre las historias de vida y experiencias de personas que han atravesado por la experiencia traumática de un terremoto, como los ocurridos en: el país de Chile (2010), en la provincia de Mendoza (1985) y en el país de México (1985) para describirlas y analizarlas a fin de evaluar el modo de abordaje más adecuado ante dicha situación. (Hernández Sampieri, 2006)

A través de distintas fuentes de información tales como diarios, internet y videos se tomarán los relatos de las personas afectadas por distintos terremotos y se irá analizando el discurso de estos sujetos, que han transitado dicha situación traumática, a fin de poder evaluar cuál podría ser el abordaje más adecuado para su tramitación.

II. Procedimiento

Dicha articulación se llevará a cabo a partir del análisis de las siguientes variables: situación de desamparo por la pérdida de bienes, trabajos y seres cercanos; reacciones emocionales esperables ante este tipo de situaciones tales como: trastornos del sueño, sentimientos de incertidumbre, tristeza, inseguridad e impotencia, estados de hipervigilancia, sensación de futuro incierto, terror, angustia y miedo, entre otros.

III. Preguntas de investigación

A partir del último terremoto que afectó a la comunidad Chilena el 27 de Febrero del 2010 y siendo Mendoza una provincia sísmica surgieron los siguientes interrogantes:

¿Cómo se abordaría desde la psicología una situación de desastre natural como lo es un terremoto? ¿Cómo podría el psicoanálisis abordar dichas situaciones, con qué herramientas?

A partir de las universales vivencias de desamparo originarias que atraviesan todos los seres humanos al momento de su nacimiento ¿pueden generalizarse, entonces, las experiencias traumáticas vividas por las personas afectadas en Chile, a la sociedad mendocina?

Capítulo VIII
Articulación teórico-práctica

I. Terremotos: el instante eterno

Las siguientes viñetas reflejan, en palabras de sus autores, lo que sintieron en el instante mismo en que se producía el terremoto.

Ricardo Aguirre

(terremoto en la ciudad de Concepción, Chile 2010)

De un momento a otro me despertó un ruido que venía de muy abajo, como del fondo de la tierra, y de la nada todo empezó a dar vueltas y a temblar y temblar. Salté de la cama junto a mi mujer y corrimos al cuarto de mi hija de 7 años. La encontramos llorando y abrazada a su almohada. Salimos lo más rápido que pudimos a la calle, cayéndonos, porque tampoco se podía caminar ni correr ya que la tierra se movía de arriba abajo. Afuera se escuchaban gritos y llantos de niños, jóvenes, mujeres y adultos, pero muy bajo, porque lo que más se oía era el sonido de la tierra. Sonaba como cuando uno parte una galleta pero un millón de veces más fuerte. En eso se vio una luz en el cielo, como un relámpago, y todo quedó a oscuras. Fue una experiencia verdaderamente atroz. Parecía de verdad el fin del mundo. Algunos rezaban, pedían perdón a Dios. Por un momento pensé de verdad que podía ser el fin del mundo.

Cuando amaneció vi que nuestra casa estaba destruida. Mi casa, que era de dos pisos, estaba casi de cabeza. Era como si un gigante hubiera venido y la hubiera volteado por jugar. Mi carro había salido despedido hasta la calle de enfrente, 50 metros más allá. Todas las casas estaban en el piso y los carros de cabeza. Los edificios estaban de costado, a punto de caerse. El puente que daba a la carretera estaba destruido. Los postes de luz en el piso. Las veredas y las pistas levantadas. Parecía una pesadilla. O una película de ciencia ficción".³

Sebastian Sanzana

(terremoto en la ciudad de Concepción, Chile 2010)

Una experiencia horrorosa e interminable (...) de un momento a otro la tierra comenzó a moverse despacio y a los pocos segundos se salió todo de control. Las casas parecían haberse despegado del suelo, el alumbrado público parecía de goma y daba la impresión que se iba a abrir la tierra y nos iba a tragar (...)⁴

Jorge Oviedo

(terremoto con epicentro en la localidad de Barrancas, Mendoza 1985)

(...) El remezón inicial fue como un estallido que lo conmovió todo y nos dejó en silencio, paralizados y expectantes. Los perros del barrio comenzaron a aullar enloquecidos y mi madre dijo: "debe haber sido un temblor". El segundo fue peor. La casa de mis padres se retorció lanzando crujidos imposibles, rechinando el techo y todos huimos al patio en medio de la oscuridad, pues los sensores de emergencia del servicio eléctrico habían cortado de inmediato el suministro. Las habitaciones y pasillos se llenaron de un polvo muy fino que nadie sabía de dónde salía y que flotaba generando una escena fantasmal de película de terror.⁵

³ Testimonio publicado en Usuarios G. (2010)

⁴ Testimonio publicado en BBC (2010)

⁵ Jorge, Oviedo en Diario La nación (2010)

Los relatos de Ricardo, Sebastián y Carlos dan cuenta de cómo ante este tipo de situaciones tan intensas es común que se genere en las personas una confusión entre realidad y fantasía. Es como si la mente perdiera por unos instantes la capacidad de representar lo que acontece. Aparece de este modo una realidad abrumadora que se vivencia como si se tratara de una película de ciencia ficción o de terror.

Carlos Schequerman
(terremoto en la ciudad de México, 1985)

(...) a las 7:19 de la mañana, nos dimos cuenta de que lo que nos había despertado era un terremoto. Teníamos una sensación rara, como si la cama hubiera sido sacudida por una fuerza extraña. No era el primero que nos había tocado. (...) El temblor duró apenas dos minutos, el nuestro mucho más (...)

(...) Durante varias horas quedamos sin luz, incomunicados con el resto de la población y del mundo. En la radio sólo se hablaban de las consecuencias del terremoto y pedían que la población permaneciera en sus casas. (...) Desde la calle, nos llegaba el sonido de las sirenas de las ambulancias, de los carros bomberos, de los patrulleros policiales. Las noticias eran alarmantes, ya se empezaba hablar de una enorme cantidad de pérdidas de vidas y de cientos de edificios derrumbados.⁶

(...) Se produjeron varias réplicas del fenómeno (...) Las entrañas de la tierra volvieron a convulsionar. Y, un poco en broma, un poco en serio, ya agotado por la tensión vivida y por el ensamblaje de acontecimientos históricos, que determinan los que Freud llamó *series complementarias*, dije: "Basta, acaben con nosotros de una buena vez".⁷

Carlos, a través de su exposición, deja entrever cómo el ser humano en este tipo de circunstancias tiene sensaciones de inferioridad e indefensión. Aparece de este modo y en primer plano la vivencia de desamparo que hace sentir al sujeto como a merced de un fenómeno natural extremadamente poderoso, ante lo cual sólo queda esperar el "final de la vida".

Sebastián
(terremoto en la ciudad de Concepción, Chile 2010)

Fueron los sesenta segundos más largos de mi vida. Literalmente sientes que el mundo se cae a pedazos, en pocas palabras tu casa y tus cosas son de papel; caen cuadros, se rompen objetos varios, libros volando... pensé que todo se iba al suelo. Luego, un breve silencio, no sabes cuándo vendrá otro. Pocas veces he sentido tanto miedo, y la necesidad imperiosa de pensar que rezando todo acabaría.⁸

Sebastián, a través de su relato, da muestras, al igual que Carlos, de esta sensación de inermidad. El terremoto aparece como un fenómeno ante el cual no se puede hacer nada. Como se verá más adelante, esta sensación también trae aparejados sentimientos de impotencia, desesperación y angustia.

Mariana Cavagnaro
(terremoto en la ciudad de Concepción, Chile 2010)

Jamás voy a borrarlo de mi memoria. Estaba oscuro, la mayoría de la gente durmiendo. Corrí de la cama a refugiarme debajo de una viga, pero no lograba llegar. Cuando estaba parada tapándome la cabeza porque todo lo que estaba cerca mío volaba, escuchaba ruidos de explosiones, todo crujía y el temblor se incrementó. Trataba de tranquilizarme y de pensar que ya iba a parar (...)

Luego, busqué una linterna para iluminar las escaleras y bajé para salir del edificio. Mientras bajaba vecinos del edificio pedían auxilio, algunos no podían abrir sus puertas, otros tenían inundado sus departamentos, muchos no podían superar los nervios y no reaccionaban. Lo cierto, es que lo peor había pasado. Sin embargo, desde ese momento, las réplicas son constantes, ya hemos tenido más de 100, algunas muy fuertes. Es que nadie puede

⁶ Testimonio publicado en Bleichmar, S. (2010) (p.9)

⁷ Testimonio publicado en Bleichmar, S. (2010) (p.10)

⁸ Testimonio publicado en Terra (2010)

dormir tranquilo en Chile. El terremoto fue tan devastador que no hay manera de superar semejante tragedia. (...)

9

Mariana Aizen

(terremoto en la ciudad de Concepción, Chile 2010)

Todo comenzó con ruidos leves, y vibraciones en el octavo piso del hotel (...) después un tremendo golpe en la pared. Fue como el disparo de inicio. Todo comenzó a temblar (...) el sonido era la queja de la estructura al retorcerse (...) también cedía la mampostería, baldosas y ladrillos en caída (...) no sabía que un edificio podía torcerse así, como si fuera una serpentina, pero allí íbamos rumbo a la calle siniestrada (...)
El sismo duró un minuto y medio, una eternidad destructiva. Cuando uno lo está viviendo, debe repetir como mantra: esto parece eterno, pero va a pasar. (...)¹⁰

En estos dos últimos relatos puede verse cómo las protagonistas pueden realizar una descripción más ordenada de lo que vivieron en ese momento. Cabe destacar que estas dos personas no residen en el país de Chile, son periodistas mendocinas que se encontraban en el lugar para cubrir el festival de Viña del Mar. Es por ello que podría inferirse que el movimiento telúrico genera mucha más confusión y sensaciones caóticas en aquellas personas en las que se pone en jaque (además de sus vidas) sus bienes, sus familias y su ámbito cotidiano de residencia.

Tomando de modo general todos los relatos anteriormente citados, puede reflexionarse acerca de cómo a pesar de no haber compartido el mismo lugar físico, ni el mismo acontecimiento sísmico las vivencias y sentimientos expresados por estas personas son similares.

Los relatos coinciden al expresar como características del movimiento sísmico percibido, las siguientes:

- **Lo imprevisto e intempestivo del terremoto:**

Una de las primeras particularidades a las que se hace referencia al inicio de los relatos citados, es a la interrupción abrupta de la regularidad con la que se vivía minutos antes del movimiento telúrico. Esto se relaciona con una de las características centrales de este tipo de fenómeno natural: no tiene la cualidad de ser previsto.

Debido a esto, se puede producir, en las personas que viven este tipo de fenómenos, una momentánea desorganización mental ya que, al quebrarse la regularidad del vivir cotidiano, la mente, pierde su capacidad de planificación.

Esto último puede traer aparejadas diversas dificultades como por ejemplo, en la capacidad de reaccionar correctamente, distorsiones perceptivas, inconvenientes a la hora de mediar la acción a través del pensamiento, pérdida de la noción temporal.

⁹ Ortega, A. Diario Los andes (2010)

¹⁰ Aizen, M. en Diario Los Andes (2010)

- **Las percepciones sonoras durante el fenómeno**

Las personas remarcan con especial énfasis las percepciones sonoras que tuvieron durante el movimiento telúrico. Los testigos diferencian entre dos tipos de ruidos particulares: por un lado, el sonido de la tierra crujiendo, zumbando que causaba terror, por otro lado, la el sonido de objetos cayendo al son del movimiento.

La conjugación de estos sonidos da como resultado un ruido ensordecedor que impide a las personas comunicarse, por ejemplo en una misma casa de una habitación a otra, situación que incrementa la angustia que comienza a producirse.

Muchas veces, éstos son los sonidos que luego son recordados de un modo persistente por quienes pasan por la mencionada experiencia.

- **La imposibilidad de “ver” lo que está sucediendo**

En muchas ocasiones, sumado al perturbador ruido anteriormente descrito, aparece como otro factor angustiante la oscuridad que se produce si llega a cortarse el suministro eléctrico.

Si el sismo se produce de noche, la falta de luz dificulta las posibilidades de evacuación. La imposibilidad de ver lo que acontece genera más dificultades para comprender lo que se está viviendo.

- **La sensación de eternidad del movimiento sísmico**

A pesar de que los movimientos telúricos sólo se manifiestan por un par de minutos, son percibidos como “eternos”, interminables.

Como se expresó anteriormente, ante el cambio brusco de la regularidad con la que se contaba minutos antes del terremoto, la mente pierde la capacidad de manejarse bajo el primado de las funciones yóicas. La planificación, la anticipación, la atención y la orientación témporo-espacial se suman a las alteraciones de la percepción para dar como resultado esta sensación de eternidad sísmica.

- **Reacciones de escape-huida**

Durante el terremoto las personas manifiestan la necesidad imperiosa de “salir corriendo”. Esta reacción es habitual en situaciones de urgencia debido a la activación de la función de autoconservación del ser humano.

Sin embargo, este tipo de reacciones, en ocasiones, lejos de resguardar la seguridad física de las personas son contraproducentes. Con el afán de “escapar” se pueden producir accidentes (caídas en escaleras, cortes con vidrios, etc.) que pueden evitarse si se intenta mantener la calma.

El trabajo preventivo, tal como lo enfatiza la dirección de defensa civil, trata de evitar este tipo de situaciones, al promover que los habitantes de provincias sísmicas conozcan las zonas de seguridad de sus viviendas, discernan cómo actuar en espacios públicos, etc.

El trabajo desde lo preventivo contribuye a ampliar el proceso de razonamiento. Ante este tipo de circunstancias, las personas no se encuentran bajo el primado de los procesos secundarios del pensamiento sino de los procesos primarios, en donde la urgencia por la autoconservación limita la capacidad de pensar de un modo reflexivo e intencionado.

- **Las vivencias de inseguridad y miedo: las réplicas sísmicas**

Los relatos demuestran cómo ante cada réplica, que por lo general suceden a un movimiento de gran magnitud, las personas re-experimentan la inseguridad, el temor y la angustia que sintieron ante el primer remezón.

II. Luego del cimbronazo: reacciones psicológicas

Tal como se trabajó en el capítulo IV del presente trabajo, luego de ocurrida una situación traumática, las personas pueden experimentar diversas reacciones emocionales.

Algunas de ellas pueden desencadenar cuadros psicopatológicos. Sin embargo, sólo se tomarán las manifestaciones no patológicas que pueden producirse luego de un sismo de gran magnitud, ya que se considera una imposibilidad lógica trabajar con “testimonios” para diagnosticar este tipo de trastornos.

Como podrá observarse, las emociones experimentadas se conjugan con la particularidad histórica de cada sujeto. Los terremotos dejan a su paso una mezcla de complejas sensaciones que son difíciles de describir hasta por los mismos protagonistas. Se considera fundamental entonces, que las personas puedan contar, a su manera, como les sea posible, la experiencia que han atravesado.

II.1. Terror, angustia y miedo

- Terror

Como se desarrolló en el capítulo IV, desde la teoría freudiana el terror es un estado en el que se cae cuando se corre peligro sin estar preparado, en el que además se destaca, el factor sorpresa.

Se trabajó a modo de ejemplo de este concepto, el momento mismo en que el terremoto hace su irrupción. Este instante, puede ocasionar en las personas diversas reacciones emocionales tales como nerviosismo intenso, paralización motora y afectiva, gritos, corridas, entre otros.

A continuación pueden distinguirse estas manifestaciones psicológicas en las palabras de sus protagonistas:

Marcela Mora
(terremoto en la ciudad de Concepción, Chile 2010)
El edificio se tumbó y pensé que nos íbamos a morir (...) no pensaba nada, no hablaba, no podía reaccionar (...).¹¹

Ricardo Aguirre
(terremoto en la ciudad de Concepción, Chile 2010)
Las primeras caras que vi fueron de miedo, de pavor, pero luego solamente vi caras de sorpresa. Nadie podía creer lo que había pasado. Algunos ni siquiera lloraban, solo miraban sus propiedades en estado de shock, con la boca abierta. Otros buscaban a sus familiares entre los escombros, los llamaban a gritos. Nadie sabía qué hacer.¹²

María Teresa
(terremoto en la ciudad de Concepción, Chile 2010)
Fue algo horrible, el ruido y el movimiento, quede perpleja... (...) Solo pensaba, que ya se había acabado mi vida me sentía una hormiga frente a eso (...) que noche más larga y oscura (...) aún cierro los ojos y veo lo mismo...¹³

Las palabras de Marcela demuestran cómo este estado emocional tan intenso no le permitía reaccionar, tampoco podía reflexionar sobre lo que estaba ocurriendo.

A su vez, Ricardo expresa cómo las personas no podían significar lo que estaban viviendo.

El terror trae anexado la falta de entendimiento, de comprensión, perturba los procesos lógicos del pensar, paraliza e inhibe. Esto último se evidencia en las palabras de María Teresa.

¹¹ Testimonio publicado en Terra (2010)

¹² Testimonio publicado en Usuarios G. (2010)

¹³ Testimonio publicado en Terra (2010)

- **Angustia**

Sigmund Freud, designa a la angustia como un estado de expectativa frente al peligro y de preparación para él, aunque se trate de un peligro desconocido.

Por su parte, Silvia Bleichmar, agrega que la angustia aparece como un cúmulo de sensaciones que están a medio camino entre lo somático y lo psíquico.

Se desarrolló a modo de ejemplo el siguiente: apenas pasado el movimiento (luego de unos segundos o minutos) puede devenir la angustia, todavía los sujetos no han logrado comprender del todo qué es lo que ha sucedido, y pueden aparecer manifestaciones más bien psicósomáticas tales como: agitación, opresión en el pecho, sudoración, entre otras.

Testimonios que ejemplifican este estado emocional:

<p>Sara (terremoto en la ciudad de Concepción, Chile 2010) Pasamos un susto terrible y no terminaba nunca (...) quedamos tiritando del miedo y del pavor.¹⁴</p>
--

<p>Leonor (terremoto en la ciudad de Concepción, Chile 2010) Era como que sacudían nuestro departamento de un lado a otro (...) desperté de mi estado de shock cuando una mi hija comenzó a rezar, entonces mi di cuenta de lo que estamos viendo y que podía morir (...) ¹⁵</p>

<p>Juan Carlos (terremoto en la ciudad de Concepción, Chile 2010) (...) en el momento solo pensaba en mis hijos y en mi señora, luego me acordé de mi mamá y mis hermanos y me vino un ataque de nervios. Solo de acordarme del terremoto me ponía a llorar. Cuando vi las imágenes del resto del país di gracias a Dios por estar bien.¹⁶</p>

- **Miedo**

A medida que continúa pasando el tiempo, y se aleja el estallido inicial del movimiento telúrico, el miedo puede aparecer como una respuesta emocional en las personas que vivenciaron el terremoto.

La diferencia fundamental entre esta respuesta más tardía y las anteriormente descritas (terror y angustia) se basa en que ya hay en las personas algo de entendimiento, ya saben a qué le temen... a que un nuevo sismo pueda sucederse, temor por el bienestar de los seres queridos, entre otros.

Los siguientes relatos así lo demuestran:

¹⁴ Testimonio publicado en Terra (2010)

¹⁵ Testimonio publicado en BBC (2010)

¹⁶ Testimonio publicado en Terra (2010)

Carla Ceron

(terremoto en la ciudad de Concepción, Chile 2010)

(...) lo que ocurrió es lo peor que me ha ocurrido en la vida, muchos pensamos que se trataba de el fin de nuestros días. Estoy desesperada y necesito saber si hay probabilidad de otro terremoto a corto plazo luego de este....¹⁷

Myriam Herrera

(terremoto en la ciudad de Concepción, Chile 2010)

Cuando vuelven las réplicas, todos nos quedamos en silencio y mirándonos por si aumenta su intensidad (...)¹⁸

Sebastián

(terremoto en la ciudad de Concepción, Chile 2010)

Fueron los sesenta segundos más largos de mi vida. Literalmente sientes que el mundo se cae a pedazos, en pocas palabras tu casa y tus cosas son de papel; caen cuadros, se rompen objetos varios, libros volando... pensé que todo se iba al suelo. Luego, un breve silencio, no sabes cuándo vendrá otro. Pocas veces he sentido tanto miedo, y la necesidad imperiosa de pensar que rezando todo acabaría.¹⁹

Fernando

(terremoto en la ciudad de Concepción, Chile 2010)

(...) Se movió todo muy fuerte, el cielo estallaba en colores púrpura (por los cables haciendo cortocircuito) mientras las cosas se caían al unísono. Apenas nos podíamos sostener en pie. Cuando (...) el movimiento se detuvo vino la angustia por la familia, así que a pie nos desplazamos una media hora para ver a nuestra hija que estaba con su abuela.²⁰

Marcos Solar

(terremoto en la ciudad de Concepción, Chile 2010)

El, 5 de marzo, después de seis días, desde el terremoto, tuvimos una noche relativamente tranquila. Pero nos despertamos con un gran estruendo y fuerte movimiento. Un sismo con epicentro más cercano a Concepción (...) Pasado el susto, no pudimos conciliar el sueño nuevamente. No sé si era las 8:00 u 8:30 hrs. pero un nuevo y fuerte sismo, de mayor intensidad y con mucho ruido, nos volvió a alterar el ánimo (...)²¹

Puede observarse cómo las personas quedan embargadas en un sentimiento de incertidumbre. Al modificarse la regularidad con la que vivían, el miedo a que otro sismo pueda producirse los invade permanentemente.

Se observa así, la diferencia entre el terror, la angustia y el miedo: las personas que transitan este último este estado emocional ya saben a qué le temen, no es sorpresivo (terror) y es más identificable, más cualificable que la angustia.

¹⁷ Testimonio publicado en Terra (2010)

¹⁸ Testimonio publicado en Terra (2010)

¹⁹ Testimonio publicado en BBC (2010)

²⁰ Testimonio publicado en BBC (2010)

²¹ Testimonio publicado en Terra (2010)

II.2. Reacciones emocionales no patológicas expuestas por la Organización Panamericana de la Salud

- Recuerdos vívidos y persistentes del momento traumático

Juan Manuel Benavidez
(terremoto en la ciudad de Concepción, Chile 2010)
[6 días después del terremoto]

Aún están en mi cabeza los recuerdos de esa noche de terror, bajando por las escaleras del edificio con mi novia, sintiendo crujir la estructura, pensando en mi padre y con el ímpetu de salir del edificio (...) ²²

Roberth
(terremoto en la ciudad de Concepción, Chile 2010)

(...) ahora ya a cuatro días del "gran terremoto" recuerdo las imágenes que quedaron grabadas en mi cabeza, y es algo increíble, horroroso... ²³

Rodrigo López
(terremoto en la ciudad de Concepción, Chile 2010)

Viví los terremotos del 71, 85 y 99 en México, pero ninguno como mi 4to terremoto del 2010 (...) No recuerdo (...) pero hasta hoy siento el ruido de vidrios y muebles golpeando en mi cabeza. ²⁴

Claudia Alwayay
(terremoto en la ciudad de Concepción, Chile 2010)

Nos encontrábamos (...) en un edificio en el piso 28, fueron momentos de pánico terrorífico, de incertidumbre y por sobre todo de pensar que en cualquier momento el edificio se desplomaba por completo (...) aún tengo mucho miedo, los recuerdos y temores son constantes (...) fue una experiencia que no se la doy ni a mi peor enemigo, fue horrible, terrorífico, apocalíptico. ²⁵

A través de los relatos anteriormente citados, puede observarse cómo estos recuerdos vívidos del acontecimiento se presentan en los sujetos de una manera intrusiva. Son imágenes que invaden a los sujetos, es decir que no se evocan de una manera voluntaria y consciente, sino más bien a modo de una compulsión.

Ello puede deberse a que el aparato psíquico intenta de esta manera, a través de la repetición, ligar lo traumático. Al repetirse estas situaciones a través de recuerdos o sueños las personas pueden comenzar a realizar una elaboración psíquica de lo sintieron en ese momento.

²² Testimonio publicado en Terra (2010)

²³ Testimonio publicado en Terra (2010)

²⁴ Testimonio publicado en Terra (2010)

²⁵ Testimonio publicado en Terra (2010)

- Dificultades para descansar o conciliar el sueño

Pilar

(terremoto en la ciudad de Concepción, Chile 2010)

Estaba sola en un 2° piso (...) mi familia estaba en la VIII región (...) sin nada de comunicación, fueron las horas más largas de mi vida. Solo un mensaje que decía "Estamos vivos y bien", lloré, pero aun tengo la angustia (...) no puedo dormir, cierro los ojos y el ruido viene otra vez.²⁶

Soledad

(terremoto en la ciudad de Concepción, Chile 2010)

Estaba durmiendo cuando comenzó a temblar (...) pensé que era el fin de la vida. Cada noche mi pareja me abraza hasta que dejo de temblar para dormir con mis pertenencias a los pies de mi cama.²⁷

A través de los relatos de Pilar y de Soledad, puede evidenciarse que el aparato psíquico, debido a la intensidad de los estímulos percibidos, queda en un estado de alerta que impide la posibilidad de descanso a las personas afectadas.

- El llanto como modo de expresión

Ricardo Aguirre

(terremoto en la ciudad de Concepción, Chile 2010)

Cuando la tierra dejó de moverse y sonar, recién se escucharon con fuerza los gritos y los llantos de las personas. Yo sentía que las piernas me temblaban. Mi hijita seguía llorando. Mi mujer también. No me había dado cuenta, pero yo también estaba llorando. (...).²⁸

Cristian

(terremoto en la ciudad de Concepción, Chile 2010)

Estando en una región tan lejana a la catástrofe la intensidad emocional dejo sentir su réplica muy fuertemente. Me encontraba en la discoteque (...) el rumor que circulaba es que había ocurrido un terremoto de magnitud 8.5º (...) la angustia se apoderó de mi y de toda la gente que se encontraba en el lugar (...) gente corriendo, llorando y llamando era la tónica en ese momento.²⁹

Gabriel Duran

(terremoto en la ciudad de Concepción, Chile 2010)

El día del terremoto estaba durmiendo... me despertó el movimiento (...) por inercia corro a la cama de mi niña y la tomo en brazos (...) tengo un sillón al lado de la puerta y ahí me senté y me puse a cantarle a mi hija mientras seguía el ruido... en ningún momento sentí miedo...solo quería que mi hija no sintiera temor. (...) hoy en la mañana nos despertó otro temblor (...) mi hija sin miedo, sin nada va a la pieza y me dice feliz cumpleaños papá... se me había olvidado que era mi cumpleaños...no lo pude evitar pero me puse a llorar (...)³⁰

²⁶ Testimonio publicado en Terra (2010)

²⁷ Testimonio publicado en Terra (2010)

²⁸ Testimonio publicado en Usuarios G. (2010)

²⁹ Testimonio publicado en Terra (2010)

³⁰ Testimonio publicado en Terra (2010)

Puede observarse a través de lo que expresan los testimonios, cómo el llanto sobreviene de una manera no controlada, es decir, las personas expresan que no se daban cuenta de que estaban llorando, esto puede deberse a la situación tan confusa e intensa que estaban viviendo.

- Incertidumbre

Magdalena Vidal

(terremoto en la ciudad de Concepción, Chile 2010)

El terremoto, es algo que jamás se borrará de la mente de los chilenos (...) el miedo, nos mantiene como zombis, desesperados por las familias que aún no aparecen sin saber si viven o no (...) ³¹

Maira Alfaro

(terremoto en la ciudad de Concepción, Chile 2010)

(...) Fue horrible, el ruido, vidrio por todos lados, paredes en el suelo, sin luz, sin agua, y las réplicas que no paraban; susto, incertidumbre, pena es lo que nos embarga en estos momentos. (...) ³²

Paulo Muñoz

(terremoto en la ciudad de Concepción, Chile 2010)

Yo estaba en mi departamento en el piso 10 y pareció todo una pesadilla. Se sacudía como una coctelera, había que estar afirmado para mantenerse en pie (...) todo lo que se podía caer se caía, la ciudad de pronto se apagó y decenas de explosiones enormes la iluminaban, era el apocalipsis. Cuando disminuyó el movimiento bajamos las escaleras con mi señora descontrolada; abajo la gente en shock, con sus caras desfiguradas y caminando desorientadas. ³³

Ricardo Aguirre

(terremoto en la ciudad de Concepción, Chile 2010)

Nadie sabe lo que va a pasar. La gente tiene miedo de que haya más réplicas. ³⁴

Los sentimientos de incertidumbre que se dejan ver en las palabras de estos afectados reflejan la imposibilidad de determinar lo que va a pasar.

Como se trabajó con anterioridad una de las características centrales de este tipo de fenómenos naturales es que no pueden ser previstos. Es por ello, que ante este tipo de situaciones si bien es sabido que pueden producirse réplicas constantes nunca se sabe en qué momento sobrevendrá una de ellas ni la intensidad que tendrá. Quedando de este modo latente el miedo a que pueda producirse un nuevo movimiento y aún más fuerte.

Todo esto lo cual acrecienta los temores, los sentimientos de impotencia y como se verá consiguientemente las dificultades para retomar las actividades diarias.

³¹ Testimonio publicado en Terra (2010)

³² Testimonio publicado en Terra (2010)

³³ Testimonio publicado en Terra (2010)

³⁴ Testimonio publicado en Usuarios G. (2010)

Como se dijo anteriormente, el aparato psíquico se encuentra en estado de alerta y por ello las manifestaciones egodistónicas pueden sentirse aún pasado los días.

- Dificultades para retornar al nivel de actividad

Christian Verdugo

(terremoto en la ciudad de Concepción, Chile 2010)

Ya han pasado 4 días desde el terremoto (...) y aún no logro tener la tranquilidad necesaria para seguir con mi vida normal, es que fue terrible (...) te queda esa sensación de que pudiste morir, no se lo deseo a nadie (...) ³⁵

Los sentimientos de desamparo, de vulnerabilidad, de incertidumbre se cuelan en el relato de Christian, manifestando de este modo las dificultades que presenta para retomar sus actividades diarias.

- Sentimientos de impotencia, culpa, desesperación

Marcelo Zapata

(terremoto en la ciudad de Concepción, Chile 2010)

(...) Mi hijo menor me pedía que parara el movimiento, ahí me sentí el ser más inútil, ya que lo único que podía hacer era abrazar a mis hijos y esperar a que cayera mi casa o terminara (...) ³⁶

Ana María

(terremoto en la ciudad de Concepción, Chile 2010)

(...) mi hijo estaba aferrado a la escalera, en shock, mi marido pasaba por su lado sin verlo, sólo se imaginaba lo peor (...) como madre quería tres brazos para poder sacar a mis tres hijos. ³⁷

Leo

(terremoto en la ciudad de Concepción, Chile 2010)

Me encontraba en un asado (...) y solo pensaba en mi esposa que tiene 8,5 meses de embarazo sola en el Dpto. (...) terminó el terremoto y me fui corriendo a casa, corrí más de 90 minutos (...) estaba todo destruido gente gritando, casi me atropellan, todo era un caos pero llegué a mi destino y mi esposa estaba a salvo: sentí una angustia impresionante. ³⁸

Rigobert

(terremoto en la ciudad de Concepción, Chile 2010)

La verdad de las cosas es que para nosotros fue algo muy traumático (...) con mi hija lo vivimos mirando hacia la calle, fue muy impresionante ver cómo ondulaba la tierra, la desesperación cuando se cortó la luz, es algo aterrador recordarlo, solo me gustaría que alguien inventara una pastilla para "olvidar" y dársela a todas esas familias que realmente lo están pasando muy mal sobre todo a los niños que sufren mucho con esto. ³⁹

³⁵ Testimonio publicado en Terra (2010)

³⁶ Testimonio publicado en Terra (2010)

³⁷ Testimonio publicado en Terra (2010)

³⁸ Testimonio publicado en Terra (2010)

³⁹ Testimonio publicado en Terra (2010)

Como puede observarse en las vivencias que expresadas en estos testimonios, aparecen en los sujetos fantasías con características omnipotentes. Ellas se desarrollan en el intento de lograr un alivio psíquico.

Florece de este modo el deseo de tener el poder para resolver esta situación angustiante, sin embargo ésta omnipotencia lejos de calmar la desesperación, deja a los sujetos inmersos en una situación que se les presenta como frustrante.

- Reacciones fisiológicas: náuseas, temblores musculares

Francisca Barriá

(terremoto en la ciudad de Concepción, Chile 2010)

Esto es horrible. Nada más falta que hubiesen grabado esto y le ganamos a la película de EE.UU., 2012. Yo tengo 13 años, y con mi mamá hemos tenido que recorrer caminos intransitables en búsqueda de agua (...) Acá uno se enferma del estómago, no de suciedad, sino de nervios. Situación que no deseas a enemigos. Nunca se sabe si vendrá uno más fuerte que el otro.⁴⁰

Pata

(terremoto en la ciudad de Concepción, Chile 2010)

Me despertó el movimiento, el más infernal de todos, pensé que la casa se salía de cuajo (...) tenía un choque de emociones junto con náuseas y dolor estomacal. Me contuve por no asustar a mi hijo, me controlé como nunca en mi vida para que él no se traumara como yo lo estoy desde el 85 (...) ⁴¹

Susete da Silva

(terremoto en la ciudad de Concepción, Chile 2010)

(...)El ruido subterráneo aterrador (...) sumado a los ruidos de cosas cayendo, alarmas de vehículos disparando, gente gritando...y en lo oscuro.... La impotencia y vulnerabilidad fue tanta que me desmayé (...) ⁴²

Maria Teresa

(terremoto en la ciudad de Concepción, Chile 2010)

(...) Solo pensaba, que ya se había acabado mi vida me sentía una hormiga frente a eso, no podía moverme y no paraba de vomitar (...) que noche más larga y oscura, solo quería estar con los míos (...) ⁴³

Tal como se trabajó anteriormente, la angustia es un afecto que se encuentra entre lo somático y lo psíquico. El estado de indefensión, de impotencia, de extremo nerviosismo se refleja también a través de lo corporal, ello es lo que se evidencia en las anteriores exposiciones.

⁴⁰ Testimonio publicado en Terra (2010)

⁴¹ Testimonio publicado en Terra (2010)

⁴² Testimonio publicado en Terra (2010)

⁴³ Testimonio publicado en Terra (2010)

III. Sentimientos de desamparo.

Reactualización de anteriores pérdidas

- Situación de desamparo

Natalia

(terremoto en la ciudad de Concepción, Chile 2010)

Siempre he tenido un gran miedo a los temblores, pero lo que paso el sábado superó todas las expectativas. (...) Fue realmente terrible, me sentí muy vulnerable, sola, a pesar de que estaba acompañada, porque ves que todos los que están a tu alrededor están en la misma situación de riesgo que tú y con el mismo miedo. Simplemente horrible (...)⁴⁴

Yuri Guajardo

(terremoto en la ciudad de Concepción, Chile 2010)

Estuve en el epicentro del gran terremoto, este duró 2 minutos 45 segundos y es la experiencia más cercana a la muerte que he vivido, sin embargo eso no es lo más terrible, es el día después y ver la magnitud de destrucción que este dejó. En estos momentos queda la reflexión sobre lo frágiles y desamparados que estamos ante la fuerza de la naturaleza.⁴⁵

Ricardo Aguirre

(terremoto en la ciudad de Concepción, Chile 2010)

Yo he perdido todo. Mi casa con todo lo que tenía adentro, que me tomó años comprar. Mi trabajo, porque el local de la empresa se ha venido abajo. Lo único que tengo es mi mujer y mi hija. Supongo que dentro de la desgracia se podría decir que tengo suerte, porque he visto que otras personas han perdido hasta sus propias familias”.

Como se desarrolló en el apartado III, las personas afectadas por una catástrofe natural experimentan una situación de desamparo real por la pérdida de bienes, servicios, trabajo y hasta familiares y seres cercanos.

En los relatos anteriores queda claramente expuesto cómo Natalia, Yuri y Ricardo, sufren esta situación de desamparo, en sus palabras quedan impresas las marcas de inermidad que esta situación les genera. Se sienten solos, indefensos, vulnerables e impotentes ante la fuerza de la naturaleza.

⁴⁴ Testimonio publicado en Terra (2010)

⁴⁵ Testimonio publicado en BBC (2010)

Esta situación revive, además, en el ser humano, experiencias anteriores de pérdidas y desamparo.

- Reactualización de anteriores pérdidas

Claudia

(terremoto en la ciudad de Concepción, Chile 2010)

Estaba en una disco (...) pensé que era un temblor como cualquier otro luego se sacudió todo tan fuerte, fue muy caótico, no recuerdo mucho lo que vi, lo que tengo grabado es el ruido, luego llegar al centro y caminar por ese desastre a oscuras en medio de escombros sin encontrar nada para irme a mi casa a ver a mis hijos que estaban con mi mamá, cuando llego estaban todos afuera con frazadas les di el abrazo más apretado que pude, tuve miedo a perderlos, y extraña mucho a mi esposo q.e.p.d.⁴⁶

Claudia, en el momento del terremoto, se encontraba lejos de sus hijos, esta situación le provocó temor a perderlos. Sin embargo, esto pudo producirse porque como se observa hacia el final del relato, ella ya había perdido con anterioridad a su esposo. El terremoto le recordó la muerte de su marido y desencadenó en ella el miedo a perder a sus hijos.

Giannina Uribe

(terremoto en la ciudad de Concepción, Chile 2010)

(...) cuando comenzó el terremoto, solo atinamos con mi esposo a sacar a mi hijito de su cama y la foto de mis padres fallecidos y salimos de casa como pudimos yo llevaba mi brazo luxado pero estábamos vivos junto a mi familia, lo material se recupera y reparamos la casa, aunque de la Bóveda de mis Padres aun no sé nada, no dejan ingresar al Cementerio, espero ir pronto a verlos y ver como quedaron ellos...eso me duele⁴⁷

Al igual que el testimonio de Claudia, Giannina, siente la ausencia de sus padres fallecidos. No quiere perder los recuerdos de ellos (fotos) y teme por el estado de la bóveda en la que se encuentran sus padres, lo cual le causa angustia.

Gabriel Reyes

(terremoto en la ciudad de Concepción, Chile 2010)

Tengo mi familia en concepción y Curicó...han sido días muy difíciles y siguen siendo... Curicó me duele porque crecí allí y mi diversión era admirar hermosa plaza con muchos y grandes árboles. Un par de cedros del Líbano que se veían a muchos kilómetros y los hermosos edificios que le rodeaban, soñaba ser arquitecto por ello. Sus iglesias eran un lujo para la ciudad, lo que más me apena ahora es perder la iglesia de san Francisco...centro del barrio donde creció mi madre y mi abuela...⁴⁸

Gabriel, a través de su relato deja entrever la añoranza por la ciudad en la que creció, lo expresa con dolor ya que siente la pérdida por la destrucción de la misma.

⁴⁶ Testimonio publicado en Terra (2010)

⁴⁷ Testimonio publicado en Terra (2010)

⁴⁸ Testimonio publicado en BBC (2010)

IV. La necesidad de agruparse. La solidaridad y lo fraterno

Tal como se ha desarrollado a lo largo del presente trabajo, ante una situación que se presenta como inasimilable por su extrema intensidad, el agrupamiento deviene como facilitador de la elaboración del acontecimiento traumático.

Las personas que han sufrido luego de un terremoto tienden a agruparse para prestarse apoyo y solidaridad.

Esto también fue mencionado cuando se trabajó la reseña histórica de los sismos en Mendoza (capítulo II), en el terremoto de 1985 las personas se agrupaban en las esquinas esperando el amanecer de esa noche tan agitada. Dichas acciones pueden tener que ver por lo expresado por Moguillansky, R; Vorchheimer, M. (2001) en donde se recuerdan lo dicho por Freud, S (1914) *los sujetos aislados se reúnen en un conjunto por el hecho de compartir ilusoriamente un ideal, en este caso el ideal podría ser el de permanecer juntos.* (p. 127)

Así mismo podrá observarse, a través de los siguientes relatos, cómo en la frase “Fuerza Chile”, promocionada por el gobierno de ese país luego de acontecido el terremoto, se condensa justamente la fuerza de la “común-uniión” de los integrantes de la Sociedad chilena que se vieron afectados por dicho movimiento telúrico.

Mirta Escalona

(terremoto en la ciudad de Concepción, Chile 2010)

Me gustaría destacar, que a pesar de la situación terrible que estamos viviendo, en la que muchos han perdido sus hogares, hemos perdido amigos, algunos han perdido familiares. A pesar de todo hemos sido capaces de unirnos y no hemos abandonado la esperanza de que a pesar de todo nos levantaremos, y nos ha ayudado a volver nuestras miradas y corazón a lo que realmente no tiene precio y es el amor por la vida, el amor fraternal y la solidaridad.⁴⁹

Carlos Muñoz

(terremoto en la ciudad de Concepción, Chile 2010)

Erase una vez un país llamado CHILE, un lugar en donde la tierra cierta vez estremeció el corazón de miles de hombres y mujeres dejando a su paso una profunda huella de incertidumbre y dolor. Sin embargo, y cuando aun los ecos de la catástrofe se dejaban sentir en todos los rincones, los hijos del fin del mundo comenzaron uno a uno, no solo a ponerse de pie, sino a remover la oscuridad para ayudar a otros a comenzar a levantar la mirada al Sol de un nuevo día. Y fue precisamente en el Bicentenario⁵⁰

Magdalena Vidal

(terremoto en la ciudad de Concepción, Chile 2010)

El Terremoto, es algo que jamás se borrará de la mente de los chilenos (...) el miedo, nos mantiene como

⁴⁹ Testimonio publicado en BBC (2010)

⁵⁰ Testimonio publicado en Terra (2010)

zombis, desesperados por las familias que aún no aparecen sin saber si viven o no, la falta de agua electricidad, alimentos, pero también doy gracias a todos los pueblos hermanos del planeta que nos ayudan, y se solidarizan con Chile. Los chilenos somos fuertes y sabemos saldremos una vez más adelante, y se reconstruirá el país, en este momento todo es color negro ya saldrá el sol.⁵¹

Carolina Fuentes Neuman

(terremoto en la ciudad de Concepción, Chile 2010)

(...) Fue horrible... más cuando me enteré, de las personas muertas, fue horrible, es por eso que le mando fuerzas a las personas que tiene un familiar desaparecido o encontrado muerto.... no saben cuanto lo siento... y todo mi apoyo para seguir adelante, estoy con ustedes...

Aquí en Talca deseamos salir a delante y en eso estamos (...)

Para mí y para la mitad de los chilenos la vida nos cambio hace una semana, somos afortunados de estar aquí, de respirar, es por eso que tenemos que devolver la mano al vecino, como sea, apoyo, ir a colaborar removiendo escombros, ayudando en los hospitales, donando sangre, lo que sea.

A ayudar, porque somos privilegiados!!!!!!! Fuerza Chile!!!!⁵²

Por su parte Carlos Schequerman también comenta su experiencia en el terremoto que le tocó vivir en México en el año 1985:

Carlos Schequerman

(terremoto de la ciudad de México 1985)

Primero con un grupo de argentinos, respondimos agrupándonos, en esa sensación quijotesca de los caballeros que velan, la noche de la batalla, juntos. Luego, comenzamos a pensar como ciudadanos, en qué podíamos ayudar. Una parte del grupo se encargó de los medicamentos; otro de las compras en los supermercados; todos nos ayudábamos y estimulábamos. Y si arquitectos e ingenieros eran convocados a determinar riesgos en estructuras edilicias y apuntalarlas, por qué no podíamos nosotros hacer lo mismo con las estructuras de los aparatos psíquicos afectados por el sismo. Con Silvia [Bleichmar] entendíamos esta solidaridad como un compromiso con el enorme proceso de reconstrucción necesario para atender las urgencias de la población afectada, y desde nuestro *metier*, proveer las herramientas no sólo para atender las necesidades más inmediatas de la supervivencia, sino asumiendo que este proceso solidario debería producir cambios sustanciales en la subjetividad de los afectados.⁵³

Carlos Schequerman

(terremoto de la ciudad de México 1985)

El terremoto y sus consecuencias nos brindaron la oportunidad de pensar en la condición humana a través de múltiples facetas de lo sucedido. El tema del hombre frente a la tragedia: el horror, el caos, la desesperación, el pánico, la inseguridad, la vulnerabilidad, pero también ese otro aspecto más reparador y más vital: los lazos sociales solidarios, el entramado de un tejido de conjunto comunitario. Digno de ser mencionada es la repercusión que tuvo un grupo espontáneo de personas que se dedicaban a meterse entre los escombros a la búsqueda de algún sobreviviente. Surgidos de la nada, la fama de los "Topos de Tlatelolco" ha trascendido fronteras. Ahora son una organización preparada y especializada de rescatistas, capaz de asistir en cualquier situación de siniestro, sea en México o en cualquier parte del mundo.⁵⁴

⁵¹ Testimonio publicado en Terra (2010)

⁵² Testimonio publicado en la red social Facebook (2010)

⁵³ Testimonio publicado en Bleichmar, S. (2010) (p.10-11)

⁵⁴ Testimonio publicado en Bleichmar, S. (2010) (p.13)

V. La necesidad de expresar lo vivido

Relacionado a lo anteriormente expuesto, a través de los siguientes relatos se podrá observar cómo las personas afectadas sienten la necesidad de hablar de aquello que han vivido.

Es necesario destacar que este tipo de situaciones son difíciles de nombrar, de significar, de explicar, esto puede deberse a la manifestación intempestiva de este tipo de fenómenos y a la intensidad de emociones que genera en las personas afectadas.

Por ello, el hecho de que los sujetos tengan la posibilidad de expresarse de alguna manera ayuda a que comience a elaborarse lo traumático. A lo largo del trabajo, ésta posibilidad de elaboración se desarrolló desde la propuesta de Kaës, R. en la cual los sujetos pueden prestarse palabras los unos a los otros para elaborar lo inasimilable.

Panchita

(terremoto en la ciudad de Concepción, Chile 2010)

Estaba (...) en la casa de mi amiga, en una conversación amena y alegre a esa hora (...) cuando de pronto se cortó la luz, pensábamos que era un choque. Cuando comenzó el innombrable, fue terrible, nos abrazábamos con mi esposo y mis amigos, nos sentamos en el suelo, pensando lo peor. Pensé en ese momento en Haití y dije...que pase luego, DIOS, ya esta bueno, nada más. Ya más calmada baje a ver a mi familia. FUERZA CHILE, NOS LEVANTAREMOS, BENDICION.⁵⁵

En este relato puede observarse como Panchita se refiere al terremoto como el "innombrable", hay una imposibilidad de poner en palabras el fenómeno sísmico, esto podría deberse a que la angustia que se genera, no consigue ligarse a una representación palabra.

Roxana Alarcón

(terremoto en la ciudad de Concepción, Chile 2010)

Es la peor experiencia vivida en los últimos tiempos, doy gracias a Dios de estar con vida, el terremoto dejó en el suelo a mi ciudad natal. Necesitamos mucha ayuda y apoyo de nuestros países hermanos....Gracias por este espacio de comunicación que nos han dado.⁵⁶

Mariana Aizen

(terremoto en la ciudad de Concepción, Chile 2010)

(...) La calle era un lugar extraño. La gente iba y venía por la Alameda. Pero en el murmullo colectivo que se apodera de la vereda, en el cual todos comparten sus sentimientos como si se conocieran desde siempre, el terror se colaba en las palabras (...)⁵⁷

Estas dos últimas viñetas reflejan la necesidad de las personas de expresarse, de comunicar sus vivencias en pos de intentar comprender lo que les tocó vivir.

⁵⁵ Testimonio publicado en Terra (2010)

⁵⁶ Testimonio publicado en BBC (2010)

⁵⁷ Aizen, M. Diario Los andes (2010)

VI. Defensa civil. Medidas de seguridad

Tal como se trabajó en el capítulo II, las medidas de seguridad antes, durante y después de un movimiento sísmico son esenciales para que puedan disminuirse las consecuencias en la salud física y mental de las personas afectadas. Como se enfatizó en dicho apartado, es sumamente necesario y fundamental que los habitantes de zonas sísmicas, se encuentren preparados e instruidos sobre las acciones que ellos mismos pueden realizar, tendientes a mitigar los potenciales riesgos a los que podrían quedar expuestos.

Las únicas acciones que pueden realizarse “antes” de un terremoto son unas activas e incesantes maniobras preventivas. Tal es así que el Ing. Melvyn Cavalo reconoce que la prevención es lo único con lo que se cuenta a la hora de hablar de terremotos, es decir, que la única herramienta con la que puede trabajarse ante un evento de esta naturaleza, en donde su capacidad de predicción es nula, es la prevención.

Lo expuesto puede verse representado en los siguientes testimonios:

Aldo Solano
(terremoto en la ciudad de Concepción, Chile 2010)

Fue tremendo. Es la primera vez que vivimos con familia algo de esta magnitud. Vivo en departamento y era difícil caminar, todo se movía y era interminable. Luego las calles sin luz se iluminaban solo con celulares de las personas con aún mucho temor salían para no estar al interior de sus viviendas. Luego pasó alguien con altavoz indicando no prender fuego, cortar gas. (...) ⁵⁸

Patricia Campos
(terremoto en la ciudad de Concepción, Chile 2010)

(...) a una hora de acostarme, desperté con el movimiento, con rapidez encendí la luz, zapatillas, un abrigo, bolso, llaves, a la puerta, casi no podía mantenerme en pie (...) me inquiete recordé mis nietos, hijos y la gente de Haití, un fuerte remesón y el edificio crujió, ahí me di cuenta que no había nada que hacer, me entregue a mi suerte sin antes pedir a Dios y San Expedito que terminara, estallidos, vidrios y todo desplazándose en el dpto., en medio del movimiento quise mirar la torre Titanium, no pude el movimiento me boto, voces de auxilio, personas sin abrir las puertas, (...) dando gracias a Dios que fue de noche, los edificios de la Ciudad Empresarial partidos a la mitad el primer piso del hall central del Patio Mayor enterrado en el 3er. subterráneo, los nocheros antes de producirse el terremoto peleaban con un perro que cada noche los acompañaba, este no dejaba de ladrarles, aburridos con la impertinencia perruna, decidieron salir al patio central a ver si este se callaba de una vez, vino el movimiento y colapsa el edificio ante el asombro del milagro el hall desaparecido ante sus ojos sumergido en el 3er. Subterráneo (...) de día cuanta gente hubiese caído desde las alturas en este complejo empresarial repleto de profesionales jóvenes, cuántas vidas habríamos lamentado por el manejo irresponsable, de constructoras sin ética ni moral, ofrecen estos complejos inmobiliarios sin escrúpulos, necesito expresarme, calculistas insensatos, Atte. Los saludo, gracias a este medio comunicacional. ⁵⁹

⁵⁸ Testimonio publicado en BBC (2010)

⁵⁹ Testimonio publicado en Terra (2010)

Esta última viñeta refleja la necesidad cumplir estrictamente con las medidas de seguridad en la construcción de edificios, viviendas y todo tipo de establecimientos.

Carolina Guerrero

(terremoto en la ciudad de Concepción, Chile 2010)

Fue terrible lo pasamos en un piso 12, era una verdadera coctelera y encima tenía que afirmar a un amigo que se quería tirar, decía "si igual voy a morir, yo me tiro no más" (...)⁶⁰

Triste

(terremoto en la ciudad de Concepción, Chile 2010)

Hola recién tengo luz e internet acá en Talcahuano (...) mucha gente necesita ropa, agua, comida (...) ahora sólo queda rogar a Dios que aprendamos de esto nos preparemos con velas, aguas embotelladas, pilas, radio, y un bolso con ropa de salida urgente...⁶¹

Los dos últimos relatos demuestran cómo la educación en prevención, en medidas de seguridad puede marcar en un instante la diferencia entre la vida y la muerte.

La desesperación deja a los sujetos sin la posibilidad de pensar reflexivamente, la educación podría ayudar a mitigar, al menos un poco, este tipo de conductas impulsivas que lejos de favorecer empeoran la situación de los afectados, ya sea por tirarse de un doceavo piso o por quedar sin agua, sin alimentos, sin posibilidades de comunicación o abrigo.

⁶⁰ Testimonio publicado en Terra (2010)

⁶¹ Testimonio publicado en Terra (2010)

Capítulo IX:
Discusión de resultados

Conclusiones

- Mendoza es una de las provincias más sísmicas de la República Argentina, es por ello que es necesario tener en cuenta que un terremoto deja secuelas tanto físicas como psíquicas en las personas afectadas.
- Tal como pudo observarse en el desarrollo teórico y la aplicación práctica, pueden presentarse, ante este tipo de situaciones traumáticas las siguientes reacciones emocionales no patológicas:
 - Sentimientos de impotencia, vulnerabilidad, inseguridad, tristeza;
 - estados afectivos que incluyen: terror, angustia y miedo;
 - recuerdos auditivos y visuales que se presentan como vívidos, recurrentes e intrusivos del evento traumático;
 - dificultades para conciliar el sueño;
 - dificultades para retomar el curso cotidiano de la vida;
 - manifestaciones psicosomáticas tales como: temblores musculares, náuseas, agitación sudoración;
 - necesidad y, al mismo tiempo, dificultad para expresar con palabras el momento traumático.
- Así mismo, como pudo observarse en el apartado práctico a través de distintos testimonios, en dichas situaciones, se produce una experiencia de desamparo real por la pérdida inesperada de vivienda, bienes, servicios, y hasta la muerte de familiares y seres cercanos. Esta experiencia revive, en el ser humano, experiencias anteriores de pérdidas y desamparo. La más originaria de ellas es la que se describe como inscrita en el aparato psíquico a partir del nacimiento.
- Es por ello que, tal como se pudo inferir a través de la comparación de los relatos de personas que estuvieron presentes en los terremotos de la ciudad de México en 1985, de la ciudad de Mendoza en 1985 y de la región de Concepción del país de Chile en el año 2010, puede pensarse que si puede hacerse extensivo lo vivido en estas sociedades a la comunidad mendocina, si llega a producirse un nuevo movimiento sísmico de gran intensidad.
- A partir de lo anteriormente expuesto, y debido al desarrollo teórico que se ha realizado, se consideran válidas las herramientas que ofrece el psicoanálisis vincular para trabajar con situaciones traumáticas. Entre estas herramientas se toman a los dispositivos psicoanalíticos

grupales, entre ellos: Taller psicoanalítico de reflexión, Grupo de discusión, Grupo de diagnóstico, Grupos de reflexión homogéneo y Técnicas de psicodrama psicoanalítico.

- Los dispositivos grupales propuestos por la Organización Panamericana de la Salud se consideran herramientas de trabajo útiles, en este tipo de situaciones descritas, a fin de poder trabajar con la comunidad afectada no siendo necesaria la atención exclusiva de profesionales de la salud mental, o bien, complementando este tipo de grupos con los expuestos desde el psicoanálisis vincular.
- Es necesario destacar que, en materia de salud mental, los dispositivos vinculares se ofrecen sólo como un abordaje entre varios. Estas herramientas podrán ser utilizadas siempre teniendo en cuenta: las demandas o necesidades que los grupos presenten, el consentimiento de los participantes, el acuerdo mutuo (entre coordinador/es y el grupo) en relación a los objetivos y propósitos de la intervención.
- Los dispositivos vinculares aquí expuestos propician un espacio de elaboración de la situación crítica y no constituyen un tratamiento terapéutico.
- Por último, se considera necesario remarcar que para intervenir en una comunidad afectada no deben dejarse de lado nunca sus características, sus particularidades. Es por ello que se destaca el trabajo desde un absoluto respeto por su cultura, sus costumbres, sus mitos, sus creencias religiosas, entre otras.
- Así mismo el trabajo debe contemplar tanto las falencias como los recursos saludables con los que cuenta la comunidad en la que se desea intervenir.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- Aguilera, R. (2007). *La atención a la salud mental en una comunidad afectada por una catástrofe* (pp. 37-38). Tesis de Licenciatura en Psicología. Universidad del Aconcagua. Mendoza.
- Aizen, M. (2010). Los edificios se torcieron como serpentinatas y todo se desplomó". En: Diario los Andes, versión on-line. Rastreado el 10/08/2011 en:
<http://www.losandes.com.ar/notas/2010/2/28/sociedad-474981.asp>
- Baloian, I.; Chia, E.; Cornejo, C.; Paverini, C. (2007). Intervención psicosocial en situaciones de emergencias y desastres: Guía para el primer apoyo psicológico. *Comisión Técnica de Apoyo Psicológico en Situaciones de Emergencias y Desastres Oficina Nacional de Emergencia del Ministerio del Interior - ONEMI. Pontificia Universidad Católica de Chile. Centro del Buen Trato Colegio de Psicólogos de Chile A.G.* [versión electrónica] (pp. 8-9, 31) obtenida el 06 de julio de 2011 en:
http://www.orientamur.murciadiversidad.org/gestion/documentos/2-intervencion_psicosocial.pdf
- BBC, Mundo (2010). Terremoto en Chile: testimonios en primera persona. Publicado el domingo, 7 de Marzo de 2010. Rastreado el 30 de Abril de 2012 en:
http://www.bbc.co.uk/mundo/america_latina/2010/02/100227_chile_terremoto_testimonios.shtml
- Belmonte, L.; Boz, S.; Carlisky, N.; Elinger, C.; Falcone, J. J.; Gutman, Y.; Logiòvine, M. A.; Rubinstein, G.; Wernick, P. Psicoanálisis y Comunidad. Un proyecto clínico solidario [versión electrónica] *FEPAL*. Obtenida el 06 de Julio de 2011 en <http://fepal.org/nuevo/images/stories/BELMONTE-ELINGER.pdf>.
- Bernard, M. (1999). Los organizadores del vínculo. De la pulsión al otro. *Revista de la Asociación Argentina de Psicología y Psicoterapia de Grupo. Psicoanálisis de las configuraciones vinculares. La perspectiva vincular en psicoanálisis*. Buenos aires.
- Bernard, M. (2002). Dispositivos grupales en el tratamiento del trauma psíquico. *Psicoanálisis de las configuraciones vinculares. Revista de la asociación Argentina de psicología y psicoterapia de grupo: "Asistencia y condiciones de existencia en la Argentina actual, Tomo XXV n°2-2002.* (pp. 26-41) Buenos Aires.
- Bernard, M. (2006a). La función imaginaria del vínculo. En: M. Bernard (Ed.) *El trabajo psicoanalítico con pequeños grupos, (pp 136-144)*. Buenos aires: Lugar editorial.
- Bernard, M. (2006b). Inconsciente y vínculos. En: M. Bernard (Ed.) *El trabajo psicoanalítico con pequeños grupos*, (pp. 178-179). Buenos aires: Lugar editorial.
- Bernard, M. (2006c). Los grupos de reflexión. En: M. Bernard (Ed.) *Los grupos de reflexión. El trabajo con pequeños grupos*. Buenos Aires: Lugar editorial.

- Blasco, A.; Carcaci, I.; Cateana, L.; Kordon, D.; Mohadeb, C.; Ravena de Selvatici, M.; Trevisán, F. (2004). El grupo de reflexión. Revista AAPPG. 50 Aniversario. Pensamiento vincular. (pp. 275-292) Buenos Aires.
- Bleichmar, S. (2010). Clase 1. *Pisconanálisis Extramuros. Puesta a prueba frente a lo traumático*. (p.17). Buenos Aires: Entreideas Editorial.
- Blumenthal, D.; Palonsky, S.; Zadunaisky, A. (2003). Los grupos de contención: un dispositivo de la transicionalidad. *Psicoanálisis de las configuraciones vinculares. Revista de la asociación Argentina de Psicología y psicoterapia de grupo. La clínica vincular ante el desamparo social. Tomo XXVI Número 1*. (pp. 77- 87) Buenos Aires: Asociación Argentina de Psicología y psicoterapia de grupo editorial.
- Bonano, O.; Bozzolo, R.; L'Hoste, M. (2003). De la teoría del trauma a la alteración socio_histórica [versión electrónica]. Obtenida el 12 de Mayo de 2.011 en: <http://www.estudiolwz.com.ar/protoWeb/lwz03/escOtros/BLBIntervencionAlteracion.pdf>.
- Campillo Cascales, M. J.; Rivas Molina, A.; Luna Maldonado, A.; Llor Esteban, B.; (2004). ¿Qué pueden hacer los psicólogos en una situación de desastre? [Versión electrónica] *Enfermería Global, Revista electrónica semestral de enfermería ISSN 1695-6141 N° 4*. Obtenida el 4 de Junio de 2.011 en: <http://revistas.um.es/eglobal/article/view/603>
- Diario Uno de Mendoza (2011). *Así fue el terremoto que tumbó a Mendoza*. [versión electrónica] obtenida el 16 de noviembre de 2011 en: <http://www.diariouno.com.ar/mendoza/Asi-fue-el-terremoto-que-tumbo-a-Mendoza-20110311-0023.html>
- Dirección Provincial de Defensa Civil Mendoza. Ministerio de seguridad. Gobierno de Mendoza (2011a). Departamento de Capacitación. *Prevención Sísmica* (pp. 5-7). Mendoza.
- Dirección Provincial de Defensa Civil. Ministerio de Seguridad. Gobierno de Mendoza. (2011b) *Defensa Civil. Información general*. Mendoza.
- Dirección Provincial de Defensa Civil. Ministerio de Seguridad. Gobierno de Mendoza. (2011c). *Plan de alistamiento y preparación para una eventual emergencia sísmica*. Mendoza.
- DSM IV (1995). Esquizofrenia y otros trastornos psicóticos. *Manual diagnóstico y estadístico de los trastornos mentales [versión electrónica]* (pp 308-312). Masson Editorial.
- DSM IV (1995). Trastornos de Ansiedad. *Manual diagnóstico y estadístico de los trastornos mentales [versión electrónica]* (pp 434-444). Masson Editorial.

- Edelman, L.; Kordon D. (1995a). Fantasía y grupo. En: M. Bernard; L. Edelman; D. Kordon; M. L'hoste; M. Segoviano; M. Cao (Eds.), *Desarrollos sobre grupalidad. Una perspectiva psicoanalítica*, (pp 45-65). Buenos Aires: Lugar Editorial.
- Edelman, L.; Kordon D. (1995b). El apuntalamiento del psiquismo. En: M. Bernard; L. Edelman; D. Kordon; M. L'hoste; M. Segoviano; M. Cao (Eds.), *Desarrollos sobre grupalidad. Una perspectiva psicoanalítica*, (pp. 101- 110). Buenos Aires: Lugar Editorial.
- Edelman, L. (2003). Crisis social y grupos. *IV jornadas nacionales Lo permanente lo efímero y lo incierto en los vínculos*. Federación Argentina de Psicoanálisis de las Configuraciones Vinculares. (pp 29-37) 2003.
- Edelman, L.; Kordon, D. (2012). *Trauma social: trabajo elaborativo en grupos de reflexión*. Rastreado el 30 de Marzo de 2012 en: <http://www.intersubjetividad.com.ar/website/articulo.asp?id=230&idd=5>
- Freud, S. (2006 [1895]). Obras Completas. Tomo I. *Proyecto de Psicología*. (pp. 62-63). Buenos Aires: Amorrortu editorial.
- Freud, S. (1995 [1914]). Obras Completas. Tomo XVI. *Introducción al narcisismo*. Buenos Aires: Amorrortu editorial.
- Freud, S. (1976 [1917]). Obras completas. Tomo XVI. *Conferencias de introducción al psicoanálisis*. (p. 252) Buenos Aires: Amorrortu editorial.
- Freud, S. (2007 [1919]). Obras Completas. Tomo XVII. *Introducción al Psicoanálisis de las neurosis de guerra*. [Versión electrónica. Pdf] Buenos Aires: Amorrortu editorial.
- Freud, S. (2007 [1920]). Obras completas. Tomo XVIII. *Más allá del principio del placer*. [Versión electrónica. Pdf]. Buenos Aires: Amorrortu editorial.
- Freud, S. (1998 [1929]). Obras completas. Tomo XXI. *El malestar en la cultura*. (p 76). Buenos Aires: Amorrortu editorial.
- Guidolín, E. (2009). Grupos de reflexión con especial énfasis en las representaciones sociales. Enfoque técnico de los abordajes grupales. Apuntes de cátedra. (pp. 1- 6). Universidad del Aconcagua. Mendoza.
- Hernandez Sampieri, R.; Fernández Collado, C., y Baptista Lucio, P. (1998). Definición del tipo de Investigación a realizar: básicamente exploratoria, descriptiva, correlacional o explicativa. En Hernandez Sampieri, R.; Fernández Collado, C., y Baptista Lucio, P., *Metodología de la investigación*. (Pp57-72). México DF, MACGRAW-HILL

- Hernandez Sampieri, R.; Fernández Collado, C. y Baptista Lucio, P. (2006). Diseños del proceso de investigación cualitativa. En *Metodología de la investigación. Cuarta edición. (pp 701-702)*. México DF, MACGRAW-HILL
- Kaës, R. (1995). Apuntalamiento múltiple y estructuración del psiquismo. *Revista de Psicología y Psicoterapia de Grupo. Psicoanálisis de las configuraciones vinculares. La perspectiva vinculares. Grupos, Instituciones y Macrocontexto*. Buenos aires.
- Kaës, R. (1996). El grupo y el trabajo del preconscious en un mundo de crisis. *Revista de la Asociación Argentina de Psicología y Psicoterapia de Grupo, Tomo XIX*. (pp. 77-101.). Buenos Aires.
- Kaës, R. (2002). Polifonía del relato y trabajo de la intersubjetividad en la elaboración de la experiencia traumática. *Psicoanálisis de las configuraciones vinculares. Revista de la asociación Argentina de Psicología y psicoterapia de grupo. Asistencia y condiciones de existencia en la Argentina actual. Tomo XXV Número 2*. (pp.15-25) Buenos Aires: Asociación Argentina de Psicología y psicoterapia de grupo editorial.
- Kahane de Gordon, G. (2008). El grupo de reflexión homogéneo: un lienzo para pintar angustias y defensas de una situación traumática. *II Congreso de psicoanálisis de las configuraciones vinculares, 15, 16, 17 de Mayo 2008*. (pp. 1-7). Buenos Aires.
- Kahane, G. (2009) los grupos de reflexión homogéneos. *Apunte de cátedra. "enfoque técnico de los abordajes grupales*. (pp. 1-8). Facultad de Psicología. UDA. Mendoza.
- Kordon, D; Edelman, L. (1995). Fantasía y Grupo. En: M. Bernard; L. Edelman; D. Kordon; M. L'hoste; M. Segoviano; M. Cao (Eds.), *Desarrollos sobre grupalidad. Una perspectiva psicoanalítica*, (pp 45-65). Buenos Aires: Lugar Editorial.
- Laplanche, J.; Pontalis, J. B. (2004). Diccionario de Psicoanálisis. Paidós Editorial. Buenos Aires.
- Ley 5045/1985. Ministerio de Salud (1985). Ley de Ejercicio de la Profesión de Psicología en la provincia de Mendoza.
- Maldonado, N. (2010, enero 26). El terremoto de 1985 en Mendoza. *Diario Los Andes* [versión electrónica] Obtenida el 13 de Noviembre de 2011 en: <http://www.losandes.com.ar/notas/2010/1/26/opinion-468809.asp>
- Mdz-online (2008, enero 26). A 23 años del terremoto de 1985 en Mendoza. *Mdz-Online* [versión electrónica] Obtenida el 12 de Noviembre de 2011 en: <http://www.mdzol.com/mdz/nota/28063-A-23-a%C3%B1os-del-terremoto-de-1985-en-Mendoza/>

- Mathus, S. (2003). Una clínica de trinchera. Acerca de las crisis y las redes sociales. *Psicoanálisis de las configuraciones vinculares. Revista de la asociación Argentina de Psicología y psicoterapia de grupo. La clínica vincular ante el desamparo social. Tomo XXVI Número 1.* (pp.115-127) Buenos Aires: Asociación Argentina de Psicología y psicoterapia de grupo editorial.
- Moguillansky, R; Vorchheimer, M. (2001). La clínica de lo fraterno: una contribución desde una ampliación del psicoanálisis. *Psicoanálisis de las configuraciones vinculares. Revista de la asociación Argentina de Psicología y psicoterapia de grupo. Hermanos. Tomo XXIV Número 1.* (pp. 113-156) Buenos Aires: Asociación Argentina de Psicología y psicoterapia de grupo editorial.
- Moscona, S. (2001a). Vínculos que se apoyan en el eje de la paridad. *Psicoanálisis de las configuraciones vinculares. Revista de la asociación Argentina de Psicología y psicoterapia de grupo. Hermanos. Tomo XXIV Número 1.* (pp. 157- 176) Buenos Aires: Asociación Argentina de Psicología y psicoterapia de grupo editorial.
- Moscona, S. (2001b). Construcción del dispositivo y nuevas inscripciones. *Psicoanálisis de las configuraciones vinculares. Revista de la asociación Argentina de psicología y psicoterapia de grupo. Dispositivos vinculares y nuevas inscripciones. Tomo XXIV Número 2.* Buenos Aires: Asociación Argentina de Psicología y psicoterapia de grupo editorial.
- Musso, C. M. y Sarmiento A. E. (2003). El encuadre psicoanalítico en situación de catástrofe [versión electrónica]. *Trabajo presentado en las Primeras Jornadas Nacionales de Psicología para situaciones de Emergencias y Desastres. Córdoba, Argentina.* Obtenida el 15 de Mayo de 2010 en: http://www.psicopol.unsl.edu.ar/set03_notas.htm
- Muzlera, S. (2008). "Dispositivos de grupo de diagnóstico y grupo de discusión. *Apunte de cátedra. "enfoque técnico de los abordajes grupales.* (p. 1-17). Facultad de Psicología. UDA. Mendoza.
- Muzlera, S. (2010a). "El taller psicoanalítico de reflexión". *Apunte de cátedra. "enfoque técnico de los abordajes grupales* (pp. 1-14). Facultad de Psicología. UDA. Mendoza.
- Muzlera, S. (2010b) Problemas con la tarea: grupo de discusión. *Apunte de cátedra. "enfoque técnico de los abordajes grupales.* (p. 1-9). Facultad de Psicología. UDA. Mendoza.
- Muzlera, S. (2010c). "Observación y comprensión del funcionamiento grupal. (Grupo de diagnóstico)" *Apunte de cátedra. "enfoque técnico de los abordajes grupales.* (p. 1-13). Facultad de Psicología. UDA. Mendoza.
- Muzlera, S.; Puebla, P. (2010). El dispositivo: un artificio técnico. *Apunte de cátedra. "enfoque técnico de los abordajes grupales.* (p. 1-13). Facultad de Psicología. UDA. Mendoza.
- Naciones Unidas (ONU) Comisión económica para América Latina y el Caribe (CEPAL). (2005). El impacto de los desastres naturales en el desarrollo: Documento metodológico básico para estudios

nacionales de caso [versión electrónica] (p.6). Obtenida el 08 de Noviembre de 2011 en: <http://www.eclac.cl/publicaciones/xml/6/23266/L694.pdf>.

- Organización Panamericana de la Salud (OPS) (2002) Programa de Preparativos para Situaciones de Emergencia y Socorro en Casos de Desastres. Programa de Salud Mental de la División de Promoción y Protección de la Salud. Manifestaciones psicosociales y principales pautas de actuación. *Protección de la salud mental en situaciones de desastres y emergencias. Serie de Manuales y Guías sobre Desastres, N° 1* (pp 23-31). Washington, D. C.
- Orozco Moreno, C; Basuela Herreras, E; (2009). Diseño de un programa de intervención psicológica para víctimas de desastres naturales. Boletín electrónico de Investigación de la Asociación Oaxaqueña de Psicología A. C. volumen 6. N° 1 (pp 185-192). Obtenida el 05 de mayo de 2011 en: http://www.conductitlan.net/notas_boletin_investigacion/83_intervenciones_psicologicas_desastres_naturales.pdf
- Ortega, A. (2010). Santiago parece una ciudad fantasma. Diario Los Andes, versión On-line publicado el 01 de marzo del 2010. Rastreado el 25 de Marzo de 2012 en: <http://www.losandes.com.ar/notas/2010/3/1/sociedad-475178.asp>
- Oviedo, J. (2010). Esa extraña sensación del suelo ondeando como agua. En el diario La Nación versión electrónica. Publicada el 22 de febrero de 2010. Rastreada el 03 de Mayo del 2012 en: <http://www.lanacion.com.ar/1237983-esa-extrana-sensacion-del-suelo-ondeando-como-agua>
- Páramo, M. A. (2009) *Normas para la presentación de citas y referencias bibliográficas según el estilo de la American Psychological Association (APA), 5ª edición*. Documento de cátedra de Taller de Tesina. Facultad de Psicología, Universidad del Aconcagua. Mendoza.
- Puebla, P. (2008). Los dispositivos grupales psicoanalíticos y sus elementos. *Apunte de cátedra. "enfoque técnico de los abordajes grupales*. Facultad de Psicología. UDA. Mendoza.
- Revisionistas (2011). *Terremoto en Mendoza (1861)*. [versión electrónica] obtenida el 13 de noviembre de 2011 en: <http://www.revisionistas.com.ar/?p=6145>
- Rodríguez, J.; Zaccarelli Davoli, M.; Pérez, R. (Editores). (2006) *Guía práctica de salud mental en situaciones de desastres. Serie Manuales y Guías sobre Desastres N° 7. Organización panamericana de la salud. Oficina regional de Organización Mundial de la Salud. Área de Preparativo para Situaciones de Emergencia y Socorro en casos de Desastres. Washington D.C* en: www.paho.org/desastres rastreado el 12 de mayo del 2011.
- Rojas, M. C. (2002). Clínica en la crisis. *Psicoanálisis de las configuraciones vinculares. Revista de la asociación Argentina de psicología y psicoterapia de grupo: "Asistencia y condiciones de existencia en la Argentina actual, Tomo XXV n°2-2002*. (pp. 91-122) Buenos Aires.

- Sandman, M. (2003). Historia del Trastorno de Estrés postraumático. Programa de tratamiento del Trastorno por estrés postraumático (pp. 11-13). Editorial Universidad de Flores. Bs. As.
- Schenquerman, C. (2010). Prólogo. En Bleichmar, S, (Ed.), *Psicoanálisis Extramuros. Puesta a prueba frente a la traumático* (p. 14). Buenos Aires: Editorial Entreideas.
- Servicio Sismológico de Mendoza (2011a). Glosario de Términos. *Terremoto* [versión electrónica] obtenida el 05 de Mayo de 2011 en: <http://sismos.cricyt.edu.ar/?q=node/3>.
- Servicio Sismológico de Mendoza (2011b). Información general de los sismos [versión electrónica]. Obtenida el 05 de Mayo de 2011 en: <http://sismos.cricyt.edu.ar/?q=node/7> .
- Speier de Fernández, N. (1991). El trabajo psicoanalítico en prevención. *Revista de Psicología y Psicoterapia de Grupo, Tomo XV n°3*. (pp. 123-141). Buenos Aires.
- Terra (2010). Terremoto F/27. *¿Cómo viviste el terremoto?*. Rastreado el 30 de abril de 2012 en: http://www.terra.cl/actualidad/especiales/2010/terremoto/index.cfm?pagina=como_viviste
- Testimonios sobre el terremoto chile 2010 (2012). Página de facebook. Rastreada el 2 de Mayo de 2012 en:<http://www.facebook.com/pages/Testimonios-sobre-el-Terremoto-Chile-2010/350046754597>
- Usuarios G. (2010). Terremoto en Chile. Testimonio de un sobreviviente. Publicado el jueves 4 de marzo de 2010. Rastreado el día 30 de Abril de 2012 en: <http://www.generacion.com/magazine/1028/terremoto-chile>.
- Valenciano, O. (2009). Debriefing Psicológico: una herramienta eficaz para los sobrevivientes de eventos traumáticos. Rastreado el 04 de Junio de 2012 en <http://www.google.com.ar/url?sa=t&rct=j&q=debriefing%20psicol%C3%B3gico&source=web&cd=1&ved=0CGEQFjAA&url=http%3A%2F%2Fwww2.copbizkaia.org%2Fdescargas%2F8feb04.doc&ei=dyLNT7r7KYXo9ASu8sHbAQ&usg=AFQjCNFdqIboXd5pvCJviXkZzcSRZVjcVA>