

UNIVERSIDAD DEL ACONCAGUA



Facultad de Psicología

Licenciatura en Minoridad y Familia

Tesina de Licenciatura

“Riesgo Sísmico y Discapacidad

Motora:

*Estrategias de reducción de la vulnerabilidad
en la Basílica de San Francisco”*

Alumno: Montagniol Guevara, Erika Y.

Directora de Tesina: Lic. Gloria Bratschi

Mendoza, 2012

Hoja de Evaluación:

Resumen

Mendoza es una provincia con alto riesgo sísmico. Lo evidencian los estudios de microzonificación que muestran una serie de *fallas activas* ubicadas en el Gran Mendoza; esto se suma un alto porcentaje de personas con discapacidad física, según el *INDEC* y la *Dirección Provincial de Atención Integral a las Personas con Discapacidad*.

El presente trabajo tuvo como propósito indagar si en las iglesias de la Ciudad de Mendoza, se aplican acciones de prevención y mitigación del riesgo sísmico, que consideren a las personas con discapacidad física.

Esta investigación se realizó para aportar a la sociedad, y a nuestros colegas, un antecedente para lograr planificaciones y ejecuciones de proyectos integrales sobre la concientización del riesgo sísmico. En caso de desastre, la crisis se va a extender a toda la sociedad, intensificando las problemáticas preexistentes, por ejemplo la afectación a la persona que tenga una discapacidad.

Con expuesto y los datos recolectados, se concluyó que las personas con discapacidad no están incluidas en estrategias específicas de mitigación del riesgo sísmico en las iglesias. Este es un ámbito en donde se puede y se debe implementar acciones planificadas que permitan proteger la vida de quienes no pueden valerse por sí mismo ante una situación de desastre.

Abstract

Mendoza is a province with high seismic risk. As evidenced microzonation studies that show a series of active faults located in the Gran Mendoza, this adds a high percentage of people with physical disabilities, according to the INDEC and the Provincial Department for Integral Attention to Persons with Disabilities.

The purpose of this study was to investigate whether the churches of the city of Mendoza apply preventive actions and mitigation of seismic risk, that consider people with physical disabilities.

This research was performed to contribute to society and our colleagues, an antecedent to achieve planning and execution of integrated projects about seismic risk awareness. In case of disaster, the crisis will extend throughout society, intensifying existing problems, such as the effect on the person with a disability.

With the data collected above, concluded that people with disabilities are not included in specific strategies to mitigate seismic risk in the churches. This is an area where we can and must implement planned actions that can protect the lives of those who can not fend for themselves in a situation of disaster.

Índice

| | |
|----------------------|----|
| Resumen..... | 4 |
| Abstract..... | 5 |
| Agradecimientos..... | 9 |
| Introducción..... | 10 |

PRIMERA PARTE: *Marco teórico.*

| | |
|--|----|
| Capítulo Primero: “Riesgos: Desastres; Amenazas y vulnerabilidad. Impacto en el desarrollo humano”..... | 15 |
| 1. <i>Los desastres</i> | 16 |
| 1.1 Aproximaciones al concepto..... | 16 |
| 1.2 Un concepto clave: El riesgo..... | 17 |
| 1.2.1 Construcción social del riesgo..... | 19 |
| 1.3 Amenazas y vulnerabilidades: Dimensiones del riesgo..... | 20 |
| 1.3.1 Las amenazas..... | 20 |
| 1.3.2 Las amenazas físicas “naturales”..... | 21 |
| 1.3.3 Los eventos físicos “socio-naturales” y “antrópicos”..... | 21 |
| 1.4 La vulnerabilidad..... | 23 |
| 1.4.1 Una dimensión activa..... | 23 |
| 1.4.2 La vulnerabilidad como construcción social..... | 24 |
| 1.5 Impacto en el desarrollo humano..... | 25 |
| 1.5.1 Aspecto e impacto psicológico del desastre..... | 27 |
| Capítulo Segundo: “Las personas con discapacidad y sus familias. Las instituciones y los riesgos de desastres”..... | 30 |
| 1. <i>Marco Legal</i> | 31 |
| 1.1 Marco Legal Internacional..... | 31 |
| 1.2 Convención sobre los Derechos de las Personas con Discapacidad..... | 32 |
| 2. <i>Marco Legal Argentino</i> | 34 |
| 2.1 Ley Provincia de Mendoza n° 5.041..... | 36 |
| 3. <i>¿De qué hablamos cuando hablamos de “discapacidad”?</i> | 36 |
| 3.1 Evolución del concepto de discapacidad a través del tiempo..... | 38 |
| 3.2 Tipos de discapacidad..... | 40 |
| 3.3 Discapacidad Neurolocomotora/Motriz..... | 42 |

| | | |
|-------|---|----|
| 3.3.1 | Conceptos y características..... | 42 |
| 3.3.2 | Orígenes y causas de la discapacidad física..... | 43 |
| 3.3.3 | Cotidianidad de las personas con discapacidad física..... | 44 |
| 3.3.4 | La discapacidad motora desde la perspectiva ecológica..... | 45 |
| 4. | <i>La familia de la persona con discapacidad.</i> | 47 |
| 4.1 | Concepto de familia..... | 47 |
| 4.2 | ¿Cómo influye la discapacidad en la dinámica familiar?..... | 47 |
| 4.3 | Crisis de familia..... | 50 |
| 4.3.1 | Concepto de crisis..... | 50 |
| 4.3.2 | Concepto de tensión..... | 51 |
| 4.3.3 | Categorías de crisis..... | 54 |
| 4.3.4 | Crisis de desvalimiento..... | 55 |
| 4.3.5 | Crisis o desgracias inesperadas..... | 57 |
| 5. | <i>Las Instituciones</i> | 61 |
| 5.1 | Conceptos de instituciones..... | 61 |
| 5.2 | Algunas consideraciones sobre las instituciones. Características..... | 63 |
| 5.3 | Las organizaciones..... | 64 |
| 5.3.1 | La noción de organización..... | 64 |
| 5.3.2 | Definición de organización..... | 65 |
| 5.4 | Dinámica y movimiento de las instituciones..... | 66 |
| 6. | <i>Instituciones Sociales: Iglesia Católica</i> | 67 |
| 6.1 | La necesidad de la religión en la vida del hombre..... | 68 |
| 6.2 | Funciones de la religión..... | 69 |
| 6.3 | La Iglesia como Institución Social..... | 70 |
| 7. | <i>Las Instituciones, la persona con discapacidad física y las situaciones de riesgo de desastres</i> | 71 |
| | Capítulo Tercero: “Prevención: Concepto, clasificación. Zonificación del riesgo sísmico en Mendoza. Los Sismos”..... | 73 |
| 1. | <i>Prevención: “Estrategias para resguardar la vida”</i> | 74 |
| 1.1 | Aproximaciones y análisis del concepto..... | 74 |
| 1.2 | Prevención desde la perspectiva de la Reducción de riesgo de desastre..... | 75 |
| 1.3 | Niveles de prevención..... | 77 |

| | |
|---|----|
| 1.4 Medidas de prevención y control..... | 80 |
| 1.5 Prevención Vs. Mitigación..... | 81 |
| 2. <i>Zonificación del riesgo sísmico</i> | 83 |
| 2.1 Riesgo sísmico en Cuyo..... | 83 |
| 2.2 Amenaza sísmica en Mendoza..... | 87 |
| 3. <i>Los sismos. Consideraciones generales</i> | 88 |
| 3.1 Concepto..... | 88 |
| 3.2 Características principales..... | 90 |
| 3.2.1 ¿Por qué se producen los terremotos en la tierra? | 90 |
| 3.3 Historia “sísmica” de Mendoza..... | 93 |
| 3.4 Mendoza, la concientización y la prevención sísmica..... | 94 |

SEGUNDA PARTE: *Metodología.*

| | |
|--|-----|
| Objetivos..... | 100 |
| Hipótesis..... | 101 |
| Método, técnicas de recolección de datos y análisis de datos..... | 102 |
| Tipo de estudio y diseño..... | 102 |
| Tipo de muestra..... | 103 |
| Instrumentos de recolección de datos y materiales de evaluación..... | 104 |
| Procedimiento..... | 104 |

TERCERA PARTE: *Análisis de datos.*

| | |
|---|-----|
| Análisis e interpretación de los resultados obtenidos..... | 106 |
| Resultados de las entrevistas a personas con discapacidad manifiesta..... | 107 |
| Resultados de la entrevistas a personas sin discapacidad aparente..... | 111 |

CUARTA PARTE: *Conclusiones.*

| | |
|-----------------------------|-----|
| Conclusiones Generales..... | 116 |
| Conclusiones Finales..... | 120 |
| Propuesta. | 122 |
| Bibliografía. | 123 |
| Anexos. | 133 |

Agradecimientos...

Indudablemente -y como leí por ahí- escribir los agradecimientos es la parte mas gratificante de todo esto. Primero porque es lo último que redactamos al culminar nuestra labor; segundo porque recordamos a todas aquellas personas que nos acompañaron en todo el recorrido; tercero porque ya estamos muy cerca de cumplir nuestro mayor objetivo académico.

Afortunadamente son muchas las personas a las cuales les debo agradecer su compañía, sus palabras, sus consejos y bondad. Sería realmente penoso olvidarme de alguna, por lo tanto en un sincero y afectuoso GRACIAS A TODOS quedan volcados mis sentimientos para todos ellos. Sin embargo, merecen ser destacadas las siguientes personas:

A mis padres Miriam y Luis, por su incansable motivación y apoyo para lograr mis sueños, objetivos y metas por mas simples que sean.

A mi Abuela Carmen por toda la perseverancia que me ha enseñado y a mis hermanos Marcos y Mauro por la alegría que le aportan a mi vida.

A mi directora de tesina, Lic. Gloria Bratschi, por su ferviente pasión en lo que hace; por toda la enseñanza que me ha brindado, por su apoyo y constante motivación; porque cada vez que yo dudaba, sus sabias palabras creaban en mi la fortaleza y la esperanza necesaria para seguir trabajando, creyendo más firmemente que ésto tiene sentido.

A mi Amor, por haber soportado con gran paciencia y cariño mis “neurosis” durante los momentos difíciles; por su apoyo y fe puesta en mi, por compartir mi vocación y dedicarme horas solo a escucharme. Por ser y estar siempre.

A Ester y Pablo, por ayudarme a crecer, por esas palabras precisas y justas, por haber aportado innumerables virtudes a mi vida, por acompañarme en mis ansiedades y por sobre todo por su incondicional amistad.

A la Lic. Analía Medrano, porque basto solo una frase para motivarme y permitirme usar mi creatividad para buscar nuevos horizontes para la carrera.

A todos ellos y a los demás ¡¡GRACIAS!!

Introducción

Introducción

El presente trabajo tiene como tema de estudio *las estrategias de reducción de la vulnerabilidad ante el riesgo sísmico, para personas con discapacidad motora en las instituciones de la Ciudad de Mendoza: Basílica San Francisco*.

El presente trabajo surge, principalmente, a partir de la incumbencia de nuestra carrera que expresa ***“Intervenir en la elaboración de alternativas de soluciones, en situaciones de desastres y/o catástrofes naturales, generando espacios de contención a niños, adolescentes y familias.”***

Tengamos en cuenta que todas las problemáticas que abordamos tanto como técnicos y/o como licenciados en Minoridad y Familia (adicciones, violencia intrafamiliar, deserción escolar, etc.), se acentúan ante la posibilidad de vivir un *evento sísmico*. Se desarticula la organización social, generan daños emocionales y físicos, etc., por lo que el impacto de los desastres afecta notablemente el bienestar físico, mental y social humano, juntamente con el deterioro de las propiedades y bienes, la pérdida de servicios, trastornos sociales y económicos y la degradación ambiental, entre otras. Estos efectos se acentúan aún más cuando la persona posee una discapacidad locomotora.

La prevalencia de personas con discapacidad motora en los últimos registros de la *Primera Encuesta Nacional de Personas con Discapacidad 2002-2003*, indica que el 37,8% de la población de Mendoza, presenta dificultades motoras, sobrepasando los porcentajes de otros tipos de discapacidades.

Tales porcentajes se están incrementando debido al aumento de accidentes de tránsito y los accidentes cerebro-vasculares (ACV). A estas personas, el impacto de un desastre de origen sísmico, las coloca en un grado de extrema vulnerabilidad.

Es fundamental considerar que las discapacidades físicas abarcan un gran número de individuos que ejecutan determinados movimientos con dificultad, y que muchas veces utilizan accesorios externos tales como bastones, sillas de ruedas, muletas, etc. También están considerados hombres, mujeres y niños que por sus condiciones, temporales o permanentes, tienen dificultades de locomoción. Así esta condición potencia aun más la vulnerabilidad de las personas con discapacidad, ante los riesgos de desastres.

Por otro lado, en los últimos 10 años, los estudios de diferentes organismos internacionales, pertenecientes al Sistema de Naciones Unidas, como la Comisión Económica Para América Latina y el Caribe (CEPAL), la Organización Panamericana de la Salud (OPS), entre otras, revelan que las personas con discapacidad tienen más probabilidades de no poder movilizarse a un área segura y/o ser abandonadas durante una evacuación en caso de desastre; estas situaciones se deben a la falta de preparación y/o planificación, o a la poca importancia que le otorgan las instituciones a las estrategias integrales de reducción de riesgo de desastres.

Es por ello, que en el presente trabajo se investigará la existencia o no de estrategias destinadas a reducir la vulnerabilidad de las personas con discapacidad motora en la Basílica de San Francis teniendo en cuenta el alto riesgo sísmico de la región cuyana. También se observará si en la iglesia hay planes de reducción de la vulnerabilidad, de prevención y de contingencia ante la ocurrencia de un evento sísmico.

Es importante considerar que a partir de nuestro rol y función en el área social-comunitaria y de salud, los técnicos y licenciados de nuestra carrera, puedan tener una intervención activa en la planificación y ejecución de proyectos de intervención que integren e incluyan a las personas con discapacidad, ante los riesgos de desastres. Este trabajo también será el antecedente para futuras investigaciones.

A continuación, el trabajo se desarrollará en 5 partes, la primera parte corresponde al Marco teórico; consta de tres capítulos, en los cuales en el primero tenemos las aproximaciones a los conceptos de riesgos: Desastres, amenazas y vulnerabilidades e Impacto en el desarrollo humano. En el segundo capítulo del marco teórico se desarrollan temas referentes a las personas con discapacidad, a sus familias. También sobre las instituciones y los riesgos de desastres. En el tercer capítulo se abordará conceptos de Prevención, zonificación del riesgo sísmico en Mendoza y los sismos.

La segunda parte hace referencia al aspecto metodológico, es decir al trabajo de campo, teniendo en cuenta el método de recolección de datos, utilizado las observaciones y la técnica de la entrevista. Este mismo representa un instrumento de propia elaboración. También se describe la muestra, el diseño y tipo de estudio.

La tercer parte son los resultados de las entrevistas realizadas, que a su vez se dividen en resultados cuantitativos y cualitativos, teniendo en cuenta la muestra constituida por las personas con y sin discapacidad física, donde se establecen las estimaciones del análisis en términos de porcentajes.

La cuarta parte corresponde a la Evaluación final que se extrae del análisis de datos obtenidos en el capítulo anterior. La quinta parte, concluye con la Propuesta final y la Bibliografía recopilada, con la intención se sugerir una serie de recomendaciones y actividades de la temática abordada, para la futura inserción en el trabajo profesional.

PRIMERA PARTE

Marco Teórico

CAPÍTULO PRIMERO

“Riesgos: Desastres. Amenazas y vulnerabilidades. Impacto en el desarrollo humano.”

1.1 Los Desastres: Aproximación al concepto.

Etimológicamente la palabra *desastre* proviene del latín *des* (negativo, desafortunado) y *astre* (astro, estrella), desgracia derivada de los astros o dioses, más allá del control humano. Para la autora Sandra Arito, el desastre conjuga al menos dos dimensiones: una comunidad vulnerable y el impacto del evento en esa comunidad. El concepto de vulnerabilidad es clave para entender el impacto de cualquier desastre, así como lo es si se trabaja en planes de prevención.

Arito, siguiendo a David Green, define desastre como *“un evento calamitoso, generalmente inesperado, que causa gran daño en vidas humanas y propiedades, destruye parcialmente o totalmente la estructura social a través de la cual se interrumpe o cesa el estilo de vida y la rutina, tanto del individuo como del grupo”*.

Según la acepción de la Organización de las Naciones Unidas y la Estrategia Internacional para la Reducción de Riesgo de Desastre (ONUEIRD) en la “Terminología sobre Reducción de Riesgo de Desastres”, define “Desastre” como *“Una seria interrupción en el funcionamiento de una comunidad o sociedad que ocasiona una gran cantidad de muertes al igual que pérdidas e impactos materiales, económicos y ambientales que exceden la capacidad de la comunidad o la sociedad afectada para hacer frente a la situación mediante el uso de sus propios recursos”*.

Mientras tanto, Kingston y Roser lo describen como *“una situación de estrés colectivo que afecta a toda una comunidad o segmento considerable de ella”*. Se trataría de la posibilidad que tienen entonces estos individuos, de sufrir consecuencias físicas y mentales potencialmente dañinas.

1.2 Un concepto clave: El Riesgo.

La idea de riesgo es central para entender la manera como los individuos y las sociedades responden ante la posibilidad de un desastre. Este término es de uso común en todas disciplinas y ámbitos, que de un modo u otro tienen que ver con “desastres”: el mundo de los negocios así como el de los ingenieros, economistas, epidemiólogos, sociólogos, médicos y psicólogos, todos utilizan el concepto. La comunidad internacional de especialistas en desastres también hace uso del término. Esto muestra que el concepto de riesgo es clave en el estudio de la relación entre los desastres y la sociedad. (Revista semestral de La Red de estudios sociales en prevención de Desastres en América Latina “*Desastres y Sociedad*”).

En la terminología sobre R.R.D, homologada internacionalmente, considera que “*la combinación de la probabilidad de que se produzca un evento y sus consecuencias negativas*”

Más precisamente se refieren a Riesgo de Desastre como “*las posibles pérdidas que ocasionaría un desastre en términos de vidas, las condiciones de salud, los medios de sustento, los bienes y los servicios, y que podrían ocurrir en una comunidad o sociedad particular en un período específico de tiempo en el futuro*”.

Parafraseando el comentario que aparece en la Terminología, la definición del riesgo de desastres muestra el concepto de desastres como resultado de diversas condiciones del riesgo que están presentes continuamente.

Si bien existen diversas perspectivas acerca de la categoría riesgo, según la autora Elizabeth Mansilla (2000), entre las más extendidas se encuentra aquella que parte de la idea de que las sociedades “*se tornan riesgosas a partir de que sus estructuras (sociales y materiales)*” se encuentran localizadas en zonas con una alta presencia de amenazas. El elemento físico-natural juega un papel dominante en esta concepción y es el elemento activo. La sociedad por su parte, es un elemento pasivo frente a lo natural. “*En las corrientes más avanzadas de esta visión, se han introducido elementos “sociales” en la ecuación del riesgo. Se reconoce una vulnerabilidad frente a las amenazas; sin embargo, ésta generalmente se entiende como una vulnerabilidad*

física o estructural (material) que puede reflejarse en distintos niveles de resistencia de la sociedad frente al impacto de las amenazas”.

Desde hace algunas décadas surgió una visión distinta –denominada “alternativa”- que centró la discusión en la vulnerabilidad, al considerarla como el factor dominante en la causalidad de los desastres. *“El gran aporte de este enfoque fue, sin duda, incorporar a la sociedad como un elemento activo en contraposición con la visión dominante que ponía al centro de los estudios sobre desastres el factor físico-natural. Sin embargo, con la proliferación de los estudios sobre vulnerabilidad -provenientes de las ciencias sociales-, se habría de caer en una especie de extremismo contra la visión dominante al soslayar la importancia de las amenazas”.*

Sin embargo, los desastres, como eventos consumados, representan tan solo la parte de la realidad *aparente* del fenómeno. Cuando se concretan aparecen como “desgracias”, como situaciones extraordinarias, impredecibles y, por tanto, inevitables. Se presentan convenientemente como interrupciones o alteraciones circunstanciales de la vida cotidiana y como antagónico de la “normalidad”, ignorando con ello que su ocurrencia es tan sólo el resultado natural y predecible de una larga fase de gestación: **el riesgo**. (Mansilla, 2000)

El tratamiento superficial que se le ha dado al riesgo y los desastres, ha permitido la autocomplacencia del momento actual y ha encubierto los problemas de fondo con la resignación ante las fatalidades; pero, también, ha eliminado el sentido educativo que estos procesos deben tener para la propia sociedad.

Mansilla sugiere que *“en la actualidad, la realidad de los desastres y su creciente impacto sobre la población, hacen necesario invertir el proceso dando un tratamiento al tema del riesgo y los desastres y eliminando la posición de desamparo a la que se ha sometido a la sociedad frente a la aparente inevitabilidad de los desastres”.* Para ello, se requiere asumir una posición crítica frente al análisis de las formas de organización social vigentes y de la manera en que la sociedad está

impactando sobre los procesos naturales; descubriendo, asimismo, los factores que están contribuyendo a la construcción del riesgo.

1.2.1 Construcción social del riesgo

Esta concepción del riesgo incorpora el análisis de la construcción social. Esta construcción del riesgo se refiere al impacto de prácticas humanas sobre la naturaleza y en la conformación de las sociedades y sus procesos de desarrollo que conllevan la conformación de situaciones que potencian el peligro. A su vez esta construcción social del riesgo se refiere a la percepción que los individuos y los grupos van formándose respecto a los riesgos y los factores que los componen, el impacto que pueden tener sobre éstos y como enfrentarlos o no.

Las acciones que los individuos o comunidades llevarán a cabo respecto a las situaciones de riesgo en las que se encuentran dependerán de estas percepciones.

Los factores que conforman el riesgo, amenazas, vulnerabilidad y capacidades también pasan por un proceso de construcción social. Es este proceso el que convertirá fenómenos de la naturaleza (o antrópicos) en amenazas ya que es la condición de exposición (de una población, producción o bien valorado) al fenómeno lo que crea la situación de amenaza. *“Se reitera en este punto que la conversión de eventos físicos en amenazas y la magnitud de éstas dependen, primero, de la exposición de elementos socioeconómicos y, segundo, de la creación, incremento y/o permanencia de condiciones de vulnerabilidad”* (Narváez, Lavell y Ortega, 2009).

1.3 Amenazas y vulnerabilidades: Dimensiones del riesgo.

1.3.1 Las amenazas

Es imprescindible mencionar el concepto de *amenaza*, el cual es inherente al concepto de desastre.

En la “Terminología sobre Reducción de Riesgo de Desastres”, las amenazas son “*fenómenos, sustancias, actividad humana o condición peligrosa que pueden ocasionar la muerte, lesiones u otros impactos a la salud, al igual que daños a la propiedad, la pérdida de medios de sustento y de servicios, trastornos sociales y económicos, o daños ambientales*”. Las amenazas son los *factores externos* del desastre, con una determinada intensidad y duración, pero para que se conmuten como tal, debe existir la presencia del ser humano.

Armando Campos (1998) considera que “*la referencia a la naturaleza en términos absolutos, esto es, como una dimensión "pura" de nuestra realidad, no puede ser más que una abstracción, ya que nuestro mundo natural ha sido y es objeto de profundas transformaciones desde nuestra praxis, a lo largo de toda la historia de la humanidad*”. No existe una "naturaleza puramente natural", sino una naturaleza transformada por la obra y el accionar del ser humano como especie inteligente y organizada.

Campos, citando a Alan Lavell, describe cuatro categorías básicas de amenazas; las amenazas propiamente "naturales" (geotectónicas, geodinámicas, meteorológicas e hidrológicas), son ajenas a toda “*intervención humana directa o significativa posible*”. Sin embargo, las demás categorías (amenazas socionaturales, antrópico-contaminantes y antrópicotecnológicas) “*son inducidas socialmente o de alguna manera se presenta la mano humana en su concreción*”.

1.3.2 Las amenazas físicas “naturales”

Al tratar de aquellos eventos clasificados como “naturales”, o sea aquellos que forman parte de la dinámica natural y cambiante de este planeta y su atmósfera, y sobre los cuales las sociedades humanas no pueden incidir en su ocurrencia o magnitud (por ejemplo los sismos), su calificación como amenaza y su grado de peligrosidad está determinada por la exposición de elementos socioeconómicos en condiciones de vulnerabilidad dentro de su área de afectación o incidencia. (Lavell y Otros, 2009)

Hoy en día es dramáticamente alto y creciente el número de personas, medios de vida e infraestructura, que se encuentra expuesta a los posibles impactos de eventos físicos naturales potencialmente peligrosos. El reciente Informe Global de Evaluación de la EIRD, sobre Riesgo y Pobreza (Naciones Unidas-ISDR, 2009) indica que, a pesar de una reducción relativa en la vulnerabilidad en países de ingresos medianos, un aumento en la exposición en condiciones de vulnerabilidad se ha verificado continuamente, lo cual desdibuja los logros obtenidos por el otro lado de esa reducción.

Sin exposición no hay posibilidad de amenaza o riesgo. A la vez reconocemos que es casi imposible ubicarse en un lugar completamente seguro frente a eventos potencialmente peligrosos, en particular aquellos considerados como “extremos”, que se caracterizan, a veces, por tener un área de afectación de gran escala.

1.3.3 Los eventos físicos “socio-naturales” y “antrópicos”

En relación a las llamadas amenazas socionaturales y antropogénicas, la naturaleza solamente juega un papel de soporte o trasfondo, de insumo no definitorio.

En su concreción como eventos con características de “amenaza” siempre intervienen de forma crítica acciones (u omisiones) humanas, base de la construcción social del riesgo. A diferencia de las amenazas naturales, este tipo de amenaza tiene una doble forma de participación humana en su concreción: por un lado, con referencia a la concreción misma del evento como tal (que es causado en mayor o menor medida por acción humana), y, por otro lado, con referencia a la exposición de la población y sus

modos de vida en condiciones de vulnerabilidad frente a estos fenómenos (de igual forma que en el caso de las amenazas naturales tratadas anteriormente). (Narvárez, Lavell y Ortega, 2009)

En relación a los eventos y amenazas **socionaturales**, que se construyen sobre una base natural, pero con una intervención causal derivada de acciones humanas concretas, se presenta, como el caso de mayor relevancia política y de mayor interés y vigencia en la actualidad, el Cambio Climático, donde una parte importante de su causalidad es asignada a la intervención humana en los ecosistemas y procesos atmosféricos. Estos eventos, como consecuencia de las acciones humanas, no son naturales sino socionaturales.

En nuestra investigación nos avocaremos solamente a los eventos sísmicos; si bien no hay intervención humana en el desencadenamiento de un terremoto. Pero el impacto del fenómeno dependerá de una serie de aspectos que claramente corresponden a la intervención humana. En principio, de que la zona afectada se encuentre o no habitada y de diversos factores demográficos, pero también de otros factores decisivos: uso del suelo, técnicas y materiales de construcción de viviendas, mitigación, políticas de mitigación, etc.

En otras palabras, la gravedad potencial de toda amenaza y su concreción como evento destructor, se anudan indisolublemente a la vulnerabilidad de la población afectada.

1.4 La Vulnerabilidad:

1.4.1 Una dimensión activa.

Es indispensable también, hablar de *vulnerabilidad*, como lo considera Arito. Ya que no basta solamente con saber de la existencia de una amenaza, sino también de las condiciones, características, o circunstancias que posee una sociedad, una comunidad o un sistema que los hacen susceptibles a los efectos nocivos de las amenazas.

Por eso es, que al término “desastre”, – parafraseando al comentario expuesto en la “Terminología sobre R.R.D¹”- se percibe como el resultado de la confluencia de la exposición a la/s amenaza/s y las condiciones de vulnerabilidad existentes o potenciales, y los recursos insuficientes (capacidades y medidas) para hacer frente a las consecuencias negativas. Debido a tal, es que hay ciertas comunidades son mas vulnerables a que el impacto de cierto agente, genere mas daños que en otras comunidades.

Campos en “Educación y prevención de desastre” dice que vulnerabilidad “*es un concepto negativo, que se refiere primariamente a ciertas cualidades de debilidad o indefensión de colectividades concretas ante determinadas amenazas*” y cita a Blaikie, quien escribe:

"Por vulnerabilidad entendemos las características de una persona o grupo desde el punto de vista de su capacidad para anticipar, sobrevivir, resistir y recuperarse del impacto de una amenaza natural... La población es vulnerable y vive o trabaja en condiciones inseguras [...]".

Aún cuando se trate de amenazas propiamente naturales (de origen natural), en su concreción como eventos destructores factuales, habrá siempre una mediación humana. Esta fundamental premisa fue anticipada, entre otros, por Wijkman y Timberdale (1985) cuando escribían:

¹ Terminología sobre la Reducción de Riesgo de Desastre (R.R.D.)-Naciones Unidas.

"Debe hacerse una distinción entre los 'acontecimientos iniciadores' - escasez aguda de lluvia, exceso de lluvia, temblores de tierras, huracanes - que pueden considerarse como naturales, y la catástrofes asociadas con los mismos que posiblemente se deban, en gran parte, al hombre."

1.4.2 La vulnerabilidad como construcción social

La predisposición al daño con referencia al espectro normal de eventos físicos recurrentes, es el resultado de condiciones sociales, políticas y económicas que asignan diversos niveles de debilidad o falta de resistencia a determinados grupos sociales.

Las causas de la vulnerabilidad nos remiten a una consideración de un número alto de circunstancias que se relacionan de una que otra forma con: (1) los grados de resistencia y resiliencia de los medios de vida; (2) las condiciones sociales de vida; (3) los grados de protección social y autoprotección que existen; y (4) el nivel de gobernabilidad de la sociedad (Cannon, 2007). Estos factores pueden verse a la luz de múltiples aspectos y condiciones asociados con la cultura, la economía, la sociedad, la organización social, las instituciones, la educación, etc. (Wilches-Chaux, 1988).

Por lo tanto, Alan Lavell considera que *“toda causa de vulnerabilidad y toda expresión de vulnerabilidad, es social. Por lo tanto, el proceso de creación de condiciones de vulnerabilidad obedece también a un proceso de construcción social.”*

El progreso tecnológico permite un mayor dominio sobre la naturaleza y, por tanto, una explotación intensiva de los recursos naturales. Con esto, no sólo se impide la recomposición y adaptación natural de los ecosistemas a los cambios acelerados, sino que la naturaleza comienza a dar muestras de un lento pero incesante proceso de degradación. Los factores de riesgo, en este caso, también se modifican. (Mansilla, 2000)

Por un lado, a los niveles de riesgo existentes se agregan otras amenazas que surgen como resultado de las nuevas formas de socialización de la naturaleza y cuyo origen adquiere un carácter más social que natural y, por el otro, la vulnerabilidad comienza a complejizarse, al modificarse también la estructura social.

Es justamente a partir de este momento, donde la construcción del riesgo y la potenciación de la vulnerabilidad se convierten en un proceso inherente al desarrollo de la sociedad y en condición misma de ella.

1.5 Impacto en el Desarrollo Humano

Desde el punto de vista de la salud mental, las emergencias y los desastres implican una perturbación psicosocial que sobrepasa la capacidad de manejo o afrontamiento de la población afectada.

Por lo general, los desastres tienen consecuencias económicas, producen devastación, empobrecimiento, destrucción ambiental y de la infraestructura, y carencia de servicios básicos como agua potable y alimentos; pero, también, producen un deterioro en la vida de las personas y una desintegración de las familias y de la comunidad.

“Las víctimas de desastres han experimentados un evento inesperado y estresante que ha deteriorado su capacidad de adaptación. Los damnificados son de todas las edades, clases socioeconómicas y grupos raciales o étnicos, ya que las catástrofes afectan en forma indiscriminada a la población que sufre el impacto.

Aunque los damnificados pueden presentar síntomas de estrés físico o psicológico, no los consideramos trastornos mentales, sino indicios de que las personas están tratando de hacer frente a exigencias inusitadas. Algunas víctimas sufren más que otras,

esto depende de varios factores relacionados como las enfermedades crónicas o las pérdidas recientes.

Pueden ser en particular susceptibles a las reacciones físicas y psicológicas producidas por un desastre, aquellos quienes:

- Son vulnerables como el resultado de vivencias traumáticas previas;
- Están en riesgo a causa de la mala salud o enfermedades crónicas;
- Experimentan estrés intenso y pérdidas graves como consecuencias del desastre;
- Carecen de habilidades para resolver la crisis, y
- No tiene apoyo social y psicológico.” (Cohen, R. 1999)

El Programa de las Naciones Unidas para el Desarrollo (PNUD), ha realizado algunas de las mayores contribuciones al concepto de desarrollo humano al concebir el mismo como *“Un proceso de expansión de las libertades reales de que disfrutan los individuos y que se traduce en la libertad general que deberían tener los individuos para vivir como les gustaría”*.

La combinación de las amenazas naturales con la realidad social, económica y ambiental de las poblaciones, ocasiona numerosos desastres. Las elevadas pérdidas de vidas humanas, de infraestructura económica y social y de oportunidades de desarrollo profundizan los problemas de fragilidad social de las comunidades afectadas, que generalmente son las más empobrecidas, lo que genera un círculo vicioso de causa y efecto. (Keipi, Mora Castro, Bastidas, 2005)

Cuando el desastre llega, se presentan destrucción, heridos y muertos. El desastre puede durar unos pocos segundos, como en los terremotos, o durar días o semanas, como en las inundaciones o sequías. El impacto de un desastre sobre el desarrollo humano varía ampliamente según los diferentes factores, como la naturaleza misma del desastre (por ejemplo, lo súbito de su inicio y el grado de advertencia dada), la densidad de población, el estado de salud y nutrición antes del desastre, el clima y la organización de los servicios de salud. (E. Noji, Ed. 2000)

La Comisión Económica para América Latina y el Caribe (CEPAL), sostiene que *“la desorganización social que se presenta por un período significativo posterior al evento se manifiesta en la degradación de las condiciones de vivienda y la falta de empleo, o el incremento del subempleo; en síntesis, se expresa en el deterioro de la calidad general de vida.”*

Los desastres pueden causar pérdidas de tal dimensión que retrasan considerablemente los esfuerzos por mejorar las condiciones de vida de los países en desarrollo, entre otras cosas, a causa de la derivación de recursos originalmente destinados al desarrollo hacia la rehabilitación y la reconstrucción, o bien al pago del endeudamiento externo contraído por el desastre.

Es importante subrayar que no existe una relación directa entre la magnitud y la intensidad de un evento físico en sí, y el tamaño del desastre que suscita. Uno de magnitud mediana o pequeña en un área densamente poblada y muy vulnerable es, evidentemente, mucho más peligroso que uno de grandes proporciones ocurrido en una zona de baja densidad poblacional y baja vulnerabilidad social (Lavell, A. 1996)

Es decir, que a menor grado de desarrollo de una comunidad, mayores serán las consecuencias psicosociales de éste. (Arito, 2003)

1.5.1 Aspecto e impacto psicológico del desastre

Arito cita a Green nuevamente, cuando menciona que uno de los fenómenos que acompaña a las personas que sufren un desastre es *la sensación interna de destrucción*, no únicamente la destrucción externa de lo que sucedió, *“la sensación de pérdida y por supuesto a través de ella el duelo; situación que tal vez pueda manejarse en el tiempo, y en alguno de los individuos una memoria voluntaria o involuntaria del evento, que los puede acompañar generalmente durante la vida según sea la intensidad y prolongación del desastre.”*

La intensidad de la crisis depende, entre otros aspectos, de la habilidad de enfrentamiento y de manejo de ese estado, tanto a nivel individual como comunitario, grupal o familiar.

La autora denomina “Segundo desastre” Se refiere a las consecuencias de tipo emocional, que se derivan de la desorganización social y física de una comunidad destruida por una catástrofe, presentándose cuando las circunstancias se prolongan, aumentando el estrés y síntomas de crisis. Si bien, la reconstrucción física y material de las pérdidas, puede ser relativamente rápida en comparación con la recuperación psicosocial. Se evidencian problemas como la apatía, la depresión, la ansiedad crónica y el llamado “Síndrome del Desastre”, en el cual los afectados, continúan esperando ayudas externas y por su calidad de damnificados, se niegan a asumir la responsabilidad de sus propias vidas.

Según los estudios realizados por Arito, en otros desastres se tiene como evidencia que entre:

- Un 20 y un 25% de las personas que presentan problemas mentales, se recuperan prontamente.
- Un 70 a 75%, presentan trastornos mentales transitorios de intensidad leve o moderada y,
- Entre el 5 y 10%, desarrollan trastornos mentales persistentes o graves.

“Estudios evidencian factores que aumentan la vulnerabilidad de un desastre, como por ejemplo, las etapas de niñez, y ancianidad, vivencias traumáticas previas, antecedentes de enfermedad mental, pérdidas significativas recientes (familia, vivienda, trabajo), deficientes redes de apoyo, etc. En este mismo sentido, personas con lesiones físicas graves, familiares de víctimas o personal de servicios de salud, tienen mayor riesgo de presentar una alteración psicológica después de un desastre.” (Arito, 2003)

Sin duda los desastres afectan a todos y las personas con discapacidad enfrentan las consecuencias con más severidad. Se potencian las consecuencias con el paso del tiempo y la falta de contención en el sistema de salud y de redes de contención.

Los eventos inesperados, como los terremotos, no dan tiempo a estrategias de prevención individuales o colectivas y, usualmente, generan sentimientos de impotencia y reacciones emocionales que inhiben las funciones defensivas que pudieran ser eficaces; por ello, son más frecuentes las reacciones de pánico paralizante o de huida, con graves modificaciones de la capacidad de reflexionar y tomar decisiones acertadas.

CAPÍTULO SEGUNDO

Las personas con discapacidad. Sus familias. Las instituciones y los riesgos de desastres.

1. Marco legal.

1.1 Marco legal Internacional.

Las principales leyes internacionales contienen, en general, planteamientos específicos en relación con los derechos de las personas con discapacidad, y señalan deberes de los Estados y de la sociedad para con ellos. Estas normas internacionales, representan el compromiso de los Estados de cumplir y desarrollar internamente, a través de su legislación, los principios y lineamientos contemplados en aquellas.

A continuación nombraremos algunas de las más relevantes:

- *Declaración Universal de los Derechos Humanos” adoptada en 1948 por la Asamblea General de las Naciones Unidas.*
- *Pacto Internacional de Derechos Económicos, Sociales Culturales” (1976)*
- *Declaración de Derechos de las personas con retardo mental (1971),*
- *Declaración de los Derechos de los Impedidos (1975)*
- *Pacto Internacional de Derechos Civiles y Políticos (1976).*
- *Declaración sobre las Personas Sordo-Ciegas (1979).*
- *Decenio de Acción Mundial para las Personas con Discapacidad (1982).*
- *Programa de Acción Mundial para las Personas con Discapacidad: señala objetivos que tienden a una concepción integral para la comprensión y manejo de la discapacidad y presenta un marco para la comprensión y manejo de la discapacidad, aportando definiciones conceptuales y fijando acciones en los campos de la prevención, la rehabilitación y la equiparación de oportunidades.*
- *Principios para la Protección de los Enfermos Mentales y para el Mejoramiento de la Atención en Salud Mental (1991)*
- *Resolución 46/96, de 20 de diciembre de 1993. Normas Uniformes sobre la Igualdad de Oportunidades para las Personas con Discapacidad.*
- *Convención Interamericana para la Eliminación de Todas las Formas de*

Discriminación Contra las Personas con Discapacidad: Sus objetivos son “la prevención y eliminación de todas las formas de discriminación contra las personas con discapacidad y propiciar su plena integración en la sociedad” (Art. 2) a través de la cual se comprometió principalmente a los Estados partes, a “Adoptar las medidas de carácter legislativo, social, educativo, laboral o de cualquier otra índole, necesarias para eliminar la discriminación contra las personas con discapacidad y propiciar su plena integración en la sociedad...”, además de darle prioridad a acciones de prevención, detección temprana, educación a la población para el respeto y convivencia de las personas con discapacidad, crear canales de participación para este grupo poblacional y las organizaciones que los representan. También, la Comisión Interamericana de Derechos Humanos –CIDH- recomendó, en su informe anual de 2000, tomar medidas conducentes a la promoción y protección de los derechos de las personas con discapacidad mental.

1.2 Convención sobre los derechos de las personas con discapacidad.

La Convención sobre los derechos de las personas con discapacidad de las Naciones Unidas se aprobó en diciembre de 2006. La Convención marca un “cambio de paradigma” en las actitudes y los criterios respecto de las personas con discapacidad.

Con esto se pretende dejar de considerar a las personas con discapacidad como “objetos” de derechos, de caridad, tratamiento médico y protección social para considerarlas “sujetos” con derechos, capaces de exigir esos derechos y de tomar decisiones sobre su vida basadas en su consentimiento libre e informado, además de ser miembros activos y participantes de la sociedad o comunidad donde se desenvuelven.

La Convención está concebida como un instrumento de derechos humanos con una dimensión explícita de desarrollo social. En ella se adopta una amplia clasificación de las personas con discapacidad y se reafirma que *todas las personas con todo tipo de discapacidad deben disfrutar de todos los derechos humanos y las libertades fundamentales*. Se aclara y se especifica que los derechos de todas las categorías son aplicables a las personas con discapacidad y se determinan los ámbitos en que deben introducirse modificaciones para que las personas con discapacidad ejerzan

efectivamente sus derechos y los ámbitos en que estos han sido violados, así como en qué aspectos debe fortalecerse la protección de dichos derechos.

Si bien todos los derechos de la Convención son importantes, destacamos los siguientes artículos:

- Artículo 5: *Igualdad y No Discriminación.*
- Artículo 10: *Derecho a la Vida.*
- Artículo 11: *Protección en situaciones de riesgos y emergencias humanitarias*
- Artículo 12: *Igual reconocimiento como persona ante la ley.*
- Artículo 13: *Acceso a la justicia.*
- Artículo 14: *Libertad y seguridad de la persona.*
- Artículo 15: *Derecho a no ser sometido a torturas y otros tratos o penas crueles, inhumanos o degradantes.*
- Artículo 16: *Protección contra la explotación, la violencia y los abusos.*
- Artículo 17: *Protección de la integridad personal.*
- Artículo 18: *Libertad de desplazamiento y nacionalidad.*
- Artículo 19: *Derecho a vivir en forma independiente y a ser incluido en la comunidad.*
- Artículo 20: *Movilidad personal.*
- Artículo 21: *Libertad de Expresión y opinión, acceso a la información.*
- Artículo 23: *Respeto del Hogar y de la familia.*
- Artículo 24: *Educación.*
- Artículo 25: *Salud.*
- Artículo 26: *Habilitación y Rehabilitación.*
- Artículo 27: *Trabajo y empleo.*
- Artículo 28: *Nivel de vida adecuado y protección social.*
- Artículo 29: *Participación en la vida política y pública*
- Artículo 30: *Participación en la vida cultural, las actividades recreativas, al esparcimiento y al deporte.*

2. Marco legal Argentino

❖ *Ley 22.431*

En el año 1981 se sanciona la Ley 22.431 reglamentada por el decreto 498/83 (B.O. 4/03/83) en la que predominan las obligaciones del estado denominada “**Sistema de Protección Integral de los Discapacitados**”.

Esta ley presenta un sistema de protección integral de las personas discapacitadas, lo que le asegura una atención médica, educación y seguridad social, como así también les concede las herramientas para su inclusión en la sociedad.

Algunos de los derechos que protege la ley en cuestión, son los siguientes:

- Servicios de asistencia, prevención.
- Salud y asistencia social.
- Trabajo y educación.
- Seguridad Social.
- Accesibilidad al medio físico.

❖ *Ley 24.901*

Esta ley instituye un sistema de prestaciones básicas de atención integral a favor de las personas con discapacidad, contemplando acciones de prevención, asistencia, promoción y protección, con el objeto de brindarles una cobertura integral a sus necesidades y requerimientos.

Las obras sociales tienen la obligación de cubrir en su totalidad las prestaciones básicas que necesiten las personas con discapacidad, éstas son:

- Prestaciones preventivas
- Prestaciones de rehabilitación.
- Prestaciones terapéuticas educativas.
- Prestaciones educativas.
- Prestaciones asistenciales.

Asimismo serán integradas por servicios específicos de acuerdo a la patología, edad y situación socio-familiar de cada persona discapacitadas. Cabe agregar que, según esta ley, una persona con discapacidad dispone de servicios alternativos, esto es si no pudiere permanecer en su grupo familiar de origen, a su requerimiento o el de su representante legal.

Finalmente una persona con discapacidad dispone de prestaciones complementarias, las que se podrían describir en:

- Cobertura económica
- Apoyo para acceder a las distintas prestaciones
- Iniciación laboral
- Atención psiquiátrica
- Medicamentos o productos dietoterápicos específicos y que no se produzcan en el país
- Atención a cargo de especialistas que no pertenezcan a su cuerpo de profesionales
- Aquellos estudios de diagnóstico y de control que no estén contemplados dentro de los servicios que brinden los entes obligados en la presente ley
- Diagnóstico, orientación y asesoramiento preventivo para los miembros del grupo familiar de pacientes que presentan patologías de carácter genético-hereditario.

❖ **Ley 25.280**

Convención Interamericana para la eliminación de todas las formas de discriminación contra las personas con discapacidad (2000): trazan lineamientos de acción para prevenir la discriminación a las personas con discapacidad, brindar la atención y generar condiciones de integración social y de superación de cualquier forma de discriminación.

❖ **Ley 26.378**

Se ratifica mediante esta ley, la ejecución de la Convención sobre discapacidad instituida por la Organización de las Naciones Unidas (ONU 2008).

2.1 Ley Provincial de Mendoza n° 5.041

Se dictó la ley 5.041 del 19 de Septiembre de 1985, siguiendo los lineamientos establecidos en la ley nacional 22.431. Se estableció un régimen de protección y asistencia integral de las personas con discapacidad; esta ley tenía por finalidad asegurar la organización del sistema de protección, la atención médica, educación, seguridad social y aprovechamiento del tiempo libre; y la igualdad de oportunidades para su desempeño eficaz en la sociedad.

En todo marco legal, al comienzo de las mismas, definen y conceptualizan el término “discapacidad”. A continuación se plasmará las distintas respuestas de los organismos a la pregunta *¿Qué es la discapacidad?*, para posteriormente abordar la evolución de concepto.

3. ¿De qué hablamos cuando hablamos de DISCAPACIDAD?

Según la *ley 22.431 y 5.041* en su artículo n° 2 conceptualizan el termino de la siguiente manera: “...*Se considera discapacitada a toda persona que padezca una alteración funcional permanente o prolongada, física o mental, que en relación a su edad y medio social implique desventajas considerables para su integración familiar, social, educacional o laboral.*”

En la ***Convención sobre los Derechos de las Personas con Discapacidad***, adopta un modelo social de discapacidad se define en el Art. 1 Inc. 2: “*Las personas con discapacidad incluyen a aquellas que tengan deficiencias físicas, mentales, intelectuales o sensoriales a largo plazo que, al interactuar con diversas barreras, puedan impedir su participación plena y efectiva en la sociedad, en igualdad de condiciones con las demás*”

También hay conceptos englobados desde diferentes modelos, según el Dr. Armando Vásquez Barrios, los más frecuentes y más contrastados son el modelo médico y el modelo social:

*“El **modelo médico** considera la discapacidad como un problema "personal" directamente causado por una enfermedad, trauma o condición de salud, que requiere de cuidados médicos prestados en forma de tratamiento individual por profesionales.*

*El **modelo social** de la discapacidad, considera el fenómeno principalmente como un problema "social", desde el punto de vista de la integración de las personas con discapacidad en la sociedad, la discapacidad no es un atributo de la persona, sino un complicado conjunto de condiciones, muchas de las cuales son creadas por el ambiente social.”*

La Clasificación Internacional del Funcionamiento de la Discapacidad y de la Salud (CIF), define la discapacidad como un *“término genérico que incluye las deficiencias de funciones y/o estructuras corporales, limitaciones en las actividades y restricciones en la participación; indicando los aspectos negativos de la interacción de un individuo (con una condición de salud) y sus factores contextuales.”*

La **Organización Mundial de la Salud** (OMS) provee otra definición en su Informe Mundial sobre Discapacidad, el cual dice: *“Discapacidad es un término general que abarca las deficiencias, las limitaciones de la actividad y las restricciones de la participación. Las deficiencias son problemas que afectan a una estructura o función corporal; las limitaciones de la actividad son dificultades para ejecutar acciones o tareas, y las restricciones de la participación son problemas para participar en situaciones vitales.*

Por consiguiente, la discapacidad es un fenómeno complejo que refleja una interacción entre las características del organismo humano y las características de la sociedad en la que vive.”

Para concebir todos estos conceptos y/o definiciones, la sociedad ha ido evolucionando por lo que también las perspectivas han ido cambiando con el paso del tiempo.

3.1. Evolución del concepto de “discapacidad” a través del tiempo.

La visión que se le ha dado al término “discapacidad” a lo largo del siglo XX estaba relacionada con la *exclusión* del individuo respecto al resto de la sociedad.

Esta visión ha ido regenerándose desde los años 80 a nivel nacional e internacional, donde se realizaron estudios, con el objetivo de mejorar la situación de las personas con discapacidad mediante su integración en la sociedad y su adaptación física y psicológica a sus comunidades.

Vásquez Barrios (2008) hace su aporte cuando expresa que para establecer un concepto de discapacidad hay que partir de una perspectiva histórica, donde se puede encontrar que con el devenir de los tiempos las personas con discapacidad han sido estigmatizadas por las actitudes y comportamientos predominantes de las personas sin discapacidad, expresada a través de:

- *Uso de denominaciones peyorativas: impedidos, lisiados, inválidos, minusválidos.*
- *Empleo de calificativos como: socialmente atípicos, no aptos.*
- *Considerando la discapacidad como expresión del mal, castigo divino o manifestación de lo sagrado.*
- *Considerando que estas personas son susceptibles de asistencia, de caridad y protección y su problema era considerado individual.*
- *Marginándolos y negándoles sus derechos.*

Por otra parte numerosos conceptos de discapacidad han a girado en torno a los modelos social vs. al modelo médico, por lo que en este último estará encaminado hacia una mejor adaptación de la persona y a un cambio de conducta. La atención médica

entonces, es considerada como una cuestión primordial y en el ámbito político, la respuesta principal es la de modificar y reformar la política de atención a la salud, con mayor énfasis; mientras que en el modelo social el manejo del problema requiere la *actuación social y es responsabilidad colectiva de la sociedad hacer las modificaciones ambientales necesarias, para propiciar una participación plena de las personas con discapacidad en todas las áreas de la vida social.* (Vásquez Barrios, 2008)

La integración de estos dos modelos permite la integración de las diferentes dimensiones del funcionamiento humano, permitiendo obtener una visión coherente e integral desde las distintas perspectivas de la salud con una perspectiva biológica, individual y social: *Enfoque Biopsicosocial.*

Actualmente, la discapacidad es vista desde una *perspectiva ecológica*, es decir desde la integración de la *persona- ambiente.*

La OMS, en la década de los 80, conceptualizaba el término discapacidad como *el resultado de un daño a la salud que daba origen a una deficiencia, esta a una discapacidad y a su vez esta a una minusvalía* (CDDM, OMS, 1980).

Después de un largo proceso de revisión de la Clasificación de la Deficiencia, Discapacidad y Minusvalía (CDDM), que dio origen a la Clasificación Internacional del Funcionamiento de la Discapacidad y de la Salud (CIF), se llega a la conclusión de que *“las deficiencias no tienen una relación causal con la etiología, ni con su forma de desarrollarse; esto modifica el restringido entendimiento biomédico-lineal (causa-efecto) que señala que la discapacidad solo se manifiesta como producto de una deficiencia física, sensorial o psíquica.”*

En este contexto es posible conceptualizar, finalmente, la discapacidad como un *“término genérico que incluye las deficiencias de funciones y/o estructuras corporales, limitaciones en las actividades y restricciones en la participación; indicando los aspectos negativos de la interacción de un individuo (con una condición de salud) y sus factores contextuales.”*

A partir de este último concepto que define la CIF, es posible clasificar los distintos tipos de discapacidad.

3.2. Tipos de discapacidades.

Si bien en el presente trabajo, se abordará un solo tipo de discapacidad (física), se describirá brevemente los distintos tipos de discapacidades. Éstas se pueden clasificar, según el área que se halle comprometida: físicas o neurolocomotoras, sensoriales, orgánicas y mentales.

Las *discapacidades físicas* (o motoras) corresponden a los motorices y pueden deberse a lesión medular traumática, esclerosis múltiple, espina bífida, parálisis cerebral, hemiplejías, miopatías, poliomielitis, artritis reumatoidea y otras afecciones.

Las *discapacidades sensoriales* implican una pérdida o disminución de la función de algunos de los órganos de los sentidos, congénitas o adquiridas, tales como ceguera, disminución visual y enfermedades de la visión, sordera, disminución auditiva y enfermedades de la audición y otras combinaciones.

Las *discapacidades orgánicas* se deben a la alteración de algún órgano. Se hallan las enfermedades cardiovasculares, diabetes, otras producidas a consecuencia de extirpaciones que culminan en la pérdida o desfiguración de alguna parte del cuerpo, como la enterostomía, mastectomía, histerectomía.

La *discapacidad mental* -leve, moderada, severa y profunda- tiene causal en alteraciones metabólicas, cromosómicas, de formación, lesiones cerebrales, epilepsias y factores socioculturales.

Como se desglosa en la clasificación anterior, discapacidad abarca un amplio espectro de patologías y se manifiesta en distintos niveles: el de la *deficiencia*, el de las *limitaciones de la actividad* y el de las *restricciones de la participación*. (Ticac, 2007)

Tomando en cuenta que las **deficiencias** *son problemas en las funciones o estructuras corporales, o una pérdida de dichas funciones o estructuras*, se define **minusvalía** como “una situación desventajosa para un individuo determinado,

consecuencia de una deficiencia o una discapacidad que limita o impide el desempeño de un rol, que es normal en su caso (en función de su edad, sexo y factores sociales y culturales.)”

Las deficiencias, implican una desventaja social con respecto a sus pares, e imposibilidad de adaptarse, pero no equivalen a una patología subyacente. Estas pueden ser:

- *Temporales*: tener una fractura significaría tener una deficiencia temporal en la estructura corporal de dicho hueso.
- *Permanentes*: una persona con paraplejía tendría una deficiencia permanente en los músculos de la mitad inferior del cuerpo.
- *Regresivas*: una persona con afonía debida al frío tendría una deficiencia en las funciones de producción de la voz que desaparecería al cabo de unos días.
- *Estáticas*: una persona con una sordera congénita tendría deficiencia en las funciones auditivas.
- *Intermitentes*: una persona que sufre mareos de vez en cuando.
- *Continuas*: una persona con alergia tiene una deficiencia en su sistema inmunológico.

Helga Ticac cita a Demetrio Casado, expresando que las *deficiencias*, por lo tanto, consisten en *“alteraciones físicas y psíquicas que afectan la autonomía y el funcionamiento humano de modo prolongado o crónico.”*

Dichas alteraciones que son amplias y diversas - desde lo más visible hasta lo más invisible- suponen algunas limitaciones en actividades tales como comer, beber, deambular, ver, oír, conversar o *“gestionar la propia vida”*. Pueden ser tan graves que lleven a situaciones de *dependencia funcional* y de los entornos circundantes a los afectados.

La *dependencia funcional* se refiere a *“las restricciones que derivan de las propias deficiencias; pueden venir dadas por limitaciones para diferentes actividades”*,

tema que ha sido objeto de distintas representaciones conceptuales y definiciones operativas, en escalas y formularios de valoración. (Casado D., 2005)

3.3. Discapacidad Neurolocomotora/ motriz

3.3.1. Conceptos y características.

Discapacidad motriz se puede definir como *“la alteración del aparato motor causado por un funcionamiento deficiente del Sistema Nervioso Central, del sistema muscular, del sistema óseo o de una interrelación de los tres sistemas que dificulta o imposibilita la movilidad funcional de una o de diversas partes del cuerpo”*. (Basil, Soro- Camats y Bolea, 2003)

La **Comisión Nacional de los Derechos Humanos** define a la discapacidad física (que también se conoce como discapacidad neuromotora, locomotora o motriz), como *la limitación o falta de control de movimientos, de funcionalidad y de sensibilidad, que impide realizar las actividades de la vida diaria de manera independiente*.

Generalmente, esta discapacidad se presenta en las extremidades, sin embargo, también se puede manifestar en todo el cuerpo junto con alteraciones sensoriales.

Según la **Organización Mundial de la Salud**, la discapacidad neuromotora *“es cualquier daño o lesión producida por una enfermedad o traumatismo en alguna parte del cerebro o de la médula espinal y sus raíces nerviosas, dejando dificultad para hablar, moverse o para sentir”*. Sus causas pueden ser: vasculares, traumáticas, infecciosas, degenerativas, tóxicas, desmielinizantes, tumorales y congénitas.

Este tipo de discapacidad puede provocar pérdida total o parcial del movimiento de una o más partes del cuerpo con o sin alteraciones del lenguaje y la sensibilidad, por lo que es necesario el uso de aparatos o aditamentos para su desplazamiento, como son las muletas, andaderas, bastones y sillas de ruedas, entre otros.

3.3.2. Orígenes y causas de la discapacidad física.

Las deficiencias que originan cualquier discapacidad física (o motora) pueden ser:

- **Genética:** Son las que se pueden transmitir de padres a hijos, a través de los genes.
- **Congénitas:** Son las características, o rasgos con los que nace el individuo y que no dependen sólo de factores hereditarios, sino que también son adquiridos durante la gestación.
- **Adquiridas:** Son las ocasionadas por algún accidente o enfermedad después del nacimiento o durante el transcurso de la vida de individuo.
- **Temporales:** Son las adquiridas a consecuencia de algún accidente que provoca una inmovilidad limitada y temporal, como podría ser el caso de una pierna o un brazo fracturados.
- **Permanentes:** Son las limitaciones que acompañan a la persona hasta su muerte y son irreversibles.

Las alteraciones que se producen en el sistema óseo articular incluyen malformaciones que afectan a los huesos y a las articulaciones, tanto de origen congénito, artrogriposis y agenesias, o pueden ser adquiridas como reumatismos infantiles y traumatismos.

Cuando la alteración es a nivel del sistema muscular, se habla de miopatías. Son alteraciones de la musculatura esquelética, de origen congénito y caracterizado por un debilitamiento y degeneración progresiva de los músculos voluntarios.

Otras alteraciones pueden ser producidas por un mal funcionamiento en el sistema nervioso. Puede estar lesionada la médula espinal debido a traumatismos, tumores o malformaciones congénitas que provocan parálisis más o menos severas según el nivel de médula afectada. Otras son debidas a procesos infecciosos por virus (poliomielitis anterior aguda) o a malformaciones congénitas producidas en el embrión en el período formativo de la columna vertebral y médula.

Por otro lado, se presentan lesiones a nivel cerebral. Si estas lesiones se han producido antes de los tres años de edad, se denominan parálisis cerebral. Es la causa más frecuente de discapacidad motora. También pueden ser producidas por lesiones cerebrales debido a traumatismos craneoencefálicos y tumores que se dan en edades posteriores.

En lo que respecta al grado de severidad, Heward y Orlansky (1992) citan a Jones quien los describió de la siguiente forma:

- **“Leves:** aquéllos que tienen una muy pequeña limitación en las actividades o falta de coordinación.
- **Moderados:** discapacidades tan severas que pueden afectar la ambulación, cuidado de sí mismo y comunicación, pero que no los “discapacitan” completamente.
- **Severos:** discapacidades que, sin tratamiento, son casi completamente irreversibles”.

Como se puede observar, estas discapacidades se pueden adquirir de diversas maneras; ya sea por enfermedad, accidente, disfunción, deterioro físico o sensorial, o bien, por predisposición genética. Donde la principal característica es la movilidad limitada de las personas, por lo que requieren de aparatos, como las sillas de ruedas, las muletas, los bastones, las andaderas, etcétera, para suplir una función perdida o disminuida.

3.3.3. Cotidianidad de la persona con discapacidad física.

La vida cotidiana de las personas con discapacidad deberían ser las mismas que las de las personas sin discapacidad. A continuación se exponen los seis aspectos que necesitan tener las personas con discapacidad física:

Orientación. Es la habilidad de cada individuo para orientarse a sí mismo con respecto a su entorno y responder a este estímulo.

Independencia física. Es la capacidad de cada quien para mantener una existencia independiente y efectiva en relación con las más inmediatas necesidades de su cuerpo, incluyendo alimentación e higiene personal.

Movilidad. Es la disposición de cada persona de moverse efectivamente en su medio ambiente.

Ocupación. Es la posibilidad de cada individuo para ocupar su tiempo en una actividad habitual acorde con su edad, sexo y cultura, para mantener una rutina de ocupación como cultivar jardines, llevar el gasto de una casa, encargarse de la formación de sus hijos o bien, desempeñar actividades físicas, jugar o divertirse.

Integración social. Es la habilidad de cada individuo para participar y mantener relaciones sociales con otros.

Autosuficiencia Económica. Es la habilidad de cada individuo para sostener una actividad y así lograr independencia económica.

La vida de las personas que padecen una discapacidad se ve seriamente afectada, no sólo en el aspecto físico, sino también en el aspecto económico y social, incluyendo la familia y el trabajo.

3.3.4. La discapacidad motora desde la perspectiva ecológica

Bronfenbrenner (1979) sugiere que *“los contextos ecológicos, o escenarios, donde se desarrolla un individuo están anidados, uno dentro de otro, como un conjunto de muñecas rusas. Afirma que la naturaleza anidada del contexto es decisiva en el desarrollo del individuo conforme a los eventos que ocurren en su interior”*.

Desde esta perspectiva, como lo expresan Vanegas y Gil (2007), se acepta la propuesta de que el desarrollo humano implica que se den cambios en las características de un individuo, y estos cambios sugieren una reorganización a lo largo del tiempo y el espacio en unos contextos dados.

Así, el desarrollo es un concepto evolutivo del entorno de un individuo y su relación con éste. Todos los individuos se conciben como personas dinámicas y en crecimiento.

De tal modo, en este modelo, la discapacidad motora, se percibe como discapacidad, sólo como *consecuencia de la interacción de la persona con un ambiente que no le proporciona el adecuado apoyo para reducir sus limitaciones funcionales*.

Por lo tanto las implicaciones en donde la persona desarrolle sus actividades, dentro de un proceso cambiante dependen de las *limitaciones funcionales* de ésta y de los apoyos disponibles en el ambiente personal y social. Trasciende la patología, para centrarse en el ambiente social y físico de la persona, es decir, en las capacidades, los ambientes naturales y normalizados, en la provisión de sistemas de apoyo individualizado y en el estatus alcanzado por la persona, en la igualdad y en la integración.

Una vez definida la perspectiva sistémica en lo que se refiere a la discapacidad física o motora, podemos comenzar a detallar qué sucede dentro de uno de los sistemas - el familiar- cuando uno de sus miembros posee una discapacidad del tipo física.

4. La familia de la persona con discapacidad

4.1. Concepto de familia.

Para comenzar a desarrollar el siguiente tema, se comenzará por exponer el concepto de **familia**, expresado por Fernández Moya, J. (2000), quien lo plantea como “*un sistema organizado cuyos miembros, unidos por relaciones de alianza y/o consanguinidad, sustentan un modo peculiar y compartido de leer y ordenar la realidad para lo cual utilizan información de adentro y de afuera del sistema y la experiencia actual - histórica de cada uno de sus miembros*”. Precisando que así podemos incluir todo tipo diverso de nuevas organizaciones familiares, que pudieran no estar comprendidas si sólo se limitan a la consanguinidad como factor esencial.

4.2. ¿Cómo influye la discapacidad en la dinámica familiar?

Chiappello expresa que la discapacidad actúa como un elemento *desestabilizador* de la dinámica familiar (independientemente de la capacidad de adaptación e integración que tenga la familia ante las situaciones de crisis), produce un gran impacto psicológico y bloqueo emocional. Para los padres desaparece, transitoriamente, de su mundo cualquier otra realidad (los demás hijos, el trabajo, el entorno familiar y/o social, etc.).

Estas familias pasan por un período de fuertes estados emotivos que han sido consideradas como fases: En un primer momento atraviesan una fase de shock emocional, seguido de un período variable de negación parcial de la realidad (no se acepta la enfermedad y se minimiza su gravedad). En este momento, la familia se hace múltiples interrogantes (¿por qué ocurre?, ¿por qué a mí?, esto no puede ser, etc.). Hay tristeza junto a la ira y experimentan incertidumbre por el futuro de la persona y se sienten débiles para enfrentar las atenciones que requiere una persona con discapacidad.

Luego de esta fase de descreimiento y negación, la familia, y mas precisamente los padres suelen experimentar ansiedad abrumadora, rabia, se culpan a sí mismo o buscan un culpable (aparecen deseos de muerte para sí o para el discapacitado, sensación de impotencia, deseos de huir, entre otros) y finalmente depresión, estado que señala el camino a la elaboración del duelo y la aceptación de este hijo (o cualquier otro miembro de la familia) discapacitado.

Finalmente, llegan a la fase de *aceptación* (en la que continúan experimentando ansiedad y depresión, y aparecen las fantasías de curación), aquí generalmente, se dedican a buscar información acerca de la enfermedad y apoyo de otras personas o instituciones. La presencia de los citados sentimientos, generan actitudes demandantes o culpabilizadoras hacia los profesionales que atienden a este miembro discapacitado. En esta fase la familia prueba todos los recursos que considera que pueden ser útiles para lograr la curación (rituales, supersticiones, etc.). (Scheffeld, R. 2001)

La confusión y los sentimientos de aceptación, rechazo y culpabilidad se mezclan de manera incesante, surgiendo constantemente las preguntas de los *por qué* “*La deficiencia física y /o psíquica debida a lesión orgánica es un dato extraño al sistema familiar, soportado como una agresión del destino y por lo tanto acompañado de intensos sentimientos de rechazo o rebelión. Esta percepción es rápidamente asumida como propia por el disminuido, que se encuentra viviendo así como indeseable una parte de sí mismo*” (Sorrentino, 1990).

De este modo, la nueva situación cambia los esquemas de toda la familia y, la mayoría de los padres, a pesar de tener confirmado un primer diagnóstico, inician un recorrido por distintos especialistas esperando encontrar una valoración diferente, o al menos más benigna. Algunas de estas familias en sus itinerarios han experimentado sentimientos y actitudes diferentes en función de las informaciones recibidas.

El periodo de aceptación o no va a depender de muchos factores; entre ellos, la características emocionales y personales de los progenitores, la dinámica familiar, las

relaciones de pareja, los apoyos sociales externos, el nivel sociocultural y económico, etc.

Por otra parte, la familia con un hijo con necesidades especiales debe desempeñar las mismas funciones que las demás, la diferencia está en que cada una de ellas es más difícil de cumplir cuando se trata de atender al hijo con discapacidad, pues los recursos y apoyos de todo tipo se hacen más necesarios y, en ocasiones, permanentes y, en la mayoría de los casos, las familias no están preparadas para dar respuesta a las funciones derivadas de las mismas. (Ajuriaguerra, 1980)

Todo grupo familiar, independientemente de la existencia de discapacidad en uno de sus miembros, debe pasar por distintas etapas en las cuales se producen incertidumbres y cambios. Estas incertidumbres se agravan más y se suelen presentar difíciles al tener que tomar distintas decisiones con un hijo con discapacidad.

La Licenciada Blanca Nuñez, cita a Ammerman, quien sugiere que *“la adaptación de la familia a la discapacidad y a la enfermedad crónica ha sido durante mucho tiempo el centro de la atención empírica.”*

Mientras que las investigaciones de los años 50 apuntaban al pesimismo de las familias, diciendo que éstas eran imperfectas y disfuncionales, sobreprotectoras y asfixiantes, con mayor tasa de divorcio, etc., la investigación más reciente ha desacreditado estas generalizaciones demasiado negativas.

Los resultados ahora indican que aunque el proceso es muy largo y doloroso, si las familias disponen de recursos y ayudas éstas pueden adaptarse, realizando un gran esfuerzo en la que se interrelacionan aspectos emocionales y cognitivos, y seguir adelante. (Ammerman, 1997).

En cualquier familia en donde se conoce la noticia de que unos de sus miembros, posee una discapacidad, ya sea física o de cualquier tipo, desde el nacimiento o por causa de algún accidente eventual, comienza a transitar un periodo de *crisis*, lo cual desestabiliza a la familia y comienzan el proceso de adaptación a la nueva situación familiar.

4.3. Crisis de las familias

4.3.1. Concepto de Crisis.

Según Webster, (1969) la crisis es *“un estado de las cosas en el que es inminente un cambio decisivo en un sentido o en otro”*.

Para Frank S. Pittman, (1990) *“La crisis es el punto de viraje en el que las cosas mejoran o empeoran. Es un proceso fundamental para la comprensión del cambio y por lo tanto de una terapia”*.

Continua expresando que “la crisis es una oportunidad peligrosa, que no necesariamente debe evitarse. Es posible sufrir una crisis que no dé como resultado un cambio; muchas personas, muchas familias atraviesan el conjunto de las crisis de la vida sin agregar nada nuevo a su repertorio. Pero en verdad no es posible lograr ningún cambio sin crisis. En algún nivel, debe haber cierta conciencia del cambio inminente para que la gente dé el paso embarazoso, y a menudo temible, de hacer algo desacostumbrado.

Se produce una crisis cuando una tensión afecta a un *sistema* y requiere un *cambio* que se aparta del repertorio usual del sistema. Ese estado de crisis es señalado por cambios no específicos en el sistema. Los límites se aflojan y permite la entrada en el sistema de un terapeuta o de cualquier otra persona que influye sobre el modo en que opera éste. Las reglas y los roles se confunden. Tanto las expectativas como las prohibiciones se relajan. Las metas y los valores pierden importancia e incluso pueden desaparecer. Se reviven los conflictos irresueltos, que acaparan excesiva atención. Aumenta la tensión entre los miembros de la familia.

[...] A esta altura, los miembros de la familia quizá quieran eliminar la tensión de algún modo disfuncional que la reducirá sin solucionar el problema. Quizá decidan disolver la familia, echar a alguien, obtener un divorcio, vivir una aventura amorosa (el

relajamiento de los límites lo permite) o internar a algunos de sus miembros en un hospital. Quizá la presión sobre un miembro vulnerable de la familia alcance un nivel suficiente para producir síntomas, incluso psicosis. Tal vez uno de ellos haga el papel de chivo emisario y se convierta en el foco de la atención de todos, que quizá lo aíslen, lo castiguen o lo pongan en tratamiento médico”.

4.3.2. Concepto de tensión.

Al hablar de crisis, inherentemente se debe hablar sobre el concepto de tensión; es por ello que Pittman, sugiere que tensión es “*una fuerza que tiende a distorsionar*. Las tensiones son, de algún modo, específicas de cada sistema; es decir, lo que es tensionante para una familia puede no serlo para otra.

Las tentativas de cuantificar el grado de tensión no han arrojado grandes resultados. La mayoría de las familias tal vez consideren la “la muerte de un cónyuge” o la “bancarrota” más tensionantes que una “pela con los vecinos” o la “Navidad”, pero para otras “ir a la cárcel” o un “embarazo ilegítimo” serían cosas normales mientras que una “asamblea familiar” precipitaría una crisis. En muchos matrimonios, la “muerte del cónyuge” resultaría mucho menos tensionante que la “jubilación del cónyuge”. Todo esto depende enormemente de los valores y expectativas de la familia y de la naturaleza de las relaciones entre sus integrantes.

La tensión puede definirse de acuerdo con varios parámetros: si es **manifiesta u oculta, asilada o habitual, permanente o temporaria, real o imaginaria, universal o específica**, y se la considere como producto de fuerzas intrínsecas de la familia de fuerzas extrínsecas que están fuera de su control. En general las tensiones crean menos problemas si son *manifiestas*. En un descaminado afán por evitar la vergüenza, el dolor, la culpa o el cambio, muchas personas guardan secretos y así agravan la confusión. Cuando ocurre algo que afecta a un miembro de la familia y no es comprendido por el resto de ésta, es como vivir en una casa embrujada; uno de los miembros ve “fuerzas” que los otros no ven, y reacciona en consecuencia. Si una tensión es manifiesta (la casa es destruida por un incendio), la familia puede unirse y los de afuera ofrecer ayuda; si es *oculta* (una aventura romántica, una bancarrotita), nadie se entera y por lo tanto nadie puede ayudar.

La respuesta frente a la conducta *habitual* o recurrente es diferente de la que se produce frente a la conducta *aislada*. Un episodio de ebriedad es muy diferente del alcoholismo crónico. Perder un trabajo es muy diferente de la permanente inestabilidad laboral. Muchas batallas familiares tiene que ver con el hecho de que una tensión sea aislada o habitual. La distensión es muy importante.

Cuando se produce por sexta vez una mala nota en la escuela, una aventura amorosa, un arresto policial, un intento de suicidio o un episodio de violencia, éstos dejan de ser sólo alarmantes para la familia y se vuelven malsanos. Si a una persona se le pide que acuda en ayuda de la familia ante uno de estos episodios, tal vez le choque la irritada complacencia de ésta, que ya ha pasado por lo mismo muchas veces y, en cambio, le asombrará más tarde la reacción de la familia ante el próximo episodio de la serie, como si nunca hubiera ocurrido antes nada semejante.

Las familias pueden pelearse por el hecho de que determinada tensión sea *temporaria* o *permanente*. El miembro que desee el cambio quizá se concentre en los efectos y los estigmas permanentes de situaciones temporarias como un aborto, un arresto, una mala nota o una aventura amorosa, aunque no haya habido un resultado más permanente – como un bebé, un encarcelamiento, una expulsión de la escuela o un divorcio. Del mismo modo, la gente que se resiste al cambio quizá solo vea los aspectos temporarios de algo y subestime las consecuencias a largo plazo. La madre que no quiere que su hijo varón use un aro considera que la oreja agujereada es algo tan permanente como un tatuaje, en lugar de ser tan temporario como un peinado. Muchos adolescentes que dejan el colegio a mitad de año aseguran que volverán a él después de las vacaciones. Un joven que se casaba por séptima vez no tenía planeado nada más permanente que el trabajo odontológico que le realizaría a su futuro suegro.

A veces no queda claro si una tensión es *real o no*. En raras ocasiones, un niño puede denunciar un incesto que en verdad no ha ocurrido; con mucha más frecuencia, puede haber ocurrido y haber sido negado por ambos padres. Lo mismo sucede con las infidelidades. A veces la gente destruye psicológicamente a sus hijos con tal de evitar que se conozca el incesto, o convence a todo el mundo de la locura de su cónyuge con

tal de mantener en secreto una aventura amorosa. Sin embargo, desde el punto de vista de un terapeuta, no importa tanto que la acción *ocurriera* o no, como el hecho de que las *relaciones* y las *tensiones* son verdaderas y reales. [...] La realidad emocional puede tornarse prioritaria sobre la realidad física. La exactitud emocional es enormemente importante, aunque los detalles físicos sean borrosos.

Cuando la gente atraviesa un período tensionante, se concentra tanto en lo que pasa que no logra darse cuenta de que la suya es una experiencia universal, una experiencia que comparte con la mayoría de las familias. Quizá estos individuos se sienten muy solos, como si esto les ocurriera únicamente a ellos. Las organizaciones de autoayuda alientan a las personas a reconocer que también los demás padecen el mismo, sea lo que fuere. Cada etapa de desarrollo parece en verdad pavorosa para alguien que la considera específicamente suya o de su familia en lugar de entenderla como un hecho universal. [...] La gente necesita verificar su posición según el parámetro de las curvas estadísticas de la distribución normal. Cuando las experiencias son más o menos específicas de determinada persona o familia, ello debería llevar a sus miembros a reflexionar sobre por qué su experiencia es tan diferente de la universal.

Las tensiones pueden surgir desde dentro de la estructura familiar, o una familia puede encontrarse en una situación tensionante provocada por fuerzas exteriores a ella. Al enfrentar al enemigo es bueno saber si el enemigo somos nosotros. Las familias cuyas culpas siempre se exteriorizan quizá no sientan necesidad de cambiar la conducta que origina las tensiones. Los padres de malos alumnos echarán la culpa al sistema escolar; los adictos, a los médicos o a Vietnam; los negros, a los blancos, y viceversa; los hombres, a las mujeres, y viceversa; y todos echarán la culpa a sus padres, mientras nadie se hace responsable del cambio. Por otro lado, es igualmente inútil interiorizar cada tensión y culpar de cualquier cosa que ocurre a un defecto predilecto de la estructura familiar. Los hijos de padres divorciados quizá culpen de sus malas notas escolares o del desorden de su cuarto a los problemas del matrimonio. Las parejas que discuten constantemente culparán de todo lo que sucede ahora a una aventura amorosa del pasado, o a un pariente político desagradable, o algún antiguo agravio. Los deprimidos culparán de cualquier crisis a algún defecto propio, preguntándose sin cesar: “¿Qué es lo que hice mal? Al hacerlo así se pierden la oportunidad de atribuir la

responsabilidad que le cabe a cada miembro de la familia, o de escapar, o de comprender las realidades difíciles.

Si estos parámetros pueden medirse con propiedad, la tensión, sus características, sus efectos y su origen podrán comprenderse con la claridad suficiente para abordarlos. Cuando la tensión se define con claridad, se torna tangible y específica, y ello señala el cambio hacia el cambio. Cuando la tensión es confusa, la crisis se extiende sin necesidad y se vuelve incontrolable. La identificación y definición de la tensión son requisitos de vital importancia para resolver una crisis familiar.

Cada crisis envuelve la interacción de la tensión y de las características de la familia, que hace que está sea vulnerable a una tensión en particular. He considerado eficaz, comenzar la evaluación de una familia en crisis centrándose en la tensión en sí, y no en los síntomas específicos asociados con el estado de crisis o las múltiples peculiaridades de la familia que la devuelven susceptibles a la tensión. Esto no se debe a que la tensión sea el factor más importante del problema, sino a que es el factor más inmediato, la última gota, y el punto de acceso más neutral y discernible al complejo caos familiar”. Pittman, F. (1990)

4.3.3. Categoría de las crisis. ²

Citando nuevamente a Pittman, Frank, S. (1990), indica que “cada crisis es quizás única pero la mayoría posee aproximadamente las características de estas cuatro categorías, basadas sobre todo en la naturaleza de la tensión: *desgracias inesperadas, crisis de desarrollo, crisis estructurales y crisis de desvalimiento*. Estas cuatro categorías rara vez se dan en forma pura; su superposición e interacción no tienen por qué preocupar al terapeuta. El propósito de todo esto no es clarificar con exactitud sino reducir la complejidad siempre diversa de las crisis y tornarlas algo más manejables”.

² En este trabajo de investigación solo se especificará y detallará la crisis de desvalimiento, en la cual estarían incluidas las familias con alguno de sus miembros discapacitado y la crisis inesperadas, las que englobarían a los desastres naturales, tales como sismos, terremotos, tsunamis, etc. ; por lo cual solamente se mencionarán las otras categorías sin detallar sus características.

4.3.4. Crisis de desvalimiento.

Pittman (1990) *“La crisis de desvalimiento ocurre en familias en las que uno o más de sus miembros son disfuncionales y dependientes. El miembro funcionalmente dependiente mantiene amarrada a la familia con sus exigencias de cuidado y atención. Los niños, los ancianos y los inválidos requieren, desde luego, cuidado de los otros miembros de la familia”*.

“Este cuidado puede ser dispensado dentro de la familia, lo cual puede agotar los recursos de ésta, que acaso necesite gente de afuera para que la ayude. Cuando una familia depende de asistentes externos, está sujeta a tensiones impredecibles que surgen de fuerzas que se escapan a su control. Por ejemplo, si no viene la niñera, alguien de la familia debe faltar al trabajo o a la escuela. La crisis de desvalimiento más grave tiene lugar cuando la ayuda que se necesita es muy especializada o difícil de reemplazar. La crisis de desvalimiento involucra también a aquellos que dependen en lo económico de personas ajenas al hogar, como de las familias que viven de las obras sociales o dependen de fondos de ayudan, pensiones o la bondad de los extraños.

Las familias que dependen de un terapeuta se encuentran en la misma situación, lo mismo que las familias con *enfermos crónicos*. Otra situación en que una familia depende de fuerzas que están fuera de su influencia surge cuando unos de los padres mantienen una relación amorosa prolongada con una persona casada. En todas estas situaciones la familia pierde el control de aquellos de los que depende. Por desesperado que alguien esté, el terapeuta se va de vacaciones en el verano, y eso no es negociable. Las familias que dependen del seguro social o de una pensión no tienen influencia alguna sobre las fuerzas hostiles que les brindan apoyo, y nada es negociable. De modo semejante, una familia con un enfermo crónico también es incapaz de controlar su destino, puesto que los tratamientos, recetas y restricciones hacen que todos dependan de los médicos, quienes pretenden ser los únicos que entienden la situación.

Hay afecciones psiquiátricas que son crónicas. La depresión bipolar parece ser preponderantemente química, genética, y estar fuera del control del paciente o su familia. Es improbable que los esfuerzos de ésta por influirla resulten útiles y por lo general son destructivos, pues alientan al maníaco-depresivo a controlar todas las emociones. Es posible que la esquizofrenia se origine, al menos en parte, en factores químicos; puede muy bien tornarse recurrente o crónica y los empeños individuales o familiares sólo pueden influir en ella hasta un cierto punto. Tal vez el afán de los miembros de la familia por encontrar una cura echándose la culpa a sí mismos, al paciente o entre sí, impida aceptar la naturaleza crónica o recurrente de estas afecciones. En la mayoría de los casos requiera mediación o terapia prolongada. La resistencia de la familia para continuar el tratamiento suele dar por resultado una recaída.

Si existe incapacidad crónica es necesario que la familia establezca con el responsable de prodigar los cuidados específicos una relación que tome en cuenta las necesidades del grupo familiar. Y tal vez sea igualmente importante que los miembros de la familia entiendan la naturaleza de la dependencia, los objetivos de la persona encargada de cuidar al enfermo y las reglas de la relación. Si el *modus operandi* del cuidador les resulta misterioso, la relación perderá toda predecibilidad. Las crisis de desvalimiento pueden sobrevenir cuando las reglas del cuidador cambian y no parecen negociables, o cuando el cuidador toma decisiones sin explicarlas.

Las crisis de desvalimiento ocurren también en cualquier terapia en la cual el programa de la familia no coincida con el del terapeuta -cosa que, desde luego, se da en la terapia familiar en general-, cuando el terapeuta trata de provocar un cambio mientras que la familia intenta evitarlo.

La crisis de desvalimiento más típica y obvia se origina en el trato con personas cuya incapacidad física o mental es reciente y aún no ha sido del todo aceptada. Tratar con miembros seniles de la familia puede resultar particularmente traumático. Es preciso establecer las necesidades específicas, de modo que los cuidados prodigados no sean exagerados ni insuficientes". Pittman, F. (1990)

4.3.5. Crisis o desgracias inesperadas.

“La crisis más simple y menos común, es la *desgracia inesperada*. La tensión es aquí manifiesta, aislada, real, específica y extrínseca. Alguien muere, la casa se quema, la economía familiar se derrumba, los caños se rompen justo cuando están por llegar los invitados, gran premio de las carreras de caballos tiene un solo ganador, la municipalidad construye una autopista que arruinará el jardín delantero, secuestran a un hijo. Si todos pueden realizar un esfuerzo común para definir la tensión y los cambios que ésta requiere, quizá la crisis no destruya a la familia. Tal vez sea necesario un cambio mínimo en la estructura familiar, según la permanencia de la tensión. *Los rasgos más importantes de la desgracia inesperada son que la tensión es obvia y que surge claramente de fuerzas ajenas a la familia, Es real. No podría habérsela previsto. Nunca ocurrió antes. No es probable que vuelva a ocurrir.* Ni los exámenes de conciencia ni las culpas resultan apropiados ni útiles para hacerle frente (aunque ambos suceden). Tratar de prever su recurrencia estaría fuera de lugar (aunque esta ansiedad es casi universal). Lo que puede hacer la familia es concentrar la mayor parte de su atención en lograr el reagrupamiento necesario para mantenerse en funcionamiento.

Obviamente las desgracias inesperadas tienen tantas probabilidades de ocurrir en familias sanas como en aquellas que sufren todo tipo de problemas. No obstante, los problemas ordinarios y la nueva crisis pueden confundirse. Una vez se quemó la casa de una familia en la que había casos de incesto, abuso de drogas, alcoholismo, y una abuela matriarcal y avasalladora. Sin embargo, el fuego hizo que la familia centrara su atención en la hiperactividad de un hijo menor, que antes, en la gran casa en que vivían todos, había sido ignorado, pero que se volvió intolerable en el motel donde tuvieron que ir a vivir por un tiempo a causa del incendio.

El peligro de las desgracias inesperadas reside en la búsqueda de culpables: el esfuerzo por encontrar algo que alguien podría haber hecho para evitar la crisis. Este esfuerzo sin duda revelará todo tipo de deficiencias personales y familiares, a las cuales

podrá entonces adjudicarse la responsabilidad de crisis. Como resultado, quizá se pase por alto la tarea real de hacer un esfuerzo común y adaptarse a la situación, y en lugar de ello se opte por un mecanismo de ataque y defensa, cambiando o no los motivos de irritación improcedentes.

En una familia funcional, todos se unen en la tentativa de resolver la crisis inmediata, cualesquiera sean los problemas existentes. Ocurre en las canchas de básquetbol, cuando se interrumpe el juego para encontrar la lente de contacto que ha perdido uno de los jugadores. Los equipos rivales se unen en la búsqueda hasta solucionar el problema, y luego retoman la feroz competencia. Hasta en las guerras hay treguas.

Un encuentro humillante con el destino nos aplaca, nos vacía de narcisismo y petulancia, y de la sensación de que sólo nosotros somos víctimas de los maltratos de la vida. Produce una necesidad del uno por el otro, necesidad que minimiza las diferencias anteriores. Las viejas heridas volverán a abrirse: las treguas y los intervalos no duran mucho; pero un tiempo de descanso puede ayudar a curar incluso las crisis más horrosas. Cuando la familia no puede distraerse del partido o de la guerra debido a la situación única que se está produciendo, cuando no puede haber intervalo o tregua, la estructura familiar se halla en una situación difícil y entonces una desgracia inesperada se torna en una clase de crisis por entero diferente.

Por lo general, las desgracias inesperadas puras no son el motivo que lleva a la gente a terapia, sino que ocurren mientras la gente está en terapia. Cuando a alguien resulta muerto o lisiado, empobrecido, enriquecido, robado o vejado, puede que haya cierta sensación de que esto no hubiera ocurrido sin tan sólo... Esto es inevitable y a menudo útil. Pero la gente puede aceptar a penas una cantidad limitada de la responsabilidad respecto de los caprichos del destino, de modo que cuanto más horrosa es la tensión menos probable es que resulte útil como experiencia de aprendizaje. [...]

Las crisis de las desgracias inesperadas ofrecen una oportunidad para resolver incluso los problemas estructurales más resistentes de una familia. Cuando los miembros de éstas se reúnen, sin culpa, sobre una base emocional intensa, los viejos problemas pueden resolverse o descartarse, la comunicación se abre y el contacto se entabla sin tener que volver a pelear viejas batallas. Esto no sucede siempre, y la ventana que conduce a la libertad de culpas, abierta por la crisis, puede cerrarse rápidamente, pero hay una oportunidad de curación si las emociones que suscita la crisis en curso adquieren prioridad sobre las emociones vinculadas a cosas del pasado”. Pittman, F. (1990)

La familia con uno de sus miembros discapacitado, ya atraviesa una crisis desde el momento en el que les es diagnosticada la discapacidad; como se expresó al comienzo de este título, comienzan a vivir un proceso de adaptación a la nueva situación. Haciendo que la persona con una discapacidad física, por ejemplo, requiera, demande y dependa de su familia para su cuidado.

En una situación de sismo o terremoto, esta familia comenzaría a experimentar otro tipo de crisis, la inesperada, sobrellevando dos crisis a la vez, con todo lo que supone transitar estas, con sus consecuencias psicológicas, sociales y económicas.

Slaikou, Karl (1990) propone algunas características de las crisis inesperadas o circunstanciales:

1. *Aparecen de repente:* Nos llegan de cualquier lado y todo a la vez.
2. *Son inesperadas:* No nos preparamos ni esperamos que nos vaya a tocar a nosotros.
3. *Tienen la característica de emergencia:* Requieren atención inmediata ya que amenazan con nuestro bienestar físico y psicológico.
4. *Tienen el potencial de afectar toda una comunidad:* Pueden afectar a una gran cantidad de gente simultáneamente. El ataque terrorista sobre las torres gemelas en 1997 afectó no sólo a Manhattan, sino a toda la ciudad de Nueva York y sus

alrededores. El huracán Katrina y la inundación que siguió afectó a la ciudad de New Orleans, El Tsunami del sudeste de Asia afectó a varios países.

5. *Peligro y oportunidad*: La reorganización que sigue a las crisis circunstanciales tienen el potencial de mover a las personas y familias hacia niveles de funcionamiento más altos o más bajos. Se requieren nuevos mecanismos de enfrentamiento y se provee la oportunidad para examinar y elaborar aspectos personales del pasado que no se han resuelto. Existe la opción de crecer o retroceder.

“La característica más sobresaliente de estas crisis es el hecho que el evento precipitante (inundación, terremotos, ataques, muerte de un ser querido, etc.), tiene poco o ninguna relación con la edad del individuo o su etapa de desarrollo. La tensión es obvia y surgen claramente de fuerzas ajenas a la familia.” (Slaikeu, K. 1990)

5. Las instituciones.

5.1. Conceptos de instituciones.

Es imprescindible que en el presente trabajo se hable de las instituciones. A continuación se describirán conceptos, características, etc. de las instituciones a modo general, para poder analizarlas posteriormente en su contexto actual.

Si bien el concepto de institución ha sido abordado desde múltiples enfoques y no siempre tuvo el mismo contenido.

Gregorio Kaminsky define la institución como *“conjuntos de relaciones que atraviesa y/o confluyen en un mismo espacio. El atravesamiento institucional indica que las relaciones psicosociales no proceden ni se generan en la institución misma, sino que la entendemos como un ámbito descentrado, excéntrico y un punto de cruce, nudo de articulación de relaciones sociales heterogéneas”*

Desde esta perspectiva de “espacio relacional” en las instituciones, existe una dimensión imaginaria o simbólica en la realidad institucional, que es constitutiva de las mismas y es donde se ponen en juego las violencias discursivas y las relaciones de fuerzas de poder.

Entendemos que la vida de los sujetos sociales, esta también influenciada por el transito en los espacios cotidianos de las instituciones, lo que incide en los sentimientos y percepciones sociales de seguridad/inseguridad ciudadana. (García, M. Doc. de cá., 2003)

Para Pichón Riviére las instituciones son *“un conjunto de prácticas, normas y valores que regulan el intercambio entre los hombres en una sociedad dada. Estas instituciones en las cuáles el sujeto se funda y se sostiene son el (grupo) familiar el (grupo) escolar, el (grupo) social”*.

G. Fisher, propone “analizar desde una perspectiva sociológica, la noción de institución la que se convierte en objeto de un enfoque sistemático con Durkheim (1895), que definirá la propia sociología como *"ciencia de las instituciones"*. En este sentido, la idea de institución abarca la de hecho social, es decir un conjunto de datos constantes, regulares y previsibles.

Para Durkheim, la institución no se reduce al peso de las constricciones que ejerce; es, por naturaleza, trascendente a los grupos sociales.

Mauss (1950) elabora el concepto de un sentido mas preciso y define a las instituciones *"como un conjunto de actos o ideas ya totalmente establecidos que los individuos se encuentran y que se imponen más o menos a ellos [...]. La institución es en suma, en el orden social, lo que la función en el orden biológico"*

En este nuevo enfoque, la institución aparece a través de las maneras de actuar y pensar; corresponde a la construcción de una red de relaciones y de conductas, pero que resultan estar predeterminadas bajo la forma de modelos culturales propuestos por los individuos en términos de herencias del pasado”.

Lapassade (1972) considera que *"La institución es el equivalente en el campo social de lo que es el inconsciente en el campo psíquico. Lo cual se expresa en otros términos por medio de la fórmula: la institución es el inconsciente político de la sociedad. (...) La institución censura la palabra social, la expresión de la alienación, la voluntad de cambio"*.

La noción de institución fue esencialmente reasumida y formalizada por Lourau (1970) y Lapassade (1970) que le proporcionaron un nuevo marco teórico y práctico. Definen la institución como *"la forma que adopta la reproducción y la producción de las relaciones sociales en un determinado modo de producción"*

Para Lapassade, la institución constituye el equivalente, en el campo social, de lo que es el inconsciente en el campo psíquico. Lo que en otros términos se manifiesta,

según él, por la fórmula: "La institución es el inconsciente político de la sociedad". Esto significa que el "saber" de las instituciones es rechazado y olvidado. Esta posición permite destacar el hecho de que existirían en el campo social unas articulaciones entre las estructuras inconscientes individuales y de las instituciones; además, la estructura de las instituciones se manifiesta precisamente en las organizaciones que le dan unas actualizaciones particulares en función de sus objetivos propios. (Torrazza, 2000)

5.2. Algunas consideraciones sobre las instituciones. Características.

Torrazza (2000) cita a Lapassade cuando describe que, "las instituciones son *uno de los factores principales de la reproducción de la estructura social en todos sus aspectos*. Para el Análisis Institucional, *las instituciones constituyen no sólo un nivel de análisis de la realidad social, sino el principal nivel, que incluye a todos los otros y a partir del cual se debe analizar la sociedad*. Su enfoque tiende entonces a *descubrir cuales son las instituciones que subyacen las relaciones sociales y que obligan a que estas se lleven a cabo indefectiblemente de determinada manera*. Estas formas institucionalizadas que perpetúan determinadas maneras de entender el mundo y, sobre todo, de relacionarse, perpetúan también de manera destacada determinadas relaciones que son fundamentales en las sociedades, sobre las cuales se fundan las desigualdades y el poder de determinados individuos sobre otros, de determinados grupos o países, por ejemplo. Al reproducirse las instituciones *"quedan cercenadas las posibilidades de cambio y la estructura social se reproduce en su conjunto"*.

Pero bajo este aparente inmovilismo que las instituciones experimentan (no cambian) y que las instituciones producen (no permiten que la estructura social cambie), los autores adscritos al Análisis Institucional (Lapassade, Lourau) ofrecen una sugerente manera de enfocar el fenómeno que permite explicar tanto el cambio como el modo concreto por el cual las instituciones se realizan."

Para estos autores las instituciones son el resultado de una **relación dialéctica** entre tres fuerzas: instituido, instituyente e institucionalización.

- **Lo instituido** "... designa lo que está establecido; es el conjunto de valores y normas dominantes, de status y roles que fundamentan el orden social. Lo instituido tiene pretensión de universalidad, de perennidad y de verdad que lo convierten en una fuerza conservadora. (...)
- **Lo instituyente** define la fuerza de protesta contra lo instituido; se manifiesta haciendo caer la máscara de la universalidad, perennidad y verdad con que lo instituido se presenta. Se trata, por tanto, esencialmente de una fase de negación.
- **La institucionalización** consiste en la recuperación de la fuerza innovadora de lo instituyente por lo instituido; aparecen así unas reglas nuevas pero que permiten que la institución se perpetúe" (Petit, 1984).

5.3. Las organizaciones.

Toda institución se materializa en una organización (por ejemplo: la institución de educación se materializa en una organización: la escuela). Las organizaciones son las formas económicas, social, política que las instituciones toman a los largo de la historia.

5.3.1. La noción de Organización.

Para Torrazza, a diferencias de las instituciones, "las organizaciones se presentan como unos conjuntos coordinados, orientados hacia unos objetivos definidos; definen sus medios a través de una estructura de roles que les permiten ser eficaces. La organización representa una unidad delimitada con unos objetivos definidos en un campo de la vida social. [...]

En realidad, cada uno de nosotros pasa gran parte de su vida en diferentes organizaciones que conforman sus relaciones, orientas sus comportamientos y definen sus modos de vida."

5.3.2. Definición de la organización.

“La organización se presenta de entrada como un fragmento de institución que se manifiesta en un marco determinado; se define como un sistema de acción coordinada hacia unos objetivos explícitos. La noción de organización engloba la idea de un marco social que revela una estructura de posiciones consideradas como esenciales para el logro de unos objetivos específicos; así un banco, una asociación, un sindicato, son organizaciones en cuanto que constituyen unos sistemas sociales definidos. Por otro lado, designa las conductas sociales que se ejercen en el interior de esas estructuras; la organización del trabajo, la definición de los procedimientos, la fijación de objetivos son otros tantos elementos que determinan una manera de comportarse en el trabajo.

Lappasade (1970) definió en este sentido una organización como *"una colectividad para unos objetivos precisos, tales como la producción, la distribución de bienes, la formación de hombres"*.

“La contribución de los miembros de una organización, están directamente en función de un tipo de posición y de calificación. Esta concepción muestra que las motivaciones en acción en el nivel de los individuos dependen en buena medida de la contribución más o menos satisfactoria y valorizadora determinada por el lugar de cada uno en el funcionamiento global de la organización”. (Torrazza, 2000)

El rol aparece como una configuración del comportamiento organizativo que resulta de la interacción entre unas exigencias y unos estilos adoptados para satisfacerlas. Este comportamiento organizativo esta en buena medida determinado por el aprendizaje sociocultural que cada uno hace de los valores, de las costumbres, de los ritos en acción en el trabajo y que va a permitir al individuo integrarse en la organización y ser aceptado por los demás. .” (Fisher G.N, 1992)

5.4. Dinámica y movimientos de las instituciones

Lourau considera que la institución es un "*proceso*" caracterizado por movimientos de fuerzas históricas, las fuerzas de los hombres en el tiempo, que hacen y deshacen las formas; afirma que *en un conjunto social, caracterizado por su unidad de organización con vistas a una eficacia, existen diferencias entre los miembros o las categorías que la componen.*

La inercia y el dinamismo institucional se constituyen a partir de la organización en grupos, cuya participación se observa en la distribución de poderes: político, técnico, administrativo (o burocrático) y económico –financiero, etc., que orientan a la política institucional.

“Las instituciones son interdependientes y cada una influye, en grados diversos y según modalidades específicos, en todas las demás. Las instituciones tejen entre sí unas complejas redes de interdependencia que se manifiestan a títulos diversos y en numerosas ocasiones. La coexistencia y la interdependencia de las instituciones desempeñan un rol esencial en la regulación social global de una sociedad.

Goffman (1988) ha establecido una distinción entre las instituciones, considerando el tipo de tratamiento que hacen experimentar al individuo, según las finalidades que les están asignadas. Según él, las instituciones pueden distribuirse en tres categorías:

1. Las instituciones que se basan más o menos en el hecho de que la mayoría de los individuos que ingresan tienen un modo de funcionamiento propio. Entonces si propósito no es cambiar al individuo, sino su sistema de regulación; éste es el caso del "trabajo"

2. Las instituciones que se basan en el hecho de que los individuos que ingresan no están ya autorregulados; éste es el caso de las "funerarias". Allí se reciben seres humanos muertos, se les viste, se les arregla y después se les entierra en lugares apropiados.

3. Las instituciones que tratan de modificar radicalmente los mecanismos de autorregulación de los individuos; éste es el caso del hospital psiquiátrico. La institución funciona entonces sobre el principio de un "Proceso metabólico", es decir que acoge a los individuos y opera sobre ellos unos tratamientos a fin de conseguir unos cambios radicales.

El proceso metabólico es el componente esencial del esquema operatorio de la institución en su conjunto." (Fisher G.N., 1992)

Se debe destacar que "más allá de las realidades y fantasías, las acciones y reacciones de los grupos institucionales, la institución debe verse como un "dispositivo", es decir una red de atravesamientos microsociales y micropolíticos que se configuran a partir de actores sociales involucrados.

Las voluntades individuales y colectivas, marcan el diseño de estrategias institucionales y la pluralidad de tácticas heterogéneas que permitan la democratización y el cumplimiento del rol social para la que fueron creadas, reduciendo los índices de violencia institucional y promoviendo los sentimientos de solidaridad y confiabilidad en el conjunto social al que pertenecen." (García S.M., 2003)

6. Instituciones Sociales: Iglesia Católica.

García Méndez, considera que "la Iglesia es una institución ya que se trata de una forma de regular la conducta del hombre, que tuvo su origen en la necesidad, como todas las religiones en el mundo, de creer en un Dios, un ser superior que fuera capaz de dominar las fuerzas de la naturaleza y el mundo.

Las instituciones sociales, tienen su origen en las necesidades universales de los hombres y su búsqueda por resolverlas. En este caso, el ser humano buscó la manera de estar bien con su Dios, de agradecerlo a través de su comportamiento.

Así, creó normas de conducta que más tarde se realizaron de una manera establecida, formal y constante, es decir, se institucionalizaron; los patrones de conducta acordados se basaron en costumbres y tradiciones.

Para comprender adecuadamente la función de la Iglesia católica hay que comprender la función que la religión tiene en la sociedad. Una de las raíces de esta palabra es la que ofrece Lactancio: “*religare*” que significa al lazo que une una colectividad. Se considera que la religión provee de significados personales y culturales además de códigos de conducta.”

6.1 La necesidad de la religión en la vida del hombre.

Siguiendo con la línea de García Méndez, la palabra religión tiene diferentes atribuciones etimológicas. En su trabajo de tesis, toma la “mencionada por Cicerón que afirmaba que provenía de “*relegeré*”, que significa releer o considerar con atención, dando como significado que el hombre de la religión se ocupa con atención de las cosas consideradas como santas. Otra atribución es la de Lactancio, quien consideró que provenía de “*religare*”, que se refiere al lazo que une una colectividad. Por último San Agustín la consideró como “*reelegere*”, que significa elegir de nuevo.

La religión tiene que ver más con lo sobrenatural. Ya que el hombre, de acuerdo con este autor, desarrolla la religión como respuesta a las preguntas sobre el último significado: ¿tiene la vida algún propósito?, ¿Por qué estamos aquí?, ¿Hay vida después de la muerte?

Así menciona la religión como patrones de creencias y prácticas que están socialmente organizadas y que consideran la existencia de lo sobrenatural como cierta. (Stark, 1985)

Otro concepto lo menciona como “*un sistema de creencias y prácticas por las cuales un grupo de personas interpreta y responde a lo que ellos consideran sobrenatural y sagrado*”.

Aunque también hace énfasis en aquellas definiciones que no requieren creencias en lo sobrenatural y sagrado. Por ejemplo la de Lenski, quien define religión

como *“un sistema de creencias acerca de la naturaleza de la(s) fuerza(s) que forman el destino del hombre, y las prácticas asociadas a él, compartidas por los miembros de un grupo”*. (Smelser, 1982)

6.2 Funciones de la religión.

La religión ha sido abordada desde distintas perspectivas a lo largo de la historia respecto a la función que tienen en la sociedad.

Malinowsky relacionó el concepto de religión con las fuerzas naturales también, puesto que considera que la religión envuelve algo que existe fuera de nosotros. Él consideró que la principal función de la religión es de dar un significado personal y cultural a la vida, respecto a cuestiones como las crisis e incertidumbres que el hombre vive.

Otro autor, Durkheim, quien sostuvo que la religión tiene una función social. Él argumentó que la religión podía reflejar la estructura de un grupo social desde varios puntos de vista y que a su vez, esta estructura era reforzada a través de los rituales. Lo anterior se debe a que el hombre es incapaz de reconocer la influencia que ejerce en él la sociedad.

Luego entonces adjudica esta fuerza a algo externo, un árbol, una tormenta, un Dios, sin observar que lo que realmente influye en él es la fuerza de la sociedad. En cualquier religión existen intereses y creencias, así que esta misma promueve la integración de un grupo otorgando significados compartidos. Esta teoría forma una cadena circular con una organización social. La sociedad se imprime en la mente y en su forma de organización de los hombres que la conforman. Aunque las personas pretendan buscar fuera de ellos las fuerzas que las influyen, la religión se desarrollará paralelamente a cada grupo social a través de los rituales. Lo que tendrá un efecto reafirmante en sus creencias religiosas, controlando la conducta de sus miembros y por consiguiente reforzando la estructura social.

Así mismo, existen autores que consideran a la religión como una herramienta de control social. Sus principales representantes fueron Max Weber y Karl Marx.

Weber sostuvo que la religión y los rituales religiosos servían para mantener la posición de los grupos poderosos a expensas de los grupos menos privilegiados. Él escribió que era posible mantener a las clases trabajadoras de esta manera, si se les hacía

creer su destino como una larga promesa de la felicidad eterna si continuaban viviendo como hasta ese momento. Así cada grupo social sería atraído por una religión que se adaptara a sus necesidades: las clases superiores se adaptarían a una religión que justificara sus privilegios, mientras que las clases medias- bajas buscarían una donde se hiciera hincapié en el futuro más que en el presente.

6.3 La Iglesia como institución social.

García Méndez, considera que “la Iglesia es una institución social porque fue creada por los hombres, se le considera de tipo social porque engloba todos aquellos procesos y relaciones que comprenden intereses fundamentales en una sociedad. Además, es considerada como primaria por sus características universales.

De acuerdo con el diccionario sociológico de Pratt Fairchild (1949), la Iglesia Católica es una institución primaria y de tipo social.

Todas aquellas instituciones que son universales, que se presentan de distintas maneras y con diferentes niveles de desarrollo son consideradas como instituciones primarias. Además este tipo de instituciones regula de una manera u otra la conducta de los individuos de un grupo social en aspectos concernientes con sus necesidades básicas sociales. Existen tres tipos de instituciones primarias básicas.

- a) De mantenimiento físico, que son las instituciones económicas.
- b) De mantenimiento e iniciación social de la prole; que son las instituciones domésticas.
- c) Y de adaptación a lo desconocido y a la otra vida; que se refiere a las instituciones religiosas.

Este tipo de instituciones son consideradas como los principales componentes de la cultura, se incluyen en este rango a la familia, la iglesia o la religión, la escuela o el sistema de enseñanza, el Estado, el sistema económico, y el recreo o el arte. (Pratt Fairchild, 1949; Stark, 1985; Smelser, 1981)

Se considera como el conjunto de pautas, relaciones procesos e instrumentos materiales que se construyen alrededor de interés social. Las instituciones comprenden tradiciones, costumbres, leyes, funcionarios, convenciones, sistemas de comunicación entre otros. (Pratt Fairchild, 1949)

Puede concluirse que la Iglesia es una institución porque posee patrones de conducta culturalmente establecidos, que tienen sus cimientos en las necesidades y deseos de la mayor parte de la población y que a su vez responden de forma distinta a cada sociedad”.

7. Las instituciones, la persona con discapacidad física y las situaciones riesgo de desastre.

Collado Hernández considera que “la condición física humana, puede variar de un momento a otro y en situaciones de desastres puede ser traumatizante para los afectados, dado que se hace aún más difícil su locomoción en un ambiente donde casi todo es confusión, la reducción de los espacios es mayor y las barreras físicas aumentan considerablemente.

Debemos recordar que las personas con discapacidad deben de recibir un tratamiento que permita no maltratar su condición humana, no se les debe tratar con lastima, al contrario se debe buscar como ellos puedan valerse por si mismos para que su autoestima aumente.

Es importante tener en mente, que la discapacidad abarca gran gama de personas que ejecutan determinados movimientos con dificultad, que pueden utilizar accesorios externos (bastones, aparatos ortopédicos, sillas de ruedas, entre otros) o aquellas personas que por sus condiciones, que pueden ser temporales o permanentes, tienen dificultades de locomoción, audición, habla y visión, entre estas podemos mencionar a los ancianos, embarazadas, etc.

La accesibilidad forma parte del contexto del individuo, con una gran importancia para su desarrollo mental, físico y social.

Los fenómenos naturales que pueden causar desastres, dan las pautas de la manera como abordar los problemas de accesibilidad, pero es muy importante lograr una planificación e implementación adecuada antes de que se dé el desastre.

[...] Se debe tomar en consideración que una persona con discapacidad puede ir acompañado y en el caso de que la locomoción se realice por medio de muletas o andariveles es necesario considerar el acompañamiento de otra persona al costado y no por la parte trasera como es común que en una persona con discapacidad que su movilización la realiza por medio de una silla de ruedas.”

Es por ello que en el siguiente capítulo del presente trabajo, abordaremos el tema de la prevención y la zonificación del riesgo en Mendoza, entre otras.

CAPÍTULO TERCERO

***Prevención: concepto, clasificación. Zonificación del riesgo sísmico en
Mendoza. Los sismos.***

1. Prevención: estrategias para resguardar la vida.

1.1 Aproximaciones y análisis del concepto.

Para la *Organización de las Naciones Unidas*, prevención es “la adopción de medidas encaminadas a impedir que se produzcan deficiencias físicas, mentales y sensoriales (prevención primaria) o a impedir que las deficiencias, cuando se han producido, tengan consecuencias físicas, psicológicas y sociales negativas”

La Mgter. Bárbara Zas Ros propone conceptualizar la palabra prevención, “del verbo prevenir, la cual es definida como “preparación, disposición que se toma para evitar algún peligro. Preparar con anticipación una cosa” (Larousse, 1950, Pág. 755). Queda claro entonces que al utilizar este término nos referimos a una acción de carácter anticipatorio. Pero tendríamos que preguntarnos, lógicamente y este sería uno de los primeros "peligros", ¿a qué nos anticipamos? Si es anticiparnos al peligro, o si es anticiparnos a que las cosas puedan ser mejor de lo que son. Puede incluso que la anticipación sea tan solo un alerta.

También se puede pensar, siguiendo a Foucault, que la prevención es el *"arte de corregir"*, que es un medio de *"buen encauzamiento"* que, mal aplicado, podría tornarse en peligroso. (Foucault M, 1976). Tendríamos aquí otro peligro relacionado con la magnitud del término y la definición de sus límites. El buen encauzamiento de la prevención es lo que nos puede definir su legitimidad, es lo que puede evitar una posible "perversión" de la prevención.

La "perversión" de la prevención, también podemos referirla a la interpretación de múltiples acciones que, sin una adecuada sistematicidad y rigor, se pueden calificar como preventivas, dándole una ilegitimidad al concepto que le hace perder su valor. Llega entonces a ser tan indefinido y diluido, que impide el reconocimiento y le resta científicidad a las prácticas de prevención”. (Zas B., 1996)

La *Organización de Políticas de Salud* ha pasado a considerar especialmente el valor de las *prácticas de prevención*. Estas han sido definidas sobre todo “*como aquellas actividades que permiten a las personas tener estilos de vida saludables y faculta a las comunidades a crear y consolidar ambientes donde se promueve la salud y se reduce los riesgos de enfermedad. La prevención implica desarrollar acciones anticipatorias. Los esfuerzos realizados para "anticipar" eventos, con el fin de promocionar el bienestar del ser humano y así evitar situaciones indeseables, son conocidos con el nombre de prevención*” (OPS, 1995).

Bárbara Zas cita a Töpf J. (1996), cuando menciona que trabajar en prevención es “*trabajar con las causas reales o hipotéticas de algo que, de dejarlo pasar ahora para tratarlo después significaría un gran costo en dinero, en sufrimiento, en expectativas de vida.*”

Zas considera que “la prevención es sobre todo, definida como la protección contra los riesgos, las amenazas del ambiente, lo que significa, inevitablemente la acción mancomunada de las Instituciones de Salud, de las comunidades, y de las personas que más que integrarlas las instituyen. En la Primera Conferencia Internacional de Promoción de Salud, realizada en Ottawa en 1986 con el patrocinio de la OMS se señala que es necesario facilitar el proceso según el cual se puede movilizar “*a la gente para aumentar su control sobre la salud y mejorarla...para alcanzar un estado adecuado de bienestar físico, mental y social... ser capaz de identificar y realizar sus aspiraciones, de satisfacer sus necesidades y de cambiar o adaptarse al medio ambiente*”.

1.2. Prevención desde la perspectiva de la reducción de riesgo de desastres.

El concepto expresado en la *Terminología sobre reducción de riesgo de desastre*, propone que es “*la evasión absoluta de los impactos adversos de las amenazas y de los desastres conexos*”.

Agrega y explica que “la prevención (es decir, la prevención de desastres) expresa el concepto y la intención de evitar por completo los posibles impactos adversos mediante diversas acciones que se toman con anticipación. Entre los ejemplos se incluyen la construcción de represas y de muros de contención para eliminar el riesgo de las inundaciones; reglamentaciones sobre el uso de los suelos que no permiten el establecimiento de asentamientos en zonas de alto riesgo; y diseños de ingeniería sísmica que velan por la supervivencia y el funcionamiento de los edificios que se consideren como vitales en caso de un terremoto. Con mucha frecuencia, no es posible evitar por completo las pérdidas y las tareas se transforman en aquellas relativas a la mitigación. Por esta razón, al menos en parte, algunas veces los términos de prevención y de mitigación se utilizan de forma indistinta en su acepción informal.

Otro concepto que cabe destacar es el de “*Preparación*” el cual hace referencia “al conocimiento y las capacidades que desarrollan los gobiernos, los profesionales, las organizaciones de respuesta y recuperación, las comunidades y las personas para prever, responder, y recuperarse de forma efectiva de los impactos de los eventos o las condiciones probables, inminentes o actuales que se relacionan con una amenaza.”

Manifiesta además que “la preparación es una acción que se lleva a cabo en el contexto de la gestión del riesgo de desastres. Su objetivo principal es desarrollar las capacidades necesarias para gestionar de forma eficaz todos los tipos de emergencia y lograr transiciones metódicas y ordenadas desde la respuesta hasta una recuperación sostenida. La preparación se basa en el análisis sensato del riesgo de desastres y en el establecimiento de vínculos apropiados con los sistemas de alerta temprana. La preparación incluye actividades tales como la planificación de contingencias, la reserva de equipos y suministros, el desarrollo de disposiciones para la coordinación, la evacuación y la información pública, y la capacitación y los ejercicios de campo correspondientes. Estas actividades deben recibir el apoyo de las capacidades institucionales, jurídicas y presupuestarias formales.”

1.3. Niveles de prevención

Uno de los principios más importantes es el relativo a los niveles de prevención, delimitación de suma importancia, dado que de acuerdo a los niveles en que se trabaje la prevención, la definición de las acciones preventivas varía.

Las clasificaciones sobre los niveles de prevención se han realizado atendiendo a varios referentes tales como:

1. Los tipos de prevención correspondientes a los diferentes momentos o estadios de evolución de las distintas enfermedades. (Modelo Clínico)
2. Los correspondientes a los diferentes niveles de atención en salud (primario, secundario y terciario) con las especificidades que cada uno de ellos implica. (Modelo Organizativo)
3. En correspondencia con los ámbitos donde se realiza la prevención. (Modelo Funcional)

Bárbara Zas Ros considera que “las clasificaciones centradas en un modelo clínico de abordaje, establecen los diferentes niveles de prevención basándose en una clasificación en función de lo que ocurre en un proceso de enfermedad. Se cita a modo de ejemplo la clasificación de Caplan y la de Stevenson S., que Bleger utiliza al abordar este punto, y que si bien fueron pensadas para el abordaje de las enfermedades mentales, han sido aplicables en ámbitos generales.

Caplan se refiere a la existencia de una **prevención primaria** que se dirigiría a la reducción del riesgo de la enfermedad. La **prevención secundaria** que tendría como objetivo la reducción de la duración de la enfermedad, su diagnóstico precoz y su tratamiento efectivo. La idea básica de la prevención secundaria es atacar los problemas mientras todavía son manejables, antes que se vuelvan resistentes a la intervención (Caplan, 1961; Sanford, 1965). A menudo este enfoque sugiere la selección de grandes

cantidades de personas. Estas personas no están buscando ayuda y ni siquiera pueden parecer estar en riesgo.

La **prevención terciaria** que estaría volcada sobre evitar la aparición de secuelas, complicaciones y rehabilitar al sujeto para su reinserción social. (Bleger, 1994).

Armando Campos agrega que la prevención primaria “incide directamente sobre el riesgo, es decir, constituye un intento de evitar la producción y encadenamiento de amenazas y factores de vulnerabilidad. Por lo mismo, no se reduce a unas cuantas acciones específicas, constituyendo en última instancia un problema de desarrollo.

Por otra parte, la extensión e intensidad de las demandas que se generen en el nivel preventivo terciario dependerán de la eficacia lograda en el nivel secundario, y ambos de los avances conseguidos a nivel primario. Además, este nivel no podría entenderse como un “retorno al principio”, porque eso nunca ocurre y, de ser posible, equivaldría a restituir las condiciones iniciales de riesgo.

Tal como lo han hecho ver numerosos autores, la rehabilitación y la reconstrucción deben ser asumidas como “oportunidades de desarrollo”, es decir, evitar que el desastre genere nuevos obstáculos para el desarrollo de la población afectada o agrave los ya existentes y aprovechar las diversas opciones de cambio sociopolítico y económico que dichas acciones albergan.

El concepto de prevención incluye un significado de evitación, pero pierde fuerza si se limita a ese alcance. En lo que respecta a las emergencias y los desastres, una determinada acción tendrá contenido preventivo cuando de cualquier forma se encamine a evitar daños y trastornos mayores y, al mismo tiempo, a favorecer condiciones para la recuperación material y psicosocial de los afectados.

Stevenson S. realiza la clasificación en prevención “presuntiva” como *“aquella que trata de modificar una condición asociada o previa a la enfermedad vinculada a su etiología, prevención relativa la que una vez aparecido el trastorno se trata para*

evitar mayores consecuencias, y la prevención absoluta que va hacia la anulación de las causas y la aplicación de medidas científicas” (Bleger, 1994).

Guiofantes S. plantea la aceptación de los grados de primaria y secundaria, basándose en lo planteado por Santacreu, Márquez y Zaccagnini (Guiofantes S, 1996). Entiende por *“prevención primaria aquellas acciones encaminadas a la obtención de la información que nos permitan un conocimiento de variables o factores bio-psicosociales que pueden provocar la aparición de un determinado problema, con el fin de evitar el origen de un deterioro de la salud. Mientras que por el contrario, una vez obtenida la información anterior, las actividades dirigidas a eludir o reducir los factores que pueden agravar una situación específica constituyen la prevención secundaria...en la medida que el problema ya ha ocurrido, toda intervención destinada a remediar el daño o deterioro ocasionado no se puede denominar prevención, sino que debe ser conceptualizada como tratamiento.”* (Guiofantes S, 1996).

Estas clasificaciones, de una manera u otra han estado presentes en las prácticas de prevención en salud que durante muchos años se han estado realizando, y constituyen criterios útiles a tener en cuenta para reconocer el tipo de labor que se realiza, pero se limitan a una concepción cerrada y arcaica del proceso salud-enfermedad. Tiene entonces una validez relativa, ya que su conocimiento es necesario como uno de los principios generales a aplicar en las acciones de prevención.

Basándose en un modelo dirigido por el modo en que está organizado el Sistema de Salud, se ha igualado el nivel de prevención con el nivel de atención en salud. Así muchos profesionales hablan de que la prevención primaria es aquella que se hace directamente con la comunidad, con los diferentes grupos poblacionales, en los policlínicos y consultorios y que la prevención a nivel secundario y terciario es aquella que se realiza en los hospitales y centros especializados. Esta clasificación regional, si bien es útil para ubicarnos geográficamente, puede llevar, entendida en un contexto aislado, a la ejecución de errores colosales”. (Zas B., 1996)

Por último se hará referencia a la clasificación de acuerdo a un *criterio funcional*, en la cual hablamos de la realización de prevención dirigida hacia diferentes ámbitos, y dentro de estos hacia diferentes sectores. Retomando a Bleger, este plantea: *“En este pasaje de la enfermedad a la promoción de la salud, al encuentro de la gente en sus ocupaciones y quehaceres ordinarios y cotidianos, nos encontramos con distintos niveles de organización, entre los que tenemos que tener en cuenta, fundamentalmente, las instituciones, los grupos, la comunidad, la sociedad.”* (Bleger, 1994).

Estas clasificaciones resultan funcionales y prácticas, permiten también delimitar campos de acción y volver una vez más a las especificidades necesarias e imprescindibles, pues uno de los principios generales en prevención es que para prevenir uno debe conocer qué es lo que va a prevenir, sus especificidades. Sin embargo Zas expresa que en muchas ocasiones se ha observado, *que al focalizar la atención en el grupo o ámbito sobre el que estoy trabajando, se olvida la existencia, a veces se ignora totalmente, de la interrelación que también en esos ámbitos particulares tienen los diferentes grupos que la conforman.”*

La especificidad técnica e instrumental responde en términos generales a: el tipo de ámbito en el cual se va a trabajar, el nivel del alcance de los objetivos propuestos, el tipo de situación o problema sobre el cual se pretende ejercer nuestra influencia, las necesidades detectadas en el objeto centro de las acciones preventivas y el referente conceptual con el cual se trabaje.

1.4. Medidas de prevención y control

Un solo temblor fuerte o terremoto severo podía causar decenas de miles de muertes, lesiones serias y pérdidas económicas superiores a 100.000 millones de dólares aproximadamente. Se requiere que *los esfuerzos de prevención y control sean multidisciplinarios* y deben incluir programas de educación pública así como mejores diseños y mejor calidad de construcción en aquellas áreas más propensas a movimientos

telúricos. *“El problema de “la casuística en los terremotos” involucra asuntos de sismología, ingeniería del ambiente, naturaleza de los ambientes físicos y sociológicos, aspectos de psicología y comportamiento personal y de grupo, asuntos económicos a corto y largo plazo y muchos aspectos de preparación y planeación.” (Noji E., 2000)*

1.5 Prevención vs. Mitigación

Es necesario destacar el término "mitigación", ya que a veces, los impactos adversos de las amenazas no se pueden prevenir, pero si se pueden minimizar notablemente su severidad mediante distintas estrategias y acciones.

Tales medidas, acciones y estrategias abarcan técnicas de ingeniería y construcciones resistentes a las amenazas, al igual que mejores políticas ambientales y una mayor sensibilización pública. La *“Terminología para la reducción de riesgos...”*, la define como *"la disminución o la limitación de los impactos adversos de las amenazas y los desastres afines."*

En su uso más amplio, la mitigación es ahora un término colectivo usado para abarcar a todas las medidas tomadas antes de que ocurra un desastre (medidas previas al desastre). Esto incluye la reducción de riesgo a largo plazo y las medidas de preparación.

Sin embargo, muchos individuos e instituciones aplican una definición más estrecha para referirse a medidas tomadas con objeto de reducir el sufrimiento humano y la pérdida de propiedad resultante de fenómenos naturales extremos. El concepto de mitigación acepta el hecho de que algunos eventos amenazantes pueden ocurrir pero trata de aminorar el impacto con un efecto negativo mínimo.

Mitigación se aplica a una amplia variedad de actividades y medidas de protección que podrían promoverse. La planificación de procesos de mitigación debe tener como fin el desarrollo de una "cultura de seguridad" ante el desastre, en la cual el público en general está totalmente consciente de las posibles amenazas, decide protegerse en todo lo que les sea posible y puede fácilmente respaldar los esfuerzos de protección creados para la comunidad.

Las *medidas de mitigación* se pueden clasificar de varias maneras. A continuación, en la siguiente clasificación se incluyen categorías que se superponen al momento de su ejecución:

Activas y pasivas: En el caso de medidas activas, las autoridades promueven las acciones deseadas ofreciéndoles incentivos. En el caso de las pasivas, las autoridades previenen las acciones no deseadas usando controles y sanciones.

Estructurales y no estructurales: La mitigación estructural requiere que se tomen medidas físicas para reducir los riesgos mediante la construcción de estructuras (p. Ej., un edificio). Las medidas no estructurales comprenden políticas y prácticas de desarrollo cuya ejecución reduce los riesgos de desarrollo.

A corto y largo plazo: Medidas a corto plazo son aquellas que se tomen rápidamente y que tienen un período o vida útil corta. En las medidas a largo plazo se incluyen procesos que son por si mismo largos de llevar a cabo, requieren un período extenso y el cambio de las actitudes del público mediante procesos de educación.

2. Zonificación del riesgo sísmico.

2.1. Riesgo sísmico en Cuyo.

“La actividad sísmica en Argentina está asociada a la convergencia entre las placas de Nazca y Sudamericana. La Placa de Nazca subduce sobre la sudamericana, produciendo un empuje de aproximadamente 11 cm. por año.

En el país, la actividad sísmica se ha concentrado históricamente en la zona oeste del país, particularmente en la zona centro oeste y noroeste; pero con una ocurrencia mayor de sismos destructivos en la zona centro oeste (INPRES, 2008), especialmente las provincias de Mendoza y San Juan (Figura 8). Sin embargo, la ocurrencia de terremotos de intensidad IX es muy baja” (Ministerio de Salud y Ambiente de la Nación, 2006)

A diferencia de otras regiones, en Cuyo se presentan una diversidad de amenazas sin que ninguna predomine fuertemente sobre las otras. De acuerdo a la base de datos de desastres, las principales en cuanto a su recurrencia son: nevadas, inundaciones, tempestades, granizadas e incendios forestales.

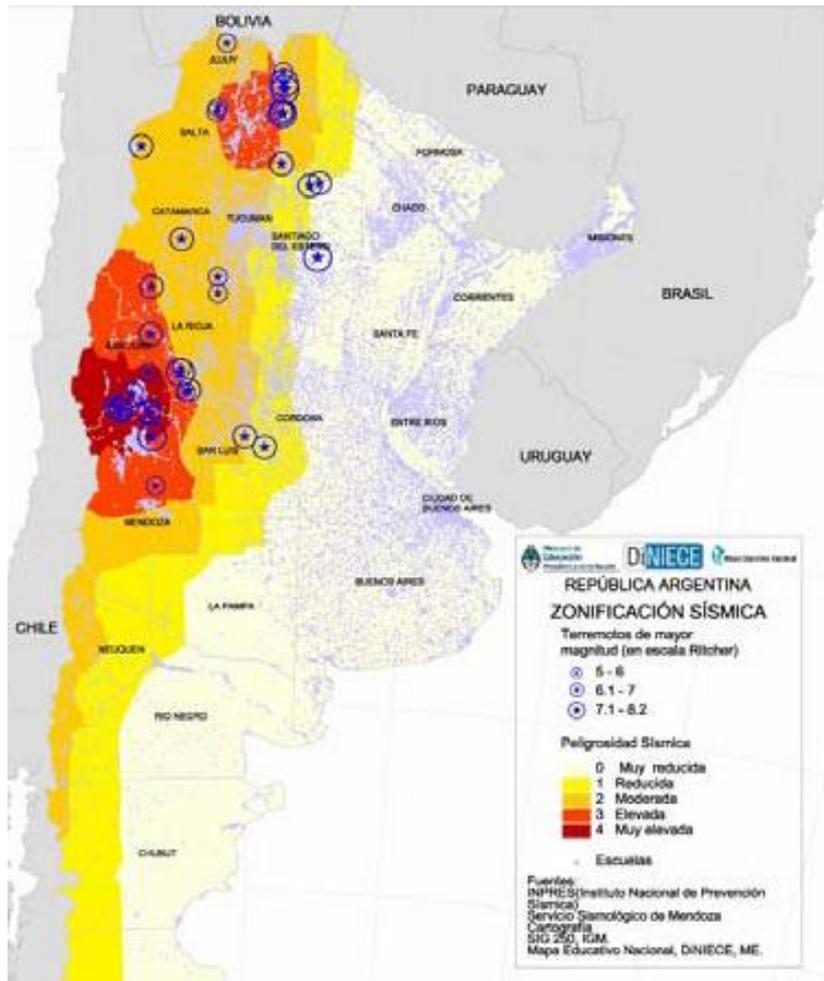
Sin embargo, los sismos que causan daños o efectos adversos sobre las comunidades o bienes, *presentan una recurrencia menor pero un gran poder destructivo.*

“En el país, la actividad sísmica se ha concentrado históricamente en la zona oeste del país pero con una ocurrencia mayor de sismos destructivos en la zona de Cuyo. De acuerdo a la zonificación sísmica del INPRES, el centro-sur de San Juan y el norte de Mendoza se encuentran en el área de peligrosidad muy elevada (la más alta del país); el norte de San Juan y centro de Mendoza en zona de peligrosidad elevada y hacia el sur de Mendoza la peligrosidad disminuye de moderada a reducida.

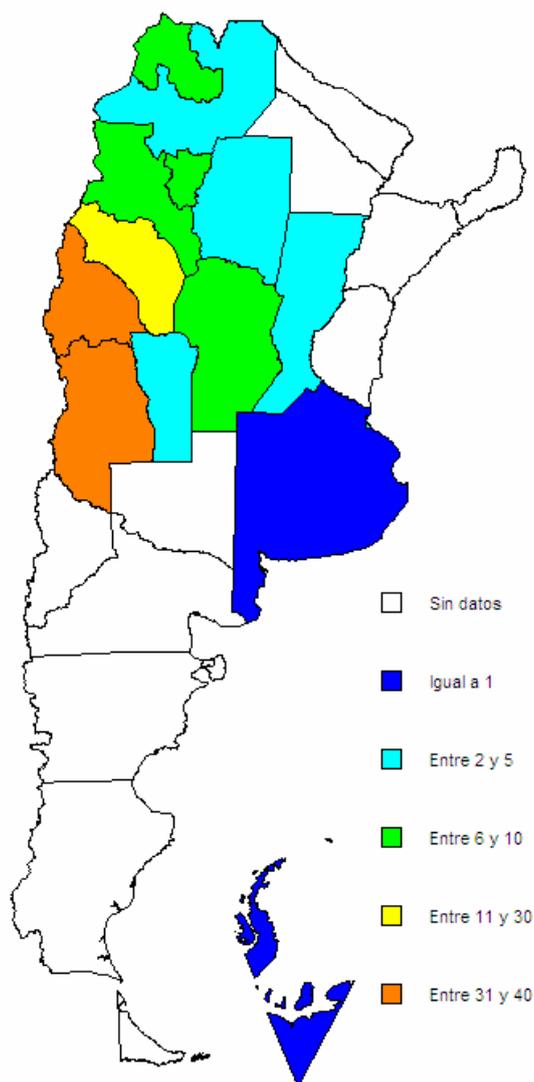
Ocurrieron dos sismos intensos en términos de daños y distribución territorial: el terremoto de Caucete, el 23 de noviembre de 1977 y el terremoto de Mendoza el 26 de enero de 1985.

El primero tuvo su epicentro en Calingasta y dejó daños en 33 departamentos de San Juan y Mendoza pero en particular en la localidad de Caucete y en la ciudad de San Juan. En la primera, con el 80% de las viviendas no antisísmicas, los daños fueron considerables. El desastre dejó un saldo de casi un centenar de muertos, al menos 135 heridos, la destrucción de más de 3200 viviendas, daños importantes en las rutas 40, 141, 142, 20; daños en escuelas, canales de riego, provisión de agua potable, comunicaciones y energía y determinó el fin del ciclo lectivo. Según datos del INPRES, la intensidad máxima estimada alcanzó los IX grados en la escala Mercali modificada y una magnitud de 7.4 grados en la escala de Richter.

El segundo causó daños considerables en todo el Gran Mendoza, con epicentro en Barrancas, departamento Maipú. Se registraron al menos 5 muertos, 220 heridos y 6300 viviendas destruidas, aunque se calculó que quedaron unas 60.000 personas sin vivienda y un número mucho mayor sin servicio de electricidad ni comunicaciones. Se vieron afectados 14 departamentos pero en particular Godoy Cruz, Las Heras y Capital. De acuerdo al INPRES, la intensidad máxima estimada alcanzó los VIII grados en la escala Mercali modificada y tuvo una magnitud de 6.0 grados en la escala de Richter” (Documento País- Argentina, 2010)



Fuentes: A) Ministerio de Educación con base en INPRES



B) *CENTRO estudios sociales y ambientales con base en DesInventar, 2008.*

“Los sismos, entendidos como movimientos de la corteza terrestre que hayan causado daños o efectos adversos sobre las comunidades o bienes, presentan una recurrencia ostensiblemente menor que los eventos antes mencionados; por ejemplo, las inundaciones son 42 veces más frecuentes que los sismos, las tempestades 18 veces y las sequías 3,5 veces más frecuentes. Sin embargo cuando ocurren y adquieren magnitudes altas, su capacidad destructiva es muy significativa y es importante considerarlos en términos de la gestión de riesgos. Por ejemplo, el terremoto que afectó el Gran San Juan en 1944 dejó 10.000 muertes (en ese momento representaba más del 10% de la población total), destruyó el 80% de la ciudad de San Juan y dio lugar a larga

creación del Instituto Nacional de Prevención Sísmica (INPRES)”. (Documento País-Argentina, 2010)

2. 2. Amenaza sísmica en Mendoza.

La posibilidad de ocurrencia de sismos destructivos en Mendoza es una de las más altas del país. El Gran Mendoza se transforma en la zona de mayor amenaza sísmica por la cantidad de pérdidas humanas y económicas que puede ocasionar. Según el Instituto Nacional de Prevención Sísmica, las zonas de mayor riesgo sísmico son:

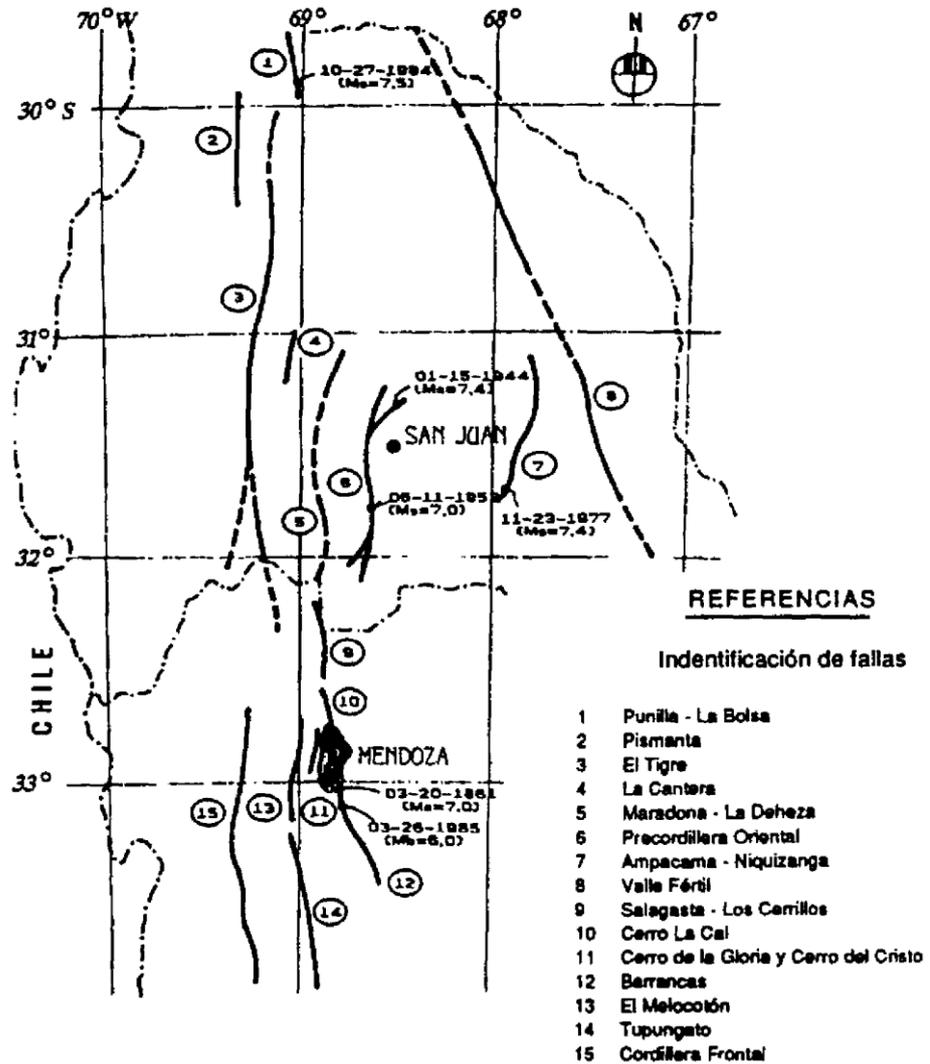
- Gran Mendoza, Lavalle, Valle de Uco: magnitud 6.8 en Escala de Richter.
- Este, La Paz y Santa Rosa: magnitud 6 en Escala de Richter.
- San Rafael y Gral. Alvear: magnitud 6 en Escala de Richter.
- Malargüe: magnitud 5.5 en Escala de Richter.

(1-2) Amenaza sísmico



(Programa nacional de prevención y reducción del riesgo de desastres y desarrollo territorial- PNUD-ARG 05/020)

Microzonificación sísmica.



3. Los sismos: consideraciones generales.

3.1 Concepto.

En la Enciclopedia Hispánica es definido como: “*Se llama terremoto, temblor de la tierra, sismo, seísmo o movimiento sísmico a toda vibración de la corteza terrestre debida a causas naturales. La ciencia que estudia dichos movimientos es la sismología*”. (Enciclopedia hispánica).

El INPRES (Instituto Nacional de Prevención Sísmica) dice que un terremoto o Sismo representa:

“El proceso físico de liberación súbita de energía. Una parte importante de la energía liberada en este proceso se propaga en forma de ondas sísmicas, las cuales son percibidas en la superficie de la tierra como una vibración” (INPRES).

Esta institución agrega en su descripción del término terremoto o sismo, que:

“Originalmente el termino temblor es usado para clasificar un sismo regular de una intensidad regular que no causa grandes daños y la palabra terremoto se adjudica a un sismo de gran intensidad. De todas formas la terminología terremotos puede calificar cualquier sismo, porque significa movimientos de la tierra.”

“La corteza de la Tierra está conformada por una docena de placas de aproximadamente 70 km de grosor, cada una con diferentes características físicas y químicas. Estas placas (*"tectónicas"*) se están acomodando en un proceso que lleva millones de años y han ido dando la forma que hoy conocemos a la superficie de nuestro planeta. Habitualmente estos movimientos son lentos e imperceptibles, pero en algunos casos estas placas chocan entre sí, impidiendo su desplazamiento. Entonces una placa comienza a desplazarse sobre o bajo la otra, originando lentos cambios en la topografía.

Pero si el desplazamiento es dificultado, comienza a acumularse una energía de tensión que en algún momento se liberará y una de las placas se moverá bruscamente contra la otra rompiéndola y liberándose entonces una cantidad variable de energía que origina el terremoto.

Las zonas en que las placas ejercen esta fuerza entre ellas se denominan fallas y son los puntos en que con más probabilidad se originen fenómenos sísmicos”. (Del Campo, M.)

3.2 Características principales

La fuerza de un terremoto se mide a través de la magnitud y la intensidad. La magnitud es una medida de la energía física liberada. La miden varias escalas, la más vieja y usada es la de Richter. La intensidad es una medida de los efectos percibidos; es decir, la severidad del impacto en un lugar específico y las consecuencias visibles dejadas por el terremoto. Hay muchas escalas, las más usadas es la Mercalli Modificada (mm).

Su efecto variará considerablemente según la distancia, la condición del terreno, los estándares de construcción y otros factores.

Por lo general, los movimientos sísmicos importantes son seguidos por réplicas, que son reacomodaciones de las placas que iniciaron el primer sismo y también, producen ondas sísmicas que pueden ser tan fuertes como las que ocasionaron el sismo original.

3.2.1. ¿Por qué se producen los terremotos en la tierra?

A pesar que los terremotos a la escala humana, parecen fenómenos bruscos, agresivos y en ocasiones de gran envergadura con un marcado carácter de incertidumbre, éstos a la escala de los fenómenos que tienen lugar en el planeta, corresponden a suaves y lentos procesos que responden a una dinámica interna la que por siglos ha atraído la curiosidad de los hombres. Es quizás debido a lo inesperado de su ocurrencia, o tal vez a su inusual potencia destructiva a la cual no estamos cotidianamente enfrentados a experimentar, que los terremotos corresponden a uno de los fenómenos naturales que más impacta al ser humano, tanto en su dimensión social como en lo personal.

El Servicio Sismológico de la Universidad de Chile, expresa que comúnmente se suele asociar el término terremoto a "sacudidas de la superficie de la Tierra" o

"vibraciones debido al paso de ondas elásticas causadas por bruscos movimientos en el interior de la tierra" (definición que se encuentra en los diccionarios). Sin embargo, la ciencia usa el concepto terremoto aplicándolo al fenómeno que tiene lugar en la fuente misma o desde donde se produce la radiación de energía.

Los terremotos o sismos pueden ser de diferentes tipos: están aquellos que pueden ser acompañados de erupciones volcánicas como resultado de rápidos movimientos de magma, colapso de cavidades magmáticas o fisuramiento de las mismas durante el ascenso del magma por un dique o de la chimenea de un volcán; también aquellos que se producen por grandes deslizamientos de tierra; también los hay por reventones de roca durante laboreo minero, pero lejos los más importantes, tanto en términos de tamaño (magnitud) como en número, son los terremotos tectónicos. Estos últimos son causados por un rápido deslizamiento que tiene lugar en las fallas geológicas o bien por un deslizamiento repentino en las zonas de contacto entre dos Placas tectónicas.

Debido a su proceso de enfriamiento, las capas más externas de la Tierra son quebradizas o de comportamiento frágil y frente a las fuerzas tectónicas responden mediante fracturamiento. Las fallas son fracturas en cizalla (corte) en las cuales el deslizamiento ocurre en una dirección paralela a la superficie de la fractura. Este deslizamiento es resistido por la fricción debido a que las paredes de la falla se encuentran pegadas, soldadas una contra la otra, como resultado del esfuerzo compresivo que existe al interior de la Tierra a profundidades mayores que 1 a 2 Km. La capa quebradiza es de unos 10-50 Km. de espesor, y la deformación que ésta sufre como respuesta al campo de esfuerzos tectónicos, es manifestado principalmente mediante deslizamiento localizado en la fallas. Este deslizamiento ocurre casi enteramente mediante movimientos rápidos y abruptos, de carácter irregular, constituyendo así en esencia el fenómeno terremoto. La causa subyacente que permite explicar este comportamiento reposa en las propiedades de la fricción de muchos tipos de rocas. Estas, bajo las condiciones de presión y temperatura que la Tierra presenta en profundidad, son tales que la fricción presenta un comportamiento inestable conocido como "*stick-slip*". Este se caracteriza por largos períodos en los cuales las superficies

rugosas se mantienen solidarias por fricción, pero cuando el deslizamiento comienza, se produce una inestabilidad dinámica acompañada por un rápido y gran deslizamiento la que inicia todo el proceso del terremoto. Esta inestabilidad llega a producirse porque la fricción dinámica, la responsable en resistir el movimiento una vez que el deslizamiento ha comenzado, es menor que la fricción estática.

Una vez que la inestabilidad se ha manifestado, en un determinado dominio del plano de falla (nucleación del terremoto), ésta dinámicamente se propaga sobre la superficie de la falla a una velocidad de ruptura cercana a la velocidad de las ondas de cizalla (ondas S) del medio, del orden de los 3.2 km/s, y se detiene sólo donde el frente de ruptura no puede dinámicamente superar la fricción estática. Al interior de este dominio que va creándose detrás del frente de ruptura y en el frente de ruptura mismo, es donde se materializa el deslizamiento sísmico (el proceso terremoto). La velocidad de deslizamiento entre dos puntos ubicados respectivamente a ambos lados del plano de falla es típicamente del orden de 1 m/s y puede alcanzar valores aún mayores en el frente mismo de la ruptura. Es en el frente de ruptura desde donde se genera principalmente la radiación de ondas elásticas de altas frecuencias, las responsables en general del alto grado de agresividad que pueden alcanzar los movimientos sentidos en la superficie de la Tierra.

A una escala global, los terremotos son el principal agente del tectonismo, el proceso mediante el cual se hace el “paisaje” de la superficie terrestre. Esto queda claramente evidenciado cuando se observa un mapa de distribución de la sismicidad global. Allí claramente se puede identificar las regiones y las estructuras tectónicamente más activas de la tierra. Las más destacadas corresponden a los límites entre las Placas, lugar donde se concentra la mayor parte de la deformación de la superficie terrestre.

Estos límites se clasifican en:

Límites divergentes, a lo largo de los cuales las placas se separan. Estos incluyen los grandes sistemas montañosos existentes en medio de los océanos en profundidades, evidenciado por una estrecha banda de epicentros de los sismos. Hay también sistemas

de abertura (divergentes) continentales y uno de los más notables es el que se encuentra en el Este de África. Los sismos que se producen en estas zonas no son los de mayor magnitud en el mundo, ya que el espesor de la capa quebradiza en esas regiones es más bien delgada y caliente. La principal actividad en estas regiones consiste en el proceso de creación de nuevo fondo oceánico controlada por una actividad volcánica submarina.

La segunda clase de límite de Placas corresponde a los de tipo *transcurrentes*, donde el exponente más conocido es el sistema de fallas de San Andreas en California, USA. Allí, dos Placas adjuntas se mueven una con respecto a la otra en una dirección paralela al límite de contacto.

Un tercer tipo son los límites de *Placas convergentes*, los que a su vez se dividen en dos sub-clases:

Cuando la convergencia es entre una Placa oceánica respecto a, ya sea una Placa continental (caso en Chile donde la Placa oceánica de Nazca "subducta" bajo la Placa continental Sudamericana) u otra oceánica (caso en Marianas donde la Placa oceánica Pacífico "subducta" bajo la Placa oceánica de Filipinas). La subducción de una Placa corresponde a una penetración de la misma en el manto terrestre. La zona de contacto entre dos Placas convergentes focaliza la mayor parte de la deformación involucrada y la presencia de una fosa oceánica caracteriza el proceso. Detrás de estas fosas se encuentran los arcos de islas, formados por procesos volcánicos como resultado de un fenómeno de deshidratación progresivo y fundición parcial de la corteza oceánica arrastrada por la Placa oceánica en el proceso de penetración en el manto.

La otra clase corresponde a una convergencia entre dos Placas continentales en el cual no hay subducción. En este caso tenemos una enorme zona de colisión dando origen a fenómenos orogénicos como es el caso del Himalaya.

3.3 Historia “sísmica” en Mendoza.

Desde 1782 hasta la fecha han ocurrido alrededor de 12 eventos sísmicos con magnitudes moderadas o grandes.

El 20 de marzo de 1861 se produjo el terremoto más destructivo de la región. Alrededor de seis mil personas murieron, lo que equivalía a la tercera parte de la población según los informes de la época. Este desastre cambió la historia mendocina y según el Instituto Nacional de Prevención Sísmica, puede considerarse uno de los terremotos más desastrosos del siglo pasado en todo el mundo. Porcentualmente es el más destructivo de toda la historia argentina.

Por otra parte, el terremoto más fuerte ocurrido en Mendoza se produjo el 26 de enero de 1985. A pesar de que fue el más fuerte, no produjo tantos daños, porque las viviendas estaban mejor preparadas y eran más resistentes.

Este sismo ocurrió en la madrugada del 26 de enero a una profundidad de 12 Km y con una magnitud de 5.7 MM. La duración de la fase intensa fue menor a los 3,5 segundos, pero bastaron para provocar severos daños en los departamentos de Godoy Cruz y de Las Heras del Gran Mendoza, hasta en las estructuras de hormigón armado. Incluso colapsó un hospital, lo que fue una advertencia sobre la seguridad de los edificios esenciales. De acuerdo al informe técnico, el costo de la reconstrucción ascendía a 78 millones de dólares.

Además, de los movimientos telúricos fuertes, se producen en Mendoza varios más débiles por año, que aunque no son tan violentos, llegan a alarmar a la población. Muchos de ellos no son de origen mendocino sino que se producen en otras zonas, como Chile.

A continuación se expone el siguiente cuadro con los sismos mas destacados en la provincia de Mendoza:

| Fecha | Nombre | Localidad | Daños materiales | Victimas |
|------------|---------------------|--|--|---------------------------------------|
| 22/05/1782 | Santa Rita | Capital | La iglesia de San Agustín se agrietó en varias partes y el farol de la torre del Campamento quedó inclinado. | Numerosas |
| 20/03/1861 | Cerro La Cal | Sector urbano de Mendoza (Panquehua, Godoy Cruz, Guaymallén, Luján y Maipú) | Destrucción de la ciudad de Mendoza. Agrietamiento del suelo, hundimiento del terreno y formación de vertientes. El templo de San Vicente (Godoy Cruz) fue totalmente destruido | 4.247 muertos y 747 heridos |
| 12/08/1903 | Las Heras | Las Heras | La torre derecha de la iglesia de San Francisco, fue dividida en dos partes y una de ellas cayó sobre las galerías del templo hundiéndolas. Muchas casas destruidas. El edificio del correo quedó inhabitable. | Más de 10 muertos y numerosos heridos |
| 26/07/1917 | Panquehua | Panquehua, Las Heras. | La iglesia de San Nicolás se agrietó. El segundo piso del Banco Francés quedó muy destruido. El segundo piso del Hotel Italia se cayó. La iglesia de Las Heras sufrió considerables perjuicios. | 2 muertos. |
| 17/12/1920 | Costa de Araujo | Norte Dpto. San Araujo Martín (Tres Porteñas, La Central y Araujo). Dpto. Lavalle. | No quedó una sola casa en pie. Destrucción parcial de casas. Destrucción de la iglesia. El edificio de la Jefatura de Policía de construcción moderna se ha agrietado completamente. | 250 muertos |
| 14/04/1927 | Uspallata-Las Heras | Las Heras | Cornisas y casas destruidas. Se derrumbó la iglesia de San Nicolás. El edificio del Diario de Los Andes se ha caído parcialmente hacia la calle de San Juan. | Pocos muertos. |
| 30/05/1929 | Las Malvinas- | Las Malvinas-Villa Atuel | Casas muy agrietadas. Desnivelaciones y hundimientos parciales del suelo. Se | 31 muertos y 65 |

| | | | | |
|------------|--------------------|--|---|----------------------------|
| | Villa Atuel | | cayeron casas de adobe. | heridos |
| 24/04/1967 | Paramillos | Ciudad | En muchos edificios de produjeron grietas y caídas de revoques. En el hospital Central se produjo la rotura de un centenar de vidrios y la caída del contrapeso de uno de los ascensores. | Ninguna |
| 26/01/1985 | Barrancas-Lunlunta | Núcleo urbano Gran Mendoza (Capital, Las Heras, Godoy Cruz y Guaymallén) | En muchos edificios de produjeron grietas y caídas de revoques. En el hospital Central se produjo la rotura de un centenar de vidrios y la caída del contrapeso de uno de los ascensores. | 6 muertos y varios heridos |

3.4. Mendoza, la concientización y la prevención sísmica.

Según el Instituto Nacional de Prevención Sísmica (INPRES), “*prevención sísmica* son las medidas y acciones dispuestas con anticipación con el fin de evitar o impedir la ocurrencia de un evento adverso o de reducir sus efectos sobre la población, los bienes, servicios y el medio ambiente. Todos debemos asumir la seguridad preventiva como una norma de vida para saber actuar ante este tipo de siniestros.

Aunque todavía no se pueda predecir la ocurrencia de los terremotos a fin de disminuir las víctimas, los conocimientos científicos y tecnológicos disponibles en la actualidad son suficientes para prevenir aquellos efectos desastrosos. Sin embargo, esto será posible si toda la población posee un adecuado grado de conocimiento sobre su comportamiento frente a eventos de esta naturaleza, que le permita actuar con racionalidad. Por eso, el sano juicio aconseja adoptar medidas preventivas tendientes a proteger de la acción sísmica tanto la vida humana como todo lo que el hombre construye para su confort. Para ello todo el ambiente creado por el hombre debe poseer un diseño adecuado, tanto en el aspecto edilicio como en el urbano, y una construcción segura. Complementariamente la población debe tomar conciencia que la prevención

sísmica es responsabilidad de todos, motivo por el cual debe prepararse para actuar ante una emergencia sísmica.

Sin embargo Ma. Alejandra del Campo, licenciada en Psicología, descubrió que, *“sobre una encuesta privada que se hizo sobre dos mil personas, el 96% de los mendocinos reconoció que en el momento menos esperado puede ocurrir un terremoto, pero paradójicamente el 74% también reconoció no saber a dónde dirigirse para informarse sobre medidas preventivas o para pedir auxilio”*, concluyó.

Esta falta de conciencia sísmica se contrapone con la realidad, ya que el norte de Mendoza, todo el territorio sanjuanino y el noroeste de La Rioja son las zonas de mayor peligrosidad sísmica del país. El geólogo Juan Fallet, asegura que *“la placa de Nazca, en el norte de Mendoza y sur de San Juan, se introduce por debajo de la Sudamericana y se forma un ángulo de 10 grados, lo que genera altas temperaturas y grandes fallas; éstos están activos y son los que producen los terremotos”*.

Gonzalez Malleville, en las conclusiones de su tesina, expresa que “el Gran Mendoza es una zona declarada de “alto riesgo sísmico” y nadie le da la importancia necesaria; el crecimiento acelerado de la población y de la migración dificulta y pone en peligro nuestras vidas. Las autoridades se ven cada vez mas abatidas para la protección de los individuos de las catástrofes. [...] Cabe destacar que el rápido crecimiento de las ciudades conlleva un número cada vez mayor de edificios mal construidos, o sin una manutención apropiada, provocando lesiones muy graves, incluso muertes.”

Teniendo en cuenta que “la prevención sísmica debería ser, en nuestra región, una *actitud vital*, sostenida, bien comunicada, permanente, que nos permitiera reducir nuestras vulnerabilidades, planificando en forma estratégica todas las acciones inherentes de la gestión del riesgo.

En este sentido, la conciencia sísmica significa conocer y comprender la etiología del riesgo sísmico, aceptar que vivimos en una zona de alta peligrosidad y adoptar conductas y actitudes de prevención, que nos permitan convivir con ese riesgo.

Reconocer que estamos en una zona sísmica y que inexorablemente habrá terremotos.”
(Bratschi, G. 2004)

En toda la ciudad hay instituciones tanto públicas como privadas que están al servicio del ciudadano. Estas instituciones, indiferentemente de su gestión, deben mantener una planificación constante y renovada de sus políticas, dándole importancia a aquellas que incluyan entre sus objetivos, el de prevenir situaciones de crisis, así como también saber quienes están preparados con eficacia para actuar en momentos de emergencia y mas aun en un desastre de consideración.

Si bien Defensa Civil de Mendoza ha intentado introducirse en el tema de la prevención, haciendo simulacros en escuelas, no alcanza a cubrir a toda la población. La falta de un plan sólido y de una programación estable que vaya renovándose cada año, impide una óptima respuesta. (Gonzalez M., 1998)

SEGUNDA PARTE

Metodología

Objetivos:

General:

“Investigar sobre las estrategias para reducir la vulnerabilidad de las personas con discapacidad motora, ante el riesgo sísmico en las iglesias católicas a las que asisten en la Ciudad de Mendoza”

Específicos:

- Identificar las vulnerabilidades de la Basílica de San Francisco en relación a la sismicidad de la zona y las personas con discapacidad motora.
- Indagar el grado de conocimientos que tienen las personas con o sin discapacidad sobre cómo actuar en una iglesia durante un sismo.
- Analizar las estrategias de prevención y mitigación del riesgo sísmico que se aplican en la actualidad en la Basílica, tomando en cuenta la afluencia y la permanencia de las personas con discapacidad motriz.

Hipótesis:

“Las instituciones religiosas (iglesias católicas de la Ciudad de Mendoza), a las que asisten personas con discapacidad motora, aplican acciones tendientes a mitigar y prevenir el riesgo sísmico basados en una planificación integral”

Método, técnicas de recolección y análisis de datos

La metodología del presente trabajo es *cualitativa*, un tipo de investigación que puede darnos información acerca de la orientación de los actores humanos de manera “subjetiva”.

Según la clasificación de Dankhe (1986), la investigación que se llevará a cabo será de tipo *descriptiva* por lo cual su propósito será describir y analizar situaciones y eventos, es decir, cómo es y se manifiesta el fenómeno que interesa a esta investigación, especificando las propiedades más importantes de tal fenómeno en los términos deseados.

Para Roberto Sampieri y otros (2006) “el enfoque cualitativo admite subjetividad y las metas de esta investigación nos permiten describir, comprender e interpretar los fenómenos, a través de las percepciones y significados producidos por las experiencias de los participantes”

Este trabajo no es puramente descriptivo, ya que tendrá ciertas connotaciones de tipo *explicativo*, ya que uno de nuestros intereses es explicar el *por qué* se produce tal evento y en qué condiciones se da éste.

Tipo de estudio y diseño

Citamos a R. Sampieri y otros (2006) para expresar que “*los diseños no experimentales es observar fenómenos tal como se dan en su contexto natural para después analizarlos*”.

Nuestro trabajo consiste en una investigación de diseño no experimental, debido a que no hay intención de manipular las variables, ya que no se construye ninguna situación, sino que se observan situaciones ya existentes, no provocadas intencionalmente por el investigador. Los sujetos son observados en su ambiente natural, es decir, en su realidad.

El estudio es transversal porque se recolectan los datos en un solo momento, con el propósito de describir variables y su incidencia en un momento dado.

Sujetos:

La muestra está constituida por 10 personas que tenga alguna discapacidad física manifiesta y 10 personas que no tengan alguna discapacidad física aparente que asistan a la Basílica San Francisco, de la Ciudad de Mendoza.

La pregunta de planteo del problema es la siguiente:

“¿Cuáles son las estrategias para reducir la vulnerabilidad de las personas con discapacidad motora, ante el riesgo sísmico en las iglesias católicas de la Ciudad de Mendoza?”

Tipo de Muestra:

Nuestra muestra es *No probabilística*, por lo cual las conclusiones no podrán ser generalizadas a toda la población, sino que únicamente son para los sujetos examinados.

En general se seleccionan a los sujetos siguiendo determinados criterios procurando que la muestra sea representativa de tales sujetos examinados. Para Sampieri y otros (2006) *“las muestras no probabilísticas, también llamadas muestras dirigidas, suponen un procedimiento de selección informal. Se utilizan en investigaciones cuantitativas y cualitativas”*.

Es una muestra no probabilística, ya que la elección de esta institución no dependió de las probabilidades, sino que fue hecha debido a las necesidades e intenciones quien investiga.

La muestra es de tipo *Intencional*, esto es, que los sujetos se seleccionaron por poseer determinadas características indispensables para el estudio. Este tipo de muestra se caracteriza por un esfuerzo deliberado de obtener muestras "representativas" mediante la inclusión en la muestra de grupos supuestamente típicos. Se entrevistaron a 20 personas de indiferente sexo; la muestra tomada para este trabajo debía reunir ciertas características:

- 10 personas con discapacidad física manifiesta.

- 10 personas sin discapacidad física aparente.

Instrumento de recolección de datos y materiales de evaluación

A las 20 personas que conformaron la muestra, se les realizó una entrevista semi-estructurada, con el fin de obtener datos.

“Existe un margen para la reformulación y la profundización en algunas áreas, combinando algunas preguntas alternativas abiertas con preguntas de alternativas cerradas de respuesta. Por lo general, existe una pauta de guía de la entrevista, en donde se respeta el orden y el fraseo de las preguntas”. (Hernández Sampieri, Roberto. 2006 Metodología de la investigación, 4ª edición).

Se planteó una entrevista semi-estructurada ya que se considera que este tipo de entrevista posibilita que la persona se exprese sobre lo que quiere hablar así como también permite orientar la información hacia los aspectos más relevantes para la investigación, proporcionando la interacción entre ambas partes.

Procedimiento

Para realizar el presente trabajo se diseñó la entrevista de manera que los datos que se obtengan sean lo más fehacientes posibles y útiles para la investigación.

La Basílica de San Francisco esta ubicada en pleno microcentro de la Ciudad -en Necochea y Avda. España- y es la iglesia más antigua de “Ciudad Nueva”, (fue construida entre 1875-1893); sin embargo, hay fallas geológicas activas en sus cercanías, las mas significativas son las fallas de Barrancas y Cerro La Cal. *“La zona de la falla La Cal, es una de fuente sismogénica que produce los temblores y se ubica aproximadamente a 16 Km. del kilómetro 0 de la Cuidad de Mendoza”.* (Mingorance, F., 2006)

Aprovechando uno de los momentos de mayor importancia para la Iglesia Católica, como lo es Semana Santa, se procede a entrevistar tanto a la muestra solicitada, como al sacerdote, completando este trabajo con las observaciones pertinentes.

Las preguntas de las entrevistas fueron planteadas con el fin de ser comprendidas por las personas a encuestar, lo más simple y claras posibles.

Los modelos de entrevistas y cuestionarios de observación serán agregados en el apartado “Anexos”.

TERCERA PARTE

Análisis de los datos

Análisis e interpretación de los resultados obtenidos

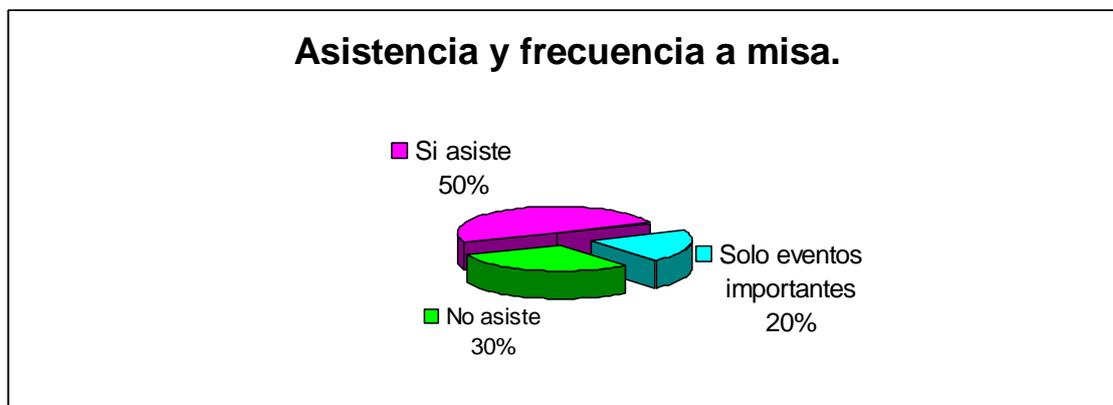
Se presentará el análisis y la interpretación de los datos obtenidos en las distintas entrevistas realizadas, efectuadas de acuerdo a los objetivos formulados en este trabajo. Se utilizará como base teórica, el marco que fundamenta nuestro estudio.

El análisis se establecerá a fin de facilitar la comprensión de quien lo lee, por ello se ha reunido cada pregunta realizada en las entrevistas con su respectiva respuesta, para luego realizar la interpretación.

A continuación se procederá con los datos obtenidos en las preguntas realizadas en las entrevistas:

Personas con discapacidad física manifiesta:

Pregunta N° 1: ¿Suele ir con frecuencia a misa?



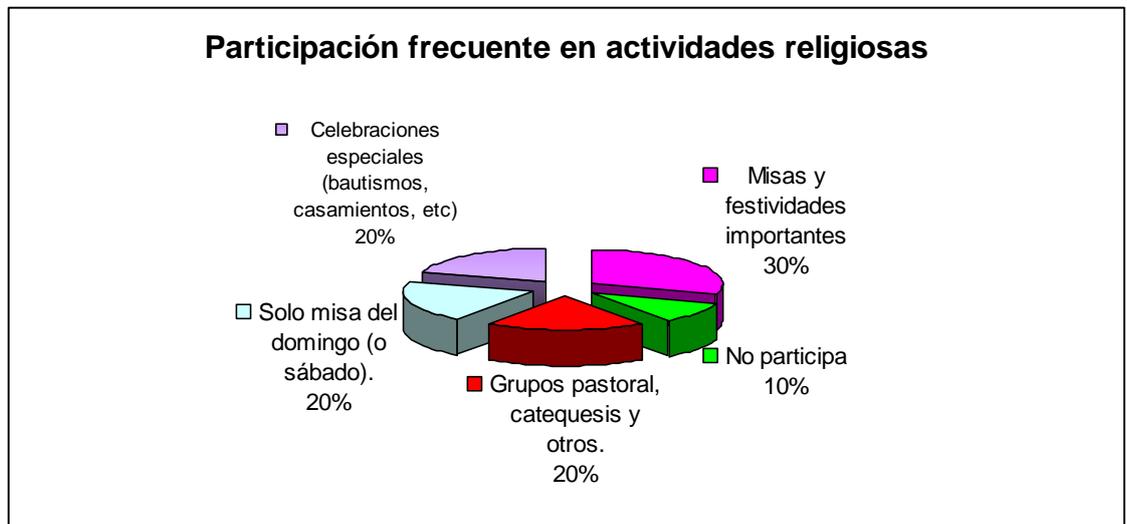
El 30% no suele ir con frecuencia a misa.

El 20% solo asiste a celebraciones y misas importantes tales como comuniones, bautismos, casamientos y Semana Santa.

El 50% si concurre con frecuencia a misa, ya sea todos los domingos o sábados y celebraciones en general (por ejemplo, festividad de un santo) y misas importantes en Semana Santa y Navidad.

Es decir, que más de la mitad de la muestra asiste a celebraciones en donde se puede observar gran afluencia de personas, al ser importantes o de relevancia para la fe católica.

Pregunta N° 2: ¿Hay alguna actividad religiosa de la que participa más a menudo?



El 30% solo participa más a menudo en las celebraciones de Semana Santa y Navidad.

El 10% no participa de ninguna actividad en particular.

El 20% participa en grupos pastorales, catequesis familiar, grupos de oración y otros grupos.

El 20% participa solamente de la misa del día domingo o sábado.

El 20% participa únicamente de bautismos, casamientos, comuniones y confirmaciones.

Tanto las misas navideñas como las misas de Semana Santa y celebraciones sacramentales tienden a convocar numerosas fieles a reunirse en las parroquias, siendo éstos, momentos culmines para la fe; sin embargo, generan una aglomeración de personas en las puertas de iglesias. Se destaca también la participación de las personas en grupos pertenecientes a las parroquias.

Pregunta N° 3: ¿Siente Ud. que las iglesias de la Ciudad de Mendoza están preparadas para afrontar un sismo?



El 50% considera que las iglesias no están preparadas para afrontar un sismo, actitudinalmente correcta.

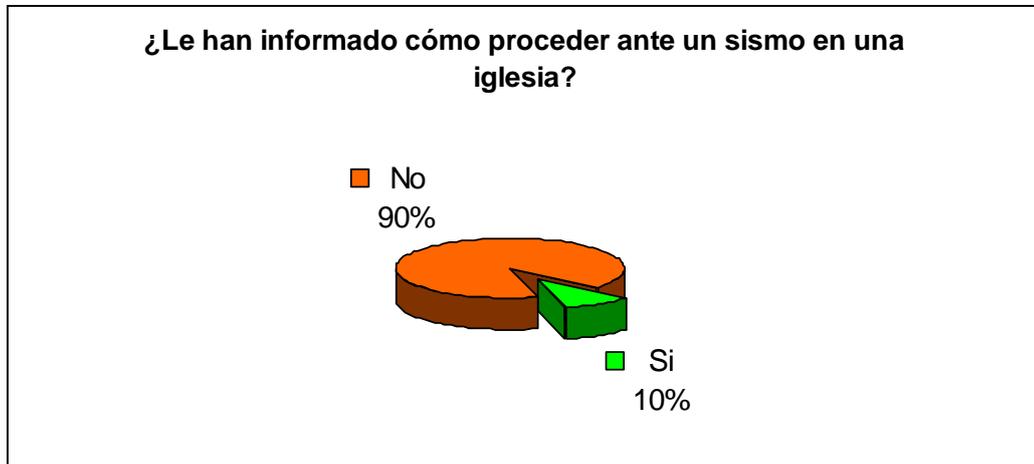
El 20% respondió no saber o desconocer sobre el tema.

El 10% considera que las iglesias si están preparadas para afrontar un sismo.

El 20% considera que no todas las iglesias saben como afrontar tal situación.

Más de la mitad de la muestra consideró que las personas pertenecientes a una comunidad religiosa no están preparados actitudinalmente para afrontar una situación de sismo; sin embargo, otras personas no consideraron que la totalidad de las iglesias de la Ciudad de Mendoza, estén preparadas afrontar este tipo de situaciones debido a que pueden ser construcciones muy antiguas o muy recientes, obviando la perspectiva conductual.

Pregunta N° 4: ¿Le han informado a Ud. cómo proceder durante un sismo si se encuentra en una iglesia?



El 10% afirma que si le han informado como proceder en caso de sismo en una iglesia, mas precisamente en una misa, teniendo en cuenta su discapacidad (esto ocurrió en la Iglesia de El Challao).

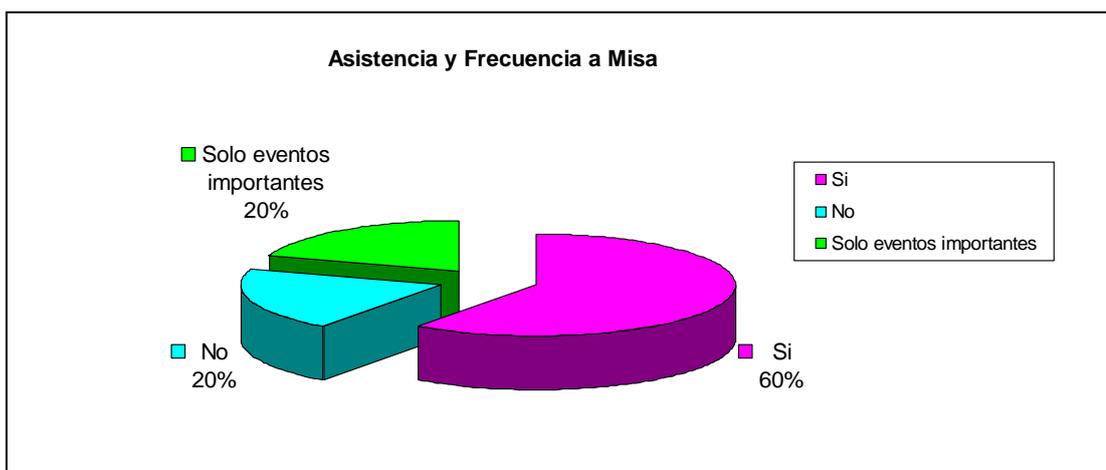
El 90% manifiesta no haber sido informados como proceder y considera fundamental y necesario que se les indique como proceder tanto en las iglesias como en cualquier otro lugar.

Pregunta N° 5: ¿Cuál es su opinión sobre la prevención/mitigación ante el riesgo sísmico en Mendoza?

En su totalidad, las personas respondieron y coincidieron en que son necesarias más actividades de mitigación del riesgo sísmico, difusión de la información y la expansión e integración de las actividades de prevención a otras áreas de la comunidad. Si bien concordaron en que están acertadas las actividades que se realizan, consideraron que debería ser mas frecuentes, inclusivas y abarcativas a toda la población; destacan también la falta de consciencia de la población, la poca atención que se les da en varias instituciones, tanto públicas como privadas.

Entrevistas a personas SIN discapacidad aparente

Pregunta N° 1: ¿Suele ir con frecuencia a misa?

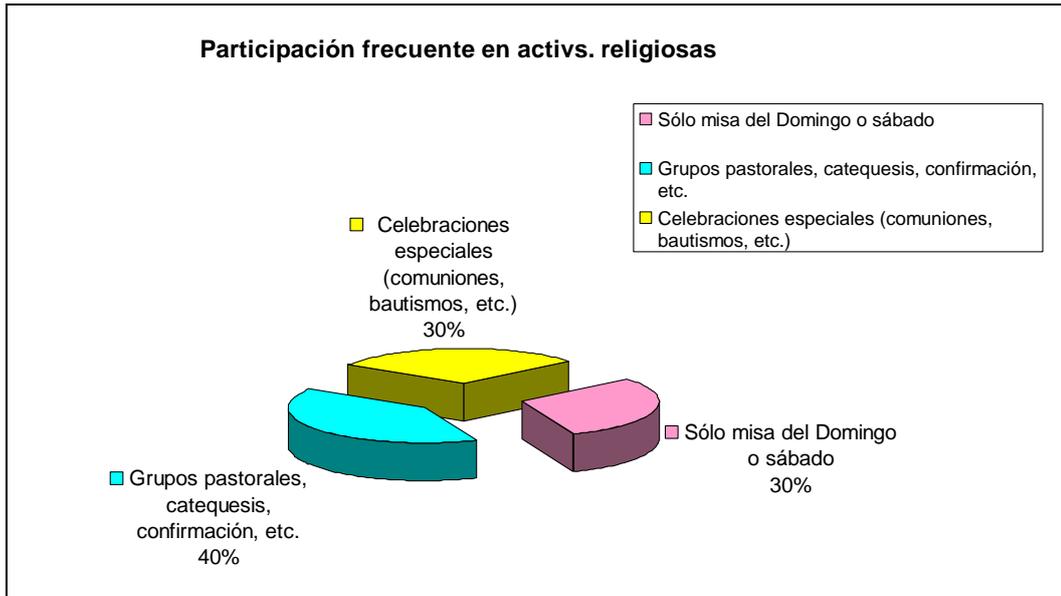


El 20% no suele ir con frecuencia a misa. El 20% solo asiste a celebraciones y misas importantes tales como comuniones, bautismos, casamientos y Semana Santa.

El 60% si concurre con frecuencia a misa, ya sea todos los domingos o sábados y celebraciones en general (por ejemplo, festividad de un santo o celebraciones sacramentales) y misas importantes en Semana Santa y Navidad.

Es decir, que un gran porcentaje de la muestra asiste a celebraciones en donde se puede observar gran afluencia de personas, al ser relevantes para la fe católica.

Pregunta N° 2: ¿Hay alguna actividad religiosa de la que participa más a menudo?



El 30% solo participa en las celebraciones de Semana Santa y Navidad, también de bautismos, casamientos, comuniones y confirmaciones.

El 30% asiste a la misa del día domingo (misa del día sábado).

El 40% participa en grupos pastorales, catequesis familiar, grupos de oración y otros grupos, los cuales se complementa con la asistencia a misa los días domingo.

Tanto las misas navideñas como las misas de Semana Santa y celebraciones sacramentales tienden a convocar numerosas fieles a reunirse en las parroquias, siendo momentos culmines para la fe; sin embargo, generan una aglomeración de personas en las puertas de iglesias. Se destaca también la participación de las personas en grupos pertenecientes a las parroquias.

Pregunta N° 3: ¿Siente Ud. que las iglesias de la Ciudad de Mendoza están preparadas para afrontar un sismo?



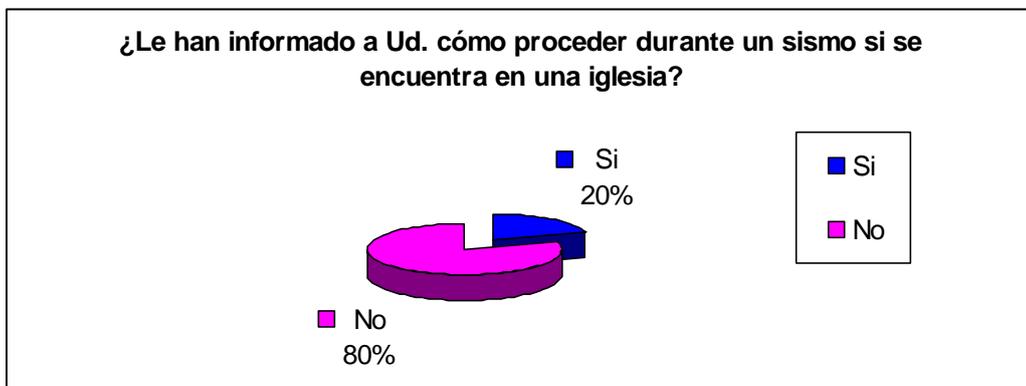
El 50% de las personas entrevistadas considera que las iglesias no están preparadas para afrontar un sismo, actitudinalmente correcta.

El 10% respondió desconocer el tema.

El 40% considera que no todas las iglesias saben como afrontar tal situación.

Más de la mitad de la muestra consideró que las personas pertenecientes a una comunidad religiosa no están preparados actitudinalmente para afrontar una situación de sismo; sin embargo, otras personas no pensaron que la totalidad de las iglesias de la Ciudad de Mendoza, estén preparadas afrontar este tipo de situaciones debido a que pueden ser construcciones muy antiguas o muy recientes, obviando la perspectiva conductual.

Pregunta N° 4: ¿Le han informado a Ud. cómo proceder durante un sismo si se encuentra en una iglesia?



El 20% afirma que si le han informado como proceder en caso de sismo en una iglesia, mas precisamente en una misa (dirigirse hacia la salida en orden y ubicarse lejos de paredes, árboles u objetos que puedan caerse).

El 80% manifiesta no haber sido informados como proceder y considera fundamental y necesario que se les indique como proceder tanto en las iglesias como en cualquier otro lugar.

Pregunta N° 5: ¿Cuál es su opinión sobre la prevención/mitigación ante el riesgo sísmico en Mendoza?

Las personas entrevistadas respondieron y coincidieron con las personas con discapacidad física, en que son necesarias más actividades de mitigación del riesgo sísmico, difusión de la información y la expansión e integración de las actividades de prevención a otras áreas de la comunidad. Si bien concordaron en que están acertadas las actividades que se realizan, consideraron que debería ser mas difundidas, más frecuentes, inclusivas y abarcativas a toda la población; destacan también la falta de consciencia de la población, la poca atención que se les da en varias instituciones, tanto públicas como privadas.

CUARTA PARTE

CONCLUSIONES

Conclusiones generales

El problema de investigación planteado en este trabajo fue la de averiguar sobre las *estrategias para reducir la vulnerabilidad de las personas con discapacidad motora ante el riesgo sísmico, en las iglesias de la Ciudad de Mendoza.*

Las conclusiones surgen de los datos obtenidos del marco teórico, las observaciones, las entrevistas realizadas y la confrontación con la realidad.

Cabe destacar que las conclusiones que surgen de esta tesina no pueden generalizarse a toda la población, ya que según el tipo de muestra -intencionalmente utilizada- los resultados son representativos únicamente en las personas entrevistadas.

A continuación se presentan, los resultados correspondientes a los objetivos específicos que se plantearon en este trabajo:

Objetivo específico n° 1:

- **Identificar las vulnerabilidades de la Basílica de San Francisco en relación a la sismicidad de la zona y las personas con discapacidad motora.**

A través de las observaciones, se pudo percibir que la Basílica posee una cantidad considerable de escalones en la entrada principal, la cual en una de sus entradas laterales, tiene adherida una rampa muy precaria sin pasamanos; esto visto como una vulnerabilidad en caso de arribo o salida de una persona en sillas de ruedas o alguna persona con dificultad en su movilidad.

Se debe considerar, que la basílica no solo funciona como institución religiosa, sino también como museo, por lo que resulta visitada por numerosos turistas tanto de otras provincias y países como de nuestra misma provincia.

Durante las observaciones en la misa del día Jueves Santo, se percibió una considerable afluencia de personas, en gran porcentaje mayores de 60 años, las cuales por el desgaste natural de su organismo, su movilidad es mucho mas lenta y reducida; algunas de ellas, ayudadas con elementos ortopédicos.

Se observó, además que muchas personas se agruparon en la puerta principal al no encontrar lugares disponibles, provocando dificultades en la salida al exterior de la iglesia.

Basados en otros estudios de la geología superficial de la región del Gran Mendoza, fueron “*identificadas como sísmicamente activas la falla del Cerro de la Cal-Calle Perú*” (Microzonificación Sísmica, 1989), por lo que es de vital importancia mencionar que la basílica se ubica en pleno microcentro de la Ciudad de Mendoza (entre Necochea y Avda. España) y es la iglesia mas antigua de “Ciudad Nueva”, (siendo que su construcción es entre 1875-1893). Estas fallas geológicas activas son las que producen los temblores, afectando a las zonas cercanas; están a casi 30 Km. de distancia de la zona de la falla La Cal.

Objetivo específico n°2:

- **Indagar el grado de conocimientos que tienen las personas con o sin discapacidad sobre cómo actuar en una iglesia durante un sismo.**

A través de las entrevistas realizadas, se llegó a la conclusión de que las personas, que asisten a las iglesias teniendo -o no- una discapacidad física aparente, solo poseen la información mínima de cómo proceder de manera general y no información precisa de cómo manejarse en su caso específico y menos en una iglesia. Éstas no han sido informadas, salvo en algunos casos muy particulares, especificado en la entrevista. Esto de por sí, es una falta de políticas de protección civil, de difusión de la información y de la falta de estrategias y acciones inclusivas, en materia de prevención/mitigación ante el riesgo sísmico, tanto hacia las personas con discapacidades físicas –y otras discapacidades- como también a la población en general.

Objetivo específico n°3

- **Analizar las estrategias de prevención y mitigación del riesgo sísmico que se aplican en la actualidad en la Basílica, tomando en cuenta la afluencia y la permanencia de las personas con discapacidad motriz.**

Si bien no se percibieron gran cantidad de personas con discapacidad física en las misas diarias, se notó un leve aumento de éstas en las misas de los días domingos y de las celebraciones y misas de Jueves Santo, Sábado de Gloria y Pascuas de Resurrección. Se distinguió numerosas personas, casi en un 70% del total de las personas asistentes a la misa del día Jueves santo, mayores a 65 años aproximadamente. También se observó una cantidad importante de personas bloqueando las puertas principales, muchas de ellas personas de la tercera edad.

En cuanto a las estrategias de prevención y mitigación del riesgo sísmico, aplicadas en la basílica en cuestión, se contactó a unos de los sacerdotes de la basílica para realizar la entrevista propuesta para responder el correspondiente ítem.

El sacerdote Alberto Ameri, al momento de realizar las preguntas, se negó reticentemente a responder, alegando que él “es nuevo” en la iglesia y no sabe mucho ni de la historia, ni de esos “asuntos”.

La negativa del sacerdote solo obstaculizó la indagación de las estrategias, por lo que hasta la fecha, no se tiene conocimientos sobre la implementación o no de actividades para mitigar el riesgo sísmico, ni datos certeros de la Basílica de San Francisco, al no encontrar ninguna persona a la cual realizar la entrevista para responder a estos interrogantes.

Al no concretarse la entrevista con el responsable de la Basílica, se interrogo a otro sacerdote Mauricio Haddad (de la parroquia “Ntra. Sra. De Guadalupe y San Juan Diego” de Godoy Cruz), con la intención de tener un conocimiento general sobre la temática en cuestión; él mismo dio a conocer que *“la Iglesia hace prácticas de evacuación por parroquias por recomendación general. No tiene una persona*

responsable de seguridad en el arzobispado. Sí hay aun encargado de revisar las obras de la Iglesia (si son o no sismoresistentes). A todo esto, se complementa con la señalética de seguridad porque así lo señala la aseguradora de riesgos del trabajo (ART).”

Conclusiones finales

Nuestra historia sísmica regional nos demuestra que Mendoza ha experimentado varios sismos de gran importancia entre los que se destacan como los más destructivos los que ocurrieron en 1861, 1920 y 1985.

Teniendo en cuenta la recurrencia sísmica en la región cuyana, es que se infiere en cualquier momento, sorpresivamente, la población mendocina puede verse afectada por algún sismo de gran magnitud e intensidad.

Por esta razón es importante conocer y controlar hasta que punto la población esta preparada para enfrentar un evento sísmico. En la heterogeneidad de nuestros habitantes, se destaca que hay un alto porcentaje (*33% de la población de Mendoza, dato obtenido de la Dirección Provincial de Atención Integral a Personas con Discapacidad*) de personas con discapacidad física que, según el análisis realizado, no se “sienten preparadas” actitudinalmente para afrontar un sismo.

Hasta el momento, las iglesias no aplican acciones tendientes a mitigar el riesgo sísmico, basados en una planificación integral, es decir, que se adapten también a las personas que tienen una discapacidad física. Con las estrategias metodológicas aplicadas en este trabajo se concluye que, las personas con o sin discapacidad física aparente, sienten que no están preparadas actitudinalmente. Las instituciones a las que asisten, por ejemplo las iglesias católicas, tampoco le dan demasiada relevancia al tema; sin embargo, los templos son espacios, en donde muchas veces, estas personas y sus familias, se sostienen espiritual y emocionalmente con prácticas religiosas, debido a su situación de crisis, ya sea porque la adquisición de la discapacidad es reciente, o porque la persona ha podido superar esta situación apoyándose en su fe.

La poca conciencia que se tiene en relación a la prevención/ mitigación sísmica hace que se vulneren algunos derechos, tanto de la población en general, como los derechos de las personas con discapacidad.

La práctica de simulacros y las acciones de prevención sísmica se dirige a solo una parte de los habitantes, quedando muchas personas sin participación, teniendo pocas nociones sobre cómo proceder ante un evento sísmico.

Es probable que algunos habitantes reconozcan que viven en una provincia con alta peligrosidad sísmica, que son vulnerables al riesgo, pero no adaptan su conducta y actitudes a una toma de conciencia más comprometida con la prevención.

Los eventos de gran magnitud e intensidad no son tan frecuentes, por lo que no están en la percepción inmediata de las personas; esto no ocurre en otros países donde sí se trabaja sostenidamente en la planificación destinada a reducir la vulnerabilidad ante el riesgo sísmico.

Enfatizar la planificación integral e inclusiva que permita que toda la población mendocina conozca y comprenda su grado de exposición ante el riesgo sísmico para poder aceptarlo y convivir con él. Esto se traducirá en una efectiva reducción de la vulnerabilidad tanto física como funcional y de todas las personas en general.

En caso de producirse un terremoto de características graves, se protegerán como corresponde las vidas y los bienes.

Un terremoto es un fenómeno natural que no se puede predecir ni mucho menos evitar, pero sí está claro que depende de políticas de estado, de la formación en el tema en la educación formal y no formal, y de la aceptación de riesgo dentro de una *planificación inclusiva e integral* poder reducir los efectos adversos.

“Mientras mas lejos estemos del último terremoto, más cerca estaremos del próximo”

Propuesta

Propuesta desde el rol profesional:

Hay que seguir trabajando a favor de las personas con discapacidad para satisfacer sus múltiples necesidades, todavía hay trabajo y/o acciones que realizar para mejorar su calidad de vida.

También es necesario intensificar todo lo referido a la relación “discapacidad y riesgo sísmico”, es decir la exposición de las personas a los eventos de origen natural; en este sentido la población con discapacidad son grupos altamente vulnerables, que necesitan de una atención especial y de conocimientos de autoprotección ante cualquier evento de origen natural o antrópico tecnológico.

Se debe trabajar en la prevención-mitigación de un modo integral, en donde el Licenciado en Niñez, Adolescencia y Familia tiene un rol muy importante: *“Intervenir en la elaboración de alternativas de soluciones, en situaciones de desastres y/o catástrofes naturales, generando espacios de contención a niños, adolescentes y familias”*

Por eso es importante plantear el desafío actual de las competencias del Licenciado, abordando desde *la prevención*, la reducción de la vulnerabilidad ante el riesgo de desastres. Considerando fundante desde nuestro rol y función en el área social-comunitaria y de salud, poder contribuir a partir de este trabajo, no sólo para el comienzo de nuevas investigaciones, sino también como el antecedente necesario para la planificación y ejecución de proyectos de intervención con el objeto de concientizar sobre el riesgo sísmico, aplicando estrategias de educación no formal.

Se propone además, complementar esta perspectiva a los equipos interdisciplinarios y multidisciplinarios abocados a la temática, pudiendo intervenir en el antes: fase preventiva/ promoción de conductas adecuadas – en el antes, durante y después el sismo- y en el después de un evento sísmico ofreciendo asistencia, creando de redes comunitarias, promoviendo la resiliencia, etc.

Al estar en contacto con problemáticas sociales, el licenciado puede participar, con una adecuada capacitación, en acciones planificadas en reducción de la vulnerabilidad para que las personas con discapacidad protejan sus vidas frente a manifestaciones del riesgo sísmico.

Esto va a promover también, más investigaciones, estudios especiales, etc. que favorezcan la preparación de la comunidad que convive con el riesgo sísmico.

Se hace extensivo los resultados de la presente tesina a los diferentes riesgos de origen natural, socionatural y antrópico-tecnológico de nuestra región, con la consiguiente adaptabilidad a cada uno de los eventos.

BIBLIOGRAFIA

A

- Argentina. Ley 22.431 “*Sistema de protección integral de los discapacitados*” reglamentada por el decreto 498/83. Boletín Oficial 4/03/83.
- Argentina. Ley 24.901 “*Sistema de prestaciones básicas en habilitación y rehabilitación integral a favor de las personas con discapacidad*” Boletín Oficial 2/12/97.
- Argentina. Ley 25.280 “*Aprobación de la convención interamericana para la eliminación de todas las formas de discriminación contra las personas con discapacidad*”. Boletín Oficial 02/08/00.
- Argentina. Ley 26.378 “*Ratificación de la Convención sobre los Derechos de las Personas con Discapacidad y su protocolo facultativo*”, (aprobados mediante resolución de la Asamblea General de las Naciones Unidas del 13 de diciembre de 2006.) Boletín Oficial 06/06/08
- Argentina. Ley Provincial de Mendoza n° 5.041 “*Régimen de protección para las personas discapacitadas*” Boletín Oficial, 05/11/85.
- Arito, Sandra M. y Jacquet, Ma. Mónica; “Miscelánea: Emergencias, catástrofes, y desastres: algunos aportes desde el trabajo social; publicado en “Revista del departamento de Trabajo Social de la Universidad de Sonora”. Editorial Sumario; edición N°7 noviembre 2009.
- Arriola Arciniega, C. “Metodología sistémica incluyente de personas con discapacidad en la prevención de desastres” Instituto Politécnico Nacional. México D.F, 2011.

B

- Bratschi Gloria. “*Comunicando el desastre*”. Serie Extensión. Facultad de Ciencias Políticas y Sociales. U.N.C. Mendoza, 1995.
- Bratschi G. y Otros. “*Nuestra ciudad en prevención. Publicación resultado de la investigación “Prevención - mitigación de riesgos tecnológicos en nuestra región desde la Comunicación Estratégica*”. Z Ediciones. Mendoza, 2004.

- Bratschi, Gloria. *“Hacia una cultura de la prevención”*. Diario Los Andes, 4 de mayo de 2001, página 10.
- Bronfenbrenner, U. *“La ecología del desarrollo humano”*. Cambridge, Massachussets: Universidad de Harvard. Ediciones Paidós. Barcelona, 1987.
- Bruno, Paola. *“Mendoza está fuera del área de influencia de los sismos asiáticos”*. Entrevista realizada a Lic. Alejandra del Campo y otros profesionales sobre el proyecto estudio de conciencia de riesgo de terremoto en la población de Mendoza. En Diario Los Andes, Mendoza, Argentina; el día 2 de enero de 2005, página 19A.

C

- Campos, María A. *“Educación y prevención de desastres”*. San Jose : La red - Unicef. 2000.
- Casado Pérez D. y Egea García C. *“Las estrategias para el cambio pro inclusión de las personas con discapacidad”* [online] Disponible en: <http://usuarios.discapnet.es/disweb2000/art/estrategias.htm>
- Celis A. - CENTRO Estudios Sociales y Ambientales. *“Documento País: Riesgo de Desastes en Argentina”*. Buenos Aires, 2009.
- Chiappello M. *“La familia frente a la discapacidad”* IV Jornadas Nacionales Universidad y Discapacidad. Facultad de Derecho de la UBA. 2006.
- Cohen, Raquel. Organización Panamericana de la Salud *“Salud Mental para víctimas de desastres. Guía para instructores”*. México, D.F. 1999.
- Collado Hernández, H.- Organización Panamericana de la Salud. *“Acciones básicas de rehabilitación para la atención de personas con discapacidad en situaciones de desastres”*. MINSA/OPS. Nicaragua, 2002.

E

- Estrategia Internacional para la Reducción de Desastres. *“Marco de Acción de Hyogo para 2005-2015: Aumento de la resiliencia de las naciones y las comunidades ante los desastres”*. Japón. 2005.

F

- Fernandez López, Juan Antonio et al. “*Funcionamiento y discapacidad: la clasificación internacional del funcionamiento (CIF)*”. Rev. Esp. Salud Pública [online]. 2009, vol.83, [citado 2012-01-29], pp. 775-783. Disponible en: http://scielo.isciii.es/scielo.php?pid=S1135-57272009000600002&script=sci_arttext ISSN 1135-5727.
- Fernández Moya, J. “*En busca de Resultados*”. Una introducción a las terapias sistémicas. Editorial de la Universidad del Aconcagua, Mendoza, 2006.
- Fisher, G.N. “*Campos de intervención de la psicología social: grupo- institución- cultura- ambiente social*”. Ed. Narcea. Madrid. 1992.
- Foucault Michel. “*Vigilar y castigar: Nacimiento de la prisión*”. Ed. Siglo XXI México, 1976.

G

- García Méndez, M. “*Credibilidad y opinión pública entre estudiantes de Ciencias de la Comunicación y Derecho: Caso la Iglesia Católica*”. Tesis Licenciatura. Ciencias de la Comunicación. Departamento de Ciencias de la Comunicación, Escuela de Ciencias Sociales, Universidad de las Américas Puebla. 2004
- García, Silvia M. Cátedra Técnicas de trabajo social. Documento de Cátedra “Instituciones”. 2001 .Universidad del Aconcagua.
- García, Silvia Mónica. Cátedra Problemática de la Familiar, Niñez, Adolescencia y Ancianidad. Documento de Cátedra “La Adolescencia como construcción social”. Universidad Nacional de Cuyo. 2009
- Gobierno de la Provincia de Mendoza, Dirección de Estadísticas e Investigaciones Económicas (D.E.I.E.) “*Estadísticas departamentales*”. Sistema Estadístico Provincial. Mendoza, 1993.
- González Malleville M. “*La información y educación para la prevención sísmica en Mendoza y otros riesgos.*” Dirección: G. Bratschi. Tesina.

Universidad Nacional de Cuyo. Facultad de Ciencias Políticas y Sociales, Comunicación Social. Mendoza, 1998.

- GTZ. “*Manual Análisis de Riesgo / una base para la gestión de riesgo de desastres naturales*”, Deutsche Gesellschaft für Technische Zusammenarbeit (GTZ) GMBH; Ministerio Federal de Cooperación Económica y Desarrollo. Eschborn, 2004. Disponible [Online]: <http://www.gtz.de/de/dokumente/es-analisis-riesgo-base-para-la-gestion-de-riesgo.pdf>

H

- Hernández Sampieri, R.; Fernández Collado C.; Baptista Lucio P. “*Metodología de la investigación*”, 4ª edición. Eds. McGraw Hill/Interamericana. México, 2006.

I

- INPRES “*Zonificación sísmica de la República Argentina*”, vigente en las Normas Argentinas para Construcciones Sismorresistentes (Reglamento INPRES-CIRSOC 103). 1991.

L

- Lavell, Allan (Compilador). “*Viviendo en riesgo: comunidades vulnerables y prevención de desastres en América Latina*”. Ed. La Red. Colombia. 1997.
- Lechat, Michel F. “*NU. Decenio Internacional para la Reducción de los Desastres Naturales (DIRDN). Introducción: Decenio*”. 1991. (<http://www.crid.or.cr/digitalizacion/pdf/spa/doc1494/doc1494-contenido.pdf>).
- Lourau, René. “El análisis institucional”. Amorrortu Editores. Argentina, 1988.

M

- Mingorance F. “Morfometría de la escarpa de falla histórica identificada al norte del cerro la cal, zona de falla la cal, Mendoza”. Revista de la Asociación Geológica Argentina 61. pags 620-638. Año 2006 Disponible en: <http://www.scielo.org.ar/pdf/raga/v61n4/v61n4a15.pdf>

N

- Noji, E. y Otros Eds. *“Impacto de los desastres en la salud pública”* Organización Panamericana de la Salud. Colombia, 2000.
- Núñez, B. “La familia con un hijo con discapacidad: Sus conflictos vinculares” [The family with who have a child with disability: Their relational conflicts]. *Archivos Argentinos de Pediatría*, 2003.

O

- Organización de Naciones Unidas. *“Convención Internacional sobre los Derechos de las Personas con Discapacidad”*. Nueva York, 2006.
- Organización de Naciones Unidas y Estrategia Internacional para la Reducción de Desastres (EIRD). *“Marco de acción de Hyogo para 2005-2015. Aumento de resiliencia de las naciones y las comunidades ante los desastres”*. Viena: ONU, EIRD. 2005.
- Organización de las Naciones Unidas y Estrategia Internacional para la Reducción de Riesgo de Desastre (ONUEIRD). *“Terminología sobre Reducción de Riesgo de Desastres”* ONU, 2009.

P

- Programa de las Naciones Unidas para el Desarrollo. *“El riesgo de desastres en la planificación del territorio. Primer avance”*. 1ª edición. Buenos Aires. 2010.
- Programa de las Naciones Unidas para el Desarrollo. *“Informe Nacional sobre Desarrollo Humano 2010. Desarrollo humano en Argentina: trayectos y nuevos desafíos”*. 2010.
- Programa de las Naciones Unidas para el Desarrollo *“Programa de Entrenamiento para el Control de Catástrofes”*. Visión General sobre Manejo de Desastres. 1992

Q

- Quirós, Julio B. y. Schragger Orlando L. “*Fundamentos neuropsicológicos en las discapacidades de aprendizaje*”. Ed. Médica Panamericana. Buenos Aires, 1990.

R

- Rosell Bultó C., Soro Camats E., Basil C, “*Alumnado con discapacidad motriz*”. Editorial Graó. España, 2010.

S

- Sarto, M. “*Familia y discapacidad*” [Family and disability]. Trabajo presentado en el III Congreso "La atención a la diversidad en el sistema educativo". Inst. Universitario de Integración a la Comunidad. Universidad de Salamanca.2010 disponible en <http://www.usal.es/~inico/actividades/actasuruguay2001/5.pdf>
- Slaikou Karl A., "Intervención en Crisis" Editorial El Manual Moderno. México, 1988.
- Solum Donas Burak, “*Adolescencia y Juventud en América Latina*, S., Compilador, Ed. Del LUR. Costa Rica, 2001.

P

- Pittman, Frank. "Momentos Decisivos. Tratamiento de las Familias en Crisis". Ed Paidós. Buenos Aires, 1990.

T

- Tello, G. “Sismicidad histórica entre los 32° 30' - 36° lat. sur y los 68° - 69° 30' long. oeste, provincia de Mendoza, Argentina”. Revista Geográfica Venezolana 44(1): 125-141. Año 2003.

- Ticac, H. “*Discapacidad: Un abordaje específico del Trabajo Social*” Revista de la Facultad 13, [ref. 26 de octubre de 2007] pag. 59-74. Disponible en Internet: <http://fadeweb.uncoma.edu.ar/medios/revista/revista13/03ticac.pdf>
- Trull T. y Phares J. “*Psicología Clínica, conceptos, métodos y aspectos prácticos de la profesión*”. 6ta edición. Thompson Eds. México, 2005.

U

- UNISDR. “*Terminología sobre Reducción de Riesgo del Desastre*”. Ginebra, 2009.

V

- Vanegas García, J. y Gil Obando, L. “*La discapacidad, una mirada desde la teoría de sistemas y el modelo biopsicosocial*”. *Hacia Promoc. Salud* [Online]. 2007, Vol.12, N.1 ISSN 0121-7577.
- Vázquez Barrios, A. y Cáceres N. Ed. “*El abordaje de la discapacidad desde la atención primaria en salud*”. 1º Ed. Buenos Aires: Organización Panamericana de la Salud - OPS, 2008.

Z

- Zas Ros, B. “*La prevención en salud. Algunos referentes conceptuales*”
Publicación en:
<http://www.psicologia-online.com/colaboradores/barbara/prevencion/index.shtml>

Anexos

ANEXO 1

Modelo entrevista Párroco:

A) Misas y concurrencias.

1. ¿Qué actividades, celebraciones y festividades religiosas realizan en esta iglesia?

¿Cuál es el que presenta mayor concurrencia?

2. ¿Asisten personas con discapacidad física a la misa? Aprox. ¿cuántas?

3. ¿En qué misa o qué día se pueden observar más personas con discapacidad física?

B) Historia.

1. ¿En qué año fue edificada?

2. ¿Qué material se emplearon en su construcción?

3. ¿Ha tenido remodelaciones, ampliaciones u otros cambios en su estructura?

C) Respecto a los sismos.

1. ¿Qué es un sismo para Ud.?

2. ¿Esta iglesia posee un plan de emergencia sísmica? Si ___ No ___

Responder los siguientes interrogantes, si la pregunta anterior fue positiva.

1. ¿Este plan fue realizado por esta institución o por Defensa Civil?

2. ¿Se ha aplicado de forma periódica?

3. ¿Se actualiza este plan de emergencia? ¿Cuándo?

4. En su opinión, ¿Este plan tiene en cuenta la situación de las personas con discapacidad física?

5. ¿Ud. se siente preparado para afrontar, adecuadamente, un evento sísmico durante una misa?

6. ¿Ud. cree que los demás grupos, pertenecientes a esta parroquia, esta preparados para afrontar un sismo de manera adecuada?

7. ¿El presupuesto destinado a este tipo de acciones (mitigación y preparación) es apropiado?

En caso de que la pregunta n° 2 sea NEGATIVA, responder las siguientes:

1. ¿Qué factores impiden la realización de un plan de emergencia y reducción de la vulnerabilidad ante los sismos, que incluyan a las personas con discapacidad física?

2. ¿Ud. se siente preparado para afrontar, adecuadamente, un evento sísmico durante una misa?

3. ¿Ud. cree que los demás grupos, pertenecientes a esta parroquia, esta preparados para afrontar un sismo de manera adecuada?

4. ¿El presupuesto destinado a este tipo de acciones (mitigación y preparación) es apropiado?
-

Anexo 2

Modelo entrevista a las personas con y sin discapacidad física aparente.

1. ¿Suele ir con frecuencia a misa? _____
-
2. ¿Hay alguna actividad religiosa de la que participa más a menudo?
-
3. ¿Siente Ud. que las iglesias de la Cdad. de Mendoza están preparadas para afrontar un sismo? _____
4. ¿Le han informado a Ud. cómo proceder durante un sismo si se encuentra en una iglesia?
- 4.1. Si ____ ¿Cómo debería proceder, en su caso?
-
- 4.2. No ____ ¿Consideraría necesario saber como comportarse Ud. y los demás?
-
5. ¿Cuál es su opinión sobre la prevención/mitigación ante el riesgo sísmico en Mendoza?
-

Anexo 3

Modelo Cuestionario de observaciones

Año de construcción: _____ Remodelación: _____
Cantidad de bancos: _____ Ubicación: _____
Cantidad de imágenes religiosas: _____ Materiales: _____
¿Están aseguradas?: _____ Ubicación: _____
Forma de Ventanas: _____ Vidrio: _____ Vitraux _____
Cantidad e ventanas: _____
Cantidad de puertas: _____ Vaivén?: _____ Se abren hacia: _____
Forma de las puertas: _____
Señalización: _____
Campanario: _____
Parlantes: _____ Ubicación: _____ Cantidad: _____
Puertas laterales: _____
Escalones internos: _____ Externos: _____
Columnas: _____ Cantidad: _____

Vías de circulación

Escaleras: Si ___ No ___

Observaciones: _____

Rampas: Si ___ No ___

Observaciones: _____

Ascensores: Si ___ No ___

Observaciones: _____

Espacio entre pasillos: Si ___ No ___

Observaciones: _____



DERRUMBE. La imagen de la Virgen ubicada frente al altar se desplomó en la iglesia de Nuestra Señora de Luján. Fue uno de los grandes sismos que vivieron ayer los mendocinos.

Mendoza sintió el sismo más fuerte desde el último terremoto: 500 casas dañadas

EMERGENCIA. El movimiento tuvo una intensidad de 5,7 grados en la escala de Richter, con epicentro en Barrancas. Los mayores daños fueron en Luján y Maipú. No hubo víctimas. Familias evacuadas.

Más de 500 viviendas deterioradas (la mayoría de adobe o construcción precaria), roturas de vidrios y asbesto al por menor, fue el saldo del temblor que ayer sacudió a Mendoza. El movimiento se produjo a las 11.03 y alcanzó una intensidad de 5,7 grados (escala de Richter), apenas unas décimas por debajo del terremoto de enero de 1965. Mientras recorría Cruz de Piedra, una de las zonas más perjudicadas, Julio Cobos, que es ingeniero civil especializado en sismo-resistencia, se animó a ver el estado positivo de la jornada. "Está bien que esto suceda cada tanto, para que se libere energía", aseguró. El temblor afectó sobre todo a Maipú y Luján, y también se sintió en San Juan y La Rioja.

PÁGINA 12A

ACUERDO POLÍTICO

Kirchner será el principal socio del nuevo banco provincial

Promete aportes de capital a través del Grupo Banco Nación.

Julio Cobos y la ministra de Economía, Felisa Miceli, se ponen de acuerdo: la Nación se convertirá en accionista del futuro banco estatal mendocino. Además, cuentan a dos bancos cercanos a Kirchner: Macro-Banque y Santa Cruz.

PÁGINA 2A

OPINIÓN

Por **Gabriel Bustos Herrera**

¿Quién va a pagar la fiesta?

El romance del "banco de los mendocinos" se termina con la primera sublección. **PÁGINA 26A**

INSEGURIDAD

Por día, se cometen en la provincia más de 280 delitos

En su mayoría son robos y hurtos. Los hechos más violentos se producen al anochecer.

Además, los ladrones suelen ser reincidentes.

PÁGINA 19A

ANEXOS 6

Fotografía de un casamiento. Detalles en la ornamentación que dificultan la salida de las personas por la vía principal.

