

31921
164



Universidad Nacional Autónoma de México

Facultad de Estudios Superiores Iztacala

**Técnicas Psicocorporales de Intervención
en Crisis para casos de Desastre**

**T E S I S A
QUE PARA OBTENER EL TÍTULO DE
LICENCIADO EN PSICOLOGÍA
P R E S E N T A
Israel Salgado Corona**

**Director: Lic. Jorge Montoya Avcías
Dictaminador: Lic. Jorge Alfonso Rodríguez Gómez
Dictaminador: Lic. Rogelio León Mendoza**

**Tlanepantla, Estado de México
Los Reyes Iztacala, Enero del 2003**



A

**TESIS CON
FALLA DE ORIGEN**



Universidad Nacional
Autónoma de México

Dirección General de Bibliotecas de la UNAM

Biblioteca Central



UNAM – Dirección General de Bibliotecas
Tesis Digitales
Restricciones de uso

DERECHOS RESERVADOS ©
PROHIBIDA SU REPRODUCCIÓN TOTAL O PARCIAL

Todo el material contenido en esta tesis esta protegido por la Ley Federal del Derecho de Autor (LFDA) de los Estados Unidos Mexicanos (México).

El uso de imágenes, fragmentos de videos, y demás material que sea objeto de protección de los derechos de autor, será exclusivamente para fines educativos e informativos y deberá citar la fuente donde la obtuvo mencionando el autor o autores. Cualquier uso distinto como el lucro, reproducción, edición o modificación, será perseguido y sancionado por el respectivo titular de los Derechos de Autor.

Agradecimientos

A Dios:

Por acompañarme y escucharme en todo momento.

TESIS CON
FALLA DE ORIGEN

A Manuel Salgado y Eustorgia Corona :

Quienes siempre han sido un ejemplo de entrega, dedicación y compromiso, y me han llenado de cariño y amor. No hay palabras para agradecerles todo lo que han hecho por mí. Este logro no sólo es para ustedes, sino de ustedes; por que sin ambos nunca lo hubiera logrado.

A Héctor, Silvia, Angélica, Manuel, Rocio, Noé y Elizabeth:

De quienes he aprendido mucho y me han llenado de cariño y apoyo; con quienes me he reído, llorado, enojado y compartido muchas cosas. A ustedes les brindo un homenaje porque he podido ser lo que soy, gracias a la forma de ser de cada uno de ustedes.

B

TESIS CON
FALLA DE ORIGEN

A Lulú, Tony, Manuel y Hugo:

Gracias por la convivencia, la confianza, el apoyo y los consejos.

A Jair, Alejandro, Axel, Adrián, Helen, Johan y Viridiana:

A quienes quiero mucho, gracias por las rizas y los juegos, y principalmente por despertar a mi niño interno.

TESIS CON FALLA DE ORIGEN

A Alfredo, Marisela, Javier, Sergio y Jorge:

Con quienes compartí varias batallas en el CCH y quienes me siguen brindando su amistad y confianza, gracias por todo y principalmente por motivarme a seguir el camino que juntos iniciamos en la UNAM.

TESIS CON FALLA DE ORIGEN

C

**A Tavo, Maki, Alex "Rey", Gaby y
Mony:**

Con quienes inicié la aventura de la
Psicología y de una amistad inquebrantable;
gracias por su tiempo y sus consejos.

TESIS CON
FALLA DE ORIGEN

**A Cris, Miriam, Nacho, Joel "El
Joven", Caro, Oli, Mimosa, Chio:**

Quienes me brindaron su cariño y confianza
incondicional y alegraron mi existencia con
sus ocurrencias.

**A Víctor, Neto, Chucho, Cheloy, Epy y
Damián:**

Con quienes he tenido la oportunidad de convivir
más en esta etapa de mi vida, gracias por su cariño,
confianza y apoyo (y por su puesto, por andar de
alcahuetes).

Susana:

Honor a quien Honor merece, gracias por tu
tiempo, apoyo, cariño, entrega y dedicación;
muchos de mis logros en la carrera te los debo
ti. Definitivamente fue un reto en mi vida el
haberme encontrado contigo.

TESIS CON
FALLA DE ORIGEN

D

Reconocimientos

Al **Lic. Jorge Montoya Avelás:**

A quien agradezco el tiempo, la dedicación y la paciencia para ayudarme a hacer realidad este trabajo. Siempre quedará grabado en mi memoria tu apoyo y confianza, y por supuesto todos tus consejos y enseñanzas.

Gracias al "Agua" la "lluvia" se sigue presentando y expresando.

Al **Lic. Jorge A. Rodríguez Gómez** y al
Lic. Rogelio León Mendoza:

Quienes también me dedicaron su tiempo para asesorar éste trabajo y procuraron enriquecerlo en estructura y contenido.

Papá, Mamá, Eli y Noé :

Quiero darles un especial agradecimiento y reconocimiento por facilitarme las cosas en estos últimos años; gracias por su apoyo y paciencia para que lograra terminar este trabajo.

TESIS CON FALLA DE ORIGEN

A la **Universidad Nacional Autónoma de México:**

Institución que me inspira un gran Respeto y Orgullo, a la cual le agradezco la oportunidad que me dió de ser Universitario, y de haberme dado el conocimiento y la preparación para desempeñarme como profesionista y profesional. A su vez, resulta necesario hacer un reconocimiento a varios Profesores Universitarios que con dedicación y entrega se aseguran de nuestra buena preparación, gracias: Alejandro Gaona, Zaira Vega, Samuel Bautista, Jorge Rodríguez, Alba Luz Robles, Guadalupe Aguilera, Sergio López Ramos, Araceli Silverio, Ernesto Arenas, Jorge Montoya, Adrián Mellado; quienes me dejan algo más que sus conocimientos (que son muy valiosos), al incrementar mi deseo por superarme y el orgullo y respeto por mi profesión.

Al **Programa de Atención Psicológica en Desastres (APSIDE)** de la **Cruz Roja Mexicana:**

Por brindarme la oportunidad de desarrollar mis conocimientos y habilidades, como psicólogo en emergencias y desastres; y principalmente por haberme dado la oportunidad de comprobar lo que es éste trabajo en hechos reales.

A todos les agradezco mucho por lo que me han brindado, y les dedico este trabajo.
"Ix ma botik" (muchas gracias) "Kocant chek" (Dios los cuide)

F

TESIS CON
FALLA DE ORIGEN

CONTENIDO TEMÁTICO

RESUMEN	1
INTRODUCCIÓN	2
CAPÍTULO 1. LOS DESASTRES	6
1.1. DEFINICIÓN	7
1.2. CLASIFICACIÓN	8
1.2.1. DESASTRES NATURALES	8
1.2.2. DESASTRES PROVOCADOS POR EL HOMBRE	12
1.3. FASES DE LOS DESASTRES	15
1.3.1. PRE-IMPACTO	15
1.3.2. IMPACTO	16
1.3.3. POST-IMPACTO	16
1.4. EFECTOS DE LOS DESASTRES	17
CAPÍTULO 2. LAS CRISIS	24
2.1. DEFINICIÓN	24
2.2. CLASIFICACIÓN	26
2.2.1. CRISIS DEL DESARROLLO	26
2.2.2. CRISIS CIRCUNSTANCIALES	28
2.3. CARACTERÍSTICAS	30
2.4. ETAPAS	35
2.5. EL PROCESO DE CRISIS DESPUÉS DE UN DESASTRE:	
IMPACTO – RESOLUCIÓN	38
2.5.1 IMPACTO	38
2.5.2 TENSIÓN	39
2.5.3 RESOLUCIÓN	42
CAPÍTULO 3. EL ENFOQUE PSICOCORPORAL	43
3.1. LA TEORÍA PSICOCORPORAL	44
3.1.1. EL CONCEPTO CUERPOMENTE	45
3.1.2. FORMAS DE ANÁLISIS DEL CUERPOMENTE	49
3.1.3. MÉTODOS UTILIZADOS PARA EL TRABAJO PSICOCORPORAL	57
3.2. LAS CRISIS EN LA TEORÍA PSICOCORPORAL	62
3.2.1. EL CARÁCTER Y LOS DESEQUILIBRIOS PSICOCORPORALES	62
3.2.2. CRISIS Y DESEQUILIBRIO PSICOCORPORAL	64

G

TESTS CON
FALLA DE ORIGEN

3.3. TÉCNICAS PSICOCORPORALES DE INTERVENCIÓN	67
3.3.1. EJERCICIOS DE RESPIRACIÓN	67
3.3.2. EJERCICIOS BIOENERGÉTICOS	69
3.3.3. MASAJES	71
3.3.4. MEDITACIÓN	74
3.3.5. LA DANZA	75
3.3.6. ESTRATEGIAS PARA LA REESTRUCTURACIÓN COGNITIVO-CONDUCTUAL	76
CAPÍTULO 4. PROPUESTA DE INTERVENCIÓN	79
4.1. OBJETIVOS	81
4.2. MODALIDADES DE INTERVENCIÓN	81
4.3. ESPACIO DE TRABAJO Y PARTICIPANTES	82
4.4. NIVELES DE INTERVENCIÓN	83
4.4.1. PRIMER NIVEL DE INTERVENCIÓN	84
4.4.2. SEGUNDO NIVEL DE INTERVENCIÓN	92
4.5. RECOMENDACIONES	94
CONCLUSIONES.....	97
REFERENCIAS	103

H

TESIS CON
FALLA DE ORIGEN

RESUMEN

Nuestro país se caracteriza por tener un alto índice de *desastres*, que cuestan millones de pesos en pérdidas materiales, así como vidas humanas y damnificados. Los *desastres* son eventos extraordinarios que tienen la capacidad de afectar a poblaciones enteras. Destruyen casas, edificios, servicios públicos (carreteras, puentes, drenaje, agua potable, vías de comunicación, etcétera), miles de hectáreas del cultivo y matan a cientos de cabezas de ganado; afectando a cientos de personas de distintas formas: muertos, heridos, damnificados, consecuencias en la salud física, así como efectos psicológicos.

Uno de los principales efectos psicológicos que dejan a las personas estos eventos son las *crisis*, que consisten en un desequilibrio *psicocorporal* que dificulta el afrontamiento del evento que la propició, y la reintegración a las actividades de la vida cotidiana; afectando su integridad o la de un ser querido. Para el restablecimiento del equilibrio *psicocorporal*, la persona tiene que pasar por un proceso de tres etapas evolutivas: impacto, tensión y resolución.

Ver a la *crisis* como un desequilibrio *psicocorporal*, es ver que la persona no sólo se ve afectada en su sistema psicológico: emociones, pensamientos, actitudes, conductas, etcétera; sino también en su cuerpo, ya que la expresión o contención de cada emoción o pensamiento afectan directamente tanto a la salud como a la estructura física de las personas (tensiones, posturas, enfermedades somáticas). Ambas formas de expresión (psicológica y corporal) son el resultado de un mismo dilema, problema o conflicto por el que atraviesa la persona. Por lo que desde un punto de vista *holístico*, una persona es la suma de todas sus partes, las cuales forman una unidad, pero ninguna de éstas por sí solas forman a la persona.

El enfoque *psicocorporal* muestra una visión distinta de la persona y sus padecimientos; además ofrece distintos métodos terapéuticos que las ayudan a superar sus "traumas", dependencias u otros padecimientos catalogados como "mentales". Estos métodos cuentan con varias técnicas que trabajan básicamente tres aspectos: cuerpo, mente y energía. Algunas de las principales técnicas que se utilizan son los ejercicios bioenergéticos, ejercicios de respiración, el masaje terapéutico, la danza y la meditación.

A partir de estas técnicas, surge la propuesta de intervención en *crisis* con técnicas *psicocorporales* para casos de *desastre*, donde se pretende que las personas restablezcan su equilibrio *psicocorporal*, se reintegren a la vida cotidiana, aprendan y tengan un mayor autoconocimiento que los fortalezca para afrontar futuras *crisis*.

TESIS CON
FALLA DE ORIGEN

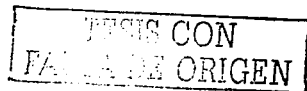
I NTRODUCCIÓN

Los *desastres* han acompañado a México durante su historia, causando varios daños a lo largo y ancho de su territorio; algunos de los reportados por la Secretaría de Gobierno (1991) y el CENAPRED (1994) son:

- Ψ Sismos como los del 19 y 20 de septiembre de 1985, con magnitud de 8.1 y 7.5 grados en la escala de Richter, que dejaron oficialmente 3,050 muertos, 40,750 heridos, 80,600 damnificados, 1,970 edificaciones colapsadas y 5,700 dañadas, y en general pérdidas materiales por un billón de pesos; los de 1995 con una magnitud de 8.0 grados en la escala de Richter, que afectó a los estados de Colima y Jalisco, derrumbando varios edificios; los de 1997 y 1999 con una magnitud de 7.3 y 7.8 grados en la escala de Richter, que afectaron a los estados de Michoacán y Puebla, provocando algunos derrumbes y cuarteaduras en las edificaciones.
- Ψ Huracanes como "Gilbert" que en 1988 arribó a las costas mexicanas, destruyendo un total de 269, 121 hectáreas, 9, 739 casas habitación, 51, 610 damnificados, 225 muertes y 46 heridos, siendo el monto de los daños superior al billón de pesos; el "Paulina" que en 1997 destruyó las costas de Oaxaca y Guerrero, trayendo la muerte de 228 personas, 165 desaparecidos y 500 damnificados, 54,000 casas dañadas y 22,282 hectáreas de cultivo dañadas.
- Ψ Erupciones volcánicas como la ocurrida en 1943 donde el volcán Parícutin sepultó el poblado de San Juan Parangaricutiro en Michoacán, o en 1982 donde la erupción del volcán Chichón causó 1, 770 víctimas y afectaciones en la ganadería y agricultura debido a la enorme capa de cenizas que levantó.

Todos estos eventos, son tan sólo una pequeña muestra de cómo ha sido afectado nuestro país en el transcurso de los años. Pero en especial, los sismos de 1985 recordaron el alto grado de vulnerabilidad que se prevalece frente a los *desastres*; ya que éstos evidenciaron la falta de preparación de la población y las autoridades, para afrontar los efectos.

2



Notándose la necesidad de desarrollar e implementar una serie de programas a nivel preventivo y de mitigación, con el fin de minimizar dichos efectos (CENAPRED, 1996).

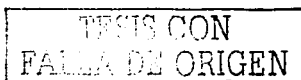
De esta forma, en el capítulo 1 se revisa el tema de los *desastres*, describiendo su concepto, clasificación, fases y efectos, dando especial atención a los efectos psicológicos. Lo cual nos introduce en el tema del capítulo 2, que son las *crisis*; ya que durante un *desastre* el potencial de *crisis* psicológicas surge en los días y semanas siguientes, caracterizadas por un estado de desorganización y la incapacidad por parte de los afectados para salir adelante (Slaikeu, 1997).

Las *crisis* posibilitan el crecimiento personal, ya que la resolución de estas llevan a la adquisición de nuevas habilidades de afrontamiento para resolver futuras *crisis*. Sin embargo, muchas personas no pueden resolverlas por sí solas, por lo que necesitan de la ayuda de un especialista que le facilite el proceso. Esto nos lleva a una de sus principales características: la facultad que tienen sobre los individuos de ponerlos entre dos opciones extremas, la oportunidad y el peligro (Brenson, 1987; Slaikeu, 1997; Montoya, 1997 y Comfort, 2001).

El problema, es que en la mayoría de los casos, la principal prioridad en las actividades de ayuda después de un *desastre* se ha centrado en proporcionar alimentos, refugios temporales y atención médica a las víctimas (Cohen y Ahearn, 1989), dejando en un segundo plano la necesidad de atención psicológica para la población y el personal de rescate, y con esto su estado corporal producto del *desastre* (Montoya, 2001b).

Asimismo, las estrategias de intervención psicológica que se suelen utilizar en las situaciones de emergencia, se ven limitadas a algunos modelos clásicos, que básicamente consisten en facilitar la expresión verbal, quedando olvidado el estado corporal. El capítulo 3 presenta un enfoque psicológico alternativo, en el que no sólo se consideran las necesidades psicológicas de las personas, sino también las corporales; permitiendo a la persona verse como una sola unidad y propiciando un mayor autoconocimiento personal. El enfoque *psicocorporal* parte del supuesto de que la persona esta formada por un *mentecuerpo*, el cual se ve alterado de igual forma por cualquier estímulo interno y/o externo que se presente (Reich, 1992; Lowen, 1995; Dychtwald, 1977 y Kepner, 1992).

Trabajar la teoría *psicocorporal* consiste entender la relación que existe entre los procesos psicológicos y corporales, cómo es que en el cuerpo se concentran ciertas emociones negadas y pensamientos rígidos, por lo que el cuerpo resulta ser una gráfica de cómo es que una persona ha manejado los momentos críticos en su vida (Dychtwald, 1977). Nos ayuda a comprender, desde otro enfoque, como es que en una *crisis* se ve afectado el *cuerpamente*: ya que al presentarse un evento de gran impacto, que atenta contra la integridad de una persona, o de algún ser querido, se produce un desequilibrio



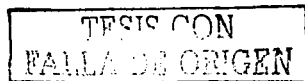
psicocorporal que se mantiene debido a la *coraza* (que es parte del carácter de una persona) que se incrementa como un mecanismo de densa que le ayudará a contener el dolor y la confusión que este evento le trae.

También se presentan en este capítulo, las principales terapias con enfoque *psicocorporal* como la "Bioenergética" de Lowen y la "Psicoenergética" de Navarro, las cuales se utilizan para aliviar tensiones neuróticas, las preocupaciones, los bloqueos sexuales, la depresión y demás padecimientos que limitan la personalidad y frenan las energías emocionales y psicológicas de incontables individuos; así mediante el manejo apropiado de la catarsis, la regresión y la reestructuración cognitiva, los pacientes superan poco a poco los eventos traumáticos y las situaciones incompletas (Navarro, 1999). En la "Integración Postural" y el método "Feldenkrais" se busca trabajar con la postura y el tono muscular con el cual la persona logre alcanzar la reducción de la *coraza* y la libre expresión *psicocorporal*. De estas técnicas, se muestran las que más se utilizan en estos métodos terapéuticos, que son: los ejercicios de respiración, los ejercicios bioenergéticos, el masaje terapéutico y la meditación.

A partir de esto, surge la propuesta de *Intervención en Crisis con Técnicas Psicocorporales para casos de Desastre*; ya que ésta puede llevar a la persona a facilitar la expresión y descarga de sus emociones, reestructurar sus pensamientos, aceptar sus pérdidas y resolver su duelo, y finalmente a restablecerse emocionalmente e incorporarse a la actividad de la vida cotidiana; mediante técnicas que ponen a los afectados en mayor contacto con su cuerpo y sus emociones de forma directa, incluso con sus creencias (culturales o religiosas). Adaptándose según los recursos disponibles, las necesidades y las distintas situaciones que viven las personas a partir del evento.

Hay que considera que los *desastres* afectan al individuo en la práctica de sus actividades cotidianas dentro de su comunidad, por lo que el fenómeno de las *crisis* está inevitablemente involucrado, ya que se presentan como uno de los principales efectos psicológicos inmediatos al evento. Éstas *crisis* posibilitan el crecimiento personal de los afectados, sólo que muchos necesitan del apoyo de personal capacitado.

De esta forma, los *desastres* pueden ser tomados como oportunidad de renovación y no de destrucción. Las personas pueden buscar un significado en sus vidas e intentar interpretar los hechos de modo que tengan sentido positivo para ellas. Inclusive sus consecuencias destructivas pueden ser derivadas en "oportunidades" para reexaminar las acciones cotidianas en el ambiente existente. Esto porque aún cuando las personas necesitan conocimientos prácticos, guía, dirección, materiales y asistencia, la mayoría está dispuesta a aprender y tiene la capacidad para hacerlo. La paradoja consiste en que el *desastre* puede destruir las concepciones existentes sobre los obstáculos y limitaciones tradicionales de la acción individual y permitir la formulación de nuevos procesos para el



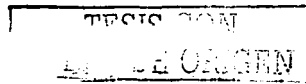
desarrollo individual y de la comunidad. La tarea es especificar los procesos de aprendizaje de manera que la gente los pueda entender y ejecutar, y así haya desarrollo progresivo de conocimientos prácticos (Comfort, 2001).

El problema es que el tema de las *crisis* provocadas por *desastres* no ha sido trabajado con extensión en nuestro país: ya que hasta que se presenta un *desastre*, las personas y autoridades recuerdan que es importante aprender a mitigar los efectos psicológicos producidos por éste. Las estrategias de intervención psicológica se ven limitadas en algunos modelos clásicos surgidos en los Estados Unidos Americanos y reducidas a ciertas posturas teóricas, que se limitan a trabajar el aspecto "mental"; cuando las necesidades, los recursos disponibles, las condiciones y el mismo contexto cultural de nuestro país son distintas. Lo cual hace necesario que se diseñen nuevas propuestas de intervención, aplicables a nuestro país y que utilicen todos los recursos con los que cuenta la persona, incluyendo a su cuerpo, para facilitar la resolución de las *crisis*.

Aunado a esto, existe el problema de que cuando se habla del recuento de los daños después de un *desastre*, sólo se consideran las pérdidas materiales, económicas, los decesos humanos, los heridos y damnificados, dejándose a un lado los efectos psicológicos -daños a corto plazo-, así como sus secuelas -daños a mediano y largo plazo- (Montoya, 1997). De esta forma, cuando se trata de proporcionar apoyo a las víctimas, se busca satisfacer necesidades apremiantes -materiales y sociales- dejando a un lado la salud mental de la víctima, y con esto su estado corporal producto del *desastre* (Montoya, 2001a).

Así es como trabajar el tema de las *crisis* provocadas por los *desastres* y las formas de intervenirlas toma relevancia, ya que los trabajos respecto al tema en México son muy escasos, dejándole todo a instituciones gubernamentales como Protección Civil, quienes se centran más, en aspectos materiales, económicos y humanos (decesos y heridos) a nivel prevención e intervención postdesastre. A partir de esto el trabajo de Intervención en *Crisis* mediante Técnicas *Psicocorporales* es una opción para intervenir a las personas durante su proceso de *crisis*, facilitando la expresión y descarga emocional, la reestructuración de los pensamientos, la pronta aceptación del evento con sus efectos y, por lo tanto, el restablecimiento emocional y la incorporación a la actividad de la vida cotidiana.

De esta forma, el objetivo del trabajo consiste en realizar una investigación documental de lo que son los *Desastres*, las *Crisis* y su relación entre estos; y a partir de ello presentar una Propuesta de Intervención en *Crisis* para casos de *Desastre*, alternativa a los Modelos Clásicos, utilizando Técnicas *Psicocorporales*.



CAPÍTULO 1

L OS DESASTRES

*...cuando una muere, deja sus cosas;
en este caso, las cosas lo dejan a uno
y uno muere un poco en ellas...
(declaración de la víctima de un tornado, 1980)*

A lo largo del mundo, varias instituciones han trabajado la problemática de los *desastres* desde distintas profesiones, como: la Meteorología y Geología, la Arquitectura e Ingeniería Civil, la Medicina y la Psicología, por mencionar algunas. En nuestro país, organizaciones como el Centro Nacional de Prevención de *Desastres* (CENAPRED), el Sistema Nacional de Protección Civil (SINAPROC), La Cruz Roja Mexicana mediante el Comité Nacional de *Desastres*, son quienes se han encargado de abordar esta problemática; mientras que a nivel internacional la Organización Mundial de la Salud (OMS) y la Organización Panamericana de la Salud (OPS), entre otras, se han ocupado de hacerlo. Algunos, como el CENAPRED, han trabajado el tema para realizar aportaciones teóricas; otros, como La Cruz Roja Mexicana y el SINAPROC, han diseñado diversos programas preventivos y de mitigación; mientras que instituciones como la OMS y la OPS, se han ocupado de la investigación. Todo esto ha dejado como resultado un conocimiento sobre sus características, consecuencias, aspectos técnicos, su frecuencia e intensidad, etcétera; lo que permiten tener información amplia de lo que son e implican los *desastres*. Para este trabajo nos centraremos en lo que respecta al área psicológica, sin dejar de considerar otros aspectos que puedan servir para cubrir los fines del mismo.

C

TESIS CON
FALSA DE ORIGEN

1.1 DEFINICIÓN

El término *desastre* ha sido definido de diversas formas, por distintas instituciones especializadas en el tema. Algunas de éstas son las siguientes:

El CENAPRED (1996) define a un *desastre* como: "una situación de estrés colectivo que afecta a toda una comunidad o segmentos considerables de ella, de manera que los individuos expuestos pueden sufrir consecuencias físicas y mentales potencialmente dañinas"(p.10).

El SINAPROC lo considera como: "un evento concentrado en tiempo y espacio, en el cual la sociedad o una parte de ella sufre un severo daño e incurre en pérdidas para sus miembros, de tal manera que la estructura social se desajusta y se impide el cumplimiento de las actividades esenciales de la sociedad, afectando el funcionamiento vital de la misma" (Secretaría de Gobierno, 1991, p.114).

La Cruz Roja Mexicana (1997) lo define como: "una situación de emergencia que, en muchos casos, altera súbitamente todas las condiciones de la vida cotidiana, sumiendo a la población en el desamparo, poniéndola en la necesidad de recibir auxilio, alimentos, prendas de vestir, albergues, asistencia médico-social y otras formas de ayuda, para atender las diversas necesidades de la vida".

La OPS (1983), que se centra en los *desastres* naturales, lo define como: "aquellos accidentes ecológicos que exceden la capacidad de adaptación de una comunidad y exigen ayuda externa" (p.3).

Para la OMS (2002) este consiste en: "una situación que implica amenazas imprevistas, graves e inmediatas para la salud pública".

De esta forma se puede apreciar que existe cierta variedad en las definiciones de *desastre*, ya que la concepción que presenta cada autor, depende de sus objetivos; por ejemplo, en la definición de la Cruz Roja Mexicana se considera el apoyo que se le da a las víctimas tales como viveres y albergues, pues el trabajo de la institución esta más centrado en procurar este tipo de ayuda a los afectados; mientras que el CENAPRED se concentra en las consecuencias físicas y mentales que dejan estos eventos, pues la institución trabaja con la prevención de dichas consecuencias. No obstante, todas las definiciones que se presentan, consideran al menos uno de los siguientes aspectos: las características (intensidad, duración, entre otros), los efectos (daños materiales, pérdidas económicas, heridos, muertes, efectos psicológicos, entre otros.) y el hecho de que el evento rebasa la capacidad de respuesta de la población afectada, lo que obliga a pedirse apoyo externo.

El aspecto que resulta de mayor interés, para este trabajo, consiste en los efectos psicológicos; ya que, como se vio en algunas definiciones, los *desastres* además de dejar

muerdos, heridos y damnificados, así como pérdidas materiales y económicas, también provocan efectos psicológicos en las poblaciones afectadas. Las crisis son un ejemplo de este tipo de efectos, las cuales manifiestan un desequilibrio general en la persona y que dificulta el adecuado afrontamiento del evento (Slaikeu, 1997); aunque es importante aclarar que las crisis no son el único efecto psicológico que se presenta en los *desastres*, sin embargo si es común que se presente (ver capítulo 2).

Por lo tanto, la definición de *desastre* que se manejará en este trabajo, es la siguiente:

Un desastre es un evento extraordinario, que por su magnitud e intensidad y la alta vulnerabilidad de una población, la daña en distintos niveles: vienes materiales, fuentes de abastecimiento, desajuste socioeconómico, muertos, heridos, damnificados y efectos psicológicos en los afectados; rebasando la capacidad de respuesta y adaptación, y rompiendo con su ritmo de vida cotidiano, lo cual exige ayuda externa.

1.2 CLASIFICACIÓN

Dentro del estudio de los *desastres*, en el mundo, diversas instituciones han clasificado a estos fenómenos de acuerdo a varios criterios; en México instituciones como el CENAPRED (1994) y la Secretaría de Gobierno (1991) mediante Protección Civil, han clasificación de los *desastres*, de acuerdo a su naturaleza, es decir, estos pueden ser: Agentes Perturbadores de origen Geológicos, Hidrometeorológicos, Químicos, Sanitarios y Socio-Organizativos; y a su vez, estos los clasifican en dos grandes grupos, los cuales son:

- *Desastres Naturales.* Que se dividen en: Agentes Perturbadores de origen Hidrometeorológico y Geológico
- *Desastres provocados por el hombre.* Que se dividen en: Agentes Perturbadores de origen Químico, Sanitario y Socio-Organizativo.

1.2.1 DESASTRES NATURALES

De acuerdo a la Secretaría de Gobierno (1991) y el CENAPRED (1994), se deben al desplazamiento de las grandes placas que conforman el subsuelo, a la actividad volcánica y a cambios en las condiciones ambientales. Estos se clasifican de la siguiente forma:

➤ **Agentes Perturbadores de Origen Geológico.** Se producen por la actividad de las placas tectónicas, fallas continentales y fallas regionales que cruzan y circundan a la República Mexicana. Dentro de estos se incluyen deslizamientos y colapso de suelos,

hundimientos y agrietamiento, y los maremotos (tsunamis) y lahares (flujos de lodo), que son producto de los *sismos* y *vulcanismos*.

Los *sismos* o *temblores*, son la propagación de ondas a través de las rocas que constituyen nuestro planeta; esta propagación es posible porque la tierra se comporta como un cuerpo elástico. De esta forma, los terremotos ocurren por el rompimiento abrupto de las rocas, como consecuencia de las fuerzas de tensión o compresión a que están sujetas; estos rompimientos ocurren a lo largo de superficies, en las cuales las rocas se deslizan unas con respecto a otras. Tales superficies se conocen como fallas geológicas. Estas fuerzas de tensión o compresión, se deben a que el cascarón más externo de nuestro planeta, la litosfera, esta fragmentada en mosaico irregular de placas rígidas y móviles llamadas tectónicas; estas placas se mueven, una con respecto a la otra a lo largo de grandes zonas de fractura, y es ahí donde se originan generalmente los más grandes terremotos.

Por su ubicación geográfica, México se encuentra en una zona altamente sísmica, ya que a lo largo de su territorio interactúan cinco importantes placas tectónicas: Cocos, Pacífico, Norteamérica, Caribe y Rivera; asimismo existen un gran número de fallas regionales y locales de diversas longitudes, distribuidas en todo el territorio nacional, con distintos grados de actividad sísmica. Sin lugar a dudas los sismos más representativos en nuestro país fueron los ocurridos el 19 y 20 de septiembre de 1985 que tuvieron una magnitud de 8.1 y 7.5 grados en la escala de Richter, respectivamente (CENAPRED, 1994); dejando severos daños psicológicos en la población como *crisis* y depresiones (De la Fuente, 1986), y padecimientos psicósomáticos que incluían dolores crónicos en la cabeza, pecho y estómago, úlceras gástricas, entre otros (OPS, 1986).

En lo que respecta al *vulcanismo*, este consiste en el transporte de los materiales terrestres desde el interior del planeta, hasta la superficie. Las erupciones volcánicas consisten en la salida de materiales terrestres (magma) a través de un conducto o fisura en la corteza del planeta. Sus principales manifestaciones son:

- *Corriente de lava*. Consiste en mezclas de silicatos y gases; en las erupciones estas forman flujos que se mueven a lo largo de trayectorias determinadas por la topografía. Estas pueden desplazarse a velocidades de entre 30 y 100 km/h.
- *Flujos de piroclastos*. Son mezclas de gases volcánicos, agua, cenizas y otras partes sólidas de mayor tamaño, que se deslizan por las laderas del volcán a temperaturas que oscilan entre los 150°C y los 300°C.
- *Oleadas de piroclastos*. Están hechas de los mismos componentes que los descritos con anterioridad, sólo que la proporción de gases es mayor que la de los sólidos y se propagan con gran turbulencia, por lo que también han sido llamados "huracanes de Ceniza".
- *Materiales aéreos y lluvias de cenizas*. Estos materiales pueden quedar suspendidos a lo largo de varios kilómetros, formando lo que se conoce como columna eruptiva.



- **Avalancha de detritos.** En algunas erupciones, parte del edificio volcánico es fracturado, por lo cual se producen avalanchas de rocas que provienen de éste.
- **Flujos de lodo o lahares.** Los flujos de lodo son mezclas de agua y detritos que se originan en un volcán. Los productos de la erupción se mezclan con el agua contenida en la nieve y lagos que pueden existir en los cráteres o laderas.
- **Incendios.** Tanto la lluvia de cenizas como los flujos y oleadas de piroclastos pueden ocasionar incendios si las temperaturas de los materiales emitidos son lo suficientemente altas y se acumulan en áreas boscosas, pastizales u otros tipos de vegetación.
- **Gases y lluvias ácidas.** Los magmas contienen gases en solución que son liberados durante y entre erupciones, constituidos por vapor de agua, bióxido y monóxido de carbono, y varios compuestos de azufre, cloro, flúor, hidrógeno y nitrógeno. Estos gases son peligrosos por su mayor abundancia y por ser inodoros.

La actividad volcánica representa en México el segundo fenómeno, después de los sismos, más alto en peligrosidad, pues como se puede apreciar en la Tabla 1, existen 16 volcanes activos en el país, de los cuales 6 son catalogados como de alto riesgo. Dos de las erupciones más representativas en el país fueron la del volcán Parícutin en 1943, que sepultó el poblado de San Juan Parangaricutiro en Michoacán; y la del volcán Chichón en 1982 que causó 1,770 víctimas y afectaciones en distintos grados debido a la enorme capa de ceniza que levanto (CENAPRED, 1994 Y OPS/OMS, 1994). Actualmente los volcanes Popocatepetl y volcán de Colima, se encuentran activos manteniendo a las autoridades y a la población en estado de alerta (CENAPRED, 2002).

Volcán	Estado
Tres Virgenes	Baja California Sur
Bareana	Isla Revillagigedo
Everman	Isla Revillagigedo
Ceboruco	Nayarit
Sangaguay	Nayarit
La Primavera	Jalisco
Volcán de Colima	Colima
Parícutin	Michoacán
Joruelo	Michoacán
Xitle	Distrito Federal
Popocatepetl	México y Puebla
Los Hornos	Puebla-Veracruz
Pico de Orizaba	Puebla-Veracruz
San Martín Tuxtla	Veracruz
El Chichón	Chiapas
Tocana	Chiapas

Tabla 1. Principales Volcanes activos en México.
Fuente: Atlas Nacional de Riesgos, Secretaría de Gobierno, 1991.

TRABAJOS CON
FALLA DE ORIGEN

Los maremotos o tsunamis se presentan a consecuencia de erupciones volcánicas o terremotos en el mar, los cuales provocan una serie de ondas que se propagan en todas direcciones en forma concéntrica, dando origen al conjunto de olas denominadas tsunamis. La altura y amplitud es el factor de destructividad, pues este puede elevarse a más de 35 metros.

> **Agentes Perturbadores de Origen Hidrometeorológico.** Son fenómenos que se derivan de la acción violenta de los agentes atmosféricos como *ciclones tropicales, inundaciones fluviales y pluviales, costeras y lacustres, así como tormentas de nieve, granizo, polvo y eléctricas, temperaturas extremas (sequías y/o heladas) y marejadas.*

Los ciclones tropicales son aquellas perturbaciones atmosféricas, las cuales pueden ser desde una depresión tropical hasta un huracán. Se originan en mares de aguas cálidas y templadas, con nubes en espiral; presentan presiones mínimas en la superficie, vientos violentos y lluvias torrenciales, algunas veces acompañados por tormentas eléctricas. La evolución de un ciclón tropical es: Depresión Tropical, su velocidad promedio, durante un minuto, de los vientos máximos de superficie en la perturbación, es menor o igual a 62 km/h; Tormenta Tropical, su velocidad promedio, en un minuto de los vientos máximos de superficie es de 63 a 118 km/h; el Huracán, es un ciclón tropical en el que la velocidad promedio, durante un minuto, de los vientos máximos de superficie, es igual o mayor a 119 km/h. A su vez, los huracanes se dividen por 5 categorías de acuerdo a la escala Saffir/Simpson:

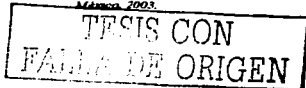
CATEGORÍA

Uno
Dos
Tres
Cuatro
Cinco

VIENTOS EN KM/H

119-153
154-177
178-209
210-249
Mayor de 250

Los *huracanes o ciclones tropicales* en México resultan ser frecuentes puesto que se originan dentro del país en el mar caribe, Golfo de México y los Océanos Atlántico Medio y Pacífico Noroecuatorial, afectando principalmente a los estados de Guerrero, Oaxaca, Chiapas, Yucatán, Quintana Roo y Veracruz. Un ejemplo de su poder destructivo han sido los huracanes "Gilbert" en 1988 que alcanzó la categoría de 5 y "Pauline" en 1997 que alcanzó la categoría de 4, los cuales causaron daños en varios estados costeros de la República, que se traducen en cientos de decesos, miles de heridos y damnificados, casas y cultivos destruidos, pérdidas por miles de pesos, entre otros daños. La siguiente tabla muestra los huracanes que han entrado en las costas del territorio nacional en los últimos años.



TESIS CON FALLA DE ORIGEN

Los Desastres

Israel Salgado Corona

TEMPORADA	HURACANES EN EL PACÍFICO	HURACANES EN EL ATLANTICO
1995	2- Henriette, Ismael	3- Gabrielle, Opal, Roxanne
1996	5 - Alma, Boris, Cristina, Fausto, Hernan	1 - Dolly
1997	4 - Nora, Olaf, Pauline, Rick	0
1998	2 - Frank, Isis	2 - Charley, Mitch
1999	1 - Greg	2 - Bret, Katrina
2000	3 - Miriam, Norman, Rosa	3 - Beryl Gordon, Kcith
2001	1 - Juliette	2 - Chantal, Iris

Tabla 2. Huracanes que entraron sobre territorio nacional por los océanos Pacífico y Atlántico. Fuente: SEMARNAT, 2002 y Servicio Meteorológico Nacional con la Comisión Nacional del Agua, 2002.

Este tipo de fenómenos provoca la aparición de otros agentes perturbadores como las *inundaciones*, las cuales generalmente son consecuencia directa de otros fenómenos Hidrometeorológicos. Estas pueden ser pluviales, fluviales o lacustres; las pluviales se deben a la acumulación de la precipitación (lluvia, granizo, etc.) que se concentra en terrenos de topografía plana o en zonas urbanas con insuficiencia o carencia de drenaje; las fluviales son aquellas que se originan cuando los escurrimientos superficiales son mayores a la capacidad de conducción de los cauces; las lacustres se originan en los lagos o lagunas por el incremento de sus niveles.

Por otra parte, las *sequías* se caracterizan por la falta de agua en el suelo, ya que esta pierde agua por la evaporación o debido a que la precipitación en una etapa es menor que su promedio característico. De acuerdo con la SEMARNAT (2002) en México el fenómeno del "niño" en 1997 generó las sequías más severas de este siglo con temperaturas que alcanzaron registros sin precedentes históricos en el noreste, centro y sur del país. Asimismo, durante 1998 las sequías provocaron más de 14, 000 incendios quemándose aproximadamente 600,000 hectáreas.

Las heladas consisten en una precipitación de cristales de hielo, y esto ocurre cuando las condiciones de temperatura y presión referidas a la altitud de un lugar y al cambio de humedad del ambiente, se conjugan para proporcionar la precipitación de la nieve (Secretaría de Gobierno, 1991). La SEMARNAT (2002) reporta que durante el invierno de 1998 las temperaturas mínimas fluctuaron entre -5 y -12 grados centígrados, lo que provocó graves heladas que secaron gran parte de la vegetación.

1.2.2 DESASTRES PROVOCADOS POR EL HOMBRE

La Secretaría de Gobierno (1991) y el CENAPRED (1994) mencionan que estos son originados, ya sea, directa o indirectamente por el hombre y su conducta, o por la situación de desarrollo con mala adaptación ecológica creada por él. Este tipo de *desastres* los dividen básicamente en tres grupos:

➤ **Agentes Perturbadores de Origen Químico.** Se encuentran íntimamente ligados a la compleja vida de la sociedad, pues son efecto de las actividades que desarrollan las crecientes concentraciones humanas y de los procesos propios del desarrollo tecnológico aplicado a la industria, que conlleva al uso amplio y variado de energía y sustancias y materiales volátiles e inflamables, susceptibles de provocar incendios y explosiones. Dentro de este tipo de *desastres*, se encuentran *los incendios* urbanos, domésticos e industriales y forestales; *las explosiones*, consecuencia del uso y transporte de combustible y productos de alto riesgo explosivo; *radiaciones*, *fugas tóxicas* y *envenenamientos masivos*, los cuales pueden ser con fines bélicos como guerras nucleares, biológicas y químicas.

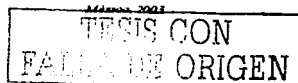
Los incendios y las explosiones son fenómenos comúnmente asociados, ya que uno puede generar al otro, asimismo es importante resaltar que ambos son los que provocan más muertes y generalmente son originados por el descuido del hombre o por la falta de habilidad en el manejo de sustancias peligrosas.

➤ **Agentes Perturbadores de Origen Sanitario.** Están vinculados al crecimiento de la población y la industria. Sus fuentes se ubican en las grandes concentraciones humanas y vehiculares; dentro de estas se encuentran *la contaminación del aire, suelo y agua; la desertificación, epidemias, plagas y lluvia ácida*. Se asocian con los asentamientos humanos que favorecen la extensión de ciertas enfermedades, especialmente las del aparato digestivo y respiratorio, los cuales pueden llegar a producir la muerte.

➤ **Agentes Perturbadores Socio-Organizativos.** Se originan en las actividades de las concentraciones humanas, y en el mal funcionamiento de algún sistema propuesto por el hombre. Dentro de estos se encuentran: a) los relacionados con multitudes concentradas, como *terrorismo, sabotaje*, etc; b) los relacionados con los diseños humanos, como *accidentes terrestres, aéreos y marítimos* (Secretaría de Gobierno, 1991).

En nuestro país, debido al crecimiento de sus concentraciones humanas y de su tecnología, se originan desde altos índices de contaminación, hasta devastadoras explosiones e incendios. Entre los eventos más sobresalientes, destacan las explosiones ocurridas en San Juan Ixhuatepec en 1984, donde millones de litros de gas combustible explotaron provocando la muerte de varios de cientos de personas y lesiones a miles más; y la otra ocurrida en Guadaluajara en 1992, la cual cobró la vida de aproximadamente 250 personas (CENAPRED, 1994).

De esta forma, es como se puede apreciar que existe una gran variedad de fenómenos que pueden causar un *desastre*, desde una explosión hasta un sorpresivo y devastador sismo. México, como se muestra en la tabla 3, es un país con un alto índice de probabilidad de ocurrencia de *desastres*, ya que éste se encuentra en un alto grado de vulnerabilidad que posibilita la ocurrencia de estos fenómenos. Este alto grado de vulnerabilidad en el país, trae la necesidad de implementar programas tanto preventivos como de mitigación, pues



cada *desastre* que ha ocurrido en el país ha evidenciado que en general no se ha estado lo suficientemente preparado para afrontar este tipo de eventos, y el área psicológica no ha sido la excepción a esta situación.

Zonas de Alto riesgo en México por tipo de Fenómeno					
Entidad	Riesgo por tipo de fenómeno				Densidad de población Habs/km.
	Sísmico	Volcánico	Ciclónico	Otros	
Aguaascalientes				X	128.7
Baja California Norte			X	X	23.6
Baja California Sur			X		40.3
Campeche			X	X	10.3
Coahuila				X	13.0
Colima	X	X	X	X	78.5
Chiapas	X	X	X	X	43.4
Chihuahua				X	9.8
Distrito Federal	X			X	5495.4
Durango				X	11.2
Guanajuato	X			X	130.2
Guerrero	X		X	X	41.0
Hidalgo				X	89.9
Jalisco			X	X	6.1
México	X			X	457.3
Michoacán	X		X	X	59.2
Morcles	X	X		X	241.8
Nayarit	X		X	X	29.8
Nuevo León				X	48.0
Oaxaca	X		X	X	31.6
Puebla	X	X		X	121.6
Quercáaro				X	89.3
Quintana Roo			X		9.8
San Luis Potosí				X	31.8
Sinaloa	X		X	X	37.9
Sonora			X	X	9.8
Tabasco	X		X	X	60.9
Tamaulipas			X	X	281.1
Tlaxcala	X			X	194.5
Veracruz	X	X		X	85.5
Yucatán			X	X	34.6
Zacatecas				X	17.0
Media Nacional					41.3

TESIS CON
 FALLA DE ORIGEN

Tabla 3. Zonas de Alto Riesgo en México. Fuente: Atlas Nacional de Riesgos, Secretaría de Gobierno, 1991. La columna de Otros, incluye a los desastres sanitarios (epidemias, plagas, etc) y sociorganizativos (incendios, bombas, etc).

1.3 FASES DE LOS DESASTRES

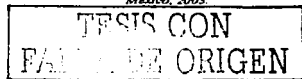
El estudio de los *desastres* se ha abordado en tres tiempos, llamados *Fase de Pre-Impacto*, *Fase de Impacto* y *Fase de Post-Impacto* (Cohen y Ahearn, 1989); dichas fases se describen de la siguiente forma.

1.3.1 PRE-IMPACTO

Es aquella fase previa a la ocurrencia inminente de un *desastre*; abarca las etapas que preceden al *desastre* mismo, estas son: las de *amenaza y advertencia o alerta*. Para el CENAPRED (1996) estas etapas contribuyen a que la población se prepare y así se reduzca la posibilidad de pérdidas, pues parte de su labor de la institución es la de detectar el posible impacto de un agente perturbador sobre un agente afectable, así como la de dar advertencia a las comunidades sobre estos hallazgos, para así poder prevenir un posible *desastre*.

1. La etapa de amenaza consiste en el peligro general y a largo plazo, constituida por la posible calamidad que hace a ciertas áreas y sus habitantes estar en mayor riesgo que otros. Montoya (1997 y 1999) describe a esta etapa como aquella en la que las personas se enteran a través de los medios masivos de comunicación, de la posibilidad de la presencia de una calamidad; y es aquí donde el individuo analiza sus expectativas ante su situación personal y colectiva, además de presentarse un aumento de *ansiedad y estrés* conforme avanza el tiempo.
2. La etapa de advertencia o alerta, puede ser vaga, general o específica. Montoya (1997 y 1999) refiere que ésta etapa comprende el momento concreto en que se da aviso a toda la población en riesgo, de la inminente aparición del fenómeno; asimismo menciona que es característico que en esta etapa se encuentre en las personas, estados de hiperactividad, que llevan al individuo a disminuir su funcionalidad e incluso a volverlo ineficiente en sus actividades de preparación.

De acuerdo con Cohen y Ahearn (1989), el trabajo preventivo se dificulta mucho, ya que la mayoría de la población hace caso omiso de las amenazas y advertencias; refieren que algunas personas presentan miedo de actuar en forma precipitada y parecer tontas, mientras que otras se desentienden de las amenazas y advertencias, como una manera de defensa contra algo que no quisieran que ocurriera. Esto obviamente no se realiza de manera conciente, sino más bien es un mecanismo de defensa que se acciona en determinadas situaciones o momentos en los que se atenta o se puede atentar contra la integridad de la persona. Tal caso se presentó en diciembre del 2000, cuando algunos habitantes de los pueblos cercanos al volcán Popocatepeti, a pesar de las advertencias de los medios de comunicación y las autoridades de una posible erupción, se negaban a abandonar sus hogares.



Desde esta fase, la participación del psicólogo se hace necesaria, ya que los estados de estrés y negación hacen a las personas más vulnerables ante la presencia del agente perturbador, al verse disminuida o anulada su capacidad de respuesta para protegerse del posible evento.

1.3.2 IMPACTO

Es la fase en la que la comunidad se ve afectada por el *desastre* y el periodo subsecuente en que se organizan las actividades de ayuda. Esta fase Montoya (1997 y 1999) también la refiere como la fase de Choque (Shock), ya que en esta, los cambios bruscos en el entorno del individuo acontecen repentinamente y en forma inesperada en magnitud, lo cual provoca una serie de problemas psicológico, además de algunas perturbaciones orgánicas.

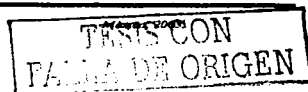
A lo largo de diversos *desastres* ocurridos en el país, como los sismos de 1985, las explosiones de San Juan Ixhuatepec y Guadalajara, y los huracanes "Gilbert" y "Paulina", por citar algunos, se ha podido comprobar que la inserción del psicólogo en las actividades de apoyo debe de ser inmediata, pues el estado de shock en el que quedan muchas personas producto del impacto, disminuye o anula la posibilidad de que estas actúen para lograr su restablecimiento, ya que se ven desorientadas, niegan lo que están viviendo, presentan temor, ansiedad y otras alteraciones psicológicas.

Sin embargo, aunque ha habido esfuerzos de algunas instituciones, cómo la Cruz Roja Mexicana y el DIF, para dar participación al psicólogo en este tipo de eventos, la mayor parte de las personas (autoridades y población en general) le restan importancia a la participación del psicólogo, por lo que la atención se suele dar mucho tiempo después del evento, si es que se da.

1.3.3 POST-IMPACTO

Esta fase comienza varias semanas después de haber ocurrido el *desastre*, e incluye las actividades de ayuda y la evaluación de los tipos de problemas que suelen experimentar los individuos. Los elementos de esta fase se les ha denominado *Remedio y Recuperación*, los cuales consisten en las acciones emprendidas para aliviar la situación y facilitar la recuperación individual y familiar; estos incluyen un periodo en el que los afectados, muestran suficiente energía para la reconstrucción de sus vidas, además se ventilan sentimientos y de compartir experiencias con otros, por lo que el apoyo organizado se brinda para la resolución de sus problemas (Cohen y Ahearn, 1989).

De esta forma, al ser característicos en esta etapa los deseos de reconstrucción y de expresión de sentimientos, el psicólogo debe intervenir para ayudar a las personas a expresar aquellos sentimientos y pensamientos que los mantienen pasivos, para que se les



facilite la adaptación a su nuevo entorno, y así puedan ser participes de la reconstrucción general de su vida; mientras que a aquellas personas que presenten sentimientos positivos, se les promueva y refuerce dichos deseos de reconstrucción y se canalicen las energías que presentan, en actividades concretas que los ayude a salir adelante.

En esta etapa, Montoya (1997) menciona que los individuos también se enfrentan a un nuevo entorno, ya sea individual o colectivo, un entorno que ha cambiado drásticamente que ha propiciado pérdidas materiales, pero principalmente muertes de familiares y/o conocidos. Se dice que el individuo se encuentra en un estado de ansiedad, apatía, temor, depresión, indiferencia, impotencia y desesperanza que han llamado *síndrome de derrotismo*; asimismo se presenta el *síndrome del desastre* el cual se manifiesta por la desorientación y apatía, la gente vaga sin rumbo y parecen no tener voluntad propia, presentan reacciones de miedo sorpresa, incredulidad, angustia y una frenética búsqueda de sus familiares y amigos.

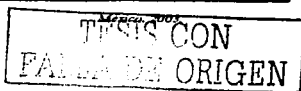
Finalmente, esta fase también implica existe una etapa de *reconstrucción* en la que los damnificados han empezado a resolver sus problemas y se ha iniciado la reconstrucción de las áreas destruidas; este proceso suele durar varios años (CENAPRED, 1996 y Cohen y Ahearn 1989).

Por lo tanto, dentro del trabajo de reconstrucción, la participación del psicólogo no es la excepción, pues aún cuando las personas afectadas y autoridades se centran más en lo que se refiere a la reconstrucción de viviendas, negocios, o fuentes de abastecimiento, o a algún apoyo económico, el psicólogo debe promover el restablecimiento *psicocorporal* (ver capítulo 3) previo al evento; puesto que para poder reintegrarse a la vida cotidiana dependerá, de entre otros factores, de la integración de la experiencia por parte del individuo.

1.4 EFECTOS DE LOS DESASTRES

Una de las principales preocupaciones de las personas ante la presencia de un *desastre*, son sin duda sus efectos, puesto que estos han aumentado con el crecimiento de la población en zonas de alto riesgo y con el crecimiento de la industria; además de la irresponsabilidad de las autoridades y a la desorganización de la población -es decir su alto grado de vulnerabilidad- (Montoya, 1997).

La característica más demoledora de los *desastres* es que pueden afectar a muchas personas al mismo tiempo; la consecuencia inmediata de un evento de este tipo es un estado de emergencia, en el que se debe acudir a salvar vidas y atender a heridos (CENAPRED, 1996 y Slaikou, 1997). Debido a esta característica, los *desastres* tienen la capacidad de generar cambios, en el entorno y en los individuos, que generalmente no se



perciben y por lo general se requiere de asistencia externa social, económica, de protección médica, alimenticia y de apoyo psicológico, refugios (CENAPRED, 1996 y Montoya, 1997). Asimismo, los sujetos afectados por estos eventos son vulnerables a nuevas problemáticas tales como: el hambre, las epidemias y los fenómenos de pánico colectivo, lo que provoca que las personas se hagan demasiado independientes de los dispositivos de socorro (Baltazar, 1997).

Los efectos que ocasionan estos fenómenos en una comunidad, dependen de factores que están relacionados con la duración y extensión del impacto, las condiciones previas de la zona dañada, el tamaño y densidad de la población perjudicada, las condiciones de infraestructura, la organización de los recursos, etcétera. (Montoya, 1997). En la siguiente tabla, se puede apreciar el nivel de peligrosidad que puede tener un *desastre*, de acuerdo al tipo de fenómeno.

Efectos a Corto Plazo	Terremotos	Vientos Huracanados	Maremotos Inundaciones súbitas	Inundaciones
Defunciones	Numerosas	Pocas	Numerosas	Pocas
Lesiones graves que requieren atención Médica intensiva	Cantidad abrumadora	Cantidad Moderada	Pocas	Pocas
Aumento de riesgo de difusión de las enfermedades transmisibles	Se trata de riesgo potencial con posterioridad a todos los desastres de gran magnitud. La probabilidad se acrecienta en función del hacinamiento y el deterioro de la situación			
Escasez de alimentos	Infrecuentes	Infrecuentes	Común	Común
	Puede ser causado por factores distintos de los insuficiencias del Abastecimiento alimentario			
Grandes Movimientos de Población	Infrecuentes	Infrecuentes	Comunes	Comunes
	Puede ocurrir en zonas urbanas que han sufrido grandes daños			

Tabla 4. Efectos por tipo de desastre. Fuente: Gómez & Tomás, 1991, en: Montoya, 1997.

De esta forma, de manera general, se puede decir que los *desastres* provocan en la población los siguientes daños:

Ψ **Daños Materiales.** Se refiere al deterioro o destrucción de las propiedades y medios de subsistencia y protección del individuo, tales como: casa mobiliario, ganado, medios de transporte, tierras de cultivo y pastoreos, etc. Este también implica pérdidas económicas (Baltazar, 1997). En México, los sismos de 1985 provocaron 1,970 edificaciones colapsadas y 5,700 dañadas, y en general pérdidas materiales por un billón de pesos; mientras que en 1988 el huracán "Gilbert" destruyó un total de 269,

TESIS CON
 FALLA DE ORIGEN

TESIS CON
 FALLA DE ORIGEN

121 hectáreas, 9, 739 casas habitación siendo el monto de los daños superior al billón de pesos. (CENAPRED, 1996).

Ψ **Daños en las Fuentes de Abastecimiento.** Estas se refieren a los alimentos, el vestido y el alojamiento; ya que los *desastres* pueden provocar el desplazamiento de grandes segmentos de la población, lejos de sus hogares y de sus zonas de trabajo. Esta situación obliga a prestar albergues a las personas. El principal problema con las fuentes de abastecimiento radica en la dificultad y disponibilidad para hacer llegar los suministros a la población afectada, pues en la mayoría de las ocasiones resulta muy difícil hacer llegar dichos suministros a los albergues, pues las condiciones lo obstaculizan. La vivienda resulta un problema de considerable atención, pues mientras se reconstruyen o rehabilitan las casa de los afectados, se tiene que disponer de un lugar adecuado de vida, donde se tomen en cuenta la privacidad, espacios de recreación, comedores, la integración familiar, grupos familiares, grupos de vecinos o bien grupos de edad y género (Montoya, 1997).

Ψ **Daños en la Salud y en la Higiene.** Los *desastres* generan prioritariamente consecuencias en la salud e higiene, ya que puede ocasionar un brote de enfermedades transmisibles, tales como la fiebre tifoidea y el cólera. También, resulta un problema el hecho de que el sector salud sea exigido a su máximo y presente una sobresaturación en sus centros de atención, lo cual provoca que se vea limitado en su labor si sus instalaciones hospitalarias no están preparadas para situaciones de emergencias. En un *desastre*, la carga de trabajo en los hospitales y otras instalaciones de salud es muy elevada, pues se albergan a pacientes, personal y visitantes, y realizan intervenciones quirúrgicas durante las 24 horas del día. (Montoya, 1997 y Baltazar, 1997).

Aunado a lo anterior, Baltazar (1997) refiere que dentro de los efectos en el área de la salud producto de un *desastre* se encuentran: molestias gastrointestinales (gastritis, náuseas, vomito, diarrea, estreñimiento), mayor número de complicaciones con predominio de enfermedades cardiopulmonares, hipertensión y problemas artríticos; asimismo reporta un mayor número de muertes, especialmente en los ancianos y las personas con enfermedades crónicas, y un deterioro en la salud general durante un lapso de uno o dos años después del siniestro.

Ψ **Muerte y Lesiones.** Esto se refiere a las muertes, los heridos y los damnificados (gente que ha perdido sus bienes y viviendas, quedando expuestas a grandes riesgos) producto de su poder destructivo. Lo anterior implica desde personas que han perdido sus bienes y viviendas, quedando expuestas a grandes riesgos personas, hasta personas que perdieron la vida, también implica a personas que sufrieron alguna contusión, luxación, herida, quemadura, intoxicación, etc., hasta personas que perdieron algún miembro de su cuerpo o la capacidad de moverlo (Montoya, 1997 y Baltazar 1997).

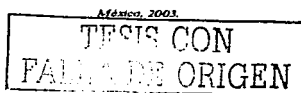
De acuerdo con las estadísticas, en el mundo se contabilizaron entre 1965 y 1992, un total de 4 635 *desastres*, los cuales generaron un total de 3 mil millones de personas damnificadas y 3.6 millones de muertes; mientras que en América Latina, en las dos últimas décadas, los *desastres* naturales han generado unos 500 000 heridos, 150 000 muertos y pérdidas materiales que afectaron a casi 8 millones de personas (CENAPRED, 1994 y Cevallos, 1993; citados en: Montoya 1997).

En lo que respecta a los sobrevivientes de un *desastre*, estos pueden manifestar el síntoma de la "huella de muerte". Este concepto se relaciona con una fascinación por la muerte, que suele manifestarse en la forma de un gusto anormal por las escenas de muerte y más adelante, una imagen imborrable de encuentro con ésta; los principales síntomas agudos son la preocupación por la muerte, sensación de culpabilidad, molestias corporales y conducta hostil. La experiencia de sobrevivir se acompaña con frecuencia de una intensa culpabilidad, y la defensa contra esta culpabilidad es el bloqueo de los sentimientos, por lo que quizás la persona sólo pueda expresar o disipar sus sentimientos por medios no verbales (Ahearn y Castellón, 1978 y Cohen y Ahearn, 1989).

- Ψ **Efectos Psicológicos.** Este puede darse a partir del impacto del agente perturbador con algún poblado, o por la destrucción de los bienes y la muerte o desaparición de los seres queridos; así como la experiencia vivida por algún sobreviviente, el cual incluso pudo haber perdido algún miembro de su cuerpo o padecido alguna lesión letal (Baltazar, 1997).

Dado que los *desastres* se divide en tres fases: pre-impacto, impacto, post-impacto; los efectos psicológicos ocurren, o pueden ocurrir, de acuerdo a cada fase. En lo que respecta a la fase de pre-impacto, ya se ha mencionado que, en ocasiones, cuando se trata de prevenir a las personas de un posible *desastre* estas no hacen nada al respecto, debido a un mecanismo de defensa de negación a aceptar el evento y sus implicaciones (manifestación de la *coraza*, ver capítulo 3); lo cual permite observar que existe un impacto de la noticia sobre la persona; por lo que desde antes de presentarse el *agente perturbador*, éste ya produce un efecto psicológico.

Pero, sin lugar a dudas, la fase en la que un *desastre* causa mayores efectos psicológicos, es en la de impacto; ya que es en ésta donde cambia drástica y radicalmente la vida de los habitantes del poblado afectado, lo cual hace entrar en *crisis* a varias personas. Así, aún cuando en la fase de post-impacto suelen manifestarse traumas u otros trastornos mentales, estos dependerán de la resolución de *crisis* previas (durante la fase de impacto), así como del grado en que se ha trabajado dicha *crisis*. La tabla 5 presenta los porcentajes de prevalencia de *crisis* en los sismos de 1985 en México.



Tipo de Crisis	Hombres	Mujeres	Total %
Leves y Compensadas	47.0	26.0	73.0
Con descompensación moderada	6.0	10.0	16.0
Con descompensación grave	3.0	8.0	11.0
Total	56.0	44.0	100.0

Tabla 5. Cuestionario de Intervención en Crisis, Secc. A, N=3964, Realizado por el IMSS en los sismos de 1985, Fuente: Pucheu & cols. 1989, citado en: Montoya, 1997.

TESIS CON
 FALLA DE ORIGEN

Por su parte Ahearn y Castellón (1978) y Cohen y Ahearn (1989), refieren que a partir del impacto de un *desastre*, la reacción inicial suele manifestarse en un estado de choque que puede durar minutos u horas, el cual se manifiesta en confusión, aturdimiento y cierta desorientación. Después se puede presentar la idea de que a pesar de que la fuerza destructiva es real, esta no le causara daño alguno (invulnerabilidad personal), y luego esta idea suele ser remplazada con otra, en donde se cree que la fuerza destructiva está dirigida de manera exclusiva a la persona. Esto se ve acompañado de síntomas de angustia fluctuante y transitoria, estado de fatiga, episodios psicóticos, pesadillas repetidas acerca de la catástrofe, hiperactividad y reacciones depresivas, así como insomnio, molestias digestivas, nerviosidad y reacciones corporales como la náusea intensiva, vómito e histeria de conversión. También refieren que la emoción predominante suele ser el temor, el cual se manifiesta en la huida instintiva para salvarse así mismo y a la familia, en una sensación de seguridad al estar entre la muchedumbre y en un estado de ánimo muy sugestionable. Los autores también refieren que, cuando a una persona no le es posible expresar sus emociones, puede manifestar hipoactividad, impotencia y vagabundeo errático, apatía abrumadora o depresión.

Sin embargo, no toda las personas se ven afectadas psicológicamente por el impacto de un *desastre*, pues mientras que las personas en *crisis* se mantienen pasivas o hiperactivas, sin que sus actividades lleguen a servir para su reconstrucción; otras como primera reacción, realizan actividades de ayuda a sus familiares, vecinos u otras personas, y se muestran disponibles para recibir ordenes de los grupos rescatistas. En general se menciona que es muy usual la aparición de conductas altruistas (Cohen y Ahearn, 1989 y Montoya 1997).

De acuerdo con Cohen y Ahearn (1989) y Slaikou (1997) al momento del *desastre*, la conducta del damnificado depende de numerosos factores antecedentes, además de la interpretación y definición que confiera a este evento amenazante. Previo al *desastre*, algunas personas pudieron haber estado expuestas a otras *crisis*, por lo tanto a alguna experiencia exitosa de resolución de *crisis*. Esto implica que quienes han tenido otras

TESIS CON
 FALLA DE ORIGEN

crisis como el divorcio, la muerte de un ser querido, alguna mudanza, etcétera, suelen poseer habilidades adicionales que les permiten resolver en mejor forma la *crisis* originada por el *desastre*; y de igual forma, las personas que ya han sufrido catástrofes suelen ser capaces de interpretar los signos del *desastre* en forma más satisfactoria y manejar con mayor eficacia el estrés relacionado con el evento mismo. En efecto, las experiencias previas y el estado físico y emocional previo al *desastre* influyen sobre la forma en que los damnificados enfrentan un *desastre* natural y sus consecuencias.

De esta forma, para Cohen y Ahearn (1989) las reacciones de las personas dependerán de: el tipo y duración del evento, el grado de pérdida sufrida, el papel social, las habilidades de resolución de crisis, el sistema de apoyo del damnificado y la percepción e interpretación que el sobreviviente da al *desastre*. Sin embargo, estas reacciones también dependerán de factores como el grado de destrucción y el nivel de acercamiento que tenga la persona a dichos daños, así como el estado general de salud y las características demográficas de los afectados (sexo, nivel socioeconómico, edad, etc.).

En lo que respecta a los síndromes psiquiátricos, Kaplan y Sadock (1996) mencionan que pueden presentarse son: el *Trastorno por Estrés Postraumático*, problemas de ansiedad y la depresión, mientras que algunas víctimas pueden experimentar *despersonalización y desrealización* breves.

Al respecto Montoya (1997) refiere que los trastornos y conflictos específicos que se han manifestado después de un *desastre* son: el *Síndrome del Trastorno por Estrés Postraumático*, los *Problemas Psicósomáticos*, los *Trastornos de Ansiedad Generalizada*, la *Neurosis Traumática o Neurosis Aguda y el Abuso y Dependencia de drogas y alcohol*.

- *Síndrome del Trastorno por Estrés Postraumático*; el cual se caracteriza por ansiedad generalizada, inestabilidad autonómica, embotamiento emocional, desinterés por el mundo exterior, agitación, temblor, dificultad para concentrarse, trastornos del sueño, trastornos psicofisiológicos asociados, sensación de la reexperimentación del acontecimiento y falta de interés por las relaciones interpersonales (Othmer y Othmer, 1996 y Kaplan y Sadock, 1996).
- *Problemas Psicósomáticos*; son alteraciones físicas que tienen un origen psicológico, las cuales son generadas por la tensión que vive el individuo inmediatamente después de ocurrido el *desastre*; estas alteraciones pueden ser problemas del sueño y problemas disfuncionales que terminan en dificultades cardíacas, problemas de tipo gástrico, alteraciones en el sistema urinario y sudaciones excesivas (Montoya, 1997 y Othmer y Othmer, 1996).
- *Trastornos de Ansiedad Generalizada*; se manifiesta en una intensa presencia de tensión general, que altera el funcionamiento de la persona; esta se manifiesta mediante *tensión muscular*, irritabilidad, *trastornos a nivel del sistema nervioso*

vegetativo como sudación excesiva, diarrea y palpitaciones. Asimismo, las personas que pasan por este padecimiento sufren una ansiedad y preocupación continuas, con una tensión motora asociada, hiperactividad e hipervigilancia (Kaplan y Sadock, 1996).

- **Neurosis Traumática o Neurosis aguda;** que consiste en una sobreestimulación del aparato psíquico, producida por un evento muy intenso, lo cual rebasa e incapacita la capacidad de respuesta; existiendo cuatro niveles de la expresión sintomática de este padecimiento, que son: el acceso de emociones incontrolables, principalmente ansiedad tristeza y rabia; el insomnio o perturbaciones graves la dormir (pesadillas que recuerdan el suceso); bloqueo o disminución de las funciones del "yo", afectando a la percepción, la sexualidad, y provocando regresiones y dependencia pasiva; y finalmente las complicaciones psiconeuróticas secundarias, a causa del estado mental previo de las personas (Montoya, 1997).

En los sismos de 1985 en México se pudieron apreciar padecimientos como el *Trastorno por Estrés Postraumático*, miedo recurrente asociado con imágenes del evento, pensamientos e imágenes obsesivas relacionadas con la experiencia vivida, manifestaciones de culpa y cólera, estados depresivos, estados fóbicos y disociativos, duelo prolongado, abuso del consumo de alcohol y otras drogas, conductas violentas, enfermedades psicósomáticas etcétera; asimismo se pudo apreciar que a medida que transcurrían los días se presentaron otras manifestaciones psicológicas, que constituían fundamentalmente estados de desilusión, apatía e incertidumbre ante el futuro (De la Fuente, 1986). Todo esto lleva a hacer hincapié, de la necesidad del trabajo psicológico en este tipo de situaciones, con el fin de reducir los efectos y consecuencias provocados por el evento.

Sin embargo, dentro del trabajo psicológico a pesar de que se han reportado tensiones musculares, sudoración, diarrea y palpitaciones excesivas, así como alteraciones en el sistema nervioso vegetativo, se ha descuidado el aspecto corporal para la evaluación y terapia; o en otros casos lo han reduciendo a padecimientos psicósomáticos, que consiste en una alteración somática producto de una alteración psicológica. Esto nos indica que aún cuando no se les da la debida importancia, existen expresiones corporales que acompañan a las psicológicas, y que van más allá de enfermedades somáticas que resultan de los trastornos psicológicos. De este tema se hablará de forma más extensa en el capítulo 3.

A partir de esto, es importante mencionar que no se trata de darle mayor importancia a lo corporal, sino de darle la misma importancia tanto a lo psicológico como a lo corporal, pues se trata de ver a la persona como un todo compuesto por: cuerpo, emociones, pensamientos, sensaciones, acciones, etcétera, por lo que se trata de promover un trabajo terapéutico que contemple a la persona como una unidad (*cuerpomente*, ver capítulo 3).

LAS CRISIS

*...estar en crisis implica encontrarse
en un proceso de aprendizaje y crecimiento;
romper estructuras para implementar otras...
(Leavitt)*

Históricamente la *crisis* se ha visualizado con base a dos vertientes que se contraponen, una positiva y otra negativa; es decir, una oportunidad que representa el crecimiento interior y un peligro donde se puede desencadenar problemas psicológicos posteriores y hasta la muerte (Moguel, 1998). Algunos investigadores como Slaikau (1997), Sullivan y Everstine (1989), Brenson (1987), Bellak y Small (1980), entre otros, han trabajado sobre este tema, con el fin de obtener mayor información. En este capítulo se expondrán los principales aspectos que conforman al fenómeno de las *crisis* de acuerdo con las investigaciones.

2.1 DEFINICIÓN

Semánticamente la palabra *crisis* revela dos conceptos que se deriva del antiguo ideograma chino de la *crisis*, el cual se escribe en dos caracteres: *peligro* y *oportunidad*; un recuerdo de la oportunidad aparentemente pequeña, pero importante, que puede surgir del peligro. Es así, que el concepto implica la habilidad humana para transformar el peligro en acción constructiva. (Slaikau, 1997 y Comfort, 2001).

De acuerdo a la Teoría de *Crisis*, ésta se puede definir como: "un estado temporal de trastorno y desorganización, caracterizado principalmente por una incapacidad del individuo para manejar situaciones particulares utilizando métodos acostumbrados para la

solución de problemas, y por el potencial para obtener un resultado radicalmente positivo o negativo" (Slaikeu, 1997).

Caplan relacionó el concepto de *crisis* junto al de *homeostasis* (equilibrio del medio interno, en su sentido fisiológico específico), llegando así al postulado general de que la perturbación del delicado equilibrio *homeostático* del ser humano por factores fisiológicos, psicológicos o sociales conduce a éste a un estado de *crisis*, que lo lleva necesariamente a buscar alternativas para resolver y restituir dicho equilibrio (Montoya, 1999).

Por su parte, Cohen y Ahearn (1989) mencionan que una *crisis* es un periodo crucial o decisivo en la vida de la persona, un punto de evolución que tiene consecuencias físicas y emocionales; es decir, es un periodo limitado de desequilibrio psicológico precipitado por un cambio repentino y significativo en la situación vital del individuo; este cambio origina la necesidad de ajustes internos y el uso de mecanismos de adaptación externa que rebasan temporalmente la capacidad del individuo.

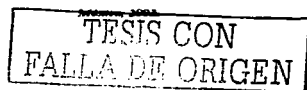
De acuerdo con las anteriores definiciones, una *crisis* esta relacionada con cinco puntos. El primero se refiere a una desorganización o desequilibrio interno y externo en una persona.

El segundo, implica que dicho desequilibrio es temporal, y éste de igual forma, puede ser ocasionado tanto por factores internos como externos.

El tercero, es el hecho de que dicho desequilibrio rebasa la capacidad de respuesta de la persona para el manejo y resolución de situaciones particulares, lo cual origina la necesidad de ajustes internos y la búsqueda de alternativas que resuelvan y restituyan dicho equilibrio.

El cuarto, consiste en el hecho de que este desequilibrio, deja a la persona en una situación crucial o decisiva en su vida, pues hay una alta probabilidad de que el resultado de dicha *crisis* sea radicalmente positivo o negativo.

Y finalmente el quinto punto, se refiere al hecho de que una *crisis* no implica sólo un desequilibrio psicológico, sino también un desequilibrio orgánico, por lo que el aspecto somático lo relaciona intimamente con el mental. Un enfoque *holístico (psicocorporal)*, visualiza al cuerpo y a la mente como una sola entidad (*cuerpomente*), por lo que en un conflicto, producto de una *crisis*, estas dos expresiones forman parte del mismo, sin que una dependa más o sea más importante que la otra (Kepner, 1992) (de esto se hablará con mayor amplitud en el siguiente capítulo). Asimismo, existe un punto más que consiste en el hecho de que las *crisis* son inevitables, ya que todas las personas en el transcurso de sus vidas pasarán por alguna, ya sea como parte de su ciclo vital del desarrollo o por razones circunstanciales.



De esta forma, con base en los seis puntos expuestos, se tiene la siguiente definición:

Una crisis consiste en un desequilibrio psicocorporal, de ocurrencia inevitable en cualquier momento de la vida, que deja a la persona imposibilitada para afrontar, asimilar y aceptar el evento que la precipita, ya que rebasa su capacidad de adaptación; dejando así a la persona en una situación crucial o decisiva en su vida, pues existe una alta probabilidad de que el resultado de ésta sea radicalmente positivo o negativo.

2.2 CLASIFICACIÓN

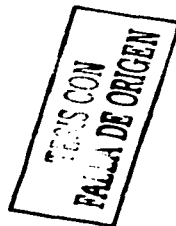
De acuerdo con Slaikeu (1997) en la Teoría de *Crisis*, se clasifica de la siguiente forma: *Crisis del Desarrollo* y *Crisis Circunstanciales*.

2.2.1 CRISIS DEL DESARROLLO

Se relacionan con el desplazamiento de una etapa del crecimiento a otra, desde la infancia hasta la senectud; cada etapa del desarrollo esta relacionada con ciertas tareas del crecimiento y cuando hay interferencias en la realización de éstas, se hace posible una *crisis*. El tema frecuente, es que los sucesos precipitantes están inmersos en los procesos de maduración. Están fundamentadas principalmente por la teoría del desarrollo de Erikson, quien considera a la personalidad como algo que se desarrolla durante el ciclo completo de la vida, con cambios radicales. Él sugirió que el desarrollo psicossocial sigue una trayectoria de ocho etapas, y cada una de éstas posee un potencial de *crisis* psicossocial. Dependiendo de como se resuelvan los conflictos para el desarrollo en cada etapa, el crecimiento de una persona podría detenerse en uno o progresar hacia el inmediatamente superior (ver tabla 6).

Etapa	Crisis Psicossocial
Infancia (0-2 años)	confianza básica vs. desconfianza básica
Niñez (2-3 años)	autonomía vs. duda y vergüenza
Edad del juego (3-5 años)	iniciativa vs. culpa
Edad escolar (6-12 años)	industria vs. inferioridad
Adolescencia (12-18 años)	identidad vs. confusión de rol
Principio de la edad adulta (19-35 años)	intimidad vs. aislamiento
Edad adulta (36-65 años)	generatividad vs. estancamiento
Vejez (66 años en adelante)	integridad vs. desesperación

Tabla 6. El desarrollo en el curso vital: Etapa y Crisis. Basado en: Slaikeu, 1997.



Las hipótesis principales del planteamiento de las *crisis* vitales incluyen lo siguiente:

1. La vida se caracteriza por el crecimiento y cambio continuos, y el cambio es el estado de *crisis* porque es extremista, no por el cambio en sí mismo.
2. El desarrollo puede considerarse como una serie de transiciones, cada uno caracterizado por ciertas tareas o preocupaciones
3. La transición del desarrollo de la edad adulta, son cualitativamente diferentes de las que se dan en la niñez y adolescencia.
4. Los elementos de desarrollo normativos aplicables a varones de raza blanca, pueden ser muy inapropiados para las mujeres y minorías étnicas.
5. Aunque cada etapa es única, los asuntos importantes juveniles son por lo general repasados o reelaborados durante todo el ciclo vital.
6. Los sucesos que precipitan una *crisis* en el desarrollo deben entenderse en el entorno de la historia personal de un individuo.
7. Una *crisis* es la versión extrema de una transición, pues son puntos decisivos o regiones límite entre dos periodos de mayor estabilidad; las *crisis* para el desarrollo son desorganizaciones que preceden al crecimiento y, de hecho, lo hacen posible.

Para que un periodo de transición pueda convertirse en *crisis*, es necesario que ésta pueda ocurrir cuando el desempeño de actividades relacionadas con una etapa particular del desarrollo se perturba o dificulta, ya sea por la falta de habilidad, conocimiento o la incapacidad para correr riesgos; asimismo tiene que haber una sobre carga de exigencias, así como la negación o falta de preparación para afrontar los sucesos determinantes; y por último, la percepción de sí mismo como fuera de la etapa, de acuerdo con las expectativas de la sociedad para un grupo particular de edad (Slaikue, 1997).

Bellak y Small (1980) refieren una serie de *crisis* relacionadas con el desarrollo, las cuales no necesariamente están relacionadas con cambios de un periodo de vida a otro, como en el caso de la teoría de Erikson, sin embargo, mencionan que por estas *crisis* todos los humanos pasan durante su ciclo de vida. Los autores mencionan que existen muchos sucesos que pueden identificarse como crisis evolutivas, como los cambios internos que presionan sobre el individuo en confrontación con las demandas de la sociedad, como el abandonar el hogar y a la madre para asistir a la escuela, los cambios psicológicos del aumento del vigor y el surgimiento de la genitalidad y más tarde la merma de estas mismas fuerzas, el cambio de la dependencia por la necesidad de independencia, los cambios del papel de niño al papel de adolescente, adulto, cónyuge, padre y abuelo.

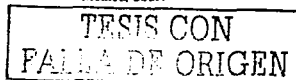
De esta forma, se puede decir que las *Crisis* del Desarrollo se encuentran asociadas ya sea, a la transición de una etapa del desarrollo a otra o la transición de unas situaciones particulares a otras, las cuales son experiencias propias del ciclo vital. Es así, que existen dos puntos importantes para que éstas se presenten; el primero consiste en el hecho de que la *crisis* se presenta no por una transición como tal, sino porque esta transición implica un

cambio radical donde se tienen que integrar nuevos conocimientos, experiencias y otros aspectos; y el segundo que se refiere a la confrontación de dichos cambios internos de la persona con las demandas sociales. Siendo así como dicha situación, perturba la homeostasia *psicocorporal* de la persona llevándola a una *crisis* y por lo tanto a la necesidad de un restablecimiento.

2.2.2 CRISIS CIRCUNSTANCIALES

Se refieren a acontecimientos accidentales o inesperados, y su rasgo más sobresaliente se apoya en algún factor ambiental, como puede ser un *desastre*, un asalto, una violación, la muerte de un ser querido, un divorcio, la pérdida de trabajo, etcétera. La característica sobresaliente de estas *crisis* es que el suceso precipitante tiene poca o ninguna relación con la edad del individuo o la etapa de la vida en que este se halla; asimismo estas pueden afectar de forma virtual a cualquiera en cualquier momento. Las características principales de estas *crisis* son:

1. *Aparición repentina*. A diferencia de las *crisis* del desarrollo, las cuales tienen momentos específicos para presentarse, estas pueden presentarse en cualquier momento, bajo cualquier circunstancia y en cualquier edad. Los *desastres*, tienen la capacidad de generar *crisis* que no necesariamente se encuentran asociadas a la transición de algún perdido de vida (CENAPRED, 1996); sin embargo, la posibilidad de que se presente una *crisis* si puede depender de la edad de la víctima o damnificado; por ejemplo, los niños y ancianos son personas que son más susceptibles a presentarlas (Isais, 1996).
2. *Imprevisión*. Mientras que en las *crisis* del desarrollo se puede anticipar algunas transiciones de la vida, y de este modo prevenirlas, en las *crisis* circunstanciales pocos son los que están preparados para ellas, o pocos creen que les puedan ocurrir. Cohen y Ahearn (1989) refieren que en un *desastre* poca gente se prepara para el impacto de éste, por temor a ridiculizarse o como una negación de que éste se pueda presentar. Esto también implica, que poca gente se prepara para sus consecuencias psicológicas o niegan que estas les puedan afectar.
3. *Calidad de urgencia*. Al amenazar, las *crisis*, el bienestar físico y psicológico, con frecuencia comienzan como urgencias que requieren atención inmediata; por lo que las estrategias de intervención en *crisis* deben permitir que las prioridades sean evaluadas de modo rápido y apropiado.
4. *Impacto potencial sobre comunidades enteras*. Algunas de estas *crisis* afectan a un gran número de personas de modo simultáneo, requiriéndose la intervención en grandes grupos de personas en un periodo relativamente corto. Un claro ejemplo de esto, puede ser un *desastre*, donde cientos de sobrevivientes, familiares y amigos, luchan por enfrentar la pérdida correspondiente. En el caso de México, podemos hablar de los sismos de 1985, las explosión en San Juan Ixhuatpec en 1984 y 1996,

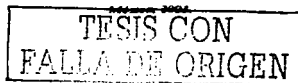


los huracanes "Gilbert" en 1988 y "Paulina" en 1997 como algunos de los *desastres* más impactantes que han habido en las últimas décadas.

5. *Peligro y Oportunidad*. Como ya antes se había mencionado, las *crisis* tienen la facultad de poner a las personas en dos opciones radicalmente opuestas, el peligro de que la persona atente contra sí misma o contra alguien más, o que ésta al no poder superarla, termine en problemas más severos, como la farmacodependencia, la depresión, alguna somatización crónica, criminalidad, indolencia o inefectividad, entre otros; y por otra parte la oportunidad de que la persona al superar la *crisis* madure, y así tenga más elementos para superar *crisis* posteriores, sin demasiada dificultad.

Los acontecimientos que desencadenan estas *crisis* circunstanciales, pueden agruparse en los siguientes grupos:

- *Salud*. La enfermedad física y las lesiones corporales son acontecimientos que desafían la capacidad del individuo y de su familia para enfrentarlos y adaptarse, pues el diagnóstico de una enfermedad grave, una cirugía, una pérdida de algún miembro del cuerpo o incapacidad física pueden provocar que las metas en la vida se vuelvan inalcanzables o aún amenazar la vida misma; es decir, la enfermedad y las heridas físicas, son acontecimientos que interactúan con los recursos de enfrentamiento de un individuo, lo mismo que con su estructura vital, autoimagen y percepción del futuro.
- *Muerte Repentina*. Las muertes adecuadas o a tiempo, conducen a proceso natural de duelo; sin embargo, las muertes a destiempo (muertes prematura, repentina y desastrosa) violan la expectativa individual del sobreviviente, por lo que el duelo tiene el potencial de tomar proporciones de *crisis*.
- *Crimen*. Varios ataques físicos como la violación y el robo con violencia, pueden entenderse como incidentes cuyas manifestaciones psicológicas de trastorno y desorganización, conducen a las víctimas a *crisis*.
- *Desastres Naturales o Provocados por el Hombre*. Después de un *desastre*, el potencial de *crisis* se manifiesta en los días y semanas siguientes; ya que estos, por su magnitud y por ser inesperados, para la mayoría de las personas, tienen ese potencial de precipitar *crisis*.
- *Guerras y Hechos Relacionados*. La pérdida de la vida y las propiedades, y la amenaza a la identidad nacional y al modo de vida que se a elegido, tienen implicaciones de largo alcance para los sobrevivientes.
- *Familia y Economía*. Numerosas *crisis* circunstanciales se relacionan con cambios en la vida familiar, que incluye la gama completa de cambios económicos. La migración y reubicación se caracterizan por un cambio ambiental completo para los miembros de la familia, lo que abarca la pérdida de amigos y familiares circundantes, el reto de nuevos ambientes, y el desarrollo de nuevos contactos sociales, estabilidad económica y otras adaptaciones a un nuevo medio (Slaikeu, 1997).



Por su parte Bellak y Small (1980) argumentan que los traumas pueden conceptualizarse como una *crisis* de extraordinario impacto emocional y de la personalidad, en la cual un estímulo externo o una tensión interna aumentan hasta un grado incontrolable; dichos traumas surgen a consecuencia de la pérdida repentina de las capacidades de adaptación al enfrentarse con fuerzas abrumadoras o con amenazas tales como la pérdida de un miembro, la parálisis inducida por la explosión de una bomba o por la heridas o por la muerte de un amigo o de un compañero cercano, por un accidente automovilístico, la explosión de un edificio, una fuga de energía eléctrica, un temblor, una inundación, la exposición a una violación o asalto, etcétera. De esta forma, para los autores, se puede mencionar que las situaciones más críticas por las que puede pasar una persona en su vida, se agrupan bajo tres categorías: aquellas que involucran violencia y originan temor por la propia vida, salud y sentido de sí, la pérdida de la autoestima, y finalmente la pérdida del amor o de los seres amados.

Por lo tanto, todo evento que atente contra la integridad de una persona o contra la de personas con las que se este íntimamente relacionado, así como contra su entorno (casa, fuente de trabajo, u otros), y/o que implique un cambio radical en la vida de la persona, puede precipitar las *crisis*.

Partiendo de lo mencionado, se puede referir que este tipo de *crisis* se presentan por un cambio radical en la vida del individuo, forzado por circunstancias extraordinarias e inesperadas, que implica un proceso de integración de la nueva experiencia para que se pueda restablecer el equilibrio *psicocorporal*. Por lo tanto ambos tipos de *crisis* implican un mismo proceso, sin embargo las circunstancias que los desencadenan son los que marcan la diferencia entre ellas. Para éste trabajo, nos enfocaremos en lo que respecta a las *Crisis* Circunstanciales, teniendo como suceso precipitante a los *desastres*.

2.3 CARACTERÍSTICAS

Una de las principales características de las *crisis* consiste en que estas pueden llevar al crecimiento personal, pues la perspectiva eleva a ésta de un plano negativo a uno positivo. Slaikau (1997) refiere que teóricamente, se puede hablar de tres posibles efectos de la *crisis*: el cambio para mejorar, empeorar o regresar a niveles previos de funcionamiento; sin embargo, puesto que las *crisis* provocan una desorganización, en la realidad sólo existen como puntos decisivos la oportunidad y el peligro, ya que de una desorganización debe surgir con el tiempo alguna forma de reorganización, con el potencial de trasladar a una persona a niveles más altos o más bajos de funcionamiento, por lo que resulta casi imposible que se pueda regresar a estados previos de funcionamiento.

La mayoría de los autores que han trabajado sobre el tema, como Comfort (2001), Montoya (1997), Bellak y Small (1980), Cohen y Ahearn (1989) y Brenson (1987), por

mencionar algunos, manejan la concepción de que una *crisis* representa tanto una oportunidad como un peligro; como oportunidad, porque puede ayudar a las personas, familias y comunidades a crecer y madurar, aún en medio del dolor, y como peligro porque las personas pueden quedarse paralizadas.

En lo que respecta al camino de la oportunidad, Slaikeu (1997) menciona que dado que los sucesos precipitantes de la *crisis* exigen nuevos métodos de enfrentamiento y proporcionan la ocasión para analizar y reelaborar conflictos personales no resueltos en el pasado, es posible para un individuo emerger mejor dotado para enfrentar el futuro, después de la *crisis* que antes de ella. Respecto a esto, Cohen y Ahearn (1989) argumentan que en la restauración del equilibrio se pueden encontrar defensas apropiadas y formas de dominar las sensaciones y emociones negativas que surgieron durante el periodo de confusión; lo cual implica una mejor preparación para futuros eventos precipitadores de *crisis*. Para Montoya (1997) el superar éstas lleva a la persona a un nivel de aprendizaje mayor por haber enfrentado el conflicto. Por su parte, Brenson (1987) comenta que cuando una persona logra superar bien los síntomas iniciales, no sólo ha logrado superarla, sino también se ha convertido en una persona más sabia y madura. Finalmente Bellak y Small (1980) mencionan que las *crisis* pueden movilizar los recursos de la persona y sobre todo su motivación para aprender nuevas formas de enfrentarse con las situaciones productoras de ansiedad; es decir, su solución proporciona una oportunidad singular para un nuevo aprendizaje que deja la personalidad más madura y al ego con más fuerza que la que se tenía previo a ésta.

Lo anterior quiere decir que en la resolución de la *crisis*, una vez que se ha restablecido el equilibrio y se ha integrado la experiencia vivida, se ha adquirido un nuevo conocimiento; puesto que se han implementado nuevas experiencias para afrontar situaciones críticas. También implica que se pudieron solucionar conflictos no resueltos con anterioridad o en su momento (al menos las personas que se encontraban en éste caso). Todo esto lleva a una mejor preparación para futuros eventos críticos, es decir a que la persona sea más sabia y madura.

Pero tal madurez también implica al cuerpo, es decir, a nivel corporal la persona a aprendido a aliviar este tipo de problemas, a identificar sus dolencias relacionadas con miedos, tristezas, iras, u otras emociones, y principalmente a conocer su cuerpo con todas sus implicaciones. Respecto a esto, Montoya (2001b) refiere que la lectura corporal permite conocer la manera en que una persona ha enfrentado las situaciones y acontecimientos de su vida, que por circunstanciales o devastadoras que éstas hayan sido, dan la oportunidad de: *aprender quienes somos, como estamos, qué sentimos y qué pensamos*.

En lo que se refiere al camino del peligro, Slaikeu (1997) menciona que los efectos peligrosos pueden ser físicos o psicológicos, y un ejemplo de esto puede ser el suicidio, el homicidio o la violencia física (a su pareja, hijos u otras personas), por nombrar algunos;

lo que implica que la amenaza a la vida y a la salud psicológica está implícita en el concepto de *crisis*. Brenson (1987) por su parte, menciona que a veces las personas niegan o reprimen a una o varias de las reacciones iniciales y comienzan a actuar como una manifestación de que no pueden superar los sentimientos que el suceso precipitante les causó; asimismo comenta que estas personas se pueden volver muy agresivas, pasivas, dependientes, se aíslan, niegan haber sentido tristeza, ira, miedo o culpa. Finalmente Bellak y Small (1980), refieren que las *crisis* dañan los recursos y fuerzas de los individuos y amenaza su integridad; también puede traumatizar imponiendo condiciones que estén más allá de las capacidades individuales de adaptación. Incluso, menciona Navarro (1999), en las personas que experimentan un trauma, éste queda "guardado" en el cuerpo manifestándose en fuertes tensiones corporales (tensiones y bloqueos crónicos), principalmente en las zonas donde se maneja mayor flujo energético, que llevan a posturas corporales inadecuadas, fuertes depresiones, ideas suicidas, (problemas psicopatológicos), entre muchas otras manifestaciones.

En cuanto éste aspecto del peligro, se puede apreciar que consiste no sólo en el hecho de que la persona se pueda tornar peligrosa, tanto con ella misma como con otra persona, y pueda provocar un daño físico y/o psicológico, o incluso la muerte; si no también, implica que la persona puede asumir dos formas extremas de "resolución", una donde se vuelva muy activa, manifestando violencia, delincuencia, dependencia a alguna droga o una actitud obsesiva compulsiva, por mencionar algunas; y por otra parte la excesiva pasividad, donde se niegan las emociones por las que se está pasando, se vuelven dependientes con otras personas, no hacen nada si no se les fomenta y se aíslan.

Estas negaciones y represiones también van acompañadas de bloqueos y tensiones corporales; pues como antes se había mencionado, las *crisis* implican cambios, y las personas en *crisis* que se encuentran en el camino del peligro se resisten a estos cambios, debido a la *coraza*, la cual endurece e insensibiliza el cuerpo y la mente para evitar confusión y/o dolor -recordando que estos procesos no son conscientes, sino que se accionan automáticamente como mecanismos de defensa y adaptación- (Painter, 1987).

Respecto a otro punto, se sabe que todos los seres humanos pueden estar expuestos en determinadas ocasiones de la vida a presentar *crisis*; sin embargo, no todas las personas se ven dañadas de la misma forma por éstas, puesto que existen personas que cuentan con habilidades que les permiten por sí solos resolver o enfrentar el conflicto, pero otros no, por lo que requieren de apoyo psicológico (Moguel, 1998; Baltazar, 1997 e Isaís, 1996); por lo tanto la resolución de la *crisis* esta condicionada a diversos factores, entre los cuales se incluyen la gravedad del suceso que la desencadenó, los recursos personales de afrontamiento del individuo y los recursos sociales de la persona (Slaikeu, 1997).

Para Cohen y Ahearn (1989), la red de apoyo social y emocional de una persona influyen considerablemente en el resultado de una *crisis*; puesto que los grupos de carácter

tradicional, estable y estructurado, tienden a promover vínculos intensos, con lo cual protegen a sus miembros contra las consecuencias patológicas de las *crisis*.

Montoya (1997) y Slaikeu (1997), también argumentan que esta resolución depende de los recursos de la misma persona (autoayuda) y de los recursos sociales y apoyos (recursos materiales) que se le puedan otorgar para salir de la *crisis* (ayuda); sólo que en este caso Slaikeu menciona que los recursos personales se refieren a la fuerza del "yo", a la historia previa de enfrentamiento a situaciones tensionantes, a la existencia de cualquier problema de la personalidad no resuelto y el bienestar físico, es decir, a la interpretación y definición que se le haya dado a anteriores situaciones de *crisis*. En cuanto a los recursos sociales, se refieren en principio a la gente en su ambiente individual inmediato en el momento de *crisis*, como lo son la familia y los amigos; asimismo, los recursos materiales, incluyen el dinero, comida, vivienda y transporte, pues un déficit en cualquiera de estas áreas, tiene el potencial para cambiar moderadamente un suceso tensionante en una *crisis*.

Respecto a los recursos personales, en la postura *psicocorporal*, estos resulta ser muy importante, pues de acuerdo con Reich (1992) y Lowen (1995) la forma en que de niño y adolescente se respondió a los eventos traumáticos, es la forma en que en la edad adulta se responderá a eventos parecidos o que implique el mismo impacto. Lo importante de esto, es el hecho de que la historia en cuanto a eventos críticos o traumáticos en la vida del individuo, influye de manera drástica en la forma de enfrentarse a las nuevas experiencias que implican un impacto parecido. Pero de acuerdo a estos mismos autores, esto no se limita a actitudes, pensamientos o conductas, sino también a como se esta respondiendo corporalmente, que tanto se ponen tensos y rígidos los músculos y que tanto se bloquea la energía.

Otra característica importante a resaltar, es que en una *crisis*, no todas las personas reaccionan de la misma manera; además, la manera de cómo se reacciona cambia conforme pasa el tiempo; es decir, aun cuando existe cierta secuencia en el proceso de una *crisis* y la mayoría de las personas pasan por dicha secuencia (la cual se explicará más adelante), cada persona estructura de forma individual su proceso, por lo cual cada proceso es único.

De esta forma, la diversidad de reacciones en una *crisis*, es un factor importante a considerar para el trabajo de intervención en *crisis*, ya que el carácter individual de cada persona, obliga que éstas vivan el proceso de manera distinta; y de esta forma de vivir el proceso, dependerá de los recursos con los que cuente la persona y del apoyo que se le otorgue, tanto moral y psicológicamente, como del apoyo económico y material.



Por último, Slaikou (1997) agrega las siguientes características, con base en la Teoría de Crisis:

- *Sucesos Precipitantes.* Toda crisis es provocada por un suceso específico, el cual puede ser desde un embarazo hasta *desastres* naturales y cambios sociales y tecnológicos. Algunos sucesos son universalmente provocadores de crisis como son la muerte inesperada o la violación, pero existen otros que por sí mismos no son la causa principal, como pueden ser el nacimiento de un hijo o la jubilación, los cuales deben ser observados en conjunción con el significado para la persona en su desarrollo. Por otra parte, el impacto de un suceso particular depende de su oportunidad, intensidad, duración, continuación y grado de interferencia con otros acontecimientos para el desarrollo.
- *Clave Cognoscitiva.* La perspectiva cognoscitiva de la crisis, sugiere el cómo un individuo la percibe, en particular cuando un suceso ataca la estructura de la existencia de la persona. Se trata de considerar los conocimientos y expectativas con los que cuentan las personas, pues en la crisis surge un nuevo conocimiento que resulta incompatible con los ya establecidos, y éste a su vez llega de forma muy rápida, lo cual no permite adaptarse fácilmente a dicha situación.
- *Desorganización y Desequilibrio.* El individuo en crisis puede no sólo presentar reacciones emocionales, tales como el llanto, el enojo o el remordimiento, sino también enfermedades somáticas, tales como una úlcera, los cólicos, entre otras; así también, puede presentar trastornos de conducta, como los conflictos interpersonales, insomnio, incapacidad para el desempeño sexual, entre otros. Así, de manera general, se puede decir que la desorganización, confusión y trastornos del estado de crisis pueden afectar diversos aspectos de la vida de una persona, al mismo tiempo, como los sentimientos, pensamientos, conductas relaciones sociales y funcionamiento físico. De esta forma se puede considerar a la crisis como una desencadenadora de *desequilibrio psicocorporal*, el cual se manifiesta en distintas expresiones: conductual, emocional, cognitivo, corporal, entre otras.
- *Vulnerabilidad y Reducción en las Defensas.* Este tipo de reacciones se presentan cuando la persona no es capaz de enfrentar la crisis y todo parece que va a destruirse. En este momento es cuando puede darse la oportunidad de cambio o crecimiento, pues durante el estado de crisis, la persona esta lista para nuevas concepciones que la ayudarán a explicarse los detalles del conflicto, y a entender que pasó o esta pasando.
- *Trastorno en el Enfrentamiento.* Al presentarse una crisis, se perturban los recursos con los que dispone una persona para resolver un problema, lo cual pone en juego todos los recursos disponibles para resolver dicho problema, puesto que ésta lleva a la persona a sentirse atada e incapaz de abordar nuevas circunstancias desestabilizantes.
- *Limites de Tiempo y Factores Asociados.* Existe la creencia de que una crisis puede resolverse en un periodo corto (cuatro semanas o seis), sin embargo, algunas personas las resuelven hasta en un periodo de siete meses; inclusive en casos de la resolución de crisis por duelo, puede llevarse años. Respecto a esto, es importante hacer una distinción entre el restablecimiento del equilibrio y la resolución; el equilibrio se

refiere a la conducta errática, las emociones y las enfermedades somáticas, y este puede restablecerse en un periodo de seis semanas aproximadamente, lo cual se sustenta partiendo del supuesto de que los seres humanos no toleran niveles altos de desorganización por periodos largos, por lo que la desorganización o inestabilidad está limitada en tiempo; pero esto no quiere decir que tras la estabilización, la *crisis* ha sido resuelta constructivamente. Por otra parte la resolución de la *crisis* se refiere al hecho de que la persona ha hecho una integración de la experiencia, lo cual lo lleva a una redefinición del problema, lográndose así favorecer una conducta sana y adaptativa.

En resumen, las *crisis* presentan toda una serie de características como: los sucesos que las precipitan, la condición extrema (peligro y oportunidad) en que dejan a las personas, su tiempo de duración, la forma y el grado en el que afectan, entre otras; sin embargo, aún cuando en la literatura especializada en el tema considera que la *crisis* afecta distintas áreas que componen la personalidad de una persona, como los afectos, las cogniciones, las conductas y las somatizaciones, la mayoría de estos trabajos limitan la afectación corporal en problemas psicósomáticos, cuando el aspecto corporal, como ya se mencionó, resulta ser tan importante para el restablecimiento, como lo emocional, lo cognitivo y lo conductual en la persona. Con esto, no se trata de darle más importancia a lo corporal, sino de trabajar a la par todo aquello que realmente tiene que ver con la estructura de la personalidad de un individuo; es decir, desde la postura *corpómente*, se debe trabajar con la persona como un todo, sin hacer a un lado algún aspecto que sea propio de ésta; ya que lo que nos sucede como personas, nos sucede tanto en maneras físicas como psicológicas.

Se trata de ver a la *crisis* a partir de un enfoque *holístico*, el cual se basa en el principio de que el todo, no es meramente el resultado de un aumento o la suma de partes, sino más bien tiene una unidad intrínseca propia, una estructura e integración particular de sus partes; por lo que ver la persona como un todo mayor que la suma de sus partes, es verla como todas las partes: cuerpo, mente, pensamientos, sentimientos, imaginación, movimiento, y así sucesivamente, pero no como cualquiera de sus partes (Kepner, 1992).

2.4 ETAPAS

El estado de *crisis* ha sido considerado como un proceso que atraviesa por una serie de etapas relativamente bien definidas. Así, diversos investigadores interesados en el tema han presentado algunas etapas, las cuales consideran ser propias de dicho proceso. Caplan (1986; citado en: Montoya 1999) argumenta que las *crisis* pasan por tres fases evolutivas:

1. **Fase de Impacto.** En la que se produce el desequilibrio homeostático.
2. **Fase de Tensión.** Donde se define el crecimiento o la regresión de la persona con relación a la *crisis*.

3. **Fase de Resolución.** Donde se puede obtener una redefinición del problema en el contexto de los recursos con los que cuenta para enfrentarlo (restablecimiento del equilibrio homeostático).

Por otra parte, Slaikou (1997) menciona las siguientes etapas:

1. **El desorden.** Se refiere a las reacciones iniciales ante el impacto del suceso, las cuales pueden ser llanto, angustia, gritos, desmayo, lamentos, etc.
2. **La negación o bloqueo del impacto.** Conduce al amortiguamiento del impacto; puede ir acompañado de un entorpecimiento emocional, en no pensar en lo que pasó, o en la planeación de actividades como si nada hubiera pasado.
3. **La intrusión.** Que incluye la abundancia involuntaria de ideas de dolor por los sentimientos acerca del suceso, sea una pérdida o alguna otra tragedia. Aquí las pesadillas recurrentes u otras preocupaciones e imágenes de lo que ha pasado son características de esta etapa. La abundancia de pensamientos que acompañan la etapa intrusiva puede incluir afirmaciones, expresadas o no, sobre la pérdida y su impacto. Puede darse el caso de que algunas personas pueden saltar de la etapa de la negación a la etapa de la intrusión, mientras que otros oscilan de un lado a otro entre estas dos etapas.
4. **La translaboración.** Es el proceso en el que se expresan, identifican y divulgan pensamientos, sentimientos e imágenes de la experiencia de crisis. Algunos individuos progresan y translaboran estos sentimientos y experiencias naturalmente, mientras que otros lo hacen únicamente con ayuda externa.
5. **La terminación.** Conduce a una integración de la crisis dentro de la vida del individuo. De esta forma, el suceso ha sido enfrentado, los sentimientos y pensamientos se han identificado y expresado, y la reorganización ha sido consumada o iniciada.

El CENAPRED (1996) describe las siguientes etapas:

1. **Llanto.** Son las reacciones iniciales con el impacto del suceso.
2. **Negación.** Lleva a la persona a un bloque del impacto.
3. **Intrusión.** Se refiere a la abundancia voluntaria de ideas y sentimientos de dolor acerca del suceso, sea pérdida o alguna otra tragedia: pesadillas periódicas u otras preocupaciones o imágenes de lo acontecido, son características de esta etapa.
4. **Penetración.** Es el proceso en el cual se expresan, identifican y divulgan pensamientos, sentimientos e imágenes de la experiencia de la crisis.
5. **Consumación.** Conduce a una integración de la crisis dentro de la vida del individuo.

Por su parte, Brenson (1987) menciona cuatro etapas, las cuales son:

1. **Suceso Precipitante.** Se refiere a la presentación de un suceso que desencadena la crisis.

2. **Incredulidad.** La primer reacción de una persona ante el suceso precipitante es la incredulidad. De la misma manera en que nuestro cuerpo reacciona ante un intenso dolor desmayándose, así también la mente ante ciertos eventos responde negando lo sucedido; pues es como una defensa de la mente para resistir al golpe del suceso precipitante.
3. **Reacciones Iniciales.** Después de la incredulidad, por lo general, se presentan otras reacciones emocionales que son normales y necesarias frente a ciertos eventos. Dichas reacciones se reducen conforme pasa el tiempo hasta que desaparecen. Algunas de estas reacciones son:
 - La *angustia*, la cual produce problemas para dormir, se presentan pesadillas, también hay inquietud, se presenta un carácter muy sensible e irritable, se asustan de todo, desconfían, sienten que no pueden hacer las cosas y tienen ganas de estar solas.
 - La *somatización*, es decir las personas se enferman físicamente, pues es una forma como el cuerpo maneja el impacto emocional, estas manifestaciones pueden ser dolores de cabeza y/o del cuerpo, mareos, diarrea, desmayos, sensación de opresión en el pecho, presión alta, sofocamiento, falta de aire, desgano, cansancio, falta de sueño, entre otras.
 - Los *cambios de conducta*, en los cuales las personas pueden volverse indiferentes, apáticos, no quieren hacer nada (ni siquiera levantarse); mientras que otros se vuelven demasiado activos, pues no se quedan quietos, no pueden dormir, trabajan sin parar.
 - Algunos pasan por *ideas suicidas*, ante alguna pérdida, pues las personas piensan que sería mejor morir.
 - Aparecen *sentimientos intensos*, tales como: *la tristeza, el coraje, la ira o la rabia* (estos pueden presentarse en contra de la naturaleza, de Dios, etc.), *el miedo y la culpa*.
4. **Alternativas.** Aquí es donde se presenta la parte decisiva del proceso de *crisis* (Peligro y Oportunidad), pues es donde la persona puede crecer ante la experiencia de la *crisis* o se decae emocionalmente, lo cual lo puede llevar a dependencias, total aislamiento, autoagresiones, inclusive el homicidio o suicidio.

Todas las definiciones muestran similitudes y diferencias entre las distintas etapas propuestas. Existen descripciones que al parecer omiten alguna etapa como en el caso de Brenson quien no hace mención a la etapa del restablecimiento, o en el caso de Slaikou y el CENAPRED, quienes no refieren una etapa de impacto o del suceso precipitante, como si lo hacen Moguel, Brenson y Caplan. Incluso se puede observar que algunas etapas tienen la misma descripción pero manejan distintos nombres. A pesar de esto se puede apreciar, que dentro del proceso de *crisis*, existe el impacto de un suceso precipitante, lo cual provoca un momento de incredulidad, seguido de la negación de lo sucedido, después viene una etapa de diversas reacciones donde no se puede solucionar la *crisis*, y termina con una etapa de resolución, donde ésta finaliza o se encuentra en proceso de finalizar. Lo importante de estas descripciones es que rescatan los momentos más

representativos del proceso, con lo cual se puede realizar un trabajo de intervención adecuado, de acuerdo al momento que este viviendo la persona en *crisis*. Para este trabajo se manejarán las siguientes etapas del proceso de *crisis*, considerando que esta consiste en un desequilibrio *psicocorporal*, y que es producto de un *desastre*.

2.5 EL PROCESO DE CRISIS DESPUÉS DE UN DESASTRE: IMPACTO - RESOLUCIÓN

La *crisis* en un *desastre*, se manifiesta con un desequilibrio en las emociones, pensamientos, ideas, percepción del entorno, conductas, rigidez y tensiones musculares, bloqueos energéticos, pérdida de vitalidad de alguna zona del cuerpo y/o en la salud física: dolores en la cabeza, estomago, espalda, o diarrea, úlceras gástricas, incremento o decremento en la presión arterial, etcétera. Este desequilibrio rebasa la capacidad de respuesta de la persona para poder enfrentar el evento, por lo que tiene que buscar su restablecimiento; y para esto, se necesita que la persona pase por todo un proceso (Impacto-Resolución). O en caso de que la *crisis* no tome este rumbo, la persona puede experimentar consecuencias mayores como: dependencia (a personas, drogas u otros), depresión grave o incluso el homicidio y/o suicidio. De esta forma, el proceso de *crisis* después de un *desastre*, considerando el aspecto *psicocorporal*, consiste en las siguientes etapas:

1. *Etapas de Impacto: shock.*
2. *Etapas de Tensión: negación e intrusión.*
3. *Etapas de Resolución: transtlaboración y terminación.*

2.5.1 IMPACTO

Una vez ocurrido el *desastre* varios afectados entran en *crisis*, puesto que las víctimas se enfrentan a un ambiente que ha sufrido modificaciones radicales, por lo que la reacción inicial consiste en un estado de shock, en el que las personas se encuentran totalmente bloqueadas y no pueden creer lo que esta pasando, ya que hay confusión, aturdimiento y desorientación. Baltazar (1997) refiere que la gente puede reaccionar con llanto, grito, desmayo, lamentos, o por el contrario puede reaccionar con pasividad o inmovilidad; asimismo, la persona se siente incapaz para manejar sentimientos intensos, tensión y agotamiento, además de que no puede asimilar el grado en que cambia su entorno y la posición que guarda en él. Cohen y Ahearn (1989) argumentan que se pueden presentar problemas de percepción que hace que las personas crean que a pesar de que la fuerza destructiva es real, esto no le causara daño alguno (invulnerabilidad personal). Todo esto se presenta debido a que el impacto de la pérdida material o humana o alguna otra tragedia, obstruye la aceptación del evento.

Ahearn y Castellón (1978) y Cohen y Ahearn (1989), refieren que esta primer reacción es normal, tomándose en cuenta la situación extrema de destrucción y pérdida; así, desde el punto de vista psicológico, los sucesos violentos parecen ejercer efectos narcotizantes que temporalmente impiden a las personas comprender la gravedad de la situación. Respecto a esto, Brenson (1987) comenta que, a nivel psicológico, el negarse a aceptar lo sucedido como primera instancia, es como una defensa para resistir el golpe del *desastre*.

Bajo la perspectiva *psicocorporal*, manejada por autores como Reich (1992), Lowen (1995), Navarro (1999), Ramírez (1998) y Painter (1987), se puede entender que estos estados extremos de actividad o pasividad, como reacción de negación a aceptar el evento se debe a la *coraza* (ver capítulo 3), la cual se incrementa para resistir el dolor y aturdimiento provocado por la situación extrema de destrucción y pérdida; con lo cual la persona bloquea las principales zonas de carga y descarga energética, además de que los músculos se tensan y se ponen rígidos, adoptándose una postura de protección contra el dolor, y bloqueándose las emociones y los pensamientos con lo cual se intenta desentenderse de la situación que se esta viviendo.

2.5.2 TENSIÓN

Aquí se manifiestan una serie de reacciones que bien pueden ir definiendo la dirección de la *crisis*: el peligro o la oportunidad. Una vez que la persona ha pasado por el estado inicial de aturdimiento, sigue un periodo donde la *negación* persiste y ésta puede ir en aumento. Posteriormente se pasa a un periodo de *intrusión* donde se experimentan una serie de emociones y pensamientos, así como alteraciones corporales y conductuales. En esta etapa después de los problemas de percepción, donde las personas creen que la fuerza destructiva del evento no les causara daño alguno, ésta suele ser remplazada con la sensación de que la fuerza destructiva está dirigida de manera exclusiva a la persona, lo cual produce una serie de reacciones *psicocorporales*.

Negación. Esta conduce al amortiguamiento del impacto, que consiste en una fuerte tensión y rigidez muscular, emocional y cognitiva, pues la persona evita pensar en lo que pasó, o planea actividades como si nada hubiera pasado. Asimismo, refiere Montoya (1997) se intenta dar una explicación al evento evitando la realidad. Todo esto se debe a que al aumentar la *coraza*: tensión, rigidez y bloqueo, se mantiene la negación para así poderse proteger contra el dolor, pues entre mayor sea el dolor, más tensa, rígida e inflexible se volverá ésta para evitarlo.

Intrusión: Que incluye la abundancia involuntaria de ideas de dolor por los sentimientos acerca del suceso, sea una pérdida o alguna otra tragedia. Esta abundancia de ideas son producto de la misma *coraza*, la cual no permite manejar la situación desde otra perspectiva, por lo que las ideas, pensamientos y emociones se vuelven recurrentes, mientras que el cuerpo permanece tenso y rígido, como una forma de mantener la evasión

a enfrentar realmente el dolor que implica aceptar el evento; incluso como comenta Slaikau (1997), algunas personas pueden estar fluctuando entre la negación y la intrusión. Asimismo, la falta de conciencia sobre los procesos *psicocorporales* imposibilita o retrasa su restablecimiento, pues al cesar ciertas emociones, se puede pensar que ya se ha comenzado a aceptado el evento, cuando en realidad estas emociones reprimidas están quedando concentradas en alguna parte del cuerpo.

En esta etapa se manifiestan una serie de reacciones *psicocorporales* que se traducen en emociones, cogniciones, conductas, enfermedades somáticas, así como tensiones y malestares corporales, dentro de las cuales, de acuerdo con Ahearn y Castellón (1978), Cohen y Ahearn (1989), Brenson (1987), el CENAPRED (1996), Kaplan y Sadock (1996), Slaikau (1997) y la federación Internacional de Sociedades de la Cruz Roja y Media luna Roja (1998), las más representativas son:

- Reacciones emocionales.

Miedo. El cual se manifiesta en la huida instintiva para salvarse así mismo y a la familia, en una sensación de seguridad al estar entre la muchedumbre y en un estado de ánimo muy sugestionable. De esta forma distintos miedos aparecen con frecuencia, como por ejemplo el miedo a que un sismo se repita, de que falte comida, de que algún familiar o conocido desaparecido este muerto, entre otros.

Enojo e Ira. Se presentan en contra de los demás, de la naturaleza y hasta en contra de Dios. La persona se puede tomar muy agresiva.

Tristeza. Que aparece de tiempo en tiempo cuando la persona habla sobre el *desastre* o cuando lo recuerda.

Angustia. Que se asocia con la inquietud e intranquilidad de las personas, así como con el exceso de sensibilidad e irritabilidad en la persona.

Sentimiento de culpa. Se presenta cuando la persona se siente culpable de que no le haya pasado nada a ella y sí a otros, porque no es capaz de hacer más por salvar a otros, o porque se le condujo a otra persona a estar presente en el lugar del evento, como trabajos eventuales o cambios de turno.

Desolación, Impotencia y Desesperanza. Que se debe a las pérdidas.

- Reacciones cognitivas.

Pesadillas recurrentes. Son acerca del *desastre*.

Recuerdos recurrentes. Por lo regular son sobre el desastre, o hacia algún familiar o conocido que murió en el *desastre*.

Cuestionamiento de creencias espirituales. Que se asocia al enojo y la ira de las personas.

Ideas suicidas. Que se presentan ante la pérdida de personas y cosas apreciadas y queridas; muchas personas argumentan que hubiera sido mejor morir.

Pensamientos inflexibles. Se manifiesta con el constante deseo de rebatir todo cuanto se dice.

- *Reacciones corporales (somáticas).*

Estado de fatiga (falta de energía).

Molestias digestivas.

Dolores de cabeza u otra zona del cuerpo.

Malestar estomacal. Dolores de estómago, diarrea, micción frecuente, gastritis, entre otros.

Tensión muscular.

Aceleración del ritmo cardíaco (taquicardia).

Marcos y Desmayos.

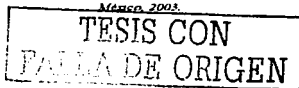
Sensación de opresión en el pecho.

Alteración en la Presión arterial (presión alta o presión baja).

Sofocamiento y falta de aire.

Alteración en los estados de vigilia (Insomnio o exceso de sueño).

Nauseas y vómito extremo.



- *Reacciones Conductuales.*

Hiperactividad. Son desplazamientos incontrolables y sin sentido alrededor de la zona, o se trabaja en exceso, no se puede estar quieto.

Hipoactividad. Consiste en la disminución de la actividad en los afectados, negación para buscar ayuda o para realizar actividades para su bien, autoaislamiento y apatía.

Hipervigilancia Se presenta cuando la persona esta al pendiente de todo lo que pase a su alrededor, procura estar prevenido para otro posible evento, incluso lo puede llevar a no dormir.

Evitación de actividades, lugares o personas que le recuerden el evento.

Problemas en las relaciones interpersonales. Por lo regular se presentan con familiares o amigos, o con compañeros de trabajo o de la escuela, entre otros.

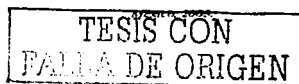
Llanto o gritos inconsolables.

2.5.3 RESOLUCIÓN

Es aquí, donde se puede obtener una redefinición del problema en el contexto de los recursos con los que cuenta para enfrentarlo. Dentro de esta etapa, hay un periodo de translaboración, donde se identifican y expresan todas las emociones, pensamientos y otros aspectos involucrados en el proceso. Y así, finalmente llega el periodo de terminación en el que, ya asimilado y aceptado el evento, se integra la experiencia vivida.

La translaboración: es el momento en el que se expresan, identifican y divulgan pensamientos, sentimientos e imágenes de la experiencia de *crisis*. En esta parte la persona comienza a expresar lo que siente, pues las tensiones y bloqueos *psicocorporales* disminuyen, con lo cual también se facilita el flujo emocional y permite la posibilidad de tener una perspectiva más amplia del evento que desencadenó la *crisis*. Algunos individuos progresan y translaboran estos sentimientos y experiencias naturalmente, mientras que otros lo hacen únicamente con ayuda externa; el cuerpo se puede empezar a destensar y a tenerse movimientos más espontáneos y sueltos, y a su vez las enfermedades somáticas disminuyen o comienzan a disminuir.

La terminación: es la etapa final de la experiencia de *crisis* y conduce a una integración de la misma dentro de la vida del individuo. De esta forma, el suceso ha sido enfrentado, los sentimientos y pensamientos se han identificado y expresado, y la reorganización ha sido consumada o iniciada; a su vez, se ha dado un reconocimiento *psicocorporal*, por lo que la persona logra alcanzar su integración o puede estar iniciando dicho proceso.



E L ENFOQUE

PSICOCORPORAL

*...lo que nos sucede como personas,
nos sucede tanto en manera física como psicológica;
vivimos no sólo a través de nuestras emociones o pensamientos,
sino también a través de movimientos,
ponemos en alguna posición, sentir, expresar, etcétera...
(Kepner, J.)*

La psicoterapia ha sido llamada “la curación del habla”. Hace tiempo, en la psicoterapia se hablaba de sentimientos, de relaciones del pasado o de cualquier otra cosa de la cual el cliente quisiera hablar; la focalización en la experiencia de la persona, especialmente en la expresión de las emociones, vino más tarde. En ese momento la psicoterapia dejó de ser un mero hablar acerca de las experiencias, para convertirse en un “tener experiencias”; y de esta forma los clientes pasaron del hablar al trabajar, y el trabajo implicaba volver a sus cuerpos y sus sentidos, cerca de la experiencia (Kurtz, 2000).

De acuerdo con Kepner (1992), cada vez es más común que los psicoterapeutas tomen en consideración los fenómenos corporales como parte de la información significativa en la terapia. Siendo de esta forma, que existen diferencias importantes en la forma en que se entiende el proceso corporal en el contexto de la psicoterapia, las cuales se reflejan en cuatro puntos de vista:

1. Terapias como el psicoanálisis y la cognoscitiva, que le dan poca atención a los fenómenos corporales a no ser como síntomas de problemas mentales subyacentes.
2. Artes Corporales, que trabajan sólo con procesos corporales.

43

TESIS CON
FALLA DE ORIGEN

3. Escuelas de terapia en comunicación y comportamiento, que ven los fenómenos corporales como un conjunto de señales que deben vigilarse o como comportamientos a ser modificados.
4. Terapias corporales profundas, que ven el cuerpo como intrínseco al “sí mismo” y a la persona como un todo.

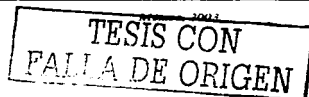
El presente capítulo abordará el cuarto punto, que se refiere al enfoque *holístico cuerpomente* o *psicocorporal*, que trabaja con la persona concibiéndola como un todo.

3.1 LA TEORÍA PSICOCORPORAL

La separación del cuerpo y la mente ha llevado a la persona a vivir la experiencia de sí misma como si estuviera constituida por partes separadas, donde el “Yo” es generalmente identificado con el funcionamiento mental y aquellos aspectos de la experiencia corporal que han sido problemáticos y perturbadores se experimentan como si estuvieran fuera de uno mismo.

Kepner (1992) menciona que esta separación se puede apreciar en las distintas psicoterapias y terapias corporales, las cuales han manejado la noción de ver a la persona como si estuviera formada por partes: por un lado, un cuerpo que está hecho de órganos, células y así sucesivamente, y por otro, una mente que está hecha de un consciente y un inconsciente, o un “sí mismo” y un “yo”. Así, se concibe que la mente se encuentra dentro del cuerpo, por lo que los fenómenos psicósomáticos o somatopsíquicos se toman como una función de una relación causal entre dos dominios separados y en esencia distintos.

Existen tres visiones distintas de la “persona como partes”, las cuales son: *monismo*, *dualismo* y *paralelismo*. En la perspectiva *monista*, la mente no es nada más que el producto de la química electro-física del cerebro, es decir, una persona equivale al funcionamiento de sus órganos y los problemas pueden rastrearse hasta los órganos particulares implicados y resolverse curando dicho órgano. En el *dualismo*, los dominios de la mente y el cuerpo están completamente separados de sí, y cada uno requiere tratamiento propio: terapia verbal para los problemas mentales y terapia física para el malestar corporal; en algunos enfoques dualistas se admite que estos dos dominios separados, tienen efectos recíprocos, pero se piensa que el enfoque más deseable es el tratamiento correcto en el dominio donde se encuentre el problema real. Y por último, en la perspectiva *paralelista*, los dominios del cuerpo y la mente se ven como si estuvieran separados y no obstante ligados, de modo que uno inevitablemente afecta al otro; por lo que si la persona es un conjunto de partes relacionadas pero separadas, entonces cada parte puede ser tratada de modo separado pero en el entendimiento de que los cambios en un área pueden afectar a la otra por la naturaleza de su relación intrínseca.



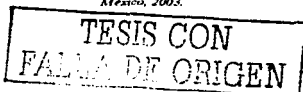
En contraste, una visión *holística* se basa en el principio de que el todo tiene una unidad intrínseca propia, una estructura e integración particular de sus partes. Ver a la persona como un todo, es verla como todas las partes unidas: cuerpo, mente, pensamientos, sentimientos, imaginación, movimiento, y así sucesivamente, pero no como cualquiera de sus partes. Cualquier problema psicológico incluye una expresión física de ese dilema, por lo que cualquier síntoma somático, como una tensión crónica o una distorsión de la postura, es una expresión de un todo mayor que incluye un dilema psicológico y es parte de su expresión (Dychtwald, 1977; Painter, 1987; Kepner, 1992; Feldenkrais, 1995 y Kurtz, 2000).

Al introducirse en las teorías la perspectiva de la unión o interacción entre el cuerpo con los aspectos psicológicos, se ha enriquecido el trabajo del psicólogo, el cual ahora cuenta con la posibilidad de utilizar más recursos, además del discurso del usuario. Así, se han presentado varios cambios en la psicoterapia en los últimos treinta o cuarenta años; en primer lugar, se ha podido desplazar el hablar acerca de la experiencia por el vivir una experiencia, y hacia el estudio de la organización de dicha experiencia; y en segundo lugar se ha incorporado el cuerpo en la psicoterapia como parte del trabajo (Kurtz, 2000).

3.1.1 EL CONCEPTO CUERPOMENTE

La concepción sobre el *cuerpomente* en psicoterapia, surge a partir de una diversidad de trabajos realizados por varios investigadores y terapeutas interesados en el enfoque *holístico*. Wilhelm Reich (1897-1957) fue el iniciador de las psicoterapias corporales en Occidente; después de su muerte diversos investigadores retomaron varios de sus postulados, con los cuales fueron revolucionando el trabajo sobre la teoría *psicocorporal*. Uno de los aspectos más importantes que se retomó de la teoría de Reich, fue la visión que tenía sobre la dinámica existente entre el cuerpo y la mente; de esta forma, investigadores como Lowen, Dychtwald, Feldenkrais, Painter, Kurtz, Kepner, Navarro, entre otros, trabajaron la concepción del *cuerpomente*, procurando hacer una integración de la persona.

Reich explicó que la relación *cuerpomente* surge a partir del hecho de que el carácter de una persona, esta formado tanto por el aspecto psíquico como por el aspecto somático. El carácter lo concebía como un mecanismo de defensa psicológico y somático que el individuo desarrolla inconscientemente para hacer frente a los impulsos sexuales o de cualquier otra naturaleza y a las presiones que el mundo social le impone, amenazándolo o castigándolo si expresa libremente esos impulsos y sentimientos. Así, este se componía de dos aspectos: el actitudinal (psicológico) y el muscular; el primero se refiere a los mecanismos de defensa como la proyección, la racionalización, la negación, etcétera, mientras que el segundo se refiere a todas las tensiones crónicas del cuerpo (Reich, 1992, Lapassade, 1996 y Ramírez, 1998).



Para Reich (1992) el movimiento básico de la energía es la pulsación, que se manifiesta en dos funciones opuestas: la expansión y la contracción. Si los impulsos de energía biológica son placenteros, se manifiestan por la expansión producida por el sistema parasimpático; y son desagradables, por la contracción de partes del organismo producidas por el sistema simpático. Así, cuando una persona es reprimida socio-culturalmente, se ven reprimidos los impulsos sexuales (contracción), lo que ocasiona que haya un exceso de energía sexual llamado *estasis*. Esta energía reprimida y no descargada, produce ansiedad y tensiones musculares, por lo que el individuo busca entonces el modo de aliviar esta ansiedad y tensión de diversas formas:

- Por medio de actividades inadecuadas, formaciones reactivas o síntomas neuróticos.
- Impidiendo la respiración profunda para disminuir la carga de energía.
- Creando una *coraza* muscular para cortar el flujo de la energía e impedir la expresión del impulso primario.

Muerto Reich, su discípulo Alexander Lowen continuó con el trabajo sobre la energía. Lowen también declara que la función básica de la energía en el organismo humano es la pulsación biológica que se manifiesta en la expansión que efectúa el sistema parasimpático y la contracción producida por el sistema simpático. Concuerdan en el hecho de que el organismo humano es un sistema de energía abierto en el cual la energía puede aumentarse y disminuirse (Ramírez, 1998).

Por tal motivo, también concebía al carácter como la expresión unitaria del funcionamiento de la persona, tanto a nivel psíquico como somático; considerando al aspecto psíquico como un sistema de defensa que la persona usaba para protegerse de las consecuencias punitivas que la expresión de sus impulsos le podía acarrear; mientras que el aspecto somático consistían la estructura muscular, rígida, crónica e inconsciente que bloquea el flujo de energía. Al respecto argumenta:

El carácter del individuo tal como se manifiesta en su patrón típico de conducta también está descrito gráficamente a nivel somático por la forma del movimiento del cuerpo. La suma total de las tensiones musculares consideradas como una gestalt... constituye la expresión del cuerpo, del organismo. La expresión del cuerpo es la vista somática de la expresión emocional típica que en el nivel psíquico se considera como carácter (Lowen, citando en: Dychtewald, 1997; p. 23).

Para Lowen (1995) el *cuerpomente* es una sola unidad con distintas formas de expresión en un mismo tiempo y desencadenadas por algún evento o situación; ya que existe una energía fundamental en el cuerpo humano que se manifiesta tanto en los fenómenos psíquicos como en el movimiento somático (bioenergía), y así, los procesos psíquicos y somáticos están determinados por su acción.

Al conocer Ken Dychtwald (1977) los trabajos de Reich, Lowen y otros terapeutas, se encaminó a investigar y escribir sobre el *cuerpomente*, donde sus principales postulados consistieron en que las personas deben tomar conciencia de su personalidad (de un "yo") de forma completa e íntegra y no dividida. Al adquirir esta conciencia, la persona podría saber sobre su propia historia y sobre la dinámica que en su *cuerpomente* ha existido en distintos momentos de su vida, alcanzando así un mayor desarrollo personal.

Por lo tanto, para el autor el cuerpo y la mente son reflejos uno de otro, por lo que las emociones y experiencias que forman la personalidad, afectan a la formación y estructuración de los músculos y tejidos; y a su vez, cada aspecto del cuerpo refleja un aspecto distinto de la personalidad.

Cada célula del cuerpo está relacionada, estructural y funcionalmente a la vez, con cada una de las demás células del cuerpo; en forma similar, todos los pensamientos, creencias, temores y sueños están conectados dinámicamente dentro de la estructura y función de la psique, y así también, las células y pensamientos están interconectados unos con otros (p. 38).

Feldenkrais (1995), fue otro terapeuta que comenzó a utilizar al cuerpo dentro de sus terapias, así como a manejar la visión *holística* de la persona. Menciona que al hablar de procesos mentales se tiene que hablar de procesos corporales, pues la utilización y experiencia del cuerpo son necesarias para formar las funciones mentales. De esta forma, la base de todo aprendizaje es la relación entre el cuerpo y la mente, lo cual es la forma tradicional de decir que el sistema nervioso y el cuerpo constituyen un solo organismo. Es así, que para el autor los procesos mentales quedan vinculados a la imagen del cuerpo y al mundo exterior a través de la experiencia real de ellos.

Para Jack Painter (1987), la relación entre cuerpo y mente se encuentra en aquella parte de la persona que se resiste a los cambios, llamada *coraza* (concepto surgido en la teoría de Reich); la cual controla los sentimientos y pensamientos, endurece e insensibiliza el cuerpo con el fin de evitar una posible confusión y dolor provocado por algún evento.

La *coraza* son todas esas posturas desarrolladas para enfrentar la vida: cuello rígido, estómago hundido, cintura gruesa y elástica; así también, son esos sentimientos ocultos como la tristeza encubierta, ira reprimida, miedo paralizante, etcétera; y finalmente también son esas convicciones que no se suelen expresar pero que controlan a las personas. De esta forma, las diversas tensiones del cuerpo son inseparables una de otra, y forman parte de las posturas y hábitos generales. Por lo tanto, el "yo" consiste en una rica sinfonía de sensaciones, sentimientos e ideas y, según el aspecto que pasa a primer plano, unas veces le llamamos cuerpo y otras mente, pero ambos dependen del fondo perfectamente orquestado del "yo". Así cuando se reconoce que la persona es una entidad

única, un *cuerpomente*, se empieza a entender que no es posible manipular una parte de ésta con otra.

Dentro de la teoría y terapia Gestalt, James Kepner (1992) también maneja el concepto *holístico* de *cuerpomente* para darle una mayor amplitud a la explicación de los fenómenos psicológicos. Para este autor, resulta muy importante la unión de la experiencia corporal con el "sí mismo", es decir se trata de unir a la persona en un solo "sí mismo" (corporal y mental).

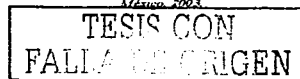
Un enfoque integrado de la persona, intenta mirar cualquier proceso (conflicto, tema vital o síntoma físico) como parte de un todo mayor, que incluye aspectos somáticos y psicológicos; por lo que cualquier problema psicológico, como un trauma emocional, es parte de un todo mayor que incluye la expresión física de ese problema. De esta forma, cualquier síntoma somático, como una tensión crónica o una distorsión de la postura, es una expresión que se acompaña de otra expresión psicológica.

En México Roberto Navarro (1999) ha utilizado, dentro de la terapia, el enfoque *cuerpomente*. Para él, el buen o mal fluir de la energía vital, facilita o limita el flujo de las emociones, los pensamientos, las actitudes, así como el equilibrio en las tensión de los músculos y por lo tanto de la postura de la persona, y en general el equilibrio de la salud psicósomática.

Las diferentes estructuras del cuerpo, con sus energías correspondientes, forman los rasgos de nuestra personalidad individual; y estos rasgos determinan la forma de relacionarnos con las demás personas y la manera de adaptarnos a las circunstancias cambiantes. De esta forma, algunas personas son más rígidas que otras, debido al endurecimiento habitual de los músculos conectados a la columna vertebral y al resto del esqueleto, y también por la rigidez que manifiesta en sus pensamientos y actitudes; además de existir un aura humana (energía vital) que varía según los estados emocionales, la salud y la enfermedad.

Por lo tanto, el plano fisiológico, que incluye los biorritmos hormonales, bioquímicos y funcionales del organismo; la postura del cuerpo, que comprende la movilidad y el tono de los músculos voluntarios esqueléticos, con su capacidad de responder activamente ante la realidad que nos rodea; y las funciones viscerales, ligadas a la actividad del sistema nervioso autónomo, guardan una estrecha relación con los estados emocionales, con el aspecto cognitivo y con la energía global que envuelve al cuerpo (semejante a un campo magnético).

De esta forma, se pueden apreciar cómo existen distintas perspectivas que intentan explicar la relación de los fenómenos psicológicos con los corporales; no obstante, todos presentan la visión *holística*, donde siempre intervendrán tres elementos importantes e inseparables: el cuerpo, la mente y la energía.



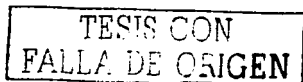
Para alcanzar a comprender estos fenómenos psicológicos, los investigadores y terapeutas del enfoque *cuerpomente* diseñaron algunos esquemas que los han apoyado en esta cuestión; dichos esquemas o formas de análisis del *cuerpomente* se presentan en el siguiente apartado.

3.1.2 FORMAS DE ANÁLISIS DEL CUERPOMENTE

En la postura *holística* se trabajan distintas formas para realizar el análisis del *cuerpomente*, algunos lo hacen dividiéndolo en partes, mientras que otros lo hacen ubicando ciertas zonas del cuerpo como lugares vitales para el desarrollo y el bienestar de la persona. Estas formas de análisis permiten apreciar la manera en que el cuerpo físico refleja aspectos psicológicos, y viceversa. A continuación se presentan algunas de las formas de análisis del *cuerpomente*.

Reich (1992), argumentaba que la armadura neurótica (*coraza*) está compuesta por siete anillos de tensión muscular que bloquea en sentido transversal la energía vital del organismo e impide su camino ascendente hacia la cabeza (ver figura 1). Dichos segmentos de la *coraza* muscular son:

- *El ocular*, cuyas tensiones suelen almacenar las expresiones emocionales congeladas de terror, rabia y llanto.
- *El oral*, que incluye labios y mentón, almacena necesidades reprimidas de chupar, morder y gritar.
- *El del cuello*, que abarca también a los hombros; este acumula diversas tensiones que frenan algunas funciones y ciertas manifestaciones emocionales como tragar, vomitar, sollozar y gritar. Asimismo oprime la tráquea y la laringe con lo que ahoga la voz.
- *El del tórax*, que se relaciona con los músculos intercostales y la función respiratoria. En la neurosis, la capacidad respiratoria suele estar disminuida.
- *El diafragmático*, que consiste en la contracción del músculo del diafragma que interrumpe el componente abdominal de los movimientos respiratorios.
- *El abdominal*, que comprende las funciones de asimilación, muy relacionadas con los orígenes de la energía bioeléctrica. Los bloques de estas funciones suelen ir acompañados por la contracción crónica de los músculos rectos del abdomen.



- Finalmente *la pelvis*, que incluye las tensiones del parca genital, del esfínter urinario y de la región anal. Estas tienen que ver con algunos trastornos de las funciones reproductivas y ciertos problemas de impotencia o frigidez.

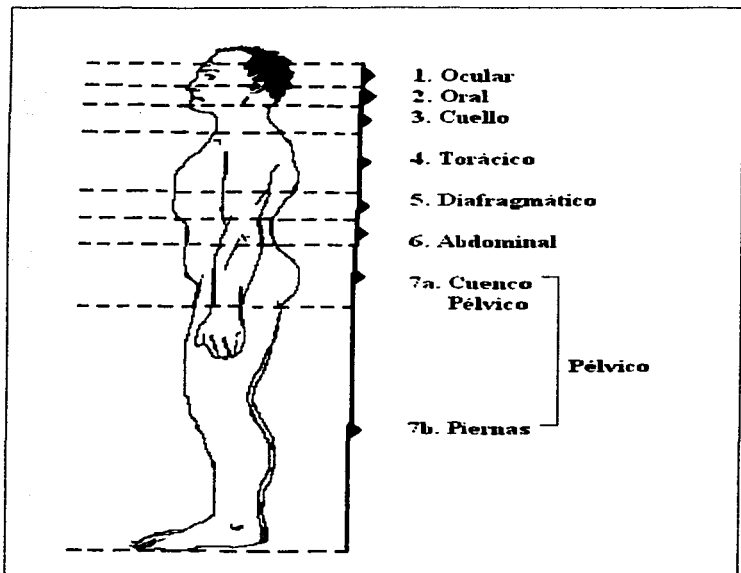


Figura 1. Zonas de tensión muscular de acuerdo con Reich. Fuente: Painter, 1987.

Por otra parte, Dychtwald (1977) refiere que al expresar el cuerpo la historia de una persona, cada parte del cuerpo expresa un suceso vivido; por lo que el análisis del *cuerpomente* se puede realizar desde dos perspectivas. La primera consiste en realizar el análisis de las divisiones: izquierda-derecha, arriba abajo, delantera-espalda, cabeza-cuerpo y tronco-extremidades (ver figura 2).

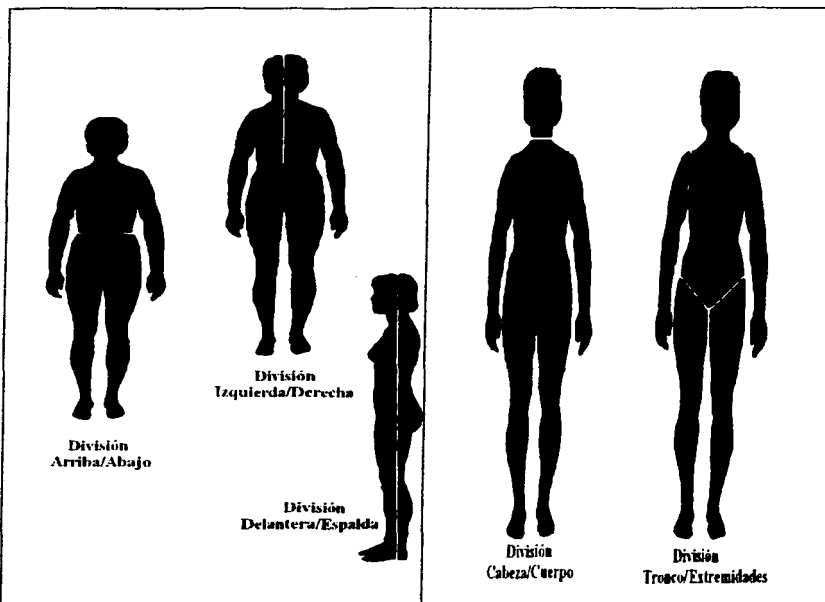


Figura 2. Divisiones del cuerpo de acuerdo con Dyehtwald. Fuente: Dyehtwald, 1977.

División Derecha-Izquierda. En esta división suelen alojarse distintos aspectos del carácter y la personalidad; el lado derecho del *cuerpomenta* se considera como el lado masculino que se relaciona con el pensamiento lógico y racional, y con aspectos de la personalidad tales como el dogmatismo, la agresividad y el autoritarismo —que en la cultura oriental son las fuerzas *yang*, o sea, creativas—; mientras que el lado izquierdo del *cuerpomenta* es el lado femenino, que se relaciona con la emotividad, pasividad, el pensamiento creativo, la expresión *holística* —que en la cultura Oriental son las fuerzas *yin*, o sea, receptivas.

División Arriba-Abajo. La mitad inferior está orientada hacia la intimidad, el sostén, la introspección, lo hogareño, la estabilidad emocional y la dependencia. Y la mitad superior se ocupa de la socialización, expresión hacia fuera, comunicación y manipulación interpersonal, afirmación de sí, aspiraciones y acción. Una de las maneras más fáciles de reconocer como se relaciona una persona con estos aspectos de su vida, consiste en observar la manera en que el peso se distribuye en todo su cuerpo, en la vitalidad y la salud específicas de las mitades del *cuerpomente*.

División Cabeza-Cuerpo. La cabeza y el rostro son los aspectos más sociables, pues se emplean para el contacto y la comunicación directa más que ninguna otra parte, por lo que juntos constituyen la máscara que presentamos al mundo. En contraste, el cuerpo es más privado y por lo general se tiene menos conciencia de éste que de la cabeza, porque se enfoca mayor atención en los rostros e intelectos que en ninguna otra parte del *cuerpomente*.

División Delantera-Espalda. El lado frontal parece reflejar el “yo” social y el “yo” consciente, por lo que este lado parece tener la responsabilidad fundamental de los aspectos del “sí mismo”, de los cuales se tiene conciencia y que constituye un elemento activo en la vida cotidiana: tristeza, felicidad, nostalgia, solicitud, amor, comunicación, deseos, etcétera, y todo esto constituye campos emocionales que activan el movimiento y el desarrollo en la fachada del *cuerpomente*; mientras que el lado dorsal refleja los elementos privados e inconscientes del “yo”, por lo que este lado suele convertirse en una bodega de todos los aspectos de la vida con los que no se quiere tratar o que no se desea que lo vean los demás. Esto provoca que una gran cantidad de emociones “negativas”, como lo puede ser la ira o el temor, queden almacenadas y ocultas en la parte posterior del *cuerpomente*, a lo largo de la espina dorsal y en el reverso de las piernas.

División Tronco-Extremidades. El tronco es la parte del cuerpo que puede compararse con el núcleo del “yo”, pues corresponde a los aspectos de este que están más dedicados al servicio, el reflejo, la comprensión y la protección de uno mismo, y se centra en el “ser”, a diferencia de las extremidades que se centran más en el “hacer”; y las extremidades, que son las partes que se extienden desde el centro o núcleo hacia fuera (hacia el mundo), sirven para desempeñar las funciones de movimiento, acción, toma de contacto, manipulación y comunicación. A su vez, las rodillas están asociadas con el autoestima, los muslos exagerados con la sensualidad, los glúteos bien torneados y uniformes –sin contracciones en la zona anal- indican estabilidad y el vientre abultado revela sentimientos y emociones contenidas.

Y la segunda forma para analizar el *cuerpomente* se realiza de acuerdo a la ubicación de ciertas partes del cuerpo que se encuentran relacionadas con los siete *chakras* considerados en el yoga Kundalini de la cultura Hindú. Cada *chakra* esta dedicado a aspectos muy específicos del comportamiento y del desarrollo humano. Sus ubicaciones

son los siguientes: "Muladhara", que se localiza en la base del espinazo; el "Svadhastana", que se localiza a nivel de los órganos genitales; "Manipura", que se localiza en el ombligo; "Anahata", que se localiza sobre el corazón; el Vishuddha", situado delante de la garganta; el Ajna", situado en el espacio entre las cejas; y finalmente el "Sahasrara", situado en la parte superior de la cabeza (ver figura 3).

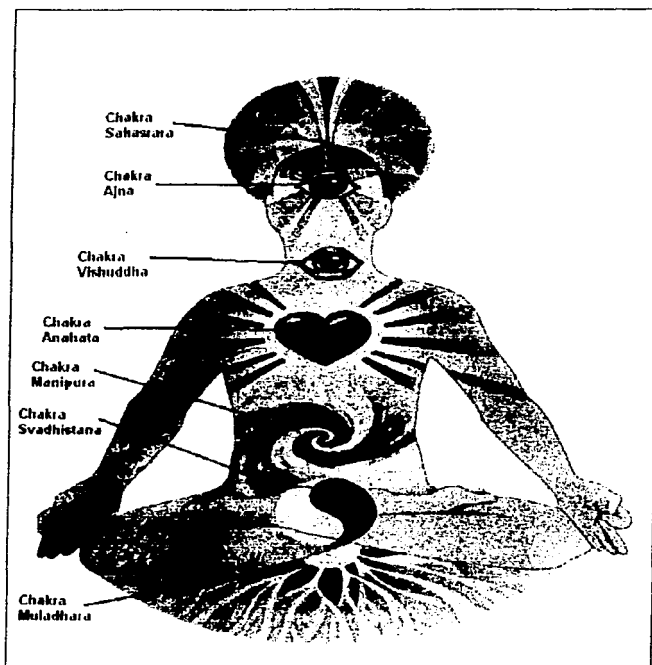


Figura 3. Los Siete Chakras del Yoga Kundalini. Fuente: Dychtwald, 1977.

TESIS CON
FALLA DE ORIGEN

Finalmente, Navarro (1999) menciona que la persona cuenta con varios sistemas energéticos interiores relacionados con el cerebro, los ganglios del sistema nervioso autónomo, los distintos órganos del cuerpo y las glándulas endocrinas, conocidos en Oriente como *chakras*. De esta forma, el análisis que realiza del *cuerppomente*, depende de los principales puntos donde entra y sale la energía: corteza cerebral, hemisferios cerebrales, rostro y órganos sensoriales, tórax, corazón y pulmones, codos, sistema de activación hormonal, estómago e intestinos, manos, órganos genitales, rodillas y pies (ver figura 4). Cada uno de éstos gira y vibra para atraer o repeler las energías que son propias de la actividad de dicho sistema. En el caso de los hombres dicha actividad giratoria se lleva hacia la derecha, mientras que en las mujeres ésta es hacia la izquierda.

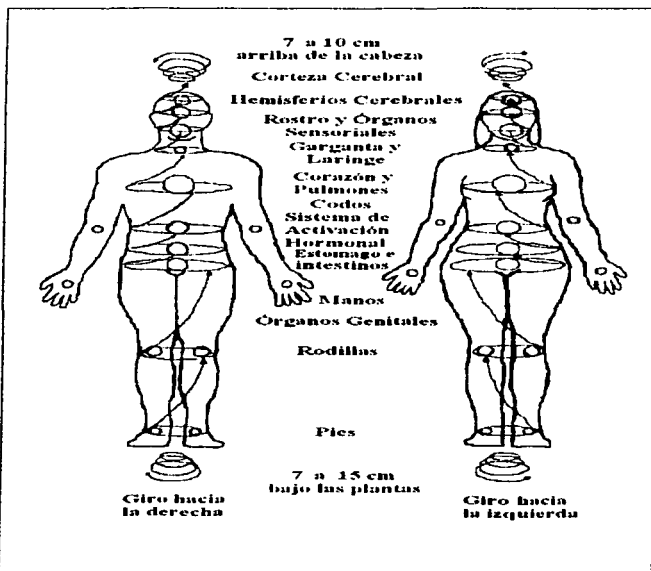


Figura 4. Principales Zonas Energéticas de acuerdo con Navarro. Fuente Navarro, 1999.

TESIS CON
FALLA DE ORIGEN

TESIS CON
FALLA DE ORIGEN

Corteza Cerebral. Las personas mejor integradas utilizan su cerebro con mayor eficiencia, se ubican más en su propio "yo" y avanzan con empeño hacia su propia autorrealización.

Hemisferios Cerebrales. El hemisferio izquierdo se especializa en el lenguaje verbal y en la interpretación secuencial, lógica y analítica de los datos preceptuales; se orienta hacia el manejo práctico de la realidad externa y se asocia con otro importante centro energético: el de la garganta. En contraste, el hemisferio cerebral derecho sirve para entender la realidad externa de manera mucho más subjetiva; sus funciones son globales, analógicas e intuitivas, y fabrica símbolos e imágenes personales, sueños y fantasías, las cuales se crean a partir de lo que se ha visto o percibido de otros modos durante la vida; también se especializa en la comprensión intuitiva de los deseos, impulsos y sentimientos propios y ajenos, así también, contiene símbolos universales que supera las limitaciones de cualquier cultura o tiempo particular.

Rostro y Órganos Sensoriales. En el rostro se encuentran las estructuras sensoriales más importantes; los ojos inician el contacto desde diversos puntos de vista, aíslan las formas y permiten calcular los espacios; los oídos perciben vibraciones, sonidos y ritmos, reciben los mensajes verbales y distinguen las emociones que los acompañan; con la nariz se perciben los olores y algunas alternativas; y finalmente, la mucosa bucal, asociada con el estómago y relacionada con la piel del cuerpo, manifiesta las necesidades de nutrición, incluyendo la necesidad de cariño.

Tórax. La cavidad del tórax es un sitio muy importante, ya que es donde se encuentran los pulmones que absorben el oxígeno vital y eliminan el bióxido de carbono. Son espacios internos gratos, cálidos y pulsantes que muchos limitan y llenan de sensaciones desagradables mediante la angustia y la depresión. El tórax puede estar habitualmente muy inflado o comprimido, lo cual se relaciona con aspectos emocionales como la petulancia y el desánimo.

Corazón y Pulmones. El corazón carga de energía cada una de las células del cuerpo vivo con el oxígeno y los nutrientes que hace circular mediante sus latidos. Por sus ritmos cambiantes se puede saber de la intensidad y diversidad de los sentimientos y emociones, además el corazón con latidos acelerados señala algunos peligros que se originan del exterior e interior.

Codos. Reflejan el carisma o la falta de gracia con que se intenta alcanzar metas y propósitos, sobre todo por las relaciones interpersonales

Sistema de Activación Hormonal. Las glándulas suprarrenales, junto con el páncreas y el hígado, constituyen un sistema que activa al organismo frente a las situaciones estresantes, preparándolos para las reacciones de ataque o huida. Por los efectos de las

hormonas suprarrenales el pulso se acelera y aumenta la presión arterial, hay vasoconstricción de la piel, las pupilas se dilatan y aumenta el nivel de glucosa en la sangre; y por el contrario la digestión disminuye su ritmo. El páncreas produce la insulina necesaria para el aprovechamiento de la glucosa; mientras que el hígado sintetiza grasas y proteínas, almacena carbohidratos y vitaminas, y acumula glicógeno y lo vierte en la sangre cuando existen demandas de mayor energía. Por otra parte hay otras glándulas endocrinas, asociadas con el metabolismo y las reacciones de emergencia; la pituitaria contribuye al balance de los líquidos en el cuerpo, mientras que la tiroides acelera o retarda numerosas funciones del organismo y también sirve para regular la temperatura.

Estómago e Intestinos. En el abdomen se ubica uno de los centros básicos de la conciencia vital (el *hara*, según la doctrina *yoga*); en dicho espacio están los órganos relacionados con la digestión y asimilación de los alimentos, principalmente el estómago, el intestino grueso y el intestino delgado. Por sus funciones se incorporan al propio "yo" las sustancias nutritivas así como algunas vivencias emocionales, además se desecha lo que es inútil.

Manos. Los brazos y manos reciben su energía de los hombros, ya que la parte superior de los brazos muestra fuerza o debilidad para sustentar los movimientos expresivos. Las manos capacitan para realizar un contacto muy directo con la realidad que nos rodea, con ellas se puede transformar dicha realidad utilizando maquinas o herramientas, creando obras artísticas, edificios o libros; además se pueden utilizar para dar y recibir.

Órganos Genitales. El piso pélvico comprende los órganos genitales de los hombres y las mujeres, así como los músculos cercanos, incluyendo los glúteos. Esta región refleja las actitudes de cercanía o alejamiento hacia el contacto y la comunicación sexual; mediante tensiones habituales en la musculatura del piso pélvico, ciertas personas frenan las sensaciones genitales, la excitación y la vibración sexual.

Rodillas. En las piernas, los muslos contienen los músculos más fuertes del cuerpo, y estos proporcionan la fuerza necesaria para el traslado de un lugar a otro. Las rodillas manifiestan la relativa rigidez o flexibilidad al caminar por la vida; en el caso de algunos individuos, estos las mantienen trabadas mediante tensiones musculares crónicas, por eso se sienten inseguros cuando intentan tomar rumbos propios.

Pies. Las pantorrillas y los pies son los medios más inmediatos que se utilizan para ir y venir. Las sensaciones que se reciben del suelo son una fuente continua de actitudes hacia el mundo. En algunos casos, ciertos individuos muestran seguridad en su modo de caminar, mientras que otros son demasiado cautelosos.

De esta forma, se puede apreciar que básicamente el análisis del *cuerpomente* se maneja de dos formas: la primera consiste en la relación de ciertas zonas corporales con aspectos

psicológicos y energéticos específicos, los cuales están relacionados con los chakras que se manejan en oriente. Y la segunda que consiste en la división del cuerpo, donde cada parte de éste es portadora de alguna característica de la personalidad, así como de emociones, pensamientos y actitudes. Y estas formas de analizar el *cuerpomente*, no surgen de la nada, puesto forman parte de los distintos métodos terapéuticos dentro del enfoque *psicocorporal*, de los cuales se hablara en el siguiente punto.

3.1.3 MÉTODOS UTILIZADOS PARA EL TRABAJO PSICOCORPORAL

El trabajo terapéutico en el enfoque *psicocorporal* es variado, ya que los investigadores han diseñado distintas formas de intervenir, de acuerdo a sus postulados. Así, a partir de la forma en que teóricamente se aborda al *cuerpomente*, es la metodología que se utiliza para el trabajo terapéutico. A continuación se presentan algunos de los métodos que se utilizan en la terapia *psicocorporal*.

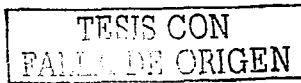
La Vegetoterapia

Aún cuando la *Vegetoterapia* ya no es utilizada en la actualidad, muchos de sus postulados y técnicas aún son utilizados en otros trabajos terapéuticos *psicocorporales*. Este método de intervención fue diseñado por Reich, y lo hizo a partir de la relación que estableció entre la actividad del sistema parasimpático y el placer, y entre la del sistema nervioso simpático y la angustia. La *Vegetoterapia* estaba destinada a reducir los efectos inhibidores ligados al sistema simpático, liberando así el placer y la creatividad ligados a los centros del sistema parasimpático. De esta forma la función de la terapia consistía en liberar las energías vegetativas fijadas, devolviendo así al enfermo su motilidad vegetativa (Lapassade, 1996).

La Bioenergética

La *Bioenergética* o el *análisis bioenergético* fue creado por Lowen, y este se convirtió en el tratamiento que utilizó para curar los malestares en las personas. La finalidad de esta terapia consiste en ayudar al paciente a restablecer la unidad funcional dinámica del organismo que fue lesionada y en parte rota por las restricciones, represiones y limitaciones en la infancia del paciente. Así, al ayudar al paciente a expresar sus emociones, le servirá sin duda a librarse del peso de sus represiones y a tomar conciencia de lo que le faltó (Ramirez, 1998).

Para Lowen y Lowen (2000), la *Bioenergética* es un modo de entender la personalidad humana en términos del cuerpo y sus procesos energéticos; de esta forma, dichos procesos -la producción de energía a través de la respiración y el metabolismo, y la descarga de energía en el movimiento- son las funciones básicas de la vida, por lo que la cantidad de



energía de que se dispone y el modo en que se utiliza ésta, determinará como se responde a las situaciones de la vida. Por otra parte, la *Bioenergética* es también una forma de terapia que combina el trabajo del cuerpo con la mente, para ayudar a la gente a resolver sus problemas emocionales, y a comprender mejor su potencial para el placer y el gozo de vivir.

El modo de operar de la *Bioenergética* incluye tanto procedimientos manipulativos como ejercicios especiales. Los procesos manipulativos consisten en masaje, presión controlada y toques suaves para relajar los músculos contraídos. Y los ejercicios están destinados a ayudar a la persona a entrar en contacto con sus tensiones, y liberarlas a través de un movimiento apropiado. Es así, que el trabajo *Bioenergético* aumenta el estado vibratorio del cuerpo, asentándose en las piernas y el cuerpo, volviendo más profunda la respiración, agudizando la percepción de uno mismo, y ampliando la autoexpresividad.

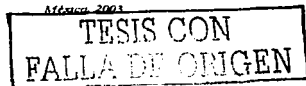
El Método Feldenkrais

De acuerdo con Eisenberg (2002), el método Feldenkrais es una corriente educativa que forma parte del vasto campo de la educación somática; se basa en principios de física, de biomecánica, así como en la comprensión empírica del aprendizaje y desarrollo del ser humano. Por lo tanto, éste método se encuentra determinado por cuatro ejes:

- El movimiento (y no la postura o la estructura).
- La conciencia del cuerpo vivo y sensible (y no el cuerpo objeto aprehendido desde el exterior).
- El aprendizaje (y no la terapia)
- El espacio o ambiente (y no un pliegue sobre si mismo a flor de piel).

Feldenkrais (1995) refiere que este método se ocupa de enseñar un modo mejor de acción, y para esto se sirve del cuerpo, ya que de acuerdo a sus postulados se puede aprender directamente en el propio lenguaje corporal. Se evita la resistencia habitual, porque la persona aprende a sentir la resistencia en sí misma sin comprometer la seguridad sentimental, con lo cual se dan los medios necesarios para disolverla. Es así, que la principal característica del método está en hacer asequible la plena autonomía de funcionamiento en todos los planos, basándose en que toda acción, si no es forzada, es natural. Al respecto de esto, el autor argumenta:

Nosotros no enseñamos "la manera correcta de respirara", sino todos los modos de respiración posibles. No enseñamos a mantener el estomago subido y plano, sino toda la gama de contracción abdominal. Sucede lo mismo con la pelvis, la cabeza y cualquier otra articulación del cuerpo. El efecto final es que en cada situación la textura se adapta de la mejor manera posible, porque nos damos cuenta de las contracciones parasitarias que no se mantiene para



ningún fin, sino sólo a pura fuerza de actura perversida. Se examina así toda la gama de inhibición y excitación y se llega a ser capaz de una acción consciente y de tomar la plena responsabilidad de ella (p. 172).

El método Feldenkrais puede aplicarse en dos modalidades: *Autoconciencia por el Movimiento e Integración Funcional*. La primera consiste en lecciones de movimiento transmitidas verbalmente a un grupo que las realiza en activo, lo cual facilita los procesos de autoexploración, que permiten desarrollar la atención, la imaginación, la percepción, la curiosidad y el autoconocimiento en cada uno de los integrantes del grupo; los movimientos abarcan, desde funciones simples hasta actividades altamente complejas y sofisticadas. Y la segunda, consiste en el contacto manual directo (con toque suave y preciso), en donde, a través de la interacción del maestro-alumno, surgen nuevas posibilidades de acción, movimiento y pensamiento.

La Psicoenergética

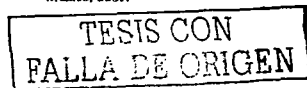
Navarro (1999) diseñó la *Psicoenergética* como una terapia para poder eliminar los bloqueos energéticos que afectan al *cuerpomente*, producto de las neurosis u otros padecimientos de esta índole. Es una psicoterapia corporal específicamente para manejar las tensiones neuróticas, los bloqueos sexuales y demás alteraciones en la estructura personal que limitan las potencialidades y disminuyen la vitalidad. Se procura superar la estructura neurótica de la personalidad eliminando las introyecciones y recuperando las energías proyectadas. Para esto aprovecha elementos del autocontrol conductual, la modificación del pensamiento, el cultivo de la fantasía y la toma de decisiones; además de quedar abierto el camino hacia la creatividad y la búsqueda de niveles superiores de conciencia.

La Integración Postural

La Integración Postural, de Painter (1987), trabaja directamente con músculos, posiciones, posturas y movimientos del cuerpo, pero no se limita a los aspectos físicos, sino que también trabaja directamente con las actitudes emocionales y mentales expresadas mediante esas actividades físicas.

Al trabajar directamente con el *cuerpomente* se siente y definen los límites y al mismo tiempo se descubren las fantasías; pues al aflojar las tensiones que oprimen al cuerpo, tal vez la persona se ocupe más de su cuidado y desarrollo. Esto es un proceso gradual, un proceso de liberación del pasado y exploración de nuevas posibilidades en el presente; ya que es una forma de sumergirse poco a poco en uno mismo y así descubrir su totalidad.

El trabajo consiste en dos etapas generales: liberación de la *coraza* e integración de esta liberación. En ambos se ocupa del *cuerpomente* entero, con las consiguientes sensaciones,



sentimientos, pensamientos y creencias, pero al describir el proceso, suele ser más fácil para efectos de identificación de pasos, concentrándose en partes del cuerpo físico:

1. Liberación inicial de las estructuras acorazadas, que se suele dar en dos sesiones, una para la parte superior del cuerpo y otra para la parte inferior.
2. Prolongación lateral entre torso y pelvis; un nivel intermedio de trabajo ligeramente más profundo.
3. Liberación pélvica; tres sesiones de trabajo muy profundo en la cara interna de los muslos, región interna del abdomen y estructura interna de las nalgas.
4. Liberación de la *coraza* de cabeza y cuello, éste desde dentro de la boca.

La segunda etapa consiste en tres sesiones de reorganización y equilibrio del *cuerpomente*, tendiente a armonizar las relaciones arriba-abajo, frente-espalda y derecha-izquierda de toda la estructura.

La Terapia Gestalt

De acuerdo con Kepner (1992), la terapia Gestalt consiste en ayudar a cambiar las rígidas estructuras corporales o automáticas en procesos *organismicos* activos y facilitar la integración de división del "sí mismo"; por lo que no se trata de eliminar estructuras, sin convertirlas en los procesos que estas representan para que puedan ser experiencias completas, e integrar lo que ha sido negado o no asimilado dentro del "sí mismo".

Para llegar a esto, el primer paso es ayudar a la persona a ser más consciente de lo que está haciendo físicamente trayendo la experiencia del cuerpo al primer plano de la experiencia (resensibilización). El objetivo de esto no es presionar para encontrar el sentido o significado de la postura o tensión, sino sólo tener un sentido más claro de "lo que es", de modo que el significado pueda brotar naturalmente de la claridad de la sensación; de esta forma, hacer resaltar "lo que es" inicia un proceso de *reaceptación*, pues cuando conscientemente se puede hacer cierta postura o tensión, se vuelve más "mía", menos separada y ajena, y así se comienza a identificar más con la estructura corporal.

El segundo paso consiste en el surgimiento del proceso corporal a partir de la estructura corporal, ya que al aumentar la aceptación e identidad con la estructura, la persona comienza a tener un sentido del proceso o significado que está detrás de la postura o tensión. De esta forma, el experimentar con la experiencia y el comportamiento de una estructura corporal, destaca el proceso activo que está detrás de la estructura estática y hace que la persona sea más consciente de la raíz del conflicto.

Finalmente, el desarrollo del tema a partir de la estructura, resulta básico para finalizar el proceso de integración y conciencia del "sí mismo"; ya que el tema surge cuando el

significado de una estructura y el proceso subyacente se vuelven claros. El tema es una forma de captar y declarar la esencia de la experiencia, lo que es más significativo e importante sobre la experiencia aquí y ahora. Con esto, no se considera que la declaración del tema sea curativa en sí misma; lo que se pretende es organizar la dirección y el flujo del trabajo, ya que al ampliar el desarrollo del tema se estaría interesando en la naturaleza y el proceso de los temores y en apoyar la expresión e integración de las polaridades implicadas. Por lo tanto, al ocurrir el cambio y el equilibrio, y al hacer lo ajeno al yo más tolerado y aceptable para el "sí mismo", deben desarrollarse y aplicarse nuevas maneras de interacción con el entorno y de satisfacer necesidades sin la tensión y distorsión del conflicto.

Evaluación del Cuerpomenté

Dychtwald (1977), propone que antes de cualquier proceso de desarrollo o de cualquier terapia, se tiene que trabajar la conciencia y plenitud del *cuerpomenté*; y para esto, realiza una evaluación de éste, en el cual se pueda apreciar la forma en que está constituido el cuerpo y su relación con los pensamientos y emociones, con lo que se evidencie la historia de la persona, cuáles han sido sus vivencias y cómo ha actuado para afrontar estas. Asimismo, pone énfasis en el hecho de que a partir del dicho análisis del *cuerpomenté*, se pueda dar cuenta la persona que resulta imposible dividir al *cuerpomenté* en varios componentes, por encontrarse tan interconectados e interrelacionados. A partir de esto, se trata de que la persona tome conciencia de sí misma en su totalidad, pues como argumenta que al considerar que el *cuerpomenté* es el depósito evolucionista de todos los potenciales de la vida, por lo tanto, al explorarse la persona de una forma total, al intentar desarrollar más plenamente los diversos aspectos y cualidades del *cuerpomenté*, se esta orientando hacia regiones de mayor conocimiento de sí mismos, con lo que se espera una transformación desarrollada de la conciencia humana.

Es así, que para el autor, resulta necesario la utilización de técnicas con enfoque *holístico*, con las cuales se pueda integrar la persona y por lo tanto tomar conciencia de sí mismo; pero lo importante de estas técnicas, es la manera en que uno se siente y lo que puede aprender sobre sí mismo al dedicarse a ellas, no las técnicas como tal.

De esta forma, para el autor, las actividades de potencial humano como *el yoga, el T'ai Chi, el Rolfling, la bioenergética, la energética reichiana, el método Feldenkrais, la terapia gestalt, la bio-retroalimentación*, entre otras, en su nivel más básico, son procesos experimentales ideados para permitir la adquisición de una conciencia más constructiva de sí mismo; pero lo más importante acerca de estas técnicas es su insistencia en la experiencia personal directa y en un cambio y auto-mejoramiento iniciados por uno mismo.

3.2 LAS CRISIS EN LA TEORÍA PSICOCORPORAL

La vida desde la infancia, trae consigo muchas experiencias presionantes y dolorosas, donde se reprime la expresión de pensamientos, sentimientos, sensaciones, entre otros; como un sistema de protección, consciente y/o inconsciente, contra aquellas experiencias negativas. Dichas experiencias pueden causar daños severos en las personas, produciéndose malestares *psicocorporales*. Es así, como las personas evitan el dolor o tratan de disminuirlo, mediante la formación de una armadura corporal y mental, a la cual se le ha denominado *armadura del carácter o coraza*.

De acuerdo con Reich (1992) y Lowen (1995), desde la infancia las personas van formando su carácter, el cual no sólo proporciona aspectos de propiedad e individualidad a las personas, sino que éste también sirve como una forma de defenderse contra la dinámica y las eventualidades de su medio.

De esta forma, gran parte de las experiencias negativas que vive una persona, quedan concentradas en algún lugar del cuerpo, pues automáticamente éste identifica y bloquea el sector muscular, visceral o perceptual más importante para la descarga de energía, por lo que a menudo estas experiencias quedan encapsuladas en espera de que en un futuro puedan abrirse de nuevo. A todo esto también suele llamársele traumas, bloqueos, experiencias compactadas, vivencias mal dirigidas, complejos, introyectos, vacío afectivo, etcétera. A su vez, existen personas que adquieren sus principales malestares *psicocorporales* después de la infancia debido a circunstancias demasiado presionantes y estresantes o dolorosas que padecen durante la adolescencia y/o la vida adulta. Dichos eventos, son muy diversos y tienen mayor o menor intensidad, mientras que en ocasiones sus efectos desgastantes se prolongan durante mucho tiempo; entre los más dolorosos están la muerte de la pareja u otros ser querido, las separaciones y los divorcios (Navarro, 1999).

Por lo tanto los desequilibrios *psicocorporales* surgen a partir de la represión, consciente y/o inconsciente, de ciertas formas de expresión, como una forma de evitar el dolor que le puede traer cierto tipo de vivencias; o por la represión, ya sea familiar o sociocultural de dichas formas de expresión. En este apartado se abordará, cómo es que se forma esta *coraza*.

3.2.1 EL CARÁCTER Y LOS DESEQUILIBRIOS PSICOCORPORALES

Kepner (1992) menciona que el madurar implica, entre otras cosas, una serie de tropiezos contra las paredes duras del mundo: las orillas de las mesas, las estufas calientes, el pavimento áspero y los límites de la tolerancia de los adultos. Dichas vivencias resultan

ser dolorosas y presionantes, por lo que se activan mecanismos de defensa *psicocorporales* para reducir o anular dicho dolor.

Painter (1987) refiere que desde la infancia, incluso desde la gestación y concepción, las personas entran en un proceso de desarrollo que implican cambios, y éstos pueden estar en armonía o pueden provocar frustración, rigidez y sensación de no estar completo, por lo que a menudo muchos se niegan a crecer. Esta negativa a fluir en un cambio, empieza con una forma de protección contra el dolor, ya que al tenerse la sensación de ser atacado, la persona se endurece física, emocional y mentalmente para afrontar la amenaza. Esta actitud sobreprotectora se puede crear cuando la persona empieza a adelantarse a los acontecimientos y a desarrollar una respuesta habitual a un posible peligro.

A este endurecimiento contra el dolor Reich le llamó *coraza o armadura del carácter* – término que después sería retomado por varios psicoterapeutas interesados en el trabajo *holístico*-, la cual limita los movimientos, las manifestaciones espontáneas y contribuye a mantener ideologías rígidas. La consideraba como una rigidez de respuesta emocional acompañada de contracciones de la musculatura o también de tejido blando y flácido; era como una banda rígida alrededor del cuerpo, con lo que el movimiento natural y espontáneo, que es una buena vibración o corriente de energía y sentimiento por todo el cuerpo, queda roto por esos segmentos inmóviles alrededor de ojos, boca, cuello, pecho, diafragma, vientre y pelvis, los cuales consideró como los siete anillos de tensión muscular que bloquean en sentido transversal la energía vital del organismo e impide su camino ascendente hacia la cabeza, y que forman la armadura neurótica. De esta forma cada banda de la *coraza* contiene una parte del carácter y de la forma habitual de enfrentarse a uno mismo y a la sociedad (Painter, 1987; Ramírez, 1998 y Navarro, 1999).

Reich (1992) mencionaba que la armadura caracterológica era la misma que la armadura corporal, por lo que la forma de ser de la persona, entre ellas las tensiones físicas, la postura y los amaneramientos, constituía la defensa contra recuerdos desagradables; por lo que sólo disolviendo esta armadura del carácter, en su manifestación corporal, puede uno enfrentarse a la resistencia en el trabajo analítico de reconstruir y resolver conflictos del pasado.

Así, el carácter es el modo relativamente habitual de comportarse, defenderse y adaptarse al medio, que presenta algún individuo. Por lo que, cualquier contratiempo o problema que tuviera la persona podría ser “resuelto” sin la necesidad de sufrir; sin embargo, dicho mecanismo de adaptación lleva a la persona a tensionar su cuerpo, bloquear el paso de la energía vital dentro de su cuerpo, reprimir ciertas emociones y sensaciones, presentar pensamientos e ideas rígidas e inflexibles, y en general disminuir considerablemente toda forma de expresión; trayendo como consecuencia la neurosis en la persona.

De acuerdo con Kurtz (2000), dentro de cada tipo de carácter, las personas utilizan diferentes tipos de barreras que bloquean el incremento de la sensibilidad, es decir, bloquea el acceso a la información que está surgiendo. Así, las personas bloquean el ver, sentir, comprender y el contacto, bloqueando básicamente el significado de su experiencia. Por lo tanto, las barreras sirven como defensa contra las heridas, la separación, la pérdida, el fracaso, etcétera; así, al mantener bajo el nivel de la sensibilidad y al reorientar la conducta alejándola del dolor, las barreras protegen; lo hacen primero en la infancia, y luego cuando se es adulto, pues se ha acostumbrado a estar más o menos fuera de contacto con sí mismo.

De esta forma, el núcleo central de la neurosis comprende un conjunto de sentimientos e impulsos frenados, pues se trata de pulsaciones confusas y disociadas que se vuelcan contra uno mismo y sirven para dar congruencia básica a todos los rasgos neuróticos; este núcleo también almacena el dolor que rodea los traumas y las vivencias negativas encapsuladas. En estas condiciones los sentimientos son más displacerosos y difíciles de modificar cuando se altera mayor número de las estructuras psicobiológicas que constituyen la personalidad de un individuo; se generalizan las tensiones musculares habituales (*coraza*) y la postura general del cuerpo también se altera, y en algunos casos los tejidos corporales, incluyendo la piel, se inflaman y acumulan líquidos, mientras que en otros casos quedan demasiado secos; también, las disfunciones viscerales y las alteraciones de los biorritmos del organismo juegan un papel principal para mantener los estados emocionales congelados, tales como la depresión, además de que la imagen corporal queda afectada por la neurosis, pues muchas personas se identifican con su "yo" neurótico y falso, por lo que dejan de reconocer los aspectos más auténticos de su organismo (Navarro, 1999).

De tal forma la *coraza* no sólo está asociada al carácter y a las experiencias traumáticas de la infancia, sino también está asociada a las experiencias traumáticas o de *crisis* durante el resto del desarrollo de una persona, sin que estas experiencias estén necesariamente asociadas a los traumas de la infancia; por lo que es importante revisar cómo es que funciona el mecanismo de la *coraza* en situaciones de *crisis* a lo largo de la vida, producto de situaciones presionantes y dolorosas como en el caso de alguna pérdida (ser querido, casa, trabajo, u otros).

3.2.2 CRISIS Y DESEQUILIBRIO PSICOCORPORAL

La *coraza* resulta ser un mecanismo que defiende a la persona contra las experiencias dolorosas de la vida; así, cada vez que una persona experimenta un evento que le resulta doloroso, se acciona un sistema de bloqueos y tensiones *psicocorporales* que inhiben o disminuyen el dolor que puede provocarles dicha experiencia. De esta forma, en el transcurso de la vida todas las experiencias negativas que pueda tener una persona se

verán “resueltas” por la *coraza*; desempeñando ésta, un papel muy importante en el carácter de dicha persona.

Pero ¿qué tipo de experiencias provocan que se accione la *coraza*, aumentando las tensiones y bloqueos corporales y energéticos, así como mentales?. De acuerdo con Navarro (1999) el exceso de estrés provoca el aumento de dichas tensiones y bloqueos. En la acumulación de estrés, tarde o temprano se manifiestan fallas crónicas y dolorosas en el balance postural, pues cuando se lesiona un músculo, el estrés se extiende a los sistemas musculares cercanos y esto afecta el modo general de llevar el propio peso, por lo que algunos grupos musculares quedan acortados y pierden su elasticidad a la vez que otros permanecen siempre estirados.

Para este autor, los eventos que pueden resultar muy presionantes son: estancia en la cárcel, enfermedades, liquidación, embarazo en las mujeres, trastornos sexuales, problemas económicos, nuevas obligaciones en el trabajo, problemas con la pareja, hipotecas gravosas, cambios ocupacionales o de residencia, problemas con el jefe, estudios demasiado difíciles, etcétera. Asimismo, otras circunstancias que producen un exceso de estrés en las personas son las presiones generadas por la incultura, el machismo, la aglomeración, la delincuencia, el alcoholismo y las drogas, y en general toda una población puede recibir el impacto de vivir en sociedades consumistas, deshumanizadas, agresivas, aglomeradas y con serios problemas de crecimiento económico; así en las sociedades estresadas y consumistas muchos individuos desarrollan rasgos neuróticos, los cuales limitan su expresión natural y espontánea.

Así, dentro de las principales alteraciones debidas al estrés se encuentran las tensiones corporales fuera de lo común, las cuales se dividen en tres categorías principales:

- En algunas personas aumenta notablemente la tensión de los músculos esqueléticos, que provoca un desperdicio continuo de energía, acompañado por sensaciones de cansancio y fatiga, torpeza en los movimientos, sensación de ahogo en la garganta y dolores de cabeza, hombros y espalda. Además, las tensiones habituales de la caja torácica hacen que la función respiratoria se mantenga severamente limitada.
- En el otro grupo de personas, se muestran alteraciones cardiovasculares que señalan ansiedad, como: dolores en el área del corazón, presión arterial elevada, pulso acelerado, taicardias, sudor repentino y sensaciones de calor.
- Finalmente en el último grupo, que es el más numeroso, se observan malestares y alteraciones gastrointestinales de intensidad moderada, como: náuseas, acidez, cólicos, mal sabor de boca y molestas sensaciones de vacío en el estomago.

La experimentación de sucesos traumáticos, son otra forma de accionar y desarrollar ciertas posturas, tensiones musculares y bloqueos energéticos, así como emociones reprimidas y pensamientos rígidos e inflexibles. Braddock (1999) refiere que las personas

que han sobrevivido a un trauma, desarrollan patrones corporales característicos, pues han incorporado a su cuerpo dicho trauma, por lo que sus cuerpos no sólo expresan su respuesta al trauma, sino que también el sistema de confianza que éste ha generado.

De acuerdo con Rothschild (1999), los eventos traumáticos establecen una necesidad de trabajar en la mente como en el cuerpo, pues una de las principales características en su lista de síntomas del Trastorno por Estrés Postraumático son los síntomas persistentes de un incremento en la estimulación en Sistema Nervioso Autónomo. De esta forma el hecho de comprender el impacto traumático sobre el cuerpo puede ser una clave vital para entender y tratar el cuerpo traumatizado, así como la mente traumatizada.

De esta forma, las alteraciones *psicocorporales* provocadas por situaciones extraordinarias y/o traumáticas, o por la excesiva acumulación de estrés, resultan ser alteraciones con un mayor nivel de tensión muscular y un mayor bloqueo energético y emocional de lo normal; pues si la persona ya cuenta con cierto nivel de tensión y bloqueo *psicocorporal* producto de su carácter, ante ciertos eventos que pueden tener un fuerte impacto sobre ella, éstas alteraciones *psicocorporales* se pueden incrementar en intensidad y magnitud, al incrementar el nivel de la *coraza*, pues si el dolor y/o la confusión que le puede traer cierto tipo de eventos es mucha, dará partida para que la armadura protectora incremente.

Así, ante la presencia de eventos traumáticos y dolorosos que incrementan la armadura *psicocorporal*, una persona puede verse imposibilitada para solucionar e integrar la experiencia traumática vivida o la constante acumulación de estrés; y todo esto la llevará a sentir mucho malestar emocional, confusión en sus pensamientos e ideas así como en sus conductas, y también malestares corporales como dolores en espalda, pecho, rodillas, pelvis, alguna enfermedad física (gastritis, diarreas, úlceras gástricas, migraña, entre otras), etcétera; teniendo así la necesidad de recibir ayuda, pero no solo para que se le trabaje lo psicológico, sino para que se realice un trabajo *holístico* sanando lo psicológico y lo corporal.

Por lo tanto, es importante recordar que al hablar de desequilibrio *psicocorporal*, esto no se reduce a la coraza, sino también implica un estado de desintegración por parte de la persona, es decir la escisión que se presenta entre el cuerpo y la mente; por lo cual en los programas de intervención no sólo se debe trabajar con la liberación de la *coraza*, sino también con la integración de la persona en un todo, como lo argumentan Painter (1987) y Dychtwaal (1977). Y para lograr esto, existe una diversidad de técnicas que pueden contribuir con el tratamiento; algunas de estas técnicas se exponen en el siguiente apartado.

3.3 TÉCNICAS PSICOCORPORALES DE INTERVENCIÓN

Después de Reich, varios psicoterapeutas retomaron sus ideas para realizar terapias modernas con enfoque *cuerpemente*; como ya antes se ha revisado, de entre algunos de los trabajos que se han realizado con este tipo de enfoque se encuentran: *la Bioenergética, la Técnica de Feldenkrais, la Integración Postural y la Psicoenergética*, por nombrar algunas. Asimismo, las ideas de Jung, Maslow, Perls, Keleman, Dychtwald y las aportaciones de la *Terapia Gestalt, el Psicodrama, la Psicodanza, la Expresión Corporal* acompañada de música y *las técnicas de Meditación* añaden valiosas contribuciones. A su vez, algunos terapeutas han incorporado a su trabajo aspectos del *budismo zen, ta'í chi, chi kung, shiatsu, acupuntura* y varias *técnicas de masaje*. Algunas de las técnicas terapéuticas utilizadas en el trabajo *psicocorporal*, son las siguientes:

- Ψ Ejercicios de Respiración.
- Ψ Ejercicios Bioenergéticos.
- Ψ Masajes.
- Ψ Meditación.
- Ψ La Danza.

3.3.1 EJERCICIOS DE RESPIRACIÓN

La respiración es una función normal, mecánica e inconsciente que depende y se regula por el Sistema Nervioso Autónomo, por lo que es la única función autónoma que puede controlarse a voluntad. Su importancia trasciende en que es una función vital que posibilita nutrientes a todas las células del cuerpo. Es esencial para el mantenimiento del bienestar *psicocorporal* de las personas, pues la forma en cómo se respira influye en la manera de pensar, sentir y comportarse; y de la misma forma los pensamientos, emociones y conductas influyen en la forma de respirar.

Dada su importancia, se han desarrollado una serie de programas preventivos o terapéuticos para reducir el estrés, en los que habitualmente el entrenamiento en respiración constituye un componente importante. La mayoría de las personas que presentan depresión, ansiedad, fobia, neurosis, etcétera, presentan una respiración inadecuada, ya que tienen dificultad para hacer una respiración profunda o diafragmática, debido a que están habituados a activar los músculos de su pecho pero no de su abdomen. El hábito de una respiración apropiada implica una coordinación óptima de los músculos respiratorios, principalmente el diafragma, los músculos de la espalda, abdomen, cuello, garganta y pecho, y los músculos intercostal; mientras que una respiración restrictiva puede impedir que la respiración lleve a cabo sus funciones básicas y produzca fatiga, debilidad o enfermedad (Mabel, 1996).

La respiración queda limitada por procesos y emociones internas como la tristeza, el miedo, la rabia o la frustración de necesidades básicas como la privación de alimento, la falta de calor, de seguridad, amor y cuidados, especialmente en la infancia y adolescencia; y por el contrario, cuando se logra una mejor respiración se mejoran las funciones fisiológicas como la circulación de la sangre, la digestión y el tono general del cuerpo, además se hace más amplia y precisa la percepción, y el pensamiento es más claro (Ramírez, 1998).

Existen dos tipos de respiración: abdominal y pectoral; el primero esta considerado como el tipo de respiración adecuado, mientras que el segundo esta considerado como un tipo de respiración deficiente. Mabel (1996) refiere que la respiración diafragmática (abdominal) esta asociada psicológicamente con la estabilidad emocional, el sentido de control sobre el ambiente, la calma, un alto nivel de actividad mental y física, y ausencia relativa de estresores percibidos u objetivos; y por el contrario el tipo de respiración torácica (pectoral) se caracteriza por una ventilación torácica rápida, de bajo volumen, con relativamente bajas concentraciones sanguíneas, asimismo, esta asociada desde el punto de vista psicológico, con ansiedad, neurosis, depresión, conductas fóbicas y altos niveles de estrés.

Para Lowen y Lowen (2000), la respiración relajada (cuando no se está en un estado de gran esfuerzo o de fuerte emoción) es hacia abajo y hacia fuera en la inhalación: el diafragma se contrae y desciende, permitiendo que los pulmones se expandan hacia abajo conforme se inflan (esta es la dirección de menor resistencia para la expansión de los pulmones), pues el abdomen se amplía a través de un movimiento hacia fuera de la pared, haciendo espacio para el movimiento descendente de los pulmones; asimismo el pecho se expande hacia fuera, pero la respiración relajada es predominantemente respiración abdominal, más que pectoral. Así, la respiración relajada, resulta ser más benéfica para las personas por sus características, pues facilita el flujo de la energía.

Ramírez (1998) sugiere que los ejercicios de respiración se trabajen en tres o cuatro tiempos para así obtener una buena respiración: inhalación, exhalación y pausa antes de la siguiente inhalación; o también se puede pedir al paciente que haga otra pausa antes de empezar la exhalación, es decir en cuatro tiempos.

Por su parte, Lowen y Lowen (2000) recomiendan que después de los ejercicios se realicen algunas preguntas al paciente o grupo (según el caso) respecto a como se sintió durante el ejercicio, como se siente después del mismo, si pudo identificar algún movimiento en su cuerpo, entre otras preguntas. Mientras que Ramírez (1998) menciona que, en caso de que los ejercicios logren facilitar la expresión de alguna emoción que se encontraba reprimida, se deben interrumpir los ejercicios para atender dicha expresión.

De entre algunos de los ejercicios de respiración que se pueden realizar, se encuentran las siguientes variaciones:

- Ψ *Respiración ventral*, moviendo la cabeza hacia atrás durante la inspiración y hacia adelante durante la expiración; esto para extender la garganta y facilitar la respiración.
- Ψ *Respirando y emitiendo el sonido de alguna vocal*, consiste en emitir sonidos (en este caso el de alguna vocal) durante las exhalaciones.
- Ψ *Respirando y moviendo los brazos*, que consiste en levantar y/o estirar los brazos mientras se inhala y bajarlos y/o recogerlos mientras se exhala.
- Ψ *Respirando y moviendo la caja torácica*, esto se realiza utilizando un popote, soplando en él durante las exhalaciones.
- Ψ *Respirando y moviendo la pelvis*, se trata de realizar respiraciones en el suelo, y en el momento en el que se realice la inhalación se debe mover ligeramente la pelvis hacia atrás, mientras que con la exhalación se debe mover hacia adelante.

Es importante aclarar que los ejercicios de respiraciones tiene sus variaciones, pues estos se pueden hacer sentados, parados y acostados; algunos otros ejercicios se pueden acompañar de tocamientos suaves que comuniquen cariño, mientras que otros ejercicios se pueden acompañar de alguna presión en el abdomen o en el pecho; también se pueden hacer variaciones combinando los ejercicios, pero finalmente la forma en cómo se tenga que realizar el ejercicio dependerá de la necesidad que se le presente al terapeuta.

3.3.2 EJERCICIOS BIOENERGÉTICOS

Se llaman así, a los ejercicios que Lowen diseñó para evaluar y quitar las tensiones del cuerpo, aumentar la energía del mismo y, así, promover el buen funcionamiento de todas las funciones del organismo humano: físicas, emocionales, intelectuales y trascendentales. Estos ejercicios tienen como propósito diagnosticar los problemas psicológicos que produjeron las tensiones, aumentar la energía vital y trabajar para resolver los problemas psicológicos que produjeron las tensiones y distorsiones del cuerpo, a fin de que el paciente alcance mayor efectividad en sus funciones y pueda gozar plenamente de la vida (Ramírez, 1998 y Lowen y Lowen, 2000).

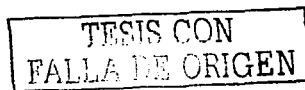
Por lo regular, los ejercicios *Bioenergéticos* en la práctica no siguen un orden determinado, sino que, después de algunos ejercicios de las piernas (toma de tierra), se trabaja intensivamente aquellas partes del cuerpo que parecen más tensas y que pueden tener más relación con los problemas dominantes del paciente (Ramírez, 1998).

De acuerdo con Lowen y Lowen (2000), este tipo de ejercicios pueden ayudar en los siguientes puntos:

- **Aumentan el estado vibratorio del cuerpo.** La vibración es la clave de la viveza, ya que ésta se debe a una carga energética de la musculatura, por lo tanto la carencia de vibración es una indicación de que la corriente de excitación o carga se halla ausente, o muy reducido. De esta forma, en el curso del trabajo bioenergético, el cuerpo de una persona es llevado a un estado de vibración a través de los ejercicios, con el objetivo de mantenerla.
- **Vuelve más profunda la respiración.** Se trata de hacer conciente a la persona de su respiración, y que ésta sea fácil y profunda de un modo natural.
- **Agudiza la percepción de uno mismo.** En bioenergética se pretende ayudar a las personas a desarrollar un mejor sentido del "yo", pero un "yo" como una totalidad del funcionamiento.
- **Amplía la autoexpresión.** Si una persona está bloqueada en su capacidad de expresar sentimientos, reducirá la vitalidad de su cuerpo. De esta forma, los ejercicios bioenergéticos proporcionan a las personas la oportunidad para practicar la expresión del sentimiento de un modo organizado, y para familiarizarse con ella

Toda la variedad de ejercicios se puede dividir en los siguientes grupos:

- Ψ Los ejercicios de *toma de tierra*, que consisten en una forma de hacer que la persona ponga los pies en el suelo, y de decir que tiene una posición, o sea, que es "alguien". La *toma de tierra* representa el contacto de un individuo con las realidades básicas de su existencia; identificándose con su cuerpo, consciente de su sexualidad y orientado hacia el placer. Por lo tanto estos ejercicios tienen la meta de hacer que la persona "descienda", que baje su centro de gravedad, que se sienta más cerca de la tierra, y el resultado inmediato es que se aumenta su sentido de la seguridad. También pretende que la persona se identifique más plenamente con su naturaleza animal, ya que la parte inferior del cuerpo es más de naturaleza animal por sus funciones (locomoción, defecación y sexualidad) que la superior (pensamiento, habla, manipulación del entorno), y cuando la persona se aleja de su mitad inferior del cuerpo pierde mucho de su ritmo y gracia naturales.
- Ψ Los ejercicios estándar de *enfoque y orientación*, llevan a una alineación correcta del cuerpo y ayudan a enfocarse en algunas de sus áreas que suelen requerir atención. Estos ejercicios estándar siguen un orden definido para trabajar con el cuerpo desde el suelo hacia arriba; ya que ninguna estructura es más fuerte que sus cimientos, y en el caso de las personas, estas son sus pies y piernas, por lo que cuanto más contacto se tenga con estos y sobre el terreno en el que se asienta, más seguros serán los cimientos como persona.
- Ψ Los ejercicios de *estando en contacto*, ya que el estar en contacto implica percatarse de lo que está sucediendo dentro de uno y a su alrededor. Para estos ejercicios, se parte del supuesto de que todo sentir comienza por el sentirse a uno mismo, es decir,



al propio cuerpo, y a través de esto se puede percibir lo que esta pasando en el entorno, puesto que el entorno incide sobre el cuerpo y los sentidos. Por lo tanto uno de los principales propósitos de estos ejercicios es el ayudar a sentir el cuerpo y a entrar en contacto con él.

- Ψ Los ejercicios *expresivos*, que están destinados a ayudar a la persona a que exprese sus sentimientos; puesto que el inhibir la expresión de los sentimientos conduce a menudo a una pérdida del mismo, y la pérdida de sentimiento es la pérdida de viveza.
- Ψ Los ejercicios de *control de uno mismo y autoexpresión*, que propician a las personas la oportunidad de practicar la expresión del sentimiento de un modo organizado y para familiarizarse con este. Al igual que a una persona se le anima a expresar sus sentimientos en un ejercicio apropiado, también se le ayuda a obtener un control consciente sobre su expresión; el propósito de este control no es el de inhibir o limitar el sentimiento, sino el de hacer su expresión efectiva, económica y apropiada, ya que el control de uno mismo denota la capacidad de responder apropiadamente a una situación.
- Ψ Ejercicios para *trabajar con el taburete bioenergético*, pues este ayuda a estirar los tensos músculos de la espalda; asimismo, ayuda a respirar más profundamente sin hacer un esfuerzo consciente demasiado grande.

3.3.3 MASAJES

El masaje, en terapia *psicocorporal*, se puede usar para suavizar tensiones en partes del cuerpo que no se movilizan mucho al respirar o al hacer ejercicios bioenergéticos. Navarro (1999) menciona que el masaje terapéutico favorece el autoconocimiento porque ayuda a experimentar diferentes formas de expresión corporal, estimula la corriente de sensaciones musculares y viscerales que sustenta los procesos cognitivos, reactiva las áreas cerebrales donde está ubicada la propia imagen corporal y elimina una serie de dolencias y malestares de tipo psicósomático porque supera ciertos desequilibrios del sistema nervioso autónomo; de esta forma el masaje es una experiencia liberadora de los malestares psicológicos acumulados y de los efectos negativos del estrés.

De acuerdo con Ramírez (1998) y Navarro (1999), hay varias clases de masaje y muchas técnicas para darlo, pero en general se puede dividir en dos categorías: *masaje suave y masaje fuerte y profundo*.

- Ψ El *masaje suave* de relajación, se usa para suavizar la rigidez general y para dar calor y energía a tipos faltos de contacto. También llena la necesidad de contacto y cariño, además de ayudar a tener una mejor percepción del futuro en el que habrá más amor y

aceptación, y ayuda a suavizar la *coraza* que tienen algunos pacientes, para quienes todo contacto suave es amenazante, así se abre la persona para ver y aceptar las experiencias negativas de su vida a fin de modificar sus consecuencias en el futuro.

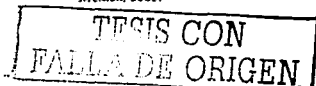
ψ El *masaje fuerte y profundo*, se usa para disminuir o quitar las tensiones que hay en distintas partes del cuerpo y aflojar la fascia que envuelve a los músculos, limitando su movimiento natural e impidiendo el flujo de energía por todo el cuerpo. Para Painter (1987) las modalidades para dar masaje fuerte y profundo son las siguientes:

- Pases amplios para distribuir mejor las áreas con tejidos superficiales anudados.
- Extensos pases con las dos manos, para distribuir con mayor amplitud los tejidos.
- Para capturar los tejidos endurecidos o evasivos conviene torcer, enganchar o dar vueltas con los dedos, codos, nudillos y lados de las manos.
- Seguir los contornos de la superficie exterior del cuerpo sin tratar de imaginar las estructuras que envuelven individualmente a los músculos.
- Insistir en el tejido conectivo pegado a los huesos o ensanchado alrededor de los tendones y ligamentos, pero no se trata de penetrar los ligamentos, sino de manejar las áreas sobrepuestas del tejido superficial.
- En el trabajo posterior más profundo, pases en sentido transversal a lo ancho de las estructuras musculares internas, con el fin de alargar las estructuras.

Así, de acuerdo con el autor, como meta general, conviene ablandar las zonas tensas del cuerpo apretándolas con los dedos de las manos, la palma y los codos; y para desbaratar los nódulos de tensión que alteran los tejidos se utiliza el pulgar, alternando con los dedos índice y medio. La presión de los dedos varía en intensidad y profundidad según la ubicación y dureza de los bloqueos tensionales. En la región abdominal se puede utilizar movimientos circulares, en dirección de las manecillas del reloj, para acelerar las funciones del intestino. También se puede utilizar la presión de las manos para hacer más pausada la respiración y así facilitar la salida del aire.

Sin embargo, el autor refiere que cuando se usa el masaje profundo no se trata de dar una sesión completa de hundir dedos, nudillos o los codos para separar fascias o aflojar tensiones con la mayor fuerza posible hasta que el paciente lllore o grite; pues se debe tomar en cuenta los sentimientos de miedo, tristeza, dolor y rabia que el masaje profundo suele producir; por lo que se debe preparar a la persona explicándole el dolor y las inquietudes que el masaje puede causar, y luego respetar esos sentimientos y el paso que la persona quiera tomar.

De esta forma, de acuerdo con Ramirez (1998), el masaje suave o profundo se pueden usar para facilitar la expresión de los problemas psicológicos que se han vuelto inconscientes para luego trabajarlos verbalmente hasta llegar a la raíz o experiencia que les dieron origen. Por lo tanto, no sólo se trata de dar masaje de pura relajación,



circulación o energización, ni masajes fuertes y profundos sólo para alinear las distintas partes del cuerpo conforme a la gravedad y evitar tensiones que se producen por falta de verticalidad; sino también se trata de trabajar los problemas psicológicos que dieron origen a esas tensiones y contorciones, porque sino éstas volverán a aparecer por la influencia de los mismos problemas no resueltos.

Es importante que después de una descarga emocional profunda, se den masajes suaves para que la persona se de cuenta de los sentimientos que le suscitan tanto el masaje profundo como el suave, de las experiencias pasadas y de las que deben buscar en el futuro. Por lo tanto, el terapeuta debe dar un masaje suave y empático en aquellas partes sobre las que dio un masaje fuerte, a fin de que la persona tome conciencia, no sólo de lo sentimientos negativos debido a traumas antiguos, sino también de sentimientos positivos de comprensión, respeto y amor, y le dé tiempo para asimilar las nuevas experiencias y sentimientos que han de sustituir a los traumas.

Por su parte, Montoya (2001 b) recomienda *El Masaje Holístico* que consiste además del masaje suave (al cual le llama masaje a piel) y el profundo (al cual le llama masaje a músculo), el *masaje a la energía sutil* y el *masaje a las articulaciones*. Al respecto de esta técnica refiere lo siguiente:

Sólo cuando se está trabajando un masaje, se puede observar lo valioso que es para la psicoterapia corporal, ya que permite entre muchas cosas romper con las estructuras arraigadas del individuo sin necesidad de expresarlas verbalmente, se obtiene un excelente nivel de empatía con la persona al brindar contacto físico honesto; de igual forma enriquece el trabajo terapéutico, cuando se refiere a la manifestación de emociones y sentimientos contenidos; se obtiene también un nivel de armonía y seguridad energética que alivia no sólo a la persona sino también al terapeuta; se encuentra además el compromiso de cambio en el individuo a partir del reconocimiento de su problemática ubicada en algún recuerdo corporal (p. 4).

El contacto físico que se da en el masaje es un medio muy eficaz para transmitir energía al cuerpo de la persona, por lo que el terapeuta debe ser consciente de su estado personal. Antes de cualquier clase de masajes, el terapeuta debe hacer algún ejercicio que le ayude a deshacerse de cualquier preocupación para poder concentrar toda su atención en el paciente, atender sus sentimientos y reacciones al masaje que recibe y, además, activar la energía de su cuerpo. Asimismo el terapeuta debe cuidar que su respiración sea profunda, al igual que la del paciente; esto con el propósito de que ambos puedan llegar a la raíz de los problemas más fácilmente, por lo que se hace necesario que se mantenga contacto ocular y la respiración sincronizada en cuanto sea posible. También se debe tomar en cuenta que muchas partes del cuerpo están relacionadas unas con otras, por lo que al

distorsionarse una suele tensarse otra; por lo tanto, se debe alternar de unas y otras. (Ramírez, 1998 y Lowen y Lowen, 2000).

Navarro (1999) recomienda que cuando la persona este demasiado angustiada o acelerada conviene darle masaje de arriba hacia abajo, para proporcionarle una sensación más clara de sus límites corporales y de la conciencia física de su cuerpo, ya que eso ayudará a contener mejor la energía dentro de su organismo.

3.3.4 MEDITACIÓN

De acuerdo con Ramírez (1998), la meditación es una técnica eficaz para que la persona se ponga en contacto con un pasado doloroso y amenazador que ha reprimido. En este sentido, se entiende por meditación como un estado de tranquilidad y silencio interior y exterior, en el que la persona ha suprimido toda actividad física y mental para poder obtener en el cerebro ondas *alfa* en lugar de ondas *beta*; por lo tanto, en la meditación no hay gritos, ni golpes, ni pataleos, ni tampoco existe la actividad mental de discursos o raciocinios teóricos, psicológicos, sociales y teológicos. Esta técnica produce en el cerebro una actividad eléctrica que ayuda a conectar la actividad de ambos hemisferios y hacen más fácil la integración del consciente con el inconsciente.

Para lograr resultados positivos en la meditación psicológica, son necesarios los siguientes puntos:

- Que la meditación se haga en la presencia de un terapeuta que haya experimentado personalmente esta técnica y pueda oír y aceptar los recuerdos y sentimientos que el paciente exponga según le vienen a su conciencia.
- Que se haga en un lugar tranquilo.
- Que el paciente y el terapeuta alcancen el silencio interior, es decir, que dejen el razonamiento, curiosidades teóricas y especulativas a fin de que se pueda entrar en contacto con el inconsciente.
- Que el estrés producido por una postura inadecuada o las necesidades de sueño y alimento que no se han atendido satisfactoriamente no alteren la concentración. Los orientales aconsejan la posición de loto en la meditación, pero también se puede practicar sentado correctamente, de manera que la columna vertebral sirva de sostén adecuado a la cabeza y que todo el cuerpo tenga una base firme en las piernas y pies bien plantados en el piso.

Por su parte, Navarro (1999) menciona que todas las formas de meditación tienen un elemento en común: ayudan a focalizar la atención en el momento presente. Al principio, algunas técnicas de meditación pueden pedirle a la persona que se enfoque en su proceso

de respiración, y así poco a poco esa habilidad para concentrarse puede trasladarse a otras situaciones.

Asimismo el autor menciona que existen dos caminos generales para la meditación: uno limita el campo de conciencia, enfocando la atención hacia el objeto de meditación o hacia la repetición de una palabra; y el segundo amplía la conciencia a una percepción menos limitada del ambiente externo. De esta forma, las técnicas del primer camino, restringen la atención a una sola fuente de estimulación, por un periodo definido de tiempo -cuando se logra alcanzar esto se dice que se ha adquirido la mente dirigida al propósito único-; así, si la meditación es visual se contempla continuamente el objeto de meditación, si esta es auditiva, se repite el sonido una y otra vez en voz alta o en silencio, o si la meditación es de movimiento, éste se repite una y otra vez.

En terapia uno de los objetivos de la meditación es relajar a la persona, y en muchos casos una forma de llevar a las personas a dicho estado de relajación, es la meditación acompañada de la imaginación; esta técnica se refiere a la imagen mental o representación cognitiva de experiencias o situaciones personales, es decir una imaginación de enfrentamiento, que de igual forma se acompaña de una imaginación positiva, en la cual se fantasean imágenes positivas para la persona (Slaikeu, 1997).

De esta forma, se puede decir que además de la relajación, otro de los objetivos de la meditación es el enfrentamiento y reestructuración de alguna problemática. Tal es el caso de la *meditación autoavalusiva*, en la cual se espera que la persona en primera instancia acepte y luego observe ecuaníme, ante lo que surja en el interior de ella, o ante lo que ocurra afuera de ella; así lo primero es aceptar que está ahí, observar sin emitir juicios (observar imparcialmente). Esta técnica, parte de cuatro técnicas de meditación budista, donde desde la visión budista de la realidad, el dolor es la causa de los males, sin embargo sólo duele aquello a que se está apegado y sólo se apega uno a aquello que se desea, y se desea lo que previamente se puso en una escala de juicio, es decir, a lo que se le dio un juicio de valor (Montoya, 2001b).

3.3.5 LA DANZA

Desde hace un tiempo, se a utilizado la danza como una forma de terapia, donde las personas expresan, mediante movimientos, sus pensamientos, sentimientos y actitudes, además de encontrar una espontaneidad a sus movimientos.

Se trata de estar de pie y poner músicaailable, para que cada persona interprete con movimientos o bailes espontáneos lo que la música les inspire. Para una mayor libertad se pide a las personas que tengan los ojos cerrados para concentrarse en lo que sienten y ejecutarlo sin fijarse o seguir el movimiento de otros; después se comenta en grupo el

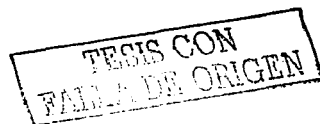
TESIS CON
FALLA DE ORIGEN

grado de libertad que se sintió durante el ejercicio. Aquí el terapeuta puede ver la espontaneidad de los participantes, así como su rigidez y obsesión por seguir patrones convencionales.

Otra forma de trabajar con la danza consiste en la expresión y transformación de sentimientos personales expresados en baile, movimientos espontáneos y sonidos propios. Se trata de que una persona pase al frente y, a petición del terapeuta, la persona debe centrarse en el sentimiento que lo invade en ese momento, para que así después lo exprese con movimientos y sonidos; una vez que siente que lo está expresando con toda intensidad, se acerca un compañero y se pone frente a él para comunicarle su sentimiento, así ambos hacen los mismo movimientos y emiten los mismos sonidos hasta que el que inició el ejercicio se sienta comprendido e imitado empíricamente. Después el compañero que paso a imitarlo debe transformar los movimientos que estaba realizando en movimientos propios para que después pase otro compañero a imitarlo y así siga el mismo proceso hasta que pasen todos. Este ejercicio promueve la espontaneidad muestra el grado de rigidez de cada uno, ya que hay personas que difícilmente imitan a otros y otros que los siguen perfectamente les cuesta modificar los movimientos y sonidos a expresiones propias (Ramírez, 1997).

De acuerdo con Montoya (2001a y 2001b), otra forma de manejar la técnica de la danza durante la terapia, es la *antidanza*, la cual consiste en que la persona realice movimientos espontáneos con la ayuda de alguna pista musical, un ambiente de confianza y seguridad, y con el apoyo directivo del terapeuta (quien promueve el movimiento de la persona, más no le indica el cómo moverse). Esta técnica surge del concepto de *danza holística* que tiene la finalidad de

- Ψ La expresión libre del cuerpo sin las exigencias del baile social.
- Ψ Liberación de la respiración.
- Ψ Descontracturar las articulaciones.
- Ψ Dar expresión al sonido (a través de la exhalación fuerte).
- Ψ Facilitar el reflejo del orgasmo.
- Ψ Energetizar el cuerpo a través de la música.
- Ψ Hacer conciencia del estado corporal propio.



3.3.6 ESTRATEGIAS PARA LA REESTRUCTURACIÓN COGNITIVO-CONDUCTUAL

A pesar de que las terapias *psicocorporales* como la bioenergética, la integración postural, la técnica de Alexander, por nombrar algunas, no manejan estrategias para la reestructuración cognitivo y conductual de un individuo, Navarro (1999) considera importante para la persona, dentro de su propuesta de trabajo *Psicoenergético*, que se le

trabajen sus pensamientos y conductas; esto mediante estrategias de toma de decisiones, metas y valores, así como estrategias para el manejo de pensamientos tensionantes. De acuerdo con el autor, con frecuencia las personas necesitan ayuda profesional para clarificar sus pensamientos y salir de la indecisión, y mediante las terapias cognitivas se pueden modificar los pensamientos y así se ayude a corregir los errores del juicio y raciocinio. Las terapias cognitivas someten los errores del pensamiento a la autocritica y la reflexión para sustituirlos por modos de pensar más lógicos, realistas y positivos.

De esta forma, el autor menciona cinco tipos de errores que se presentan para que las personas puedan analizar las frases distorsionadas que fabrican, en relación con los acontecimientos ordinarios de la vida:

- *La influencia arbitraria.* Consiste en sacar conclusiones rápidas sin pensar mucho.
- *La abstracción selectiva.* La atención se fija en un detalle y el juicio queda fuera de contexto; así las conclusiones pueden ser muy absurdas.
- *La generalización excesiva.* Se saca una conclusión errónea, debido a que la persona se basa en un solo incidente.
- *La exageración y la minimización.* Se evalúan las propias conductas de modo tan inexacto y distorsionado, que solamente se ven los aspectos negativos.
- *El uso de términos inexactos.* Se utilizan términos falseados, inapropiados y que no corresponden ni explican bien un evento específico. Los sentimientos negativos que experimenta la persona se deben a los juicios erróneos que fabrica, pero no tanto a lo que sucedió en realidad.

De esta forma, el autor recomienda la utilización de técnicas cognitivo-conductuales, como la técnica de solución de problemas, la Terapia Racional Emotiva de Ellis o la Reestructuración cognitiva de Bellak, para que así se puedan eliminar los pensamientos negativos que persistan en la persona; y por otra parte recomienda trabajar la *Toma de decisiones, metas y valores* con el fin de que la persona pueda planear lo que será su vida en adelante, y una vez planeado se puedan finalmente llevar a cabo las decisiones que se hayan tomado.

Para lograr esto último, el autor argumenta que el proceso para tomar decisiones correctas incluye cuatro etapas: definición del problema, enumerar las alternativas de solución, prever los resultados de estas (análisis de soluciones), tomar la resolución; de esta forma decidir bien significa escoger la alternativa que nos parezca más provechosa.

1. *Definir el problema.* El primer paso es escribir las preguntas: ¿qué?, ¿dónde?, ¿cuándo?, ¿cómo?, ¿quién? y ¿por qué? en una hoja de papel y formularlas varias veces sin orden, en relación con algo que nos conviene solucionar; después escribimos las respuestas que se ocurran en ese momento. La segunda etapa consiste en organizar las respuestas, además de intentar darles una estructura lógica. Después se plantean

- nuevas preguntas que requieran otras respuestas, así hasta llegar a definir el problema principal a resolverse.
2. *Proponer soluciones alternativas.* Después de definir el problema, hay que invertir tiempo para encontrar las soluciones más concretas. Mientras más extensa sea la lista de caminos posibles, habrá más y mejores oportunidades para tomar una buena decisión.
 3. *Calcular los resultados.* La previsión de los resultados comienza con las preguntas ¿qué pasaría si...? ante cada una de las alternativas mencionadas, pues algunas de las posibles soluciones pueden implicar más tiempo que otras, o más dinero que otras, entre muchas otras variaciones.
 4. *El momento de la decisión.* Cualquier análisis cuidadoso que busca calcular las ventajas y los riesgos lleva su tiempo, sobre todo cuando la decisión es importante, pero uno no puede demorarse mucho en eso. Cuando se ha logrado determinar la alternativa que proporcionará los resultados más ventajosos y aceptables, la elige del modo más firme posible y se descartan las demás. Así, de inmediato se inician los pasos concretos para convertir en realidad la solución que se escogió. De esta forma la opción que uno emprende debe ser hoy, no mañana; esto constituye la clave de cualquier desempeño superior.

De esta forma se han presentado algunas estrategias que terapeutas *psicocorporales* utilizan en sus intervenciones; algunas de éstas se han utilizado de diversas formas durante las intervenciones, o se han combinado para poder alcanzar el bienestar de las personas. En lo que respecta al presente trabajo, algunas de estas técnicas serán utilizadas para la propuesta de intervención que se presenta en el siguiente capítulo.

FESIS CON
FALLA EN SU NINGEN

P

ROPIUESTA DE

INTERVENCIÓN

...no importa lo dolorosa que sea una experiencia,
siempre hay una oportunidad de
crecer ante ese dolor...
(Learsi)

Los *desastres* son generadores de *crisis* que producen un desequilibrio *psicocorporal*, lo cual dificulta la recuperación de las personas para afrontar el evento; por lo que el trabajo de intervención en *crisis* con técnicas *psicocorporales*, es una opción para ayudar a aliviar los malestares *psicocorporales* producidos por el *desastre*. Ilevándola a restablecer su equilibrio (ver figura 5).

Implementar el cuerpo dentro del trabajo psicoterapéutico ayuda a conocer la forma en cómo se comportó la víctima, las estrategias que utilizó para no dejarse vencer por los cambios tan repentinos y las pérdidas producto de la experiencia (Montoya, 2001b). Esto es posible, debido que en el cuerpo se ven reflejadas las tensiones musculares, los desequilibrios en el balance postural, las zonas con poca energía, con poca vitalidad, las partes del cuerpo que son difíciles de mover, así como las zonas con mucha movilidad, vitalidad o con buen equilibrio postural. Todos estos aspectos, entre otros, ayudan a saber cómo es que la persona está abordado sus problemas, ya que estas expresiones corporales son parte de los pensamientos y las emociones, así como de las actitudes y conductas.

Al incluir el cuerpo en el trabajo de intervención en *crisis* para casos de *desastre*, se pretende facilitar a la persona el paso del proceso por el que esta pasando; reduciendo su *coraza psicocorporal* y restableciendo su equilibrio, además de ayudarle a entender el

79

TESIS CON
FALLA DE ORIGEN

ESTA TESIS NO SALE
DE LA BIBLIOTECA

proceso por el que pasó. Esto implica que la persona tome conciencia de sus expresiones psicológicas y corporales, alcanzando así un aprendizaje. Para esto, la propuesta consta de técnicas *psicocorporales* con las cuales se puedan manejar las distintas expresiones corporales, emocionales, cognitivas y conductuales; tales como los ejercicios bioenergéticos y de respiración, la danza, el masaje y la meditación, y apoyándose de algunas técnicas cognitivo-conductuales que ayuden en la reestructuración de sus pensamientos, metas y conductas.

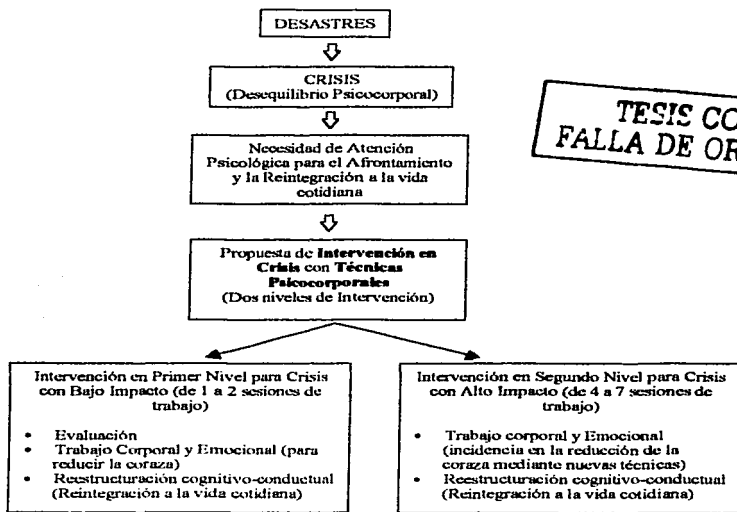


Figura 5. Esquema General de la Propuesta de Intervención. Salgado-Corona, 2002.

La propuesta de intervención, no consiste en la presentación de cartas descriptivas que muestren con exactitud las actividades a realizarse, ni tampoco la descripción detallada de los ejercicios *psicocorporales* propuestos. Por el contrario, la propuesta consiste en una breve descripción de las actividades y metas que se deben cubrir en cada etapa del

proceso de intervención, y la descripción de las técnicas a utilizarse, de acuerdo con cada etapa. Lo anterior se debe, a que no se puede desarrollar una propuesta de intervención en la que se señale con exactitud lo que se debe realizar, ya que las implicaciones y necesidades en cada tipo de *desastre* son distintas y variadas; además de que la respuesta de las personas afectadas puede ser también muy variada. La propuesta pretende ser susceptible para adaptarse a los diferentes *desastres* y poblaciones (niños, adultos, ancianos, hombres, mujeres, personas con posición socioeconómica baja, media, alta, etcétera), con lo cual se obliga a que los puntos que no se contemplan en la propuesta, se cubran mediante las habilidades y conocimientos del interventor en *crisis*.

4.1. OBJETIVOS

La propuesta de intervención, pretende que la persona:

- Identifique y tome conciencia de sus procesos *psicocorporales*.
- Reconozca su capacidad de expresión y contención *psicocorporal*.
- Reestructure e Integre su experiencia vivida.
- Realice nuevas acciones que lo reintegren a su vida cotidiana.

De esta forma, se trata de que el interventor en *crisis* facilite a la persona el manejo de sus emociones y pensamientos, la integración de la experiencia vivida, la iniciación del proceso de solución del problema que haya dejado el *desastre* y el restablecimiento del equilibrio *psicocorporal*.

4.2. MODALIDADES DE INTERVENCIÓN

La propuesta de intervención puede ser utilizada tanto en grupos como de manera individual. A nivel grupal se puede abarcar a una mayor población en menor tiempo; además las mismas necesidades de los *desastres* como la alta demanda y el poco espacio, y las ventajas del trabajo grupal pueden exigir que se trabaje de esta forma.

Para trabajar con grupos conviene que estos no rebasen los 15 participantes, y que el interventor siempre cuente con la ayuda de otra persona capacitada, que lo pueda auxiliar cuando se requiera. Esto con el fin de tener el control del grupo, ya que aún cuando se trata de facilitar la expresión emocional, cognitiva y corporal, también se trata de manejar la contención de dichas expresiones, y así evitar acciones que atenten contra la integridad del grupo y de los mismos interventores. La participación del interventor auxiliar, consistirá en estar al pendiente del estado emocional de las personas, y si alguna se desborda emocionalmente, éste dará atención individualizada; o participará conteniendo al grupo cuando lo necesite el interventor.

El trabajo individual, puede ser más útil y/o efectivo en situaciones en las que hay personas que no pueden o no quieren trabajar en grupo, o porque hay casos donde conviene que el interventor le dedique toda su atención a la persona en *crisis*. En este caso, las actividades del interventor serán las mismas, que en los grupos, sólo que únicamente se trabajará con una persona y no requerirá de un auxiliar.

Tanto en el trabajo grupal como individual, el interventor explicará verbalmente cómo se deben realizar los ejercicios, y modelará su ejecución; asimismo, explicará qué finalidad tiene el practicarlos (por ejemplo: en los ejercicios de respiración se le mencionará que la practica adecuada de ésta lo relajará y le dará energía a su cuerpo, o que incluso le facilitará la expresión de alguna emoción) y se asegurará que todos los participantes hayan entendido las instrucciones. También deberá estar pendiente del proceso de cada participante, facilitando la expresión emocional o conteniéndola, según sea el caso.

4.3. ESPACIO DE TRABAJO Y PARTICIPANTES

Espacio de Trabajo. El espacio es difícil definir, ya que las condiciones son muy variadas en cada *desastre*, e incluso en cada poblado afectado; pero de preferencia debe ser amplio (sea grupal o individual) y cómodo (fresco, superficie plana.); no es indispensable, pero que cuente con energía eléctrica y con pocos distractores. Se trata de que el interventor sepa adaptarse a las condiciones que se presentan en el lugar, pero obviamente, que entre más cómodo, confortable y seguro sea el espacio para las personas en *crisis* mejor.

Invitación a la intervención. Esta se realizará una vez que los equipos de rescate y emergencia hayan realizado su trabajo, y la situación de emergencia no se encuentre en altos niveles de tensión, ya que no se trata de dificultar el trabajo de ayuda a las víctimas y damnificados. Pero una vez que las personas se vean a salvo y satisfechas sus necesidades básicas (en la medida de lo posible), entonces se invitará a las personas a expresar su experiencia en el *desastre*, y a aliviar sus dolores y penas que les dejó el evento; esta convocatoria consistiría en pegar carteles en lugares estratégicos (previamente seleccionados), así como en asistir a los mismos refugios.

En el caso de que las personas se muestren resistentes a recibir este tipo de ayuda, se procurará sensibilizarlas e incitarlas a que se expresen y que de preferencia lo hagan en el espacio que se les ha abierto, donde cualquiera podrá hacerlo con libertad. Para esto, también se espera que el interventor haga valer sus habilidades, para hacer ver a las personas la necesidad de recibir atención psicológica, y así, lograr que participen en las sesiones de intervención.

TESIS CON
FALLA DE ORIGEN

4.4. NIVELES DE INTERVENCIÓN

La propuesta consta de dos niveles de intervención, que a su vez se dividen en etapas (ver figura 6); sin embargo, antes de presentar los niveles de intervención, es conveniente mencionar que durante estos, y en los momentos en que se requiera, se darán espacios de tiempo al finalizar cada actividad, en los que las personas podrán expresar su experiencia sobre el *desastre* e incluso sus dudas, inquietudes, comentarios; ya que como comenta Ramírez (1998) si alguna de las técnicas lleva a las personas a descargar sus emociones, se debe facilitar la expresión de dicha emoción.

PRIMER NIVEL DE INTERVENCIÓN	ETAPA DE CRISIS	TÉCNICA PSICOCORPORAL
Evaluación Psicocorporal	En caso de que la persona siga en shock (etapa de impacto de la <i>crisis</i>) estas técnicas la ayudaran a salir de éste y a visualizar la situación que esta viviendo. Además de realizarse la evaluación correspondiente.	<ol style="list-style-type: none"> 1. Técnicas de respiración 2. Técnicas Bioenergéticas 3. La evaluación del cuerpo-mente
Expresión Psicocorporal	En esta etapa de la intervención se pretende trabajar la reducción de la <i>coraza</i> (etapa de tensión de la <i>crisis</i>); que mantiene la negación y la intrusión. Después de esta etapa de intervención se definirá quienes necesitan más sesiones de trabajo.	<ol style="list-style-type: none"> 4. Técnicas de respiración 5. Técnicas Bioenergéticas 6. Antidanza (danza holística)
Integración y Reestructuración	Las personas que hayan presentado <i>crisis</i> con bajo impacto pasarán a esta última etapa de la intervención para que con estas técnicas integren su vivencia (translaboración de la etapa de resolución de la <i>crisis</i>) y puedan reestructurar lo que será su vida en adelante (terminación de la etapa de resolución de la <i>crisis</i>).	<ol style="list-style-type: none"> 7. Meditación e Imaginería 8. Reestructuración cognitivo-conductual
SEGUNDO NIVEL DE INTERVENCIÓN	Este se trabajará con las personas que no hayan logrado resolver su <i>crisis</i> , durante el primer nivel de intervención.	
Expresión Psicocorporal	Estas técnicas son para las personas que necesitan de más sesiones para reducir su <i>coraza</i> ; ya que si no se ha logrado llegar a la etapa de resolución de la <i>crisis</i> , es porque la <i>coraza</i> aún mantiene rígida e inflexible a la persona como para que acepte e integre la experiencia vivida.	<ol style="list-style-type: none"> 1. Técnicas de respiración 2. Técnicas Bioenergéticas con taburete 3. Técnicas de masaje
Integración y Reestructuración	Reducida la <i>coraza</i> , en esta última etapa de intervención, se pretende que la persona integre su vivencia (translaboración de la etapa de resolución de <i>crisis</i>) y pueda reestructurar lo que será su vida en adelante (terminación de la etapa de resolución de la <i>crisis</i>).	<ol style="list-style-type: none"> 1. Meditación e Imaginería 2. Reestructuración cognitivo-conductual

Figura 6. Proceso de Intervención en Crisis. Salgado-Corona, 2002.

4.4.1. PRIMER NIVEL DE INTERVENCIÓN

a) Evaluación Psicocorporal

La persona en crisis, con la ayuda del interventor, deberá llevar a cabo su evaluación psicocorporal, para saber cómo es que se están abordando las problemáticas que surgieron a partir del evento; así como detectar las zonas en las cuales se está presentando alguna tensión o dolor corporal, y por lo tanto dónde se está conteniendo alguna emoción o dónde se está fortaleciendo algún pensamiento o actitud rígidos e inflexibles, que impidan el afrontamiento del evento. Así, una vez que la persona logre identificar sus procesos psicocorporales, le será más fácil expresarse. También se empezará a detectar a las personas que necesitarán de más sesiones de intervención. Las técnicas consisten en:

1. *Técnicas de respiración.* Tienen la intención de saber, de acuerdo al tipo de respiración, si existe algún bloqueo energético, ya sea en la laringe, en el área pectoral o en el abdomen. Además de acuerdo con Lowen y Lowen (2000), estos ejercicios ayudan a cargar de energía y vitalidad a la persona, haciéndola sentir más relajada y plena. Un ejemplo de estos ejercicios se muestra en la figura 7.

1. *Lo primero que les voy a pedir para esta actividad, es que abran sus pies a la misma distancia de sus hombros, suelten su cuerpo, dejen caer sus hombros y sus brazos, y comiencen a respirar como suelen hacerlo. Ahora centren la atención en su respiración y traten de distinguir si esta es suave o profunda, es decir, si jalar aire desde su pecho o desde su estómago, y que partes del cuerpo se mueven cuando lo hacen; también fíjense si es rápida o lenta y que tanto aire pueden meter a su cuerpo. Esto realicélo durante 2 minutos, pueden comenzar.*

Ya realizado el ejercicio:

2. *El siguiente paso consiste en realizar respiraciones profundas, y para esto les voy a mostrar como lo deben hacer. Primero, en la misma posición que les indique al inicio, jalen poco a poco aire por la nariz, hasta ir llenando su estómago y después, sin sacar el aire, continúan inflando el pecho; luego sacan el aire poco a poco por la boca, empezando en esta ocasión por sacar el aire guardado en el pecho y finalizando en el del estómago. Lo van a hacer durante 3 minutos, comiencen.*

Después de la actividad:

3. *Los siguientes ejercicios consisten en realizar las mismas respiraciones profundas, pero en esta ocasión vamos a acompañar las respiraciones con el movimiento de los dedos de las manos, es decir, mientras jalen aire van a estirar los dedos poco a poco lo más posible, al ritmo de su respiración, y a la hora de sacar el aire, poco a poco van a doblar los dedos hasta cerrar el puño. Para esto tienen 3 minutos, pueden comenzar.*

Realizado el ejercicio, la última indicación es la siguiente:

4. *Finalmente, vamos a realizar otros ejercicios de respiración profunda, y en esta ocasión acompañaremos la respiración y el movimiento de los dedos de las manos, con el movimiento de los brazos, de la siguiente forma: al jalar aire y estirar los dedos, al mismo ritmo van a ir levantando los brazos y estirarlos hacia los lados lo más que puedan; y cuando saquen el aire y doblen sus dedos, también van a ir bajando sus brazos, poco a poco, hasta tenerlos abajo y colgando. Tienen 3 minutos para estos ejercicios, pueden empezar.*

Figura 7. Técnica de respiración. Basado en: Ramírez, 1998.

TESIS CON
FALLA DE ORIGEN

2. *Técnicas Bioenergéticas de "enfoque y orientación" y "toma de tierra".* Estos le ayudan a que las personas identifiquen alguna área del cuerpo que pueda requerir atención. También llevan a la persona a entrar en contacto con su cuerpo y por lo tanto con sus molestias; además de ayudarla a hacerla sentir que tiene una posición, es decir que "es alguien", que le traerá como resultado el aumento de su sentido de la seguridad (ver figura 8).

Ejercicio básico de orientación

1. *Para esta actividad se van a colocar en la misma posición que en el ejercicio anterior: pies abiertos a la misma distancia de los hombros. Y antes de empezar van a realizar 3 respiraciones profundas a su ritmo y procurando ir soltando y relajando su cuerpo lo más posible.*
2. *Ahora inclínense adelante, de modo que el peso del cuerpo repose sobre la parte delantera de sus pies. Las rodillas deben estar ligeramente dobladas, su panza suelta y colgada, y las nalgas ligeramente levantadas; mientras que la parte superior del cuerpo debe estar recta. Háganlo...*

Cuando estén realizando el ejercicio se les indica lo siguiente:

3. *Así como se encuentran, hagan cuatro o cinco respiraciones profundas emitiendo algún sonido como: jaaaa!*
4. *A la hora de sacar el aire por la boca, y dejen caer el fondo de la panza.*
4. *Ahora traten de sentir hasta que punto se pueden dejar ir hacia delante sin caerse.*

Ejercicio básico y de toma de tierra

1. *Van a adoptar la misma posición que en los ejercicios anteriores (cuerpo suelto y pies abiertos a la misma distancia de los hombros), pero en esta ocasión sus pies van a estar ligeramente vueltos hacia dentro, Antes de iniciar realicen 3 respiraciones profundas...*
2. *Se van a inclinar hacia adelante y van a tocar el suelo con los dedos de ambas manos... Las rodillas deben hallarse ligeramente dobladas... No deben recargar ningún peso en las manos, todo el peso del cuerpo se halle en los pies... Permitan que la cabeza cuelgue...*
3. *Respiren a través de la boca, con facilidad y profundidad (olvidense por el momento de respirar por la nariz)... háganlo.*

Una vez que estén realizando el ejercicio, se les da las siguientes indicaciones:

4. *Ahora, dejen que el peso del cuerpo vaya hacia delante, de modo que se apoye sobre la parte delantera de sus pies. Los talones deben estar ligeramente elevados...*
5. *Mueva las rodillas lentamente, hasta que la parte trasera de sus piernas estén bien estiradas...*
6. *Mantengan esta postura durante un minuto aproximadamente.*
7. *Por último, realicen 3 respiraciones profundas y descansen un poco*

Figura 8. Técnicas Bioenergéticas básicas de orientación y de toma de tierra. Basado en: Lowen y Lowen, 2000.

TESIS CON
FALLA DE ORIGEN

3. *La evaluación del cuerpomente* propuesta por Dychtwald (1977). Se trata de desarrollar la conciencia del *cuerpomente*, realizando una evaluación en la cual se pueda apreciar la forma en cómo está constituido el cuerpo y su relación con los pensamientos y emociones. A partir de dicho análisis, la persona se dará cuenta que resulta imposible dividir al *cuerpomente*. De esta forma, al realizarse la evaluación, la persona junto con el interventor, podrán identificar las zonas corporales de afectación así como las emociones, pensamientos y actitudes relacionados a estas. Este análisis se hace manejando las distintas divisiones del *cuerpomente* propuestas por el autor: izquierda – derecha, arriba – abajo, frente – espalda, tronco – extremidades y cabeza – cuerpo (ver figura 9).

1. *Póngase de pie (si es posible de frente a un espejo y con ropa ligera) y pase unos minutos explorando la forma general de su cuerpomente. Al mirarse evite hacerlo con juicios, hay que mirarse simplemente tratando de darse cuenta de la manera en que está uno configurado y moldeado en todas partes de su cuerpo. Se trata de hacer un mapa mental de la forma de su cuerpo, destacando las zonas que vea y sienta saludables y con vitalidad, así como las zonas vea y sienta malestar; también hay que explorar las partes de fuerza y debilidad...*
2. *Primero hay que prestar atención especial a la relación que existe entre su lado izquierdo y derecho ¿parece más poderoso un lado que otro?, ¿tiene uno de los dos el aspecto de ser más sano que el otro?...*
3. *Después sigan con las partes superior e inferior, partiendo de la cintura para arriba y para abajo ¿parecen estar proporcionalmente relacionadas o es mayor y más pesado una que otra?...*
4. *Luego enfóquense en sus partes delantera y trasera; es decir, como luce su frente y como luce la parte trasera de su cuerpo ¿se aprecia alguna más saludable que la otra?, ¿en dónde se presentan dolores, tensiones y/o lesiones, atrás o adelante?...*
5. *Centre ahora su atención a su cuerpo del cuello para abajo, y compárelo con su cabeza ¿tiene más conciencia de sus sensaciones en la cabeza, o en el resto del cuerpo?...*
6. *Finalmente, observe el tronco de su cuerpo en comparación con sus extremidades (brazos y piernas) ¿qué parte se ve más fuerte, pesada y con mayor vitalidad?, ¿en dónde ha sufrido más lesiones, molestias o enfermedades?...*
7. *Una vez que ha terminado de observar su cuerpo, tome una hoja y dibuje una silueta del cuerpo de frente y otra de espalda; después con lápices de diferente color, ilumine las zonas del cuerpo en que haya experimentado dolor, tensión, accidente o enfermedad, a partir de su experiencia de crisis. Hay que asegurarse que estén incluidas las pequeñas lastimaduras y tensiones, así como las enfermedades y problemas más graves.*
8. *Después con otros colores, se iluminan todas las partes del cuerpo que se hayan proporcionando o estén proporcionando salud, placer, vitalidad y fuerza.*
9. *Por último, trate de encontrar alguna relación entre sus zonas de debilidad y enfermedad, así como sus zonas de fuerza y salud, con algunas actitudes y estados de ánimo; tal vez ciertos malestares estomacales se manifiesten cuando está sintiendo miedo, o tal vez la debilidad de sus piernas, en especial de sus rodillas, se relacione con su sentimiento de impotencia para afrontar la situación que está viviendo en este momento. Todo, lo que haya encontrado, anótelo en una hoja. Y junto con sus dibujos del cuerpo.*

Figura 9. Evaluación del cuerpomente. Basado en: Dychtwald, 1977.

TESIS CON
FALLA DE ORIGEN

Al finalizar cada una de las técnicas implementadas se dará un espacio en el que las personas puedan expresar verbalmente su experiencia en el *desastre*, así como sus inquietudes y dudas.

b) Expresión Psicocorporal.

Una vez que se ha logrado detectar las zonas corporales afectadas por la *coraza*, así como las emociones, pensamientos y actitudes relacionados con estas; la persona, con la ayuda del interventor en *crisis*, comenzará a reducir la *coraza* que la protege del impacto producido por el *desastre*; es decir, deberá reducir tensiones musculares, desbloquear las zonas energéticas más importantes, y propiciar una mayor viveza corporal, facilitando a su vez la expresión emocional (ira, tristeza, miedo, angustia, culpa), y eliminando los pensamientos recurrentes, inflexibles y de negación, así como las ideas de autodestrucción o de algún otro tipo que surjan.

Para este momento de la intervención se espera que la persona este trabajando con las negaciones de aceptación del evento, así como de que esta salga de su etapa intrusiva (que conforman a la etapa de tensión en la *crisis*) mediante diversas formas de expresión *psicocorporal*; y así, reducida la *coraza*, pueda replantearse su actual situación de una forma más fluida y flexible, lo cual ya es parte de la última etapa de la *crisis* (translaboración), y esto da pauta para comenzar la última etapa de la intervención. Concluida esta etapa se podrá definir quienes son las personas que necesitan de más sesiones de trabajo, debido a que aún se encuentran muy *acorazadas*; por lo tanto estas personas continuarán la intervención (segundo nivel de atención) en una nueva sesión; mientras que las personas que no hayan resultado muy afectadas podrán continuar con la siguiente etapa de este primer nivel de intervención, que es la reestructuración de su vida a corto y mediano plazo.

Las técnicas *psicocorporales* que se recomiendan para facilitar la expresión son las siguientes:

1. *Técnicas de Respiración.* Mediante algunas técnicas de respiración, se puede facilitar la expresión de alguna emoción, como el llanto, la tristeza. Esto, de acuerdo con Reich (1992), se puede facilitar aún más si se emite algún sonido mientras se expira, o si se realizan algunos movimientos corporales acompañados con los cuatro tiempos que se realizan en los ejercicios (ver figura 10).

TESIS CON
FALLA DE ORIGEN

1. *Adopten la misma posición que en los ejercicios anteriores (de pie y las piernas abiertas a la misma distancia de los hombros).*
2. *Realicen respiraciones profundas, de la misma forma que se les explico anteriormente, jalando lentamente aire por la nariz y después sacándolo lentamente por la boca, y en el momento que este sacando el aire por la boca, van a emitir el sonido de a,a,a,a... o el de o,o,o,o... o el de u,u,u,u... con la boca bien abierta, sin tensar el cuello y haciendo siempre presión sobre el suelo. Es importante que recuerden que en las respiraciones profundas primero empiecen a llenar de aire su estómago y después, sin sacar el aire, siguen con su pecho, y a la hora de sacar el aire primero sacan el aire que tengan en el pecho y después el de su estómago...Realicen el ejercicio en 5 ocasiones y a su ritmo de respiración, pueden empezar.*

Después se les indiquen lo siguiente:

3. *Dense un descanso y después realicen la misma actividad, pero en esta ocasión al sacar el aire emitan el sonido e,e,e,e...; y después de otro descanso realicen nuevamente la misma actividad, pero en esta ocasión se debe emitir el sonido i,i,i,i, enviando el sonido hacia el paladar. Ambos ejercicios realícelos de igual forma en 5 ocasiones. Pueden empezar.*

Una vez que hayan terminado se les indica lo siguiente:

4. *Ahora, cada uno de ustedes va a realizar otras 5 respiraciones profundas de la misma forma que en los ejercicios anteriores emitiendo el sonido que más les haya acomodado y con el que mejor se hayan expresado. Pueden empezar.*

Figura 10. Técnica respirando y emitiendo el sonido de alguna vocal. Basado en: Ramirez, 1998.

2. *Técnicas Bioenergéticas; dentro de estas, se pueden considerar las técnicas expresivas, que pueden ayudar a que la persona explore sus sentimientos; así como las de autocontrol y autoexpresión; pues así como es necesario que la persona pueda expresar sus emociones, también es necesario que la persona sepa controlarlas. la figura 11 muestra una de estas técnicas.*

1. *Lo primero que le voy a pedir, es que respire profundamente, en tres ocasiones...ahora concéntrese en algún sentimiento de enojo o ira que tenga a partir del evento que vivió, no importa hacia que o quien este dirigido dicho sentimiento, lo importante es que piense en la fuente generadora de dicho sentimiento.*
2. *Ahora, se va a colocar de rodillas sobre estas cobijas que se encuentran en el suelo y con esta almohada en las manos va a realizar el siguiente ejercicio:*
3. *Primero, eleve la almohada por encima de la cabeza y de golpes repetidos con la almohada hacia el piso, sobre las mismas cobijas.*
4. *Pronuncie palabras que expresen cualquier sentimiento que tenga. Recuerde, no está dañando a nadie con este ejercicio. Puede empezar.*

Variación: haz el mismo ejercicio, pero realiza 20 golpes seguidos con ritmo (ni demasiado lento ni demasiado rápido). Jala aire mientras tus brazos van hacia atrás y sácalo plenamente conforme descienden. Extiende tus brazos detrás de tu cabeza con el fin de movilizar la máxima energía para el golpe.

Figura 11. Técnica Bioenergética para la expresión de ira. Basado en: Lowen y Lowen, 2000.

TESIS CON
FALLA DE ORIGEN

3. **Antidanza (danza holística)**; esta técnica se utiliza para liberar la respiración y desconstruir los músculos y dar soltura a las articulaciones, además de energizar el cuerpo a través del movimiento y la música. Por otra parte, esta técnica ayuda a hacer conciencia del estado corporal, y busca la identificación de las zonas del cuerpo con frío o calor y con bloqueos o contracturas; todo esto mediante la libre expresión corporal. Por lo tanto esta técnica sirve tanto para facilitar la expresión, como para evaluar el estado *psicocorporal*. Aquí el interventor puede ver la espontaneidad de los participantes, así como su rigidez y obsesión por seguir patrones convencionales (ver figura 12).

Se trata de generar un ambiente de confort y confianza. Se marca simbólicamente, con listones o líneas pintadas con gis o con la misma tierra, un espacio de zona de seguridad, se prenden algunas velas aromáticas o incienso, se pone música tranquila y relajante, y se integra todo sonido que se escuche, así como la condición ambiental que se presente en ese momento (frío, calor, tarde, noche, etcétera). Con esto se pretende que las personas realicen movimientos espontáneos con el apoyo directivo del terapeuta (quien promueve el movimiento de la persona, más no le indica el cómo moverse). Las instrucciones básicas (que se dan lentamente conforma a la música y a la dinámica de la persona o el grupo) consisten en:

1. *Furmen un círculo entre todos, y estiren su brazo derecho, dejando ese espacio de distancia entre ustedes...*
 2. *Cierran los ojos y escuchen la música, sientan el suave aroma que se siente en el ambiente, así como la calidez...*
 3. *Realicen tres respiraciones profundas...*
 4. *Comiencen a moverse lentamente como un péndulo, de izquierda a derecha...*
 5. *Conteniense en la música... ésta le sugiere movimiento, primero mueva sus dedos...*
 6. *Después continen a mover sus muñecas lenta y sutilmente... luego sus codos hasta que terminen moviendo sus hombros...*
 7. *Ahora la música les sugiere movimiento en su cuello y su cabeza...*
 8. *Luego en su pecho, su abdomen y sus caderas; todo al ritmo que les sugiere la música...*
 9. *El movimiento de su parte de arriba del cuerpo, invita al movimiento de sus piernas... primero rodillas, luego tobillos, dedos de los pies; hasta que todo el cuerpo se está moviendo...*
 10. *Si alguna parte del cuerpo no se mueve, dñele movimiento, procuren mover así todo tu cuerpo siguiendo la música...*
 11. *Si desean desplazarse, háganlo, no se preocupen si chocan con alguien o algo, es parte de la dinámica...*
- Después de 10 o 15 minutos:
12. *Ahora lentamente comiencen a moverse, nuevamente, como un péndulo hasta que se detengan...*
 13. *Cuando estén detenidos, realicen un par de respiraciones profundas y después abran lentamente sus ojos.*

Figura 12. Técnica de antidanza. Basado en Montoya, 2001a.

Después de terminar cada una de estas técnicas, se dará un espacio para que las personas expresen verbalmente su experiencia sobre el *desastre*, o cualquier inquietud, duda, pensamiento y/o sentimiento, y que especialmente en esta etapa de intervención se trata de facilitar la *catarsis*, al irse reduciendo la *coraza*.

TESIS CON
FALLA DE ORIGEN

c) Integración y Reestructuración

Una vez que la persona ha logrado reducir su *coraza* y tiene la posibilidad de pensar con más claridad y flexibilidad, se podrá pasar a esta última etapa de la intervención; donde se estará trabajando la última etapa de la *crisis* (resolución). Aquí, la persona, con la ayuda del interventor, deberá llegar a una resignificación del evento y reestructurará su vida a corto y mediano plazo. Las estrategias recomendadas para lograr esto son las siguientes:

1. *Meditación e Imaginería*. Se trata de llevar a la persona a una visualización y reflexión sobre su experiencia y sobre sí misma, pero sin emitir juicios; con lo cual pueda darle una resignificación a su experiencia, dándole un sentido positivo, una perspectiva de que dicha experiencia la llevará a un aprendizaje (ver figura 13).

Previo a las instrucciones, se genera un ambiente de tranquilidad y seguridad, con algunas velas aromáticas o incienso, y un poco de música relajante que colabore con la concentración de las personas.

1. *Para empezar quiero que se recuesten en las colchonetas que se encuentran extendidas en el piso, cierren sus ojos y realicen tres respiraciones profundas, con calma, a su ritmo...*
2. *Quiero que pongan atención en su respiración...también quiero que todos los sonidos que escuchen a su alrededor lo integren a la experiencia, no lo traten de evitar; háganlo parte de su concentración...de igual forma si tienen la necesidad de mover alguna parte de su cuerpo, háganlo e inteligentemente...*
3. *Ahora van a imaginar un lugar que les guste y les resulte agradable, seguro y confortable, un lugar que sea importante y especial para ustedes. Puede ser un bosque, la playa, una montaña el cielo, el mar, su casa, su cuarto, o lo que a ustedes se les ocurra, pero que sea un lugar especial...*
4. *Imaginen lo más que puedan de ese lugar, si es de día o de noche, si hace frío, calor o hay temperatura ambiente, si llueve o está despejado, en fin todo lo que se les ocurra...*
5. *Después van imaginarse a ustedes en ese lugar, caminando, observando y disfrutando de él... se van a detener un momento y van a voltear a su alrededor y no van a perder detalle de todo lo que hay y de todo lo que pasa ahí...*
6. *En seguida, van a buscar un lugar donde se puedan sentir cómodamente...*
7. *Ya que focalizaron el lugar donde se van a sentar, quiero que piensen en ustedes, que se visualicen tal como son, sin emitir juicios...quiero que piensen en lo que han vivido y en como se han sentido a partir de lo que genero el desastre en sus vidas, de igual forma sin emitir juicios... piensen en las emociones que tuvieron o tienen, en sus pensamientos, sus conductas y actitudes; y piensen que lo que experimentaron o están experimentando, es normal, producto de un evento extraordinario y que no estuvo al alcance de sus manos controlar...*
8. *Recuerden, si ustedes sobrevivieron al evento es porque aún tienen cosas que hacer en esta vida...visualicen que es lo que quieren de ahora en adelante, que van a hacer, por donde van a empezar y como van a lograrlo...*
9. *Ahora, una vez que se han dado la oportunidad de replantearse lo que sintieron y experimentaron a partir de este evento y de lo que harán a partir de hoy, para salir adelante; quiero que se levanten del lugar que escogieron para pensar y nuevamente volteen a su alrededor para apreciar todo lo que hay en este lugar que nos gusta y hace sentir muy bien... después van caminar de regreso por donde llegaron y se van a despedir de este lugar que nos hace sentir muy bien, le vamos a agradecer por albergarnos un momento mientras pensamos y tomamos decisiones importantes para nuestra vida y nos vamos a regresar a nuestra realidad, nos vamos a reintegrar a nuestro presente y vamos a ir moviendo poco a poco nuestro cuerpo por estar en contacto con él...*
10. *Una vez que nos hallamos reintegrado vamos a realizar un par de respiraciones profundas y abren sus ojos lentamente.*

Figura 13. Técnica de meditación e imajinería. Basado en: Navarro, 1999 y Montoya, 2001a.

TESIS CON
 TÍTULO DE ORIGEN

4. *Reestructuración cognitivo-conductual*; una vez que la persona ha logrado integrar su experiencia, será necesario que reestructure lo que será su vida en adelante; para esto, Navarro (1999) recomienda la utilización de técnicas de *toma de decisiones, metas y valores*, con lo cual la persona no sólo se plantea lo que será su vida, sino que de igual forma lo llevará a cabo, es decir, que exista un trabajo tanto cognitivo como conductual. Esto será a partir de una planeación mediante un análisis de necesidades primarias y secundarias, de opciones de resolución, de alcances, etcétera, y la práctica de éstas (ver figura 14). Por su parte Montoya (2001b) recomienda tres pasos para el proceso de reestructuración y reintegración a la vida cotidiana, los cuales son: primero que la persona hable de lo que sucedió (¿qué sucedió?); segundo, que diga cómo se siente, después de haber vivido el evento (¿cómo te sientes?); y tercero, que la persona refiera que va a hacer a partir de ese momento (¿qué vas a hacer ahora?),

Definir o especificar el problema

11. *El primer paso que debe hacer, consiste en definir su problema, escribiendo en una hoja la lista de situaciones que se están presentando, hasta llegar finalmente a definir con precisión cual es su problemática.*
12. *En el caso de que sean varios los problemas que surjan, deberá anotarlos en forma descendente del más importante al de menor importancia.*

Planteamiento de soluciones

13. *Después debe realizar otra lista, donde debe escribir las posibles soluciones que se le ocurran para resolver su problemática; sin limitar las soluciones, por muy inalcanzables que parezcan, ya que se trata de que pueda ver cómo es que existen varias soluciones para su problemática.*

Selección de la solución óptima

14. *Una vez que tiene su lista de soluciones, debe eliminar aquellas opciones que sean inalcanzables o que no resulten ser muy efectivas, ya sea por el tiempo que llevarían, o porque necesitaría mucho dinero que no tiene o cualquier otra razón. Así debe ir descartando hasta que le quede una nueva lista más pequeña.*
15. *Ahora de entre esas soluciones que le quedaron, debe analizar cada una de ellas para que pueda definir cual de ellas es la más óptima para resolver su problema. Para esto debe pensar en las ventajas y desventajas que le podría traer cada solución.*

Figura 14. Técnica de toma de decisiones. Usado en: Navarro, 1999.

La intervención se finalizará dando un espacio a las personas, en el que puedan manifestar cual fue su experiencia durante la intervención y así compartan como fue su proceso.

TESIS CON
FALLA DE ORIGEN

4.4.2. SEGUNDO NIVEL DE INTERVENCIÓN

a) *Expresión Psicocorporal*

Este segundo nivel de intervención se dirige a incidir directamente en el trabajo de expresión *psicocorporal*; con el fin, de reducir la *coraza* que evita el afrontamiento y la aceptación del evento por parte de la persona. Las técnicas que se recomiendan para realizar un trabajo más profundo consisten en:

1. *Técnicas de masaje*. Mediante el masaje suave (a piel) y profundo (a músculo) se puede lograr facilitar la expresión emocional, ya que al aflojarse las tensiones corporales, se facilitará la fluidez de las emociones y los pensamientos. Aquí pueden incluirse dos formas más de proporcionar masaje, recomendadas por Montoya (2001 b) y que son parte de su trabajo de *Masaje Holístico*: el masaje a la energía sutil, y el masaje a las articulaciones. En esta técnica el interventor puede ser quien proporcione el masaje (si es tratamiento individual), o se puede trabajar con grupos de familiares donde entre los mismos miembros de la familia se proporcionen el masaje con la asesoría y supervisión del interventor. Un ejemplo de esta técnicas se muestra en la figura 15.

Instrucciones para quien recibe el masaje:

1. *Le voy a pedir de favor que se recueste sobre estas colchonetas boca arriba y afloje su cuerpo, evite tensionar cualquier parte de su cuerpo... ahora cierre sus ojos y realice un par de respiraciones profundas...*

Instrucciones para quien proporciona el masaje:

1. *Ahora, para usted que va a dar el masaje, es importante mencionarle que en el transcurso del masaje le pida a su compañero que realice un par de respiraciones profundas para liberar la tensión, y usted lo acompañara para reducir alguna tensión que presente mientras proporciona el masaje y para entrar más en contacto con las sensaciones y sentimientos de su compañero. Es importante que sepa que este tipo de masaje además de reducir la tensión del rostro, puede facilitar que fluya alguna emoción y por lo tanto el llanto que su compañero puede estar conteniendo, por lo tanto debe estar al pendiente de él, déjelo llorar y proporciónele el apoyo (abrazo) que necesite.*
2. *La primero que le voy a pedir es que se ponga de rodillas, colocado detrás de la cabeza de su compañero... luego con una mano sostenga la cabeza de su compañero firmemente, y con la otra mano utilizando el dedo pulgar, se presiona sobre la frente hacia arriba en línea recta entre las cejas hacia la línea del cabello: Cada movimiento debe ser muy ligero...*
3. *Después, se colocan ambas manos en los lados de la cabeza y con los dedos pulgares, se presiona lentamente desde el centro de las cejas hacia arriba... y después desde el centro de la frente (entre las cejas) hacia fuera...*
4. *El siguiente paso, es proporcionar presión circular, a la altura de los pómulos a un lado de los ojos (zona para facilitar el habla)...*
5. *La siguiente zona a trabajar es la mandíbula, después de dar el masaje a la altura de los pómulos, va a bajar sus dedos pulgares a la parte donde inicia su mandíbula (zona para facilitar el llanto), y va a presionar en círculo ligeramente; se trata de liberar la tensión en la cara, por lo tanto la presión no debe ser muy fuerte, pero si lo suficiente como para relajar los músculos...*
6. *Finalmente, va a presionar nuevamente la frente como lo hizo en un inicio y así dará por terminado el masaje a la cara de su compañero.*

Figura 15. Técnica de masaje en la cara para facilitar el llanto. Basado en: Montoya, 2001a.

TESIS CON
LA DE ORIGEN

2. *Técnicas Bioenergéticas*; pueden utilizarse técnicas trabajando con el “Taburete Bioenergético”, ya que este ayuda a estirar los músculos tensos de la espalda, pelvis y pecho; además ayuda a respirar más profundamente sin hacer un esfuerzo consciente demasiado grande. Este taburete puede hacerse con un banco con 60 cm aproximados de altura, al cual se le añade unas mantas enrolladas que añaden otros 15 a 20 cm. Además, una vez que se a trabajado con las tensiones corporales, puede ser útil, el implementar nuevamente las *técnicas expresivos* y de *autocontrol*, ya que la expresión emocional puede ser más fluida, una vez que se han aflojado los músculos y articulaciones del cuerpo (ver figura 16).

1. *Les voy a pedir que formen parejas para trabajar este ejercicio... ya formadas las parejas, respiren profundamente en dos ocasiones... luego quiero que uno de los dos se incline totalmente hacia delante recargando sus manos sobre las piernas, adoptando una posición firme; y su compañero se colocara de espaldas a él...*
2. *Ahora, tú (se señala al otro compañero) que estas de espaldas a él, coloca ambas manos hacia atrás e intenta tocarlo sin que haga mucho esfuerzo...*
3. *Luego haz descender lentamente tu espalda hasta que reposes sobre tu compañero que esta inclinado...*
4. *Alza los brazos y extiéndelos hacia atrás...*
5. *Dobla las rodillas, manteniendo los pies planos sobre el suelo...*
6. *Permanece en esa posición durante el tiempo que puedas, pero no más de un minuto la primera vez...*
7. *Trata de sentir que esta sucediendo en tu cuerpo...*
8. *Cuando te levantes no te retires de inmediato, primero alza la cabeza y coloca ambas manos por detrás de ella, sosteniéndola, y levántate lentamente. Realiza este ejercicio un par de veces y túrnate con tu compañero para que el también pueda realizar el ejercicio, pueden empezar.*

TESIS CON
FALLA DE ORIGEN

Figura 16. Técnica básica con el taburete Bioenergético. Basado en: Lowen y Lowen, 2000.

Asimismo, será importante que la persona siga trabajando las *técnicas de respiración*, ya que estos facilitan la expresión emocional y la cargan energéticamente; en general el ejercitar una adecuada respiración tiene un efecto saludable.

En este segundo nivel de intervención se seguirán manejando los espacios, después de la aplicación de cada técnica, para que las personas puedan expresarse verbalmente (favoreciendo la catarsis), y tengan el espacio para platicar sobre su experiencia.

b) *Integración y Reestructuración*

Una vez que la persona ha reducido la *coraza psicocorporal*, logrando expresarse corporal y emocionalmente, y sus pensamientos recurrentes, inflexibles y de negación han desaparecido; nuevamente debe buscar la reestructuración de su vida, donde en primera instancia llegue a una resignificación del evento (darle un sentido positivo a los hechos por muy lamentables que hayan sido estos), y al afrontamiento e integración de la experiencia vivida.

En este caso, se recomiendan utilizar las mismas técnicas que se mencionan en el primer nivel de intervención, ya que las personas que pasaron a este segundo nivel de intervención no tuvieron la oportunidad de pasar a esta etapa en el primer nivel de intervención.

1. *Meditación e Imaginería*; ya que como antes se mencionó, mediante estas técnicas se trata de llevar a la persona a una visualización y reflexión sobre su experiencia y sobre sí misma, pero sin emitir juicios, con lo cual la persona pueda darle una resignificación a su experiencia, dándole un sentido positivo, una perspectiva de que dicha experiencia la llevará a un aprendizaje (ver figura 13).
2. *Reestructuración cognitivo-conductual*; ya que como antes se mencionó, una vez que la persona ha logrado integrar su experiencia, será necesario que reestructure lo que será su vida en adelante; para esto, como ya se mencionó, Navarro (1999) recomienda la utilización de Técnicas de *toma de decisiones, metas y valores*, con lo cual la persona no sólo se plantee lo que será su vida, sino que de igual forma lo llevará a cabo, es decir, que exista un trabajo tanto cognitivo como conductual; y esto será a partir de una planeación mediante un análisis de necesidades primarias y secundarias, de opciones de resolución, de alcances, etcétera, y la práctica de éstas (ver figura 14).

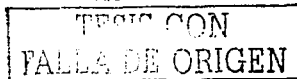
4.5. RECOMENDACIONES

Antes de aplicar cualquiera de las técnicas *psicocorporales*, es importante que se consideren algunos de los siguientes aspectos, ya que no a todas las personas les pueden funcionar las técnicas presentadas:

- ψ En lo que respecta a las técnicas de respiración profunda (diafragmática), será conveniente que el interventor se informe si la persona padece de hiperventilación, pues si es así, estas técnicas pueden aumentar dicho padecimiento. También se les tiene que poner atención a las personas con problemas respiratorios como el asma, ya que si se les dificulta la ejecución de los ejercicios puede generarle estrés o angustia.
- ψ En el caso de las técnicas bioenergéticas, el interventor deberá averiguar si la persona no presenta alguna lesión en su cuerpo y en especial en la espalda, pelvis, piernas, cuello; ya que dichos ejercicios pueden provocar desde molestias o dolores en la zona afectada (lo cual también puede provocar o aumentar la angustia y el estrés), hasta un empeoramiento en el nivel de la fractura o lesión.
- ψ En el caso de la meditación e imaginería será importante que el interventor considere el grado de imaginación de la persona a la cual se le va aplicar dichas estrategias; ya que si a la persona le resulta muy difícil imaginarse objetos, escenarios, personas o

cualquier otra cosa, la técnica no le servirá y por el contrario le producirá o aumentará estrés y angustia.

- Ψ Respecto a los masajes, se debe considerar que si se trabaja en grupo, los masajes deben ser únicamente entre familiares o conocidos; debido a que este tipo de trabajo implica contacto físico, el cual entre personas desconocidas se puede mal interpretar, y generarse así problemas en el grupo. Por otra parte, la persona que está proporcionando el masaje debe procurarse la comunicación con la persona que lo está recibiendo, ya que si hay alguna manipulación que lo este lastimando debe hacérselo saber para evitar, desde la incomodidad hasta alguna fractura (especialmente en el masaje a músculo y a articulaciones).
- Ψ Otro aspecto a considerar, que no tiene mucho que ver con las técnicas, pero si con la propuesta de intervención, es el hecho de que se tiene que hacer un breve estudio previo sobre la población a la que se va a atender: idioma que habla (considerando que en segundas ocasiones, mucha de la población afectada en México es indígena), posición socioeconómica, costumbres, religión, medios de subsistencia, etcétera; esto porque entre más información se tenga de las personas con las que posiblemente se trabaje, prevendrá problemas, además de tenerse más elementos para el trabajo terapéutico (como puede ser el saber el tipo de religión, lengua y costumbres).
- Ψ Es importante aclarar que la propuesta de intervención esta diseñada para trabajar sólo con personas en *crisis*; lo que significa que si alguien presenta otro tipo de trastorno, que necesite de un tratamiento a mediano o largo plazo y con otro tipo de técnicas de intervención (incluso medicamente), esta persona deberá ser canalizada a alguna institución especializada (obviamente a la más cercana de su localidad). Ya que en la propuesta, el tiempo y las técnicas han sido elegidas específicamente para aquellas personas que se encuentran en *crisis*, y no presenta las características necesarias (mayor tiempo para la intervención, tipo de estrategias, entre otros) para atender otros trastornos. Por lo tanto, no todas las personas que participen en este tipo de intervención, regresarán a su estado *psicocorporal* previo al evento, ya que la propuesta esta diseñada sólo para restablecer el equilibrio *psicocorporal*, y no presenta mayores alcances.
- Ψ Algo que no se debe olvidar, es que en un *desastre* las condiciones suelen ser extremas y muy variables, lo cual dificulta el trabajo del interventor en *crisis*. Se deben esperar todo tipo de dificultades, como la carencia de un lugar adecuado para trabajar, pocos recursos sociales, materiales y humanos conjuntado con una alta demanda de usuarios, la negatividad y poca credibilidad de las personas, la poca consistencia y variabilidad de las personas dentro de los refugios temporales, el preferir recibir ayuda material y dejar a un lado su salud *psicocorporal*, la dificultad para comunicarse con las personas (en caso de que estas hablen otro idioma), entre



muchas otras. Por lo que, tanto este programa como cualquier otro, debe ser susceptible a cualquier cambio y adaptable a cualquier *desastre*, población y situación que se presente.

Finalmente, a manera de concluir el presente capítulo, cabe mencionar dos puntos:

Primero, es importante reconocer como interventor en *crisis*, que los logros que alcancen las personas con el trabajo de intervención en *crisis*, se deberá a su trabajo; es decir, en el proceso de intervención será muy importante que la persona participe activamente, por lo que el papel del interventor deberá ser sólo como facilitador. Por lo tanto, las técnicas *psicocorporales* de intervención en *crisis*, sólo facilitan la fluidez del proceso por el que atraviesa una persona; por lo que el aprendizaje que se obtiene es parte de la culminación de dicho proceso (el interventor sólo facilita la fluidez del proceso y procura que la dirección que tome la *crisis* sea positiva).

Segundo, el trabajo de intervención en *crisis* después de un *desastre*, puede ayudar a una persona a resolver ésta, restableciendo su equilibrio previo al evento y reintegrándola a las actividades de la vida cotidiana; además le puede ayudar a adquirir nuevas habilidades de afrontamiento y resolución.

Al utilizar técnicas *psicocorporales* como método de intervención para atender a personas en *crisis* después de un *desastre*, también pueden ayudar a que éstas alcancen su integración (unión *cuerpomenté*), y a que reconozcan los procesos *psicocorporales* por los que se pasa cuando se enfrentan a alguna *crisis*. Podrán reconocer cómo es que están experimentando sus *crisis*; es decir, cómo está reaccionando su cuerpo (desde su estructura, hasta su salud) a la vez que experimentan cierto tipo de sentimientos, pensamientos, actitudes u otra expresión psicológica.

Por lo tanto, la experiencia del trabajo con técnicas *psicocorporales* puede servir además de un método de intervención en *crisis*, como un método de educación en el que se les enseña a las personas, a reconocer su cuerpo y a entrar en contacto él; así como a descubrir la íntima relación que guarda éste con los aspectos psicológicos.

Educamos o reeducamos, según sea el caso, en lo que respecta al conocimiento de los procesos *psicocorporales*, implica conocernos más como personas, saber más de nosotros, de nuestras capacidades y limitantes, distinguir qué emociones y pensamientos presentamos ante ciertas circunstancias o eventos, y cómo es que nuestro cuerpo también se expresa de varias formas y en determinadas zonas. Lo importante es que al lograr esto, también se pueden adquirir nuevas habilidades de afrontamiento de *crisis*, al incorporar e integrar el cuerpo en el trabajo de afrontamiento y resolución, y no dejárselo sólo a los aspectos psicológicos.

C ONCLUSIONES

...los libros tienen los mismos enemigos que el hombre:
el fuego, la humedad, los animales,
el tiempo y su propio contenido...
(Paul Valéry)

Los *desastres* son eventos que cambian drásticamente el entorno: muchas personas quedan desprotegidas sin casa, alimentos e incluso sin trabajo u otro tipo de medios de subsistencia; muchas veces quedan sólo ruinas, muerte y destrozos a su alrededor. Ocasionalmente frecuentemente *crisis* (desequilibrio *psicocorporal*) en las víctimas y damnificados, quienes no saben como responder a la situación, debido al impacto del evento y a su vulnerabilidad.

Esta condición hace necesaria la intervención de psicólogos que ayuden a restablecer el equilibrio *psicocorporal* y la reintegración a la vida cotidiana de las personas afectadas. Sin embargo, históricamente se ha priorizado la ayuda material y la salud física de las víctimas y damnificados, quedando el aspecto psicológico en segundo término, atendándose (si es que se atiende) tiempo después, ya cuando existe un daño grave. Aunado a esto, dentro del trabajo psicológico se ha olvidado al cuerpo, como un elemento -igual de importante- para la evaluación e intervención.

Entender al fenómeno de los *desastres* implica tener clara su definición, clasificación, sus fases y por supuesto sus efectos. El concepto *desastre* de las principales instituciones encargadas de la investigación, prevención y mitigación de estos eventos, engloban las características y los efectos. Cada institución aporta dentro de sus definiciones, elementos para poder precisar lo que es un *desastre*; sin embargo, ninguno de estos considera que la incapacidad para responder al *desastre*, también se debe al alto grado de vulnerabilidad que suelen presentar los poblados. Por tal motivo, para entender un *desastre* no sólo es necesario saber cómo sucede y cómo daña, sino también consiste en saber por qué trae efectos negativos en las poblaciones, que tiene mucho que ver con el factor vulnerabilidad.

Esto nos lleva al segundo punto de los *desastres*, que consiste en su clasificación. Hablar del origen de los *desastres*, implica tener una visión más amplia respecto de si éstos son iniciados por la dinámica de la naturaleza o por la dinámica del hombre, que es como lo argumenta el CENAPRED (1994) y la Secretaría de Gobierno (1991) por medio del SINAPROC. Para que se presente un *desastre* se necesita además de un agente perturbador, la presencia de una población (agente afectable) que se presente en las condiciones menos favorables para prevenir y mitigar sus efectos; es decir que se presente vulnerable.

Clasificar a los *desastres* en: *naturales o provocados por el hombre*, puede ser negar la participación misma del hombre, cuando se habla de los de origen natural, y por lo tanto no se acepta la responsabilidad que tienen las personas tanto para evitar los malos asentamientos humanos, como para prevenirse, ya que cuando se trata de un *Desastre Natural*, mucha gente suele manejar la falsa idea de que no importa lo que uno haga, contra la naturaleza no hay nada que hacer. Por el contrario, una clasificación debe ser de acuerdo al tipo de agente perturbador, pero dejando bien claro que en todos, el hombre juega un papel muy importante para su ocurrencia.

Es aquí donde entran dos conceptos más, muy importantes en esta temática: prevención y mitigación, los cuales nos llevan a las *fases del desastre*. Aún cuando parece que un evento de este tipo sólo se compone de un solo tiempo, el del impacto; las diversas investigaciones nos muestran que también esta compuesto por un antes y un después, es decir *fase de pre-impacto y fase de post-impacto*, como lo refiere Cohen y Ahearn (1989). Manejar este tipo de proceso evolutivo, como lo hacen los autores, es necesario, ya que lleva a darle una visión más amplia al fenómeno. Siendo que hablar del antes, es hablar de la prevención, que aún cuando en la mayoría de los países no se ha logrado hacer efectiva, es la única herramienta con la que se cuenta para prevenir o reducir sus efectos; y por otro lado, al hablarse del después, se está hablando también de la mitigación, que es una actividad muy importante tanto para la fase de impacto: reducir los efectos, como para la de post-impacto: apoyar en la reconstrucción.

De esta forma, el asunto que más preocupa al hombre en un *desastre* son sus efectos. En nuestro país, después de los sismos de 1985, poco a poco se ha logrado insertar dentro del trabajo de prevención y mitigación al psicólogo, ya que las diversas investigaciones muestran los diversos efectos psicológicos que dejan estos eventos, tanto a los damnificados como al personal de rescate. Dentro de algunas de las instituciones que han comenzado a trabajar programas de intervención postdesastre, se encuentran la Cruz Roja Mexicana que cuenta con su programa de Atención Psicológica en Desastres (ASPIDE), el DIF quienes cuentan con un programa de intervención dirigido a adolescentes y niños, y la Secretaría de Salud quienes recientemente cuentan, de igual forma, con programa de intervención psicológica.

Se ha comprobado en varias investigaciones realizadas por Ahearn y Castellón (1978), Cohen y Ahearn (1989), Slaikau (1997), el CENAPRED (1994 y 1996), la OPS (1986), entre otros, que los *desastres* traen distintos efectos psicológicos en las víctimas. Uno de los principales son las *crisis*, que se caracterizan por producir un *desequilibrio psicocorporal* en las personas, lo cual reduce o anula su capacidad de respuesta para afrontar el evento.

Las *crisis* están relacionadas con un *desequilibrio temporal*, que produce una incapacidad en las personas, para afrontar la situación o el evento que la precipita, y dicho *desequilibrio* puede ser tanto psicológico como orgánico; incluso Caplan (citado en: Montoya, 1999) relaciona éstas con la *homeostasis* (equilibrio fisiológico de los organismos). De esta forma, las *crisis* no consisten sólo en un *desequilibrio psicológico*, sino también *corporal*, que es tan importante como el psicológico; ya que el cuerpo como lo argumenta Montoya (2001b), refleja la forma en como nos comportamos en los eventos críticos de la vida, así como las estrategias que utilizamos para afrontarlos. Por tal motivo, definimos a la *crisis* desde una perspectiva *holística*, manejando que el *desequilibrio* que se presenta es *psicocorporal*, y que si se reduce o anula la capacidad de respuesta, es porque la *coraza (psicocorporal)* hace a las personas rígidas e inflexibles tanto psíquica como corporalmente, lo cual funciona como un mecanismo de defensa y adaptación contra el dolor y la confusión que trae el evento que la suscita.

El hecho más importante de las *crisis*, que consiste en que deja a la persona en una situación crucial de su vida, ya que el resultado puede ser radicalmente positivo o negativo. Por tal motivo, las *crisis* no deben ser vistas como algo negativo en la vida de un individuo, sino como un hecho inevitable que nos da una oportunidad para crecer como seres humanos, además de prepararnos para afrontar la siguientes eventualidades de la vida. Cambiar la visión de las *crisis* como hechos inevitables que nos dan la oportunidad de crecer, puede implicar el cambiar la forma en cómo enfrentarlas; no es lo mismo verlas como un padecimiento, daño o enfermedad psicológica, que como un proceso natural en la vida que da la oportunidad de crecer. Aunándole a esto que dicho crecimiento no será sólo psicológico, sino *psicocorporal*.

Al manejar la palabra inevitable dentro de las *crisis*, implica conocer la clasificación de éstas; ya que en la Teoría de *Crisis* referida por Slaikau (1997), pueden ser por causas del desarrollo vital o circunstanciales, o como lo argumentan Bellak y Small (1980) por situaciones que no tienen que ver con el cambio de un periodo de la vida a otro, pero si por situaciones comunes en la dinámica de la vida (como lo es la muerte de un ser querido). Lo importante es que esto no se debe quedar como una simple forma de clasificarlas, sino como una forma de mostrar a las personas que deben prepararse para enfrentarlas, más no para evadirlas; por que la prevención de las *crisis* no debe implicar el evitarlas, sino el saber como manejarlas, y si no es posible hacerlo con los recursos

personales, recurrir con especialistas que ayuden a pasar el proceso de una forma adecuada para que así se obtengan resultados positivos.

Pero no sólo es importante entender a las *crisis* como hechos inevitables que nos pueden llevar a un crecimiento; también se deben ver como un proceso, como lo hacen Caplan (1986, citado en: Montoya 1999); Slaikeu (1997) y Brenson (1987). Esto porque para entender a una persona en *crisis* durante una intervención —e incluso para que la misma persona lo entienda (etapa final del proceso)—, es necesario saber en que momento de su proceso se encuentra, lo cual permita escoger las técnicas adecuadas para no obstruir o truncar el proceso, sino facilitar su fluidez.

En un *desastre* el proceso de *crisis* puede tener algunas variaciones, debido a sus características; el analizar el proceso de *crisis* considerando exclusivamente al *desastre* como el factor desencadenante, permite visualizar, entender y trabajar con aspectos que sólo se presentaran en estos fenómenos; lo que permite la creación de un programa de intervención en *crisis* en casos de *desastre*, utilizando técnicas *psicocorporales*.

Lo *psicocorporal* (enfoque *holístico*) implica ver y entender a la persona como un todo, unir al cuerpo y a la mente en una sola entidad, entender que lo que vivimos durante un evento conflictivo o traumático emocionalmente, cognitivamente, conductualmente, etcétera, es vivirlo en general psicológicamente y esto a su vez se expresa corporalmente, mediante tensiones, dolores, cansancio, enfermedad somática, etcétera; pero ninguno es consecuencia de otro, sino son distintas forma de expresar la situación que se esta viviendo.

En el caso de las *crisis*, al darle esta visión *holística* permite verlas de forma más amplia, es decir, además de los cambios conductuales, emocionales, cognitivos, etcétera, se puede ver los cambios en la postura corporal, debido a las tensiones, en la fuerza y vitalidad o debilidad de las distintas partes del cuerpo, en los dolores y las enfermedades; pero lo más importante es ver todos estos cambios como una misma respuesta al evento que suscito la *crisis*. Como lo refiere Reich (1992), Lowen y Lowen (2000), Navarro (1999) y Painter (1987), la *coraza* juega un papel muy importante en la vida de las personas, ya que es el mecanismo de defensa y adaptación que de manera consciente o inconsciente reduce el impacto (dolor y confusión) de un evento que atenta, de una forma u otra, contra la integridad de una persona o de un ser querido, como en el caso de las *crisis*; ya que éstas no sólo implican un desequilibrio *psicocorporal*, sino también un incremento en la *coraza*, la cual dificulta el restablecimiento del equilibrio en las personas.

De esta forma, el enfoque *holístico* busca integrar a la persona, traer el cuerpo a la psicoterapia, pero no como una herramienta, sino como un elemento fundamental en esta. Es así como han surgido métodos de intervención, que aún cuando son distintos, ninguno

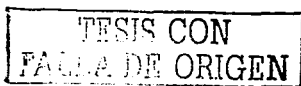
pierde su esencia *holística*. Tales son los casos de la Vegetoterapia, La Bioenergética, La Psicoenergética, El método Feldenkrais, La integración Postural, La terapia Gestalt, entre muchas otras. Todos estos métodos terapéuticos ofrecen valiosas herramientas que no sólo colaboran con el que una persona baje sus niveles de estrés o se recupere de una situación traumática; sino también integra a la persona y le da una visión distinta de su ser.

La utilización de técnicas como la respiración, el masaje, la meditación, entre otras, dentro de estos métodos de intervención, permite que la persona reduzca su *coraza* y pueda expresarse plenamente; facilitando la reestructuración de su vida en adelante, a partir de la integración de la experiencia. También ayuda, como lo argumenta Kurtz (2000) a que las personas integren su cuerpo a la terapia y por lo tanto a la experiencia vivida; a conocer, como lo argumenta Montoya (2001b), nuestro potencial para percibir, reconocer, sentir y expresarnos. Pero lo fundamental de estas técnicas, como lo argumenta Dychtwald (1977) es la manera en que uno se siente y lo que puede aprender sobre sí mismo al dedicarse a ellas, no las técnicas como tal; por lo que lo más importante acerca de estas técnicas es su insistencia en la experiencia personal directa y en un cambio y auto-mejoramiento iniciados por uno mismo.

En un *désastre* por lo regular se busca recompensar a las personas de forma material, dejándose a un lado el bienestar *psicocorporal* de las personas. Introducir el enfoque *holístico* en un proceso de intervención en *crisis* para casos de *désastre*, implica ayudar a las personas a que reconozcan el proceso por el que están pasando, a manejar adecuadamente sus emociones, pensamientos, actitudes y conductas (contención y expresión), a integrar la experiencia vivida y por lo tanto a reintegrarse a sus actividades cotidianas. Pero no sólo eso, también les ayuda a conocerse más a sí mismos mediante sus procesos *psicocorporales*; a aprender sobre sus potencialidades para sentir y expresarse, y principalmente para integrar su persona una sola unidad, en un *cuerpomente*.

Y como se mencionó en el cierre del capítulo 4: Educamos o reeducamos, según sea el caso, en lo que respecta al conocimiento de los procesos *psicocorporales*, implica conocernos más como personas, saber más de nosotros, de nuestras capacidades y limitantes, distinguir qué emociones y pensamientos presentamos ante ciertas circunstancias o eventos, y cómo es que nuestro cuerpo también se expresa de varias formas y en determinadas zonas. Lo importante es que al lograr esto, también se pueden adquirir nuevas habilidades para afrontar *crisis*, al incorporar e integrar el cuerpo en el trabajo recuperación, y no dejárselo todo a los aspectos psicológicos.

El trabajo de intervención psicológica postdesastre, con el tiempo ha tomando fuerza; sin embargo, aún falta mucho por hacer y mejorar. La presente propuesta es sólo un intento de colaborar con aquellas personas e instituciones, que se han comprometido al trabajo de



prevención y mitigación desde el aspecto psicológico. El compromiso del psicólogo en *desastres* con las comunidades afectadas por estos eventos es mucho, ya que aún cuando la misión de éste no es proporcionar comida, refugio u otro tipo de apoyo, si es proporcionar un bienestar personal; y tan es cierto que las personas buscan un apoyo tangible (comida, dinero, ropa, etcétera), como igual de cierto es que buscan alguien con quien hablar, aunque muchas veces no sean conscientes de ello. Finalizo este trabajo con las palabras de un grupo de personas de dos comunidades de Yucatán (Uci y Dzidzantun) que recientemente fueron afectadas por el huracán "Isidore", las cuales recibieron apoyo psicológico:

...Sabemos que no traen comida ni apoyo, pero gracias por venir y escucharnos; habían venido otras personas, pero ninguna nos preguntó cómo estábamos ni cómo nos sentíamos, sólo nos traían mercancía...

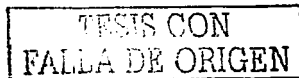
TESIS CON
FALLA DE ORIGEN

R

REFERENCIAS

- ☐ Ahearn, F. L. y Castellón, S. R. (1978). "Problemas de Salud Mental Después de una Situación de Desastre". Boletín de la Oficina Sanitaria Panamericana. Vol. 85 (1), 1-13.
- ☐ Baltazar, F. A. (1997). El Concepto de mi Ciudad, Amenaza, Peligro, Desastre y mi Vida a través de Redes Semánticas. México: Tesis. UNAM. ENEP-I.
- ☐ Bellak, L. (1993). Manual de Psicoterapia Breve, Intensiva y de Urgencia. México: Manual Moderno.
- ☐ Bellak, L. y Small, L. (1980). Psicoterapia Breve y de Emergencia. Colombia: Pax.
- ☐ Braddock, C. J. (1999). Las Voces del Cuerpo: Respiración, Sonido y Movimiento en el Proceso Terapéutico. España: Desclee de Brouwer.
- ☐ Brenson, G. (1987). Manual de Recuperación Emocional. Ecuador: EIRENE.
- ☐ CENAPRED (1994). La Prevención de Desastres. Fascículo 1. México: Autor.
- ☐ CENAPRED (1996). Curso: Preparación Psicológica para Situaciones de Emergencia (Atención Post-Emergencia). Manual del Participante. México: Autor.
- ☐ CENAPRED (2002). Resumen de la Actividad del Volcán Popocatepetl. En red: <http://www.cenapred.unam.mx>
- ☐ Cohen, R. E. y Ahearn, F. L. (1989). Manual de la Atención de la Salud Mental para Víctimas de Desastres. México: Harla.

103



- ☐ Comfort, L. K. (2001). "La crisis como oportunidad: el diseño de redes de acción organizativa en situaciones de desastre". Consecuencias Psicosociales de los Desastres: La Experiencia Latinoamericana. En red: <http://www.vdl-bvd.desastres.net:5000/>.
- ☐ Cruz Roja Mexicana (1997). Manual Nacional Normativo y Operativo de Socorros para Casos de Desastre, Serie 3000. No. 3001. México: Cruz Roja Mexicana.
- ☐ Cruz Roja y Media Luna Roja (1998) "Brindando Apoyo Psicológico". Informe Mundial sobre Desastres. México: Autor.
- ☐ De la Fuente, R. (1986). "Las Consecuencias del Desastre en la Salud Mental". Salud Mental. Vol. 9 (3), 3-7.
- ☐ Dychtwald, K. (1977). Cuerpo-Mente. México: Lasser Press.
- ☐ Eisenberg, W. R. (2002). Taller de Re-educación Corporal y Relajación Activa. México: Material de apoyo. Curso – Taller. En Prensa.
- ☐ Feldenkrais, M. (1995). El Poder del Yo: La Autotransformación a través de la Personalidad. España: Paidós.
- ☐ Isais, R. M. (1996). Atención Psicológica a Víctimas de Desastres en Salas de Urgencias. México: Tesis. UNAM. ENEP-I.
- ☐ Kaplan, H. I. y Sadock B. J. (1996). Manual de Psiquiatría de Urgencias. Buenos Aires, Argentina: Editorial Médica Panamericana.
- ☐ Kepner I. J. (1992). Proceso Corporal: Un Enfoque Gestalt para el Trabajo Corporal en Psicoterapia. México: Manual Moderno.
- ☐ Kurtz, R. (2000). Psicoterapia Basada en el Cuerpo: El uso Integrado de la Plenitud de Conciencia, la No-Violencia y el Cuerpo. E.E.U.U. En red: <http://www.ronkurtz.com>
- ☐ Lapassade, G. (1996). La Bioenergética: Ensayo sobre la Obra de W. Reich. España: Gedisa.
- ☐ Lowen, A. y Lowen, L. (2000). Ejercicios de Bioenergética. España: Sirio.
- ☐ Lowen, A. (1995). El Lenguaje del Cuerpo. Dinámica Física de la estructura del Carácter. Barcelona: Herder.

- ❑ Mabel, L. L. (1996). "La Técnica de la Respiración: Aportes Psicoterapéuticos". Salud Mental. Vol. 19 (4), 31-35.
- ❑ Moguel, R. V. (1998). Propuesta de Capacitación para el Manejo de Reacciones Psicológicas ante Situaciones de Desastre en la Ciudad de México. México: Tesis. UNAM. ENEP-I.
- ❑ Montoya, A. J. (1997). Psicología y Desastres: Una Aportación Teórica-Práctica. México: Tesis UNAM. ENEP-I.
- ❑ Montoya, A. J. (1999). Preparación Psicológica para Emergencias. Texto Guía para el Tercer Nivel. Curso-Taller. En Prensa.
- ❑ Montoya, A. J. (2001a). Estrategias Psicocorporales de Intervención en Crisis. México: Material de Apoyo. Curso - Taller. En prensa.
- ❑ Montoya, A. J. (2001b). Estrategias Psicocorporales de Intervención en Crisis para Situaciones de Desastre. México: En Prensa.
- ❑ Navarro, A. R. (1999). Psicoterapia Corporal y Psicoenergética. México: Pax.
- ❑ OMS (2002). ¿Qué son los desastres?. En red: <http://www.paho.org/desastres/>
- ❑ OMS/OPS (1994). Hacia un Mundo más seguro frente a los Desastres Naturales. La Trayectoria de América Latina y el Caribe. Oficina Regional Para América Latina y el Caribe.
- ❑ OPS (1983). Suministros Médicos con Posterioridad a los Desastres Naturales. Ed. OPS, Publicación Científica. No. 438.
- ❑ OPS (1986). Crónicas de Desastres. Terremotos-1985. Ed. OPS, Publicación Científica. No. 3
- ❑ Othmer, E. y Othmer, S. (1996). Manual Diagnóstico y Estadístico de los Trastornos Mentales (DSM-IV): La Entrevista. España: Masson.
- ❑ Painter, J. (1987). Integración Postural. México: Pax.
- ❑ Ramirez, J. A. (1998). Psique y Soma: Terapia Bioenergética. España: Desclée de Brouwer.
- ❑ Reich, W. (1992). La Función del Orgasmo. México: Paidós.

-
- 📖 Secretaría de Gobierno (1991). Atlas Nacional de Riesgos. México: Autor.
- 📖 SEMARNAT (2002). Huracanes. En red: <http://www.semarnat.gob.mx>
- 📖 Servicio Meteorológico Nacional y Comisión Nacional del Agua (2002). Ciclones. En red: <http://www.smn.cna.gob.mx/ciclones/tempo2002/prono02.html>
- 📖 Slaikou, K. A. (1997). Intervención en Crisis. México: Manual Moderno.
- 📖 Sullivan, D. y Everstine L. (1989). Personas en Crisis. México: Pax.

TESIS CON
FALLA DE ORIGEN