



UNIVERSIDAD NACIONAL AUTÓNOMA DE MÉXICO

FACULTAD DE PSICOLOGÍA
DIVISIÓN DEL SISTEMA DE UNIVERSIDAD ABIERTA

EL TERREMOTO DE MÉXICO DEL 19 DE SEPTIEMBRE DE
2017: LA PÉRDIDA AMBIGUA.

T E S I S

QUE PARA OBTENER EL TÍTULO DE:

L I C E N C I A D O E N
P S I C O L O G Í A

P R E S E N T A N:

BÁRBARA BOS BLÁZQUEZ

MARIA DEL ROSARIO PELÁEZ CAMACHO

DIRECTORA DE TESIS: Mtra. Karina Beatriz Torres Maldonado

REVISORA DE TESIS: Mtra. Esther González Ovilla

SINODALES:

Mtra. Lucía Magdalena Martínez Flores

Mtra. Patricia Paz de Buen Rodríguez

Mtra. Ina Guadalupe Sáenz Romero



CIUDAD DE MÉXICO 2019



Universidad Nacional
Autónoma de México



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.

INDICE

DEDICATORIA	6
RESUMEN	7
INDICE DE CONTENIDOS	4
INTRODUCCIÓN	8
CAPÍTULO 1: DESASTRES NATURALES	11
Definición de desastre natural	11
Tipos de desastres naturales	12
Exposición, vulnerabilidad y riesgo	17
Prevención	18
Los desastres naturales en el mundo	20
Los desastres naturales en México	23
Terremotos de México ocurridos en septiembre de 2017	32
Consecuencias psicológicas de los desastres naturales.....	37
CAPÍTULO 2: PÉRDIDA Y DUELO	47
El proceso de duelo	47
Modelos explicativos del proceso de duelo.....	49
Modelos psicodinámicos	50
Modelos cognitivos	50
Modelos mixtos (biopsicosocial)	52
Modelos sociológicos	53
Tipos de duelo	55

La pérdida: definiciones y tipos.....	59
Teoría del apego y pérdida.....	60
Tipos de pérdida.....	61
La pérdida ambigua	64
Tipos de pérdida ambigua.....	68
Efectos de la condición de pérdida ambigua	69
CAPÍTULO 3: MODELO DE LA PÉRDIDA AMBIGUA: EL MODELO CONTEXTUAL Y LA RESILIENCIA.	71
Fundamentación teórica del modelo de la pérdida ambigua: la familia y el estrés.....	71
Supuestos sistémicos sobre la familia	71
Teorías del estrés	71
Estrés individual	72
Estrés familiar	72
Supuestos sobre la pérdida ambigua	75
Ambigüedad de límite	75
Familia psicológica.....	77
Modelo teórico de la pérdida ambigua	78
Modelo Contextual del Estrés en la Familia (CMFS)	79
Supuestos teóricos sobre resiliencia.....	80
Tipos de resiliencia	81
Modelo de Intervención de Pérdida Ambigua basado en la Resiliencia	83
Dimensiones terapéuticas	85
CAPITULO 4: LA PSICODINÁMICA DE GRUPOS	88
Definición de grupo	88

Características y propiedades del grupo	89
Técnicas y tácticas grupales	91
Grupo terapéutico	92
Modelos de intervención grupal	96
Grupo reflexivo	99
.....	
MÉTODO DEL GRUPO REFLEXIVO	102
Justificación	103
Objetivos.....	105
Objetivo general.....	105
Objetivos específicos	105
Diseño del grupo reflexivo.....	106
Tipo de estudio	106
Variables	106
Variable independiente	106
Variable dependiente	106
Grupo al que se dirige la intervención	106
Criterios de inclusión.....	106
Criterios de exclusión.....	107
Criterios de eliminación	107
Consideraciones éticas	107
Escenario	108
Instrumentos.....	108
Entrevistas semi-estructuradas	108
Escala de Resiliencia Mexicana (RESI-M)	108
Sugerencia de procedimiento para el grupo reflexivo.....	109

MANUAL Y PROPUESTA DE INTERVENCIÓN	110
Procedimiento del grupo reflexivo “ <i>Lo que el 19 de septiembre se llevó</i> ”	111
Construcción de las cartas descriptivas	113
Cartas descriptivas.....	122
Discusión	182
Conclusiones	184
Referencias bibliográficas	188
Cibergrafía	194
ANEXOS	200
ANEXO 1 Carteles de promoción	200
ANEXO 2 Instrumento	203
ANEXO 3 Entrevistas iniciales (Formatos)	207

Dedicatoria

A la Máxima Casa de Estudios,
la Universidad Nacional Autónoma de México.

A la Facultad de Psicología, UNAM y
todos nuestros profesores de licenciatura.

A nuestra Directora de Tesis,
Mtra. Karina Beatriz Torres Maldonado
quien ha hecho que nuestro trabajo se realice con éxito.

A nuestros familiares, amigos y todos
aquellos que confiaron en nosotros,
por su cariño y apoyo incondicional
durante todo este proceso.

Resumen

Tras el terremoto que afectó las zonas centro y sur de la Ciudad de México el 19 de septiembre del 2017, se vuelve necesario ampliar las posibilidades de intervención psicoterapéutica ante este tipo de desastres con las familias afectadas durante la inmediatez del suceso. El presente trabajo revisa el panorama en México y el mundo sobre desastres naturales y las consecuencias psicológicas que provocan, las características particulares del duelo y la pérdida, centrándose en los modelos explicativos, prevalencia, factores de riesgo, sintomatología e intervenciones utilizadas para el tratamiento del tipo de pérdida conocido como: pérdida ambigua. A continuación se propone un modelo de intervención integrativo con base en tres enfoques terapéuticos: la terapia narrativa (White & Epston, 1993), la Terapia Dialectico Conductual (Linehan, 1993a,1993b) y la terapia familiar (Romo, 2004; Minuchin, 2001) enriquecido por los aportes teóricos e ideológicos propios de la Teoría del Construccinismo Social (Luckmann & Berger, 1968; Gergen, 1996), así como, de los resultados de distintos estudios que conforman en gran parte la investigación actualizada sobre pérdida ambigua (Boss, 2016; Boss, 2014; Boss & Carnes, 2012; Boss, 2007; Boss, 2004).

Esta propuesta ha sido probada en los Estados Unidos por la Dra. Boss (2004) tras el atentado a las Torres Gemelas el 11 de septiembre del 2001 y en Japón a raíz del terremoto de magnitud 8.8 en la escala de Richter y el tsunami ocurridos en 2011 (Boss, 2014), sin embargo, no se han encontrado intervenciones dirigidas a la población mexicana, motivo por el cual este trabajo pretende dar el primer paso en este campo.

El trabajo está dividido en dos secciones: en la primera parte teórico-documental se explica el contexto teórico, el modelo de Boss (2006) y sus aplicaciones con base en la cual se elaboró, la segunda parte, que es la propuesta de intervención que corresponde al diseño de un grupo reflexivo dirigido a las familias de los damnificados del 19-S.

INTRODUCCIÓN

Los desastres naturales son fenómenos que afectan de manera devastadora a la población mexicana en todos los ámbitos socioculturales posibles, desde el aspecto económico hasta el físico y, por supuesto, el psicológico. A lo largo del tiempo la humanidad ha sido testigo de la capacidad que tiene la Madre Naturaleza para ponernos obstáculos; hemos experimentado un sinnúmero de pérdidas que comparten un punto en común, como son las experiencias dramáticas que el ser humano no está preparado para dominar.

Los seres humanos estamos expuestos a fenómenos perturbadores naturales los cuales impactan de manera negativa su estar en el mundo, dañando sus bienes, a sus seres queridos y la propia integridad física. Esto puede causar toda una serie de reacciones, pensamientos y emociones manifestados en el individuo dependiendo de distintos factores, como: salud física, historia personal, redes de apoyo, experiencias previas, cultura y tradiciones, edad, el tipo de fenómeno, recursos disponibles y características de la personalidad (CENAPRED, 2018).

Las intervenciones del psicólogo ante dichos fenómenos perturbadores están dirigidas en su mayoría a la prevención y tratamiento de cualquier trastorno relacionado con la exposición al evento traumático. Los marcos de referencia para atender las necesidades de la población afectada son la intervención en crisis y los primeros auxilios psicológicos a manera de prevención, y ante el desarrollo de alguna psicopatología más grave, hay instancias en el sector salud destinadas a atender estos casos de manera individual o colectiva.

Sin embargo, existe un momento entre la incidencia del suceso y la “normalización” de la situación catastrófica en el que se pueden suscitar muchos escenarios aún peores que el evento mismo, algunos ejemplos pueden ser: la desaparición de un ser querido que se encuentra atrapado en los escombros de un sismo, algún familiar que fue arrastrado al océano debido a la fuerza de un tsunami, perder la comunicación con un familiar atrapado en una mina, o incluso, ver tu casa derrumbada y no tener certeza si en el futuro volverás a tener un techo bajo el cual

vivir; cómo se puede observar este “momento” puede prolongarse a lo largo del tiempo dependiendo del tipo de desastre al que se tuvo *la mala suerte* de experimentar en carne propia; es a ese momento al que está dedicado el presente trabajo, lo que conoceremos como: condición de pérdida ambigua y las estrategias existentes para hacer frente a ella; para lo cual se exploró la literatura original sobre el modelo de intervención y modelo teórico de la pérdida ambigua en inglés (Boss, 2016; Boss, 2007; Boss, 2006; Boss, 2004) parte de la cual fue proporcionada por correo electrónico mediante el contacto que se logró establecer con la Dra. Pauline Boss¹ autora de la teoría de pérdida ambigua y se realizó una traducción al español para adecuarlo a la propuesta de intervención del presente trabajo.

La presente investigación es una tesis de tipo documental, debido a que se realizó una amplia revisión teórica sobre el contexto de los desastres naturales en México y en el mundo ya que el modelo de Boss (2014; 2006) se construye a partir de este tipo de eventos catastróficos. Además, es necesario exponer los modelos explicativos sobre duelo y pérdida para diferenciar la condición de pérdida de ambigua del proceso de duelo. Así mismo, se expone la construcción del Modelo Contextual del Estrés en la Familia, y la adaptación de este modelo a la teoría de la pérdida ambigua de Boss (2014; 2006).

El trabajo que hemos desarrollado se divide en dos secciones: la primera, para dar a conocer el modelo de Boss (2006), su construcción y aplicación; la segunda, corresponde a la elaboración de una propuesta de intervención la cual está basada en el modelo de la pérdida ambigua (Boss, 2014; 2006); se propone el diseño de un grupo reflexivo dirigido a las familias de los damnificados por el terremoto y éste se presenta como un manual de intervención, es decir, un ejemplo sugerido para implementar en un futuro la propuesta de intervención de Boss (2006) que hemos adecuado a dicha población.

¹ Dr. Pauline Boss, Professor Emeritus. Department of Family Social Science. University of Minnesota 612-339-1104 or 651-343-7260 www.ambiguousloss.com

El objetivo general del trabajo es presentar el modelo de intervención sobre pérdida ambigua de Boss (2006) y generar una propuesta de intervención con base en dicho modelo que corresponde al diseño de un grupo reflexivo sobre resiliencia dirigido a familias en condiciones de pérdida ambigua. Para tal motivo, se llevó a cabo el siguiente procedimiento:

1. Comprender, analizar y sintetizar el contexto sociocultural de México ante la experiencia del sismo del 19 de septiembre de 2017.
2. Hacer un ejercicio de traducción-re-traducción, para adaptar la terminología utilizada en inglés al léxico local.
3. Adecuar el Modelo de la Pérdida Ambigua y la Resiliencia de Boss (2006) al contexto de la población damnificada con base en lo acontecido durante el terremoto del 19 de septiembre de 2017.
4. Desarrollo de las cartas descriptivas propuestas para la implementación a futuro del grupo reflexivo "*Lo que el 19 de septiembre se llevó*".

En la primera parte del trabajo se abordarán los desastres naturales, sus clasificaciones, datos estadísticos, la exposición, vulnerabilidad y riesgo, y la prevención de éstos; así como, los peores desastres naturales que han ocurrido a nivel mundial y nacional; se describen también, los dos terremotos ocurridos en septiembre de 2017 en la Ciudad de México. Como segundo capítulo, se tratan los temas de duelo y pérdida, sus tipos, incluyendo a la pérdida ambigua, y principales aproximaciones teóricas. Posteriormente, se explicarán los modelos teóricos de la pérdida ambigua basados en el estrés familiar y, por último, se presentará la propuesta de trabajo a realizar con un grupo reflexivo con las familias de los damnificados por el terremoto del 19 de septiembre de 2017. Para el propósito de la propuesta de intervención grupal se integra el método del grupo reflexivo y la forma en que se construyeron las cartas descriptivas, lo anterior es necesario para cualquier intervención grupal formal y sistemática.

Capítulo 1

Los desastres naturales.

En el presente capítulo se abordará el tema sobre los desastres naturales en tanto que resulta fundamental conocer y comprender sus definiciones, características, tipos, factores de riesgo de desastre y consecuencias, para alcanzar nuestro objeto de estudio: las consecuencias psicológicas de experimentar una catástrofe natural, específicamente, la pérdida ambigua, causa que explicaremos más adelante en el estudio.

Desastres naturales

Desafortunadamente, alrededor del mundo ocurren fenómenos fuera del control del ser humano los cuales son responsables de numerosas catástrofes que implican miles de muertes de hombres, mujeres y niños, de todas las nacionalidades, culturas e ideologías; dejan a su paso hambre y, en el peor de los casos, la destrucción de civilizaciones enteras. Son impresionantes los gastos en millones de dólares por las pérdidas materiales, pero por supuesto, el foco de atención más importante para este trabajo se centra en las consecuencias psicológicas resultantes de dichos eventos traumáticos e inesperados: los desastres naturales.

Es importante hacer la diferenciación conceptual entre los términos fenómeno y desastre. Los fenómenos naturales suceden todo el tiempo y alrededor de todo el mundo son parte del entorno en el que vivimos, los desastres son el resultado de la falta de prevención y planificación ante los fenómenos de la naturaleza y se producen por la acción del hombre en su entorno: es la presencia de asentamientos humanos en la zona lo que crea la posibilidad de desastre.

Un desastre natural se define como cualquier evento catastrófico causado por la naturaleza o los procesos naturales de la Tierra los cuales son parte de la vida tal y como la conocemos. Según la OMS (1990), un *desastre* se define como situaciones imprevistas que representan serias e inmediatas amenazas para la salud pública o

cualquier situación de salud pública que pone en peligro la vida o salud de una cantidad significativa de personas y exige la acción inmediata. Un comité de expertos de la Organización de Naciones Unidas (ONU) (1989), define de forma empírica los desastres como interrupciones (rupturas) del sistema ecológico humano que exceden la capacidad de respuesta de la comunidad afectada para abordar los efectos y funcionar con normalidad. La gravedad de estos eventos se mide en términos de pérdidas de vidas humanas y pérdidas económicas, así como, de la capacidad de la población afectada para la reconstrucción o recuperación de lo perdido, por ejemplo, levantar los muros de las edificaciones desplomadas, reparar las calles, limpiar los escombros o el lodo acumulado por una inundación, e incluso, recuperar el orden social y la salud tanto física como psicológica de los afectados.

Las pérdidas provocadas por un desastre natural son inminentes y en su debida proporción algunos desastres ocasionan mayor número de pérdidas que otros, sin dejar de tomar en cuenta que la densidad de la población afecta las cifras de pérdidas humanas.

Tipos de desastres naturales

La tipología de los desastres naturales está conceptualizada desde tres perspectivas: de acuerdo con el agente causante, a la magnitud y a la movilización de cuerpos médicos y otros servicios.

De acuerdo con el agente causante se pueden clasificar principalmente en: geofísicos, meteorológicos., hidrológicos, climatológicos, biológicos y extraterrestres (ver Cuadro 1), estos a su vez se dividen en subgrupos (ver Tabla 3). De acuerdo con la magnitud reciben diferentes nombres, de menor a mayor afectación como: incidente, incidente mayor, desastre o catástrofe (ver Tabla 1). Los eventos que ocurren en áreas deshabitadas no son considerados desastres. Por último, en términos de la movilización de cuerpos médicos y otros servicios, se habla de: desastre, accidente o calamidad (ver Tabla 2).

Tabla 1. Clasificación de los desastres naturales según su magnitud.

	INCIDENTE	INCIDENTE MAYOR	DESASTRE	CATÁSTROFE
IMPACTO	Restringido a un área pequeña	Área de impacto más o menos grande	Amplia área de impacto	Área de impacto excesivamente grande
RESPUESTA	Ayuda local	Asistencia mutua entre ciudades o estados	Ayuda gubernamental	Colaboración internacional
PLANIFICACIÓN Y PROCEDIMIENTO	Procedimientos estándar de actuación	Activación parcial de planes de emergencia	Activación total de planes de emergencia	Los planes de emergencia no son suficientes para cubrir el daño
RECURSOS	Recursos locales	Asistencia de agentes externos	Transferencia interregional de recursos	Los recursos locales no son suficientes para cubrir el daño. Se requieren recursos internacionales.
INTERACCIÓN DEL PÚBLICO	Interacción inexistente	Poca interacción	Público involucrado	Público totalmente involucrado
RECUPERACIÓN	No hay dificultades que no impidan la recuperación	Pocas dificultades, sin embargo, la recuperación es rápida	Grandes dificultades	Cantidades masivas de dificultades

Fuente: Penuel, Statler y Hagen (2013), The Encyclopedia of Crisis Management

Tabla 2. Clasificación de los desastres naturales según la movilización de cuerpos médicos y otros servicios.

EVENTO	
¿Pérdidas humanas?	
SI	NO

¿Movilización extra de servicios médicos?		¿Movilización extra de otros servicios?	
SI	NO	SI	NO
Desastre		Accidente	Calamidad

Clasificación de los desastres según De Boer (1990).

Cuadro 1. Tipos de desastres naturales de acuerdo al agente causante

Según Martínez (2017), las definiciones de cada tipología de desastre natural de acuerdo al agente causante son:

1. Desastres geofísicos: son aquellos que se originan en la corteza terrestre, como son los terremotos, la actividad volcánica y los movimientos de las masas terrestres.
2. Desastres meteorológicos: son aquellos causados por las condiciones climáticas y atmosféricas extremas que se pueden presentar en un momento dado. Para que se hable de un desastre meteorológico las condiciones deben ser de corta duración.
3. Desastres hidrológicos: son causados por el movimiento y distribución de las aguas superficiales y profundas, ya sean dulces o saladas.
4. Desastres climatológicos: son causados por condiciones climatológicas y atmosféricas de larga duración, lo que la diferencia de los desastres meteorológicos. Estos involucran un proceso de desarrollo que puede tardar meses o incluso décadas.
5. Desastres biológicos: son causados por la influencia de seres vivos y sus sustancias tóxicas, por ejemplo, el veneno o el moho.
6. Desastres extraterrestres: son causados por agentes que provienen del espacio exterior, es decir, meteoritos, asteroides y cometas.

Tabla 3. Clasificación de los desastres naturales según el agente causante.

Desastres Geofísicos		
Tipo principal de desastre	Subtipo de desastre	Sub-subtipo de desastre
Terremoto	Sismos	-
	Tsunami	-

Actividad volcánica	Ceniza volcánica	-	
	Lahar	-	
	Flujo piroclástico	-	
	Erupción volcánica	-	
	Lava	-	
Movimientos de las masas terrestres (secos)	Avalancha	Avalancha de nieve	
	Deslaves	Avalancha de detritos	
		Deslave de lodo	
		Lahar	
	Detritos		
Deslizamiento de montaña	-		
Desastres Meteorológicos			
Tipo principal de desastre	Subtipo de desastre	Sub-subtipo de desastre	
Tormenta	Tormenta extra tropical	-	
	Tormenta tropical	-	
	Tormenta convectiva	Frontal	
		Granizada	
		Tormenta eléctrica	
		Lluvia	
		Tornado	
		Tormenta de arena	
		Nevada	
		Mareas de tempestad	
		Ventisca	
		Tormentas orográficas	
	Niebla	-	-
Desastres Hidrológicos			
Tipo principal de desastre	Subtipo de desastre	Sub-subtipo de desastre	
Inundación	Inundación costera	-	

	Inundación por desborde de ríos, pérdida de cause	-
	Inundación repentina	-
	Inundación de hielo	-
Movimientos de masas (húmedas)	Avalancha	Avalancha de nieve
		Avalancha de detritos
	Deslaves	Deslave de lodo
		Detritos
	Deslizamiento de montaña	-
Movimiento de olas	Ola gigante	-
Desastres Climatológicos		
Tipo principal de desastre	Subtipo de desastre	Sub-subtipo de desastre
Sequía	Incendios forestales	-
	Incendios en los terrenos	-
Glaciales	Heladas	-
	Deshielo	-
Temperaturas extremas	Ola de frío	-
	Ola de calor	-
	Condiciones invernales severas	Heladas
		Nevadas
		Lluvia de granizo
		Avalancha de nieve
		Carreteras congeladas
Desastres Biológicos		
Tipo principal de desastre	Subtipo de desastre	
Epidémico	Enfermedades virales	
	Enfermedades parasitarias	
	Enfermedades bacterianas	
	Enfermedades por hongos	
	Enfermedades por prion	

	Hormigas
Infestación de insectos	Taras
	Cucarachas
	Lombrices
Estampidas de animales	-
Desastres Extraterrestres	
Tipo principal de desastre	Subtipo de desastre
Impacto	Explosión en el aire
Clima espacial	Partículas energéticas
	Tormenta geomagnética
	Ondas de choque

Fuente: Martínez (2017), ¿Cómo se clasifican los desastres naturales?

Exposición, vulnerabilidad y riesgo

Existen tres factores clave para comprender y gestionar las situaciones de desastres naturales con las que tenemos que convivir en la Tierra, estos son: la exposición, la vulnerabilidad y el riesgo.

Se habla de exposición y vulnerabilidad ante el peligro de un fenómeno configurado como un factor de riesgo de acuerdo con las clasificaciones de desastres naturales expuestas anteriormente. En muchos casos dichos términos se expresan erróneamente como sinónimos, aunque ambos factores son antropogénicos, es decir, provocados por el hombre, su significado es muy distinto. Se define a la exposición como la presencia de personas, hogares, edificios, instalaciones de servicios o cualquier bien económico, social o cultural en zonas donde pueden desencadenarse los fenómenos violentos. La vulnerabilidad es la predisposición a que todo ello sea dañado, por ende, se encuentra directamente relacionada con la pobreza y las condiciones de esta como malas condiciones e inadecuada construcción de las viviendas a causa de bajos recursos, falta de educación y rezago social que la incrementan. Según la Secretaria de Desarrollo Social,

SEDESOL en México 53.4 millones enfrentan condición de pobreza y 9.3 millones viven en pobreza extrema (Vicenteño, 2018).

El riesgo de desastre combina exposición y vulnerabilidad. Se define como “la probabilidad de que una comunidad sufra alteraciones graves en su funcionamiento normal y daños humanos, económicos o ambientales a causa de eventos físicos peligrosos que se dan en condiciones sociales vulnerables” (De Castro, 2017). Por ejemplo, se denomina Riesgo Sísmico a la probabilidad de ocurrencia, dentro de un periodo y lugar determinados, de un sismo que cause ciertas pérdidas o daños. En el riesgo influyen el peligro sísmico, los posibles efectos locales de amplificación de las ondas sísmicas, la vulnerabilidad de las construcciones, la capacidad de respuesta de Instituciones y Autoridades, así como las posibles pérdidas humanas y económicas. El riesgo sísmico varía de una región a otra, dependiendo de la cercanía a las fallas activas, al tipo de suelo, a la edad y diseño de las edificaciones y en gran medida de la cantidad y tipo de asentamientos humanos localizados en el lugar (Secretaría de Protección Civil, 2018).

Prevención

Las medidas de prevención relacionadas con la ocurrencia de fenómenos naturales tienen como objetivo disminuir su impacto negativo, en términos de pérdidas humanas y económicas. Para poder disponer de un sistema eficiente de prevención contra daños causados por desastres naturales, es necesario crear, tanto en el gobierno central, como en la población en general, la conciencia de la necesidad de un sistema de predicción y previsión de catástrofes naturales.

Los desastres naturales en el mundo

Hay dos grandes grupos de fenómenos naturales que causan desastres: los geofísicos y los meteorológicos. Según la ONU, el 90% de los desastres naturales están relacionados con el clima, mientras que el 10% restante son de origen geofísico. Los fenómenos geofísicos no son muy frecuentes, pero tienen un gran poder destructivo, en cambio la periodicidad de los fenómenos meteorológicos es

más frecuente (“La ONU cifra en 335 los desastres naturales al año por fenómenos climáticos y 30.000 sus muertos”, 2015).

Según la Oficina de Naciones Unidas para la Reducción de Desastres, de la ONU, por regiones, Asia ha sido la más afectada por catástrofes, con 332,000 muertos. En cifras absolutas, los países con el mayor número de desastres son Estados Unidos, China y la India, el primero con huracanes y los dos últimos con inundaciones (“La ONU cifra en 335 los desastres naturales al año por fenómenos climáticos y 30.000 sus muertos”, 2015).

Según el “*Atlas de Exposición Económica a Riesgos Naturales*”², América Central es la segunda región más vulnerable a las catástrofes del mundo y solamente es superado por el Sur y Sudeste Asiático y antes del Sur del Desierto del Sahara. Del mismo modo, esta escala indica que China, México, India, Filipinas, Corea del Sur, Turquía, Bangladesh e Irán están fuertemente expuestos a riesgos naturales de gran poder destructivo como terremotos, inundaciones y ciclones tropicales (“Los países más vulnerables a los desastres naturales”, 2012).

En términos financieros, se observa un decremento global del 37.6% de pérdidas económicas causadas por desastres naturales y los desastres causados por el ser humano durante el primer semestre del 2017 en comparación con el mismo periodo del año anterior. En términos de víctimas humanas, a nivel mundial, en 2017, perdieron la vida en torno a 4,400 personas por desastres naturales, frente a 4,800 en los primeros meses de 2016. (“Catástrofes y desastres causaron unos \$44,000 millones de pérdidas”, 2017).

Lo anterior es congruente con las consecuencias del cambio climático. Hasta septiembre de 2017, la cantidad e intensidad de tormentas de grandes dimensiones registradas este año estaban por encima del promedio anual, según Passarinho

² Escala creada por la empresa de análisis de riesgo Maplecroft, con el objetivo de ayudar, evaluar y comparar los riesgos de catástrofes naturales de 197 países, incluyendo: 29 índices de riesgo y mapas interactivos que miden la exposición física de distintos desastres, el cálculo de la exposición global económica y la resiliencia socioeconómica para estos fenómenos (“Los 10 países más vulnerables a los desastres naturales”, 2012).

(2017), la causa del aumento de potencia de esos fenómenos es el calentamiento global, proceso por el cual se incrementan los niveles de gases que retienen el calor – también llamados gases de invernadero - provocando una serie de cambios en el clima de la Tierra. El efecto invernadero es un proceso natural que permite que el clima en el planeta sea apto para la vida, sin embargo, la cantidad de dióxido de carbono ha aumentado más de un tercio desde la revolución industrial, estos cambios tan significativos se han producido históricamente en el transcurso de miles de años pero ahora se producen en tan solo unas décadas, lo cual es preocupante, ya que un cambio tan rápido no permite la adecuada adaptación de algunos seres vivos, las capas de hielo están derritiéndose y los niveles del mar aumentan peligrosamente, resultando en que las condiciones meteorológicas se han vuelto más extremas (“¿Qué es el calentamiento global?”, 2010).

Los peores desastres naturales en el mundo

A continuación, se presenta un listado sobre los desastres naturales más violentos, en términos de magnitud y pérdidas tanto humanas como económicas, ocurridos a lo largo de la historia mundial, hasta llegar a la actualidad:

1. Erupción del volcán Vesubio, 1631: entre el 16 y 17 de diciembre de 1631, el volcán Vesubio en Italia hizo erupción dejando alrededor de 3,000 víctimas humanas. En el año 79 d.C. Hizo erupción y sepultó completamente en cenizas la antigua ciudad de Pompeya, marcando el final de dicha civilización (Viveros A., Padila, L.C., 2015).
2. Terremoto de Lisboa 1755: se produjo el 1 de noviembre, hace 260 años con una intensidad de 9 grados en la escala Richter³, causando la muerte de al menos 90,000 personas y aproximadamente mil millones de euros en pérdidas económicas, el tsunami con olas de hasta 20 metros de altura que

³ Escala sismológica que cuantifica la energía liberada por un terremoto. Fue definida por Charles Francis Richter en 1935 y sirve para determinar la intensidad de los sismos y diagnosticar sus efectos en la población. La escala determina desde un terremoto de menos de 3.5 grados que no es perceptible hasta uno mayor de 8 grados cuando se considera la localidad afectada en estado de emergencia. “Escala de Richter”. En: *Significados.com*. Disponible en: <https://www.significados.com/escala-de-richter/> Consultado: 30 de mayo de 2018, 8:54 am.

afectaron las costas de Portugal, España, Inglaterra y Marruecos (Viveros A., Padila, L.C., 2015).

3. Erupción del volcán Krakatau 1883: el 26 de agosto de 1883, el volcán Krakatau en Indonesia hizo erupción, causando más de 30,000 muertes. El estallido provocó varios tsunamis y las cenizas del volcán llegaron hasta costas tan lejanas como las de Nueva York (Viveros A., Padila, L.C., 2015).
4. Inundación del Río Yangtsé 1931: ubicado en China, durante este segundo desbordamiento se estima que las cifras de muertos exceden cualquier otro desastre natural que se haya registrado. La cantidad de víctimas mortales oscila entre 1 y 4 millones a causa de ahogamiento, hambruna y sequías (Viveros A., Padila, L.C., 2015).
5. Terremoto de Valdivia, 1960: se le conoce también como el Gran Terremoto de Chile. Ocurrió el 22 de mayo de 1960 a las 15:11, hora local. Oficialmente duró 10 minutos y su magnitud fue de 9.5 en la escala de Richter, siendo el más intenso que se haya registrado en la historia de la humanidad. Afecto de forma directa la ciudad de Valdivia en Chile, donde fallecieron cerca de 2,000 personas (Viveros A., Padila, L.C., 2015).
6. Ciclón Bohla, 1970: es la mayor tormenta de la que haya registro. Ocurrió los días 12 y 13 de noviembre de 1970, este ciclón azotó el este de Pakistán y el oeste de Bengala (India). La cantidad exacta de muertos aún se desconoce, pero la cifra se estima entre 300,000 y 500,000 víctimas (Viveros A., Padila, L.C., 2015).
7. Terremoto de México, 1985: el 19 de septiembre de 1985 a las 07:17 hrs, un terremoto de 8.1 grados de magnitud en la escala de Richter golpeó las costas mexicanas del Pacífico y a las 07:19 hrs fue percibido en la Ciudad de México como una duración de dos minutos. El epicentro fue en el Océano Pacífico mexicano a 15 kilómetros de profundidad. Se desconoce el número total de víctimas, pues hay estimaciones que van desde los 3,629 (última cifra oficial dada en 2011) hasta las 40,000 personas. Sin embargo, la mayoría de los conteos o estimaciones rondan los 10 mil muertos y daños materiales de cerca de 30 mil estructuras con daños totales (“30 datos sobre el sismo del

19 de septiembre de 1985”, 2016). Se profundizará más sobre este tópico en el apartado de “*Desastres naturales en México*”.

8. Tsunami en Indonesia, 2004: el terremoto de Sumatra, cuarto mayor del último siglo, con 9.1 grados en la escala de Richter, sacudió el 26 de diciembre de 2004 las costas de Indonesia con una duración de entre 8 y 10 minutos. El temblor provocó un enorme tsunami de hasta 600 km/hr de velocidad, afectó un total de catorce países y dejó unos 230,000 muertos, al menos 2.5 millones de personas afectadas. Un dato importante es que entre las víctimas mortales hubo ciudadanos de una total de 40 países. Las pérdidas económicas se calculan en un valor de 10,000 millones de dólares (“11 años del tsunami de Indonesia, el antes y el después”, 2014).
9. Huracán Katrina, 2005: en su paso por el sur de los EE. UU. principalmente por Nuevo Orleans dejó 1833 muertos. La velocidad de los vientos fue superior a los 225 kilómetros por hora alcanzando la categoría 4⁴, con olas de las de siete metros y pérdidas económicas de al menos 146,000 millones de dólares (“El desastre del Katrina en 20 cifras”, 2015).
10. Terremoto en Haití, 2010: en enero de 2010 un terremoto de 7.3 grados de magnitud en la escala de Richter, provocó la muerte de 316,000 personas, 350,000 personas quedaron heridas y más de 1.5 millones se quedaron sin hogar (Viveros A., Padilla, L.C., 2015).
11. Terremoto y tsunami en Japón, 2011: se considera como el mayor desastre en la historia de Japón. El 11 de marzo de 2011 un sismo de 7.3 grados de magnitud en la escala de Richter fue el precursor de un megaterremoto de 9.1 y posteriormente un megatsunami con olas que llegaron a alcanzar hasta 40 metros de altura. El terremoto y tsunami causaron la muerte de 16 mil personas, la desaparición de 5 mil, un impacto económico de 25 millones de

⁴ Las tormentas tropicales como los huracanes se miden en cinco categorías creadas en 1969 por el ingeniero civil Herbert Saffir para describir la fuerza y advertir sobre los peligros potenciales. Por su lado, Robert Simpson, expandió la escala al añadir los efectos de la marejada y las inundaciones; la escala Saffir-Simpson va de 1 a 5 basada en la velocidad del viento y su efecto sobre las estructuras. “¿Por qué los huracanes solo llegan hasta la categoría 5 de la escala Saffir-Simpson y se miden por la intensidad de sus vientos?” En: *bbc.com*. Disponible en: <http://google.com.mx/amp/s/www.bbc.com/mundo/amp/noticias-41188207> Consultado: 30 de mayo de 2018, 10:30 am.

yenes (“Se cumplen 7 años del megaterremoto de Japón en 2011”, 2018). Según la NASA, el eje de la Tierra se movió 10 centímetros y acortó el día en 1.8 milisegundos⁵ (Sánchez, 2011).

12. Huracán María, Puerto Rico: en 2017 devastó el país y causó la muerte de más de 4600 personas entre el día de la tormenta el 20 de septiembre y el 31 de diciembre del mismo año (“El huracán María dejó 4645 muertos en Puerto Rico”, 2018).
13. Erupción del volcán Kilauea, Hawái: según el sitio web *RT* (“La erupción del volcán Kilauea”, 2018) se le considera el episodio más destructivo del volcán en la historia moderna ya que entró en erupción en mayo de 2018 y hasta junio del mismo año continua en actividad eruptiva y los expertos no saben cuándo terminará: su cráter se ha expandido 10 veces su tamaño (“Dramáticas imágenes: así quedó Hawái tras la erupción del volcán Kilauea”, 2018), ha causado daños masivos en la Isla Grande de Hawái, con la destrucción de al menos 600 casas, de toda la zona turística del lugar y la evaporación de un lago entero en tan solo dos horas (“Efecto aterrador: la erupción del volcán Kilauea hace desvanecer un lago”, 2018). Incluso ha aumentado el territorio de la Isla en al menos kilómetro y medio (“La erupción del volcán Kilauea”, 2018).
14. Erupción del Volcán de Fuego, Guatemala: el 3 de junio de 2018 este volcán hizo erupción violentamente dejando un saldo preliminar de 110 muertos, más de 1,7 millones de afectados y al menos un millar de casas destruidas, según la información de la agencia de noticias internacional EFE (“el Volcán de Fuego de Guatemala registra nueve explosiones por hora”, 2018).

Los desastres naturales en México

⁵ Los sismos de esta naturaleza, originados por la subducción de placas – proceso de hundimiento de una placa litosférica sobre otra -, remueven cientos de kilómetros, lo cual transforma la distribución de la masa de la Tierra. Esto afecta la rotación del planeta y por tanto la duración de los días. “NASA explica sismo y tsunami en Japón”. En: *ELUNIVERSAL.MX*. Disponible en: <http://www.archivo.eluniversal.com.mx/articulos/63312.html> Consultado: 30 de mayo de 2018, 9:53 am.

Dada la ubicación geográfica de México en el mundo, el país se encuentra en riesgo constante de sufrir el impacto de distintos fenómenos naturales, entre ellos, tormentas tropicales, huracanes, terremotos, erupciones volcánicas e incendios de diversa magnitud y de manera recurrente, que dejan a su paso importantes pérdidas humanas y materiales. Según el “*Perfil de Riesgo de Desastres*” de la Secretaría de Protección Civil (2012), México está clasificado como uno de los 30 países en el mundo más expuestos a tres o más tipos de peligros naturales.

México, en el entorno de la sismicidad mundial, se caracteriza geológicamente por su significativa actividad sísmica y volcánica, ya que se encuentra ubicado en el llamado *Cinturón de Fuego*, donde se registran la mayoría de los movimientos telúricos a nivel mundial. México es uno de los países del mundo con mayor actividad telúrica, ya que, según estadísticas, se registran más de 90 sismos por año con magnitud superior a 4 grados en la escala de Richter, lo que equivale a un 60% de todos los movimientos telúricos que se registran en el mundo. Según la Secretaría de Protección Civil (2018), con base en el registro estadístico, los estados con mayor riesgo y donde ocurren sismos de gran magnitud que pueden afectar a la Ciudad de México son: Jalisco, Colima, Michoacán, Guerrero, Oaxaca, Puebla, Estado de México y Veracruz. El riesgo sísmico en la Ciudad de México varía mucho de una zona a otra debido a la heterogeneidad y comportamiento de los suelos, así como a la diversidad de los asentamientos humanos.

Los peores desastres naturales en México

Según Milenio (“México, país de AL con más desastres naturales en 20 años”, 2018), México es considerado por Pablo Vaggione, coordinador para México y Cuba de la ONU-Hábitat, como el país de América Latina con más desastres naturales en 20 años refiriéndose al periodo conformado de 1990 a 2011 en el cual el territorio mexicano sufrió 161 catástrofes en total. Por esta razón se presentan a continuación datos importantes de acuerdo al número de muertos, número total de personas afectadas y costo económico resultantes de los peores diez desastres naturales ocurridos en México durante el periodo de 1900 al 2011:

Desastres naturales en México para el periodo de 1900 al 2011 ordenado por número de muertos:

Desastre	Día	No de muertos
Terremoto (actividad sísmica)	19-sep-85	9,500
Inundaciones	1959	2,000
Volcán	1949	1,000
Tormenta	27-oct-59	960
Inundaciones	12-sep-99	636
Tormenta	01-oct-76	600
Tormenta	28-sep-55	500
Terremoto (actividad sísmica)	28-ago-73	500
Tormenta	12-nov-61	436
Temperatura extrema	30-abr-90	380

Para algunos desastres naturales (en particular las inundaciones y sequías) no hay fecha exacta o un mes para el evento, y para otros desastres (sobre todo antes de 1974) el expediente a disposición de la catástrofe no proporciona una fecha exacta o el mes.

Fuente: EM-DAT: The OFDA/CRED Base de datos internacional sobre desastres,
www.emdat.be - Universidad Católica de Lovaina - Bruselas - Bélgica

Desastres naturales en México para el periodo de 1900 al 2011 ordenado por número total de personas afectadas:

Desastre	Día	No total de afectados
Terremoto (actividad sísmica)	19-sep-85	2,130,204
Tormenta	01-oct-05	1,954,571
Inundaciones	28-oct-07	1,600,000
Tormenta	19-oct-05	1,000,000
Inundaciones	sep-10	1,000,000
Tormenta	07-oct-97	800,200
Inundaciones	12-sep-99	616,060

Tormenta	20-sep-02	500,030
Tormenta	20-jul-08	500,000
Tormenta	15-jul-76	300,000

Para algunos desastres naturales (en particular las inundaciones y sequías) no hay fecha exacta o un mes para el evento, y para otros desastres (sobre todo antes de 1974) el expediente a disposición de la catástrofe no proporciona una fecha exacta o el mes.

Fuente: EM-DAT: The OFDA/CRED Base de datos internacional sobre desastres,
www.emdat.be - Universidad Católica de Lovaina - Bruselas - Bélgica

Desastres naturales en México para el periodo de 1900 al 2011 ordenado por costo económico:		
Desastre	Día	Daño (000 US\$)
Tormenta	19-oct-05	5,000,000
Terremoto (actividad sísmica)	19-sep-85	4,104,000
Tormenta	15-sep-10	3,900,000
Inundación	28-oct-07	3,000,000
Tormenta	01-oct-05	2,500,000
Tormenta	30-jun-10	2,000,000
Tormenta	22-jun-93	1,670,000
Tormenta	10-oct-95	1,500,000
Sequía	may-96	1,200,000
Tormenta	14-sep-95	800,000

Para algunos desastres naturales (en particular las inundaciones y sequías) no hay fecha exacta o un mes para el evento, y para otros desastres (sobre todo antes de 1974) el expediente a disposición de la catástrofe no proporciona una fecha exacta o el mes.

Fuente: EM-DAT: The OFDA/CRED Base de datos internacional sobre desastres,
www.emdat.be - Universidad Católica de Lovaina - Bruselas - Bélgica

Se describirá en detalle al menos once de estos terribles eventos, a modo de recuento histórico para comprender más a fondo el contexto de los desastres naturales en México:

1. Erupción del Chichonal:

El 28 de marzo de 1982, hizo erupción el volcán ubicado en el estado de Chiapas, la columna eruptiva abarcó 100 kilómetros a la redonda por una altura de 17 kilómetros sobre el nivel del mar. La ceniza expulsada alcanzó los estados de Chiapas, Tabasco, Campeche y parte de Oaxaca, Veracruz y Puebla. El 4 de abril del mismo año ocurrió una erupción aún más violenta que produjo una columna que penetró la estratosfera y en unos cuantos días la porción más densa de la nube circundó el planeta cruzando el Océano Atlántico. Miles de personas fueron desalojadas de la región (“Volcán el Chichonal, treinta años después (Chiapas)”, 2010).

2. Huracán Emily:

En 2005, este huracán categoría 5, proveniente del Océano Atlántico, dejó en su paso por la península de Yucatán, daños materiales por 302 millones de dólares, evacuación de miles de turistas y residentes que se encontraban en Cancún, la Riviera Maya y Cozumel (Martínez, 2011).

3. Huracán Paulina:

En 1997, provocó pérdidas materiales por 62 millones de dólares, siendo uno de los más costosos para el país durante la segunda mitad del siglo XX. Además, devastó el puerto de Acapulco, Guerrero y provocó fuertes inundaciones dejando entre 230 a 400 víctimas humanas. Cerca de 300,000 personas se quedaron sin hogar (El huracán Paulina arrasa en Acapulco, 2012).

4. Huracán Stan:

Considerado por la UNICEF (2005) en su momento como el peor desastre sufrido por Centroamérica y México desde 1998. A pesar de su baja categoría 1 en la escala Saffir-Simpson, causó la muerte de unas 2,000 personas en toda Centroamérica y provocó el desbordamiento de más de 80 ríos afectando al menos 41 municipios.

México fue el que sufrió más daños con 2,500 viviendas arrasadas (“El huracán 'Stan', recordado por Chiapas 10 años después”, 2015).

5. Huracán Gilberto:

En septiembre de 1988, uno de los ciclones más devastadores registrados en el Océano Atlántico, conocido como el Huracán del siglo XX, azotó los estados de Quintana Roo, Yucatán, Campeche, Nuevo León, Coahuila y Tamaulipas, causando la muerte de por lo menos 250 personas, y cerca de 150 mil damnificados, así como, pérdidas por 750 millones de dólares (“Gilberto el terrible huracán del siglo XX”, 2017).

6. Inundaciones en Tabasco:

En 2007, la creciente de ríos que rodean Chiapas y Tabasco provocó severas inundaciones. Lluvias intensas, caídas entre el 28 y el 30 de octubre de 2007 propiciaron el desborde de los ríos surcan a Tabasco por todo su paisaje. Los daños económicos fueron de 31 mil 871 millones de pesos, según la Comisión Económica para América Latina (CEPAL) (Jiménez, 2011).

7. Huracán Wilma:

El 21 de octubre de 2005, el huracán de categoría 5 tocó tierra en las costas de Quintana Roo, los vientos alcanzaron los 280 kilómetros por hora, dejó un millón de damnificados en el país y pérdidas económicas por 30 millones de pesos. En México, cobró cuatro víctimas (Juárez, 2015).

8. Terremoto de 1973:

En agosto de 1973, 527 personas murieron y 4,000 quedaron heridas a causa de un sismo de 7.0 grados de magnitud en la Escala de Richter que sacudió al estado de Veracruz. Las pérdidas económicas fueron millonarias, se derrumbaron casas, edificios y monumentos históricos (Ponce, 2015).

9. Erupción del Parícutín:

El volcán Parícutín, ubicado en el estado de Michoacán, es el primer volcán que nació en el siglo XX, el 20 de febrero de 1943, tiene 75 años. Hizo erupción durante 9 años, la lava que expulsó se extendió por 10 kilómetros y sepultó a su paso dos pueblos, afortunadamente, no se reportaron víctimas humanas (Rodríguez, 2017).

10. Huracán de 1959:

En 1959, tocó tierra cerca de Manzanillo, el huracán considerado como el más poderoso del Pacífico, de categoría 5 con vientos de hasta 260 kilómetros por hora dejando más de 1,000 víctimas a su paso.

11. Terremoto del 19 de septiembre de 1985:

El 19 de septiembre de 1985, fue un día que nos marcó psicológicamente como mexicanos, un tercio de nuestra ciudad más importante se derrumbó, decenas de miles de personas fallecieron aplastadas entre los escombros, los medios internacionales informaban sobre <<la ciudad que había desaparecido por completo>> y así parecía, así se sentía. Sin embargo, México demostró al mundo como levantarse de la catástrofe a través de la más pura voluntad del pueblo, en tanto que fueron en su mayoría gente común quienes con sus propias manos rescataron a más de 3,000 ciudadanos atrapados y heridos o recolectaron los restos de mexicanos que merecían regresar, incluso sin vida, con sus seres queridos para poder honrarles y decirles adiós. También el pueblo, se puede decir, fue rescatado por aquellos bebés recién nacidos sobrevivientes de los escombros del Hospital Juárez; al conmovier a un país que en verdad lo necesitaba y junto con ellos nació algo nuevo, algo que ha sido transmitido durante 34 años por aquellos mexicanos – quienes saben lo que se siente recibir la fuerza equivalente a la energía liberada por 30 bombas atómicas como la que devastó la ciudad nipona de Hiroshima simultáneamente – a las siguientes generaciones, una cultura que piensa en el futuro y se prepara para enfrentar a la naturaleza: la llamada *cultura de la*

autoprotección. Es por esto y mucho más, que este sismo representa un parteaguas en la historia de nuestro país.

En tanto que para la República Mexicana, este movimiento telúrico es sin duda la peor catástrofe natural experimentada en toda su historia y en todas sus dimensiones, desde el número de víctimas humanas, las pérdidas económicas de considerable proporción, así como, por la cantidad de personas afectadas y desaparecidas, todo esto, en aquel entonces, impactó a la población en términos de daño físico, material, social y psicológico, tanto que, año con año desde 1985, recordamos este violento evento con sabiduría a manera de simulacro donde se practican diversas estrategias de prevención implementadas por la Secretaría de Protección Civil, dirigidas a disminuir los posibles efectos catastróficos que trae consigo cualquier desastre natural.

A continuación, se presenta a manera de resumen el recuento de las cifras más relevantes del evento sísmico:

- Terremoto de 1985 en cifras (“Las cifras del terremoto de 1985”, 2014):
 - ✓ Fecha y hora: 19 de septiembre de 1985, 7:19 hrs (Tiempo del Centro de México).
 - ✓ Magnitud: 8.1 grados en la Escala de Richter
 - ✓ Epicentro: desembocadura del Río Balsas
 - ✓ Profundidad: 15 kilómetros
 - ✓ Duración: 2 minutos
 - ✓ Tipo: trepidatorio y oscilatorio
 - ✓ Pérdidas humanas: no hay un consenso sobre las cifras oficiales, unas de las primeras contabilizaciones fueron publicadas por el Registro Civil con 3 692 fallecimientos, el Instituto Mexicano del Seguro Social (IMSS), estimaba entre 3 mil y 5 mil víctimas, hasta octubre de 1985 el total rondaba las 9 mil 89 personas fallecidas no solo en el entonces Distrito Federal, también en el Estado de México, Jalisco, Michoacán, Guerrero, Colima y Morelos. Pasadas varias décadas las cifras han

ido en aumento *El Universal* declara 10 mil muertos, la Cruz Roja Mexicana habla de 15 mil muertos y, por último, está la cifra máxima del Servicio Sismológico Nacional que asciende a 40 mil fallecidos (“¿Cuántos muertos causó el terremoto de 1985?”, 2017).

- ✓ Personas afectadas: se calcularon 40 mil personas lesionadas, 5 mil desaparecidos y al menos 4 mil rescatados vivos de los escombros.
 - ✓ Pérdidas materiales: 30 mil estructuras destruidas, 70 mil edificios con daños, 50 mil familias perdieron su casa. Según el sitio web del diario *El Financiero* (Villegas, 2015) en el cuarto informe de gobierno del presidente Miguel de la Madrid el 30 por ciento de la capacidad de la urbe desapareció, 412 edificios quedaron destruidos y 5 mil 728 quedaron dañados, mil 568 escuelas fueron dañadas, la red de agua potable dejó de abastecer 7.6 metros cúbicos por segundo del líquido y se averiaron 1 millón 280 mil servicios de energía eléctrica.
 - ✓ Delegaciones más dañadas: Cuauhtémoc, Venustiano Carranza, Benito Juárez, Coyoacán.
 - ✓ Pérdidas económicas: según el periódico *El Financiero* a precios de 2015 las pérdidas equivaldrían a unos 170 mil 244 millones de pesos (“Terremoto destruyó 2.4% del PIB del país”, 2015).
- A raíz del terremoto del 85 varias mejoras fueron implementadas en el país se creó el Sistema de Protección Civil y la Ley de Protección Civil, el Centro Nacional de Prevención de Desastres (CENAPRED) y el Fondo de Desastres Naturales de México (Fonden) (Arteaga, 2017).

Según la agencia de información Sputnik (“México padeció 3 desastres naturales por mes en los últimos 5 años”, 2018) México sufrió un promedio de tres desastres naturales por mes en los últimos cinco años, lo que suma 177 catástrofes que afectaron a casi nueve millones de personas:

- En 2013, se vieron afectados 22 de los 32 estados de la República por la incidencia al mismo tiempo de dos ciclones tropicales: *Ingrid*, en el Golfo de México (sudeste), y *Manuel*, en el Océano Pacífico.

- Al año siguiente, impactó el huracán *Odile* en las costas de Los Cabos, en Baja California Sur (oeste).
- En 2015, tocó tierra el huracán *Patricia*, el más intenso registrado en la historia meteorológica, en las costas de Colima, Jalisco y Nayarit sobre el Pacífico (oeste).
- El volcán de Colima incrementó su actividad eruptiva y movilizó acciones permanentes durante varios meses en 2016.
- Sin embargo, 2017 se puede considerar como el año más activo en la historia del país ya que, en menos de dos meses México sufrió ocho desastres hídricos y meteorológicos, además de dos sismos que, ambos en septiembre, sacudieron el territorio sureño (sureste y centro del país).

Terremotos de México ocurridos en septiembre de 2017

Durante el mes de septiembre de 2017 ocurrieron dos movimientos telúricos en México. Ambos sismos cada uno en su proporción y por características geográficas distintas fueron de gran impacto en términos de víctimas humanas, pérdidas materiales y económicas, tanto para la Ciudad de México, capital del país, como para los estados aledaños a los epicentros correspondientes, en general, localizados en el sureste y centro del país.

De acuerdo con las estadísticas y datos elaborados por las agencias gubernamentales, organizaciones de la sociedad civil y el sector económico en conjunto (Senado de la República, 2017), se puede afirmar lo siguiente:

- En términos de extensión territorial: la noche del 7 de septiembre, a las 23:49 horas, un sismo de magnitud 8.2, con epicentro en Pijijiapan, Chiapas, azotó el sur del país resultando sumamente afectados los estados de Chiapas y Oaxaca. Doce días después, a las 13:14 horas del 19 de septiembre, a 32 años del terremoto de 1985, un sismo de magnitud 7.1 sacudió al centro del país con epicentro en los límites de Morelos y Puebla. Esta vez sus efectos se hicieron presentes en siete entidades más:

Ciudad de México, Estado de México, Guerrero, Puebla, Morelos, Tlaxcala y Veracruz.

- En términos de daños a viviendas: de acuerdo con informes oficiales del Gobierno de la Ciudad de México (CDMX) se tiene registro de 38 derrumbes ubicados en 9 delegaciones, Cuauhtémoc, Benito Juárez, Coyoacán, Tlalpan, Gustavo A. Madero, Álvaro Obregón, Iztapalapa y Xochimilco. El presidente Enrique Peña Nieto, en un encuentro con diversos medios de comunicación, el 17 de octubre dio a conocer un balance actualizado de los trabajos de atención y reconstrucción de daños. En dicho informe se reportaron 180 mil 731 casas afectadas en ocho entidades federativas, de las cuales el 28 por ciento presentan daño total.
- En términos de víctimas humanas: en el caso del sismo del 7 de septiembre se sabe que, de acuerdo con Animal Político (2017) se registraron 76 personas fallecidas en Oaxaca, 15 en Chiapas y 4 en Tabasco 21. Por su parte, según La Jornada (2017), Luis Felipe Puente, Coordinador Nacional de Protección Civil, de la Secretaría de Gobernación, confirmó que al 5 de octubre el número de fallecidos a causa del sismo del 19 de septiembre era de 369. La Ciudad de México reportó 228 decesos, Morelos 74, Puebla 45, el Estado de México 15, Guerrero 6 y Oaxaca 1.
- En términos de pérdidas económicas y costos en general: se estima que los dos terremotos representaron la pérdida de, según la revista Forbes (Célis, 2017), un 0.2% del Producto Interno Bruto⁶ (PIB), sin embargo, la reparación de los daños no genera presión en las finanzas públicas debido al Fondo de Desastres Naturales (Fonden⁷) que cuenta con, al menos,

⁶ Se trata de una noción que engloba a la producción total de servicios y bienes de una nación durante un determinado periodo de tiempo, expresada en un monto o precio monetario. “*Definición de PIB*”, en: *definición.de*. Disponible en: <https://definicion.de/pib/>

⁷ El *Fondo de Desastres Naturales* (Fonden) fue gestionado por el Gobierno Federal hacia finales de los años 90, esto con el objetivo de dar apoyo a las labores de emergencia, recuperación y reconstrucción de localidades luego de la ocurrencia de un desastre natural. El *Fonden* contempla dos instrumentos presupuestarios complementarios el propio *Fonden* (para la reconstrucción) y el Programa para la Prevención de Desastres Naturales (Fopreden). “*¿Qué es y para qué sirve el Fondo de Desastres Naturales?*”, en: *elfinanciero.com.mx* Disponible en: <http://www.elfinanciero.com.mx/economia/que-es-y-para-que-sirve-el-fondo-de-desastres-naturales>

9,000 millones de pesos (“Este será el impacto del segundo terremoto”, 2017).

Sitios colapsados: 19S

La devastación causada por el terremoto del 19 de septiembre de 2017, según el sitio *nytimes.com* (Azham et al., 2017) resultó en la destrucción de al menos 40 edificios y los expertos afirman que se pudieron derivar consecuencias aún peores, sin embargo, no ocurrió así, ya que los daños se generaron por la magnitud del temblor en sí y no por los códigos de construcción adoptados en los últimos 30 años. Aunque las regulaciones de construcción de la capital mexicana son consideradas de las mejores del mundo, hay fallas en el cumplimiento, de acuerdo con académicos, oficiales e inspectores de obra.

En un estudio liderado por Eduardo Reinoso, investigador de la Universidad Nacional Autónoma de México experto en ingeniería sísmica, a partir de 150 edificios construidos después de 2004, la última gran reforma a la regulación de construcciones se halló que muchos no cumplían con los estándares oficiales. Así que, como sucede con tantas cosas en México: el problema no es la ley, sino cómo se acata. Ya sea por falta de voluntad política, la corrupción presente en tantos sectores o la disfunción burocrática, una de las amenazas más mortíferas para el país no ha sido apropiadamente atendida (Azham et al., 2017).

Respuesta gubernamental, solidaridad internacional y las reacciones de la comunidad.

Es importante establecer las evidencias sobre el apoyo gubernamental ofrecido a los damnificados por los sismos, la solidaridad internacional y los usos que se le dieron a esos recursos, las reacciones de la comunidad para ofrecer su ayuda, y desafortunadamente, la falta de apoyo y de transparencia por parte del gobierno reportada por algunos testimonios de los damnificados y así, poder contar con un panorama amplio acerca de la situación que actualmente se vive en el país y poder intervenir de la mejor manera posible.

Respuesta gubernamental: protocolo de acción

Según el portal “Transparencia presupuestaría, Fuerza México” (“Fuerza México”, 2018), puesto a disposición de la población por el gobierno de México, la coordinación de las acciones ante la atención de una emergencia de desastre natural está conformada por cuatro pasos a seguir:

1. Entrega de apoyos de emergencia: inmediatamente después del desastre se entregan los insumos necesarios a la población como: agua, despensas, colchonetas, artículos de higiene personal, etc.
2. Entrega de apoyos parciales inmediatos: de manera casi paralela, se inician las acciones, trabajos y obras prioritarias para el restablecimiento de las comunicaciones y de los servicios básicos, así como para la limpieza y remoción de escombros.
3. Dictaminación de daños: se inicia la evaluación de daños mediante la cuantificación, georreferenciación y soporte fotográfico para la integración del diagnóstico definitivo.
4. Reconstrucción: derivado del diagnóstico definitivo de los daños se determinan las obras y acciones necesarias para la reconstrucción.

Por lo tanto, cuando sucede un desastre natural, se liberan recursos para la entrega de apoyos de emergencia para apoyar a la población. El Fonden, con fecha del 30 de abril de 2018, estima que la reconstrucción costará \$38,163, 343, 988 (treinta y ocho mil ciento sesenta y tres millones, trescientos cuarenta y tres mil novecientos ochenta y ocho pesos) repartidos entre apoyos parciales inmediatos, reconstrucción, gasto de evaluación de daños y aportaciones estatales, en los sectores: educativo, vivienda y salud, entre otros (“Fuerza México”, 2018).

En primer lugar, se realiza la autorización de apoyos parciales inmediatos para la ejecución de acciones emergentes, trabajos y obras de carácter prioritario y urgente, dirigidos a solventar la acción crítica del desastre natural, como el restablecimiento de comunicaciones, servicios básicos, limpieza inmediata, remoción de escombros y todo aquello que lleve a la normalización de la actividad de la zona afectada. Para

este paso, se han calculado, con fecha del 27 de febrero de 2018, \$6,844, 389, 946 (seis mil ochocientos cuarenta y cuatro mil millones trescientos ochenta y nueve mil novecientos cuarenta y seis pesos) en Apoyos Parciales Inmediatos en las zonas afectadas (“Fuerza México”, 2018).

Consecuentemente, una vez realizado el dictamen de daños, cuando se cuenta con el diagnóstico definitivo, se inician las obras para la reconstrucción. Los recursos autorizados para obras y acciones necesarias para reconstrucción por entidad federativa y tipo de infraestructura, con fecha del 30 de abril de 2018 están autorizados en \$22,810,342,755 (veintidós mil ochocientos diez millones trescientos cuarenta y dos mil setecientos cincuenta y cinco pesos) (“Fuerza México”, 2018).

De acuerdo con lo anterior, las áreas prioritarias de atención son: la vivienda, las escuelas, las clínicas y hospitales, las comunicaciones y transportes, la cultura y las empresas (“Fuerza México”, 2018).

Solidaridad internacional

La Secretaría de Relaciones Exteriores (SRE), a través de la Agencia Mexicana de Cooperación Internacional para el Desarrollo (AMEXCID), coadyuvó la gestión de la recepción de ayuda en especie y apoyo técnico como brigadas de búsqueda y rescate, evaluadores de estructuras y personal médico.

De acuerdo con el sitio Transparencia Presupuestaria (“Fuerza México”, 2018), el país recibió ayuda por 2.6 millones de dólares, 550 mil dólares canadienses, y 10 mil euros, de ocho países: Andorra, Canadá, China, Corea, Francia, Estados Unidos, Taiwán y Vaticano.

Por otra parte, México recibió ayuda en especie y en apoyo técnico de 24 países, entre ellos Alemania, Japón y Suiza por mencionar algunos. Además, la ONU y la Unión Europea también mandaron apoyo logístico y técnico, así como, sobre las aportaciones oficiales de los gobiernos desglosados, la Secretaría de Relaciones Exteriores reportó que organizaciones de Alemania, Canadá, Chile, Emiratos

Árabes Unidos, España, Francia, Guatemala, República de Corea y Turquía colaboraron de manera independiente al Gobierno Federal. Entre dichas colaboraciones, se incluyen expertos de la Media Luna Roja de Turquía y de los Emiratos Árabes Unidos que se integraron a los trabajos de la Cruz Roja Mexicana (Ureste, M. & Aroche, E., 2017).

La respuesta de la comunidad mexicana

La solidaridad fue la marca distintiva de las acciones de rescate llevadas a cabo por rescatistas profesionales, médicos, vecinos, estudiantes, jóvenes y adultos que, de manera instintiva al estar cerca de los derrumbes, rápidamente corrieron a quitar, incluso con las manos desnudas, los escombros para ayudar a la gente atrapada: la ciudadanía dio un ejemplo de ayuda.

Consecuencias psicológicas de los desastres naturales

En las primeras 72 horas se puede esperar la presencia de crisis emocionales y psicológicas, excitación aumentada o parálisis por el temor, ansiedad, dificultad para aceptar la situación, inestabilidad afectiva y un estado de confusión aguda (Organización Panamericana de la Salud, 2010).

Durante el primer mes, predominan la aflicción y el miedo, preocupación exagerada, irritabilidad, inquietud motora, alteración en conductas cotidianas, pérdida del sueño y apetito, así como, problemas en las relaciones interpersonales y en el desempeño laboral.

En el periodo de 2 a 3 meses después del desastre la ansiedad que se va reduciendo aunque la tristeza persiste por más tiempo con manifestaciones encubiertas, como agresividad creciente (intrafamiliar, autoagresividad) y conductas evasivas (consumo de alcohol o de psicoactivos), se puede presentar una desmoralización ante las dificultades de adaptación o si se demoran las ayudas prometidas, puede haber ira creciente que se acentúa si hay discriminación,

revictimización o impunidad; síntomas somáticos que persisten y ocasionalmente, síntomas de estrés postraumático.

A partir de los 3 meses, se espera una reducción progresiva de los síntomas expuestos anteriormente.

Trastorno por Estrés Postraumático

Según el Instituto Mexicano del Seguro Social, en su “Guía de Referencia Rápida” (2012), define al Trastorno por Estrés Postraumático (TEPT por sus siglas) como:

“Trastorno que surge como respuesta tardía o diferida a un acontecimiento estresante o a una situación (breve o duradera) de naturaleza excepcionalmente amenazante o catastrófica, que causarían por sí mismos malestar generalizado en casi todo el mundo.”
(pp. 2)

Por su parte el *National Institute of Mental Health* (2016) se define al TEPT como: un trastorno mental que algunas personas presentan después de haber vivido o presenciado un acontecimiento impactante, terrorífico o peligroso. La población aquejada por el TEPT es muy variada, al menos alrededor de 7 u 8 personas de 100 lo presentarían en algún momento de sus vidas, las mujeres son más propensas que los hombres a padecerlo y no existe un rango de edad definido en el cual pueda aparecer el TEPT.

El Manual Diagnóstico y Estadístico de los Trastornos Mentales en su quinta edición (DSM-5 por sus siglas en inglés) según sus criterios diagnósticos coloca al TEPT en la sección de “Trastornos relacionados con traumas y factores de estrés” y lo llaman Trastorno de estrés postraumático junto con la clasificación del CIE 9 seguida de la del CIE-10 309.81 (F43.10) donde se divide en ocho criterios con sintomatología específica para adultos y siete para niños menores de 6 años, las cuales son las siguientes:

TEPT en adultos, adolescentes y niños mayores de 6 años:

A. Exposición a la muerte, lesión grave o violencia sexual, ya sea real o amenaza, en una (o más) de las formas siguientes:

1. Experiencia directa del suceso(s) traumático(s).
2. Presencia directa del suceso(s) ocurrido a otros.
3. Conocimiento de que el suceso(s) traumático(s) ha ocurrido a un familiar próximo o a un amigo íntimo. En los casos de amenaza o realidad de muerte de un familiar o amigo, el suceso(s) ha de haber sido violento o accidental.
4. Exposición repetida o extrema a detalles repulsivos del suceso(s) traumático(s) (p. ej., socorristas que recogen restos humanos; policías repetidamente expuestos a detalles del maltrato infantil).

Nota: El Criterio A4 no se aplica a la exposición a través de medios electrónicos, televisión, películas o fotografías, a menos que esta exposición esté relacionada con el trabajo.

B. Presencia de uno (o más) de los síntomas de intrusión siguientes asociados al suceso(s) traumático(s), que comienza después del suceso(s) traumático(s):

1. Recuerdos angustiosos recurrentes, involuntarios e intrusivos del suceso(s) traumático(s).

Nota: En los niños mayores de 6 años, se pueden producir juegos repetitivos en los que se expresen temas o aspectos del suceso(s) traumático(s).

2. Sueños angustiosos recurrentes en los que el contenido y/o el afecto del sueño está relacionado con el suceso(s) traumático(s).

Nota: En los niños, pueden existir sueños aterradores sin contenido reconocible.

C. Reacciones disociativas (p. ej., escenas retrospectivas) en las que el sujeto siente o actúa como si se repitiera el suceso(s) traumático(s). (Estas

reacciones se pueden producir de forma continua, y la expresión más extrema es una pérdida completa de conciencia del entorno presente.)

Nota: En los niños, la representación específica del trauma puede tener lugar en el juego.

D. Malestar psicológico intenso o prolongado al exponerse a factores internos o externos que simbolizan o se parecen a un aspecto del suceso(s) traumático(s).

E. Reacciones fisiológicas intensas a factores internos o externos que simbolizan o se parecen a un aspecto del suceso(s) traumático(s).

F. Evitación persistente de estímulos asociados al suceso(s) traumático(s), que comienza tras el suceso(s) traumático(s), como se pone de manifiesto por una o las dos características siguientes:

1. Evitación o esfuerzos para evitar recuerdos, pensamientos o sentimientos angustiosos acerca o estrechamente asociados al suceso(s) traumático(s).

2. Evitación o esfuerzos para evitar recordatorios externos (personas, lugares, conversaciones, actividades, objetos, situaciones) que despiertan recuerdos, pensamientos o sentimientos angustiosos acerca o estrechamente asociados al suceso(s) traumático(s).

G. Alteraciones negativas cognitivas y del estado de ánimo asociadas al suceso(s) traumático(s), que comienzan o empeoran después del suceso(s) traumático(s), como se pone de manifiesto por dos (o más) de las características siguientes:

1. Incapacidad de recordar un aspecto importante del suceso(s) traumático(s) (debido típicamente a amnesia disociativa y no a otros factores como una lesión cerebral, alcohol o drogas).

2. Creencias o expectativas negativas persistentes y exageradas sobre uno mismo, los demás o el mundo (p. ej., “Estoy mal,” “No puedo confiar en nadie,” “El mundo es muy peligroso,” “Tengo los nervios destrozados”).
3. Percepción distorsionada persistente de la causa o las consecuencias del suceso(s) traumático(s) que hace que el individuo se acuse a sí mismo o a los demás.
4. Estado emocional negativo persistente (p. ej., miedo, terror, enfado, culpa o vergüenza).
5. Disminución importante del interés o la participación en actividades significativas.
6. Sentimiento de desapego o extrañamiento de los demás.
7. Incapacidad persistente de experimentar emociones positivas (p. ej., felicidad, satisfacción o sentimientos amorosos).

H. Alteración importante de la alerta y reactividad asociada al suceso(s) traumático(s), que comienza o empeora después del suceso(s) traumático(s), como se pone de manifiesto por dos (o más) de las características siguientes:

1. Comportamiento irritable y arrebatos de furia (con poca o ninguna provocación) que se expresan típicamente como agresión verbal o física contra personas u objetos.
2. Comportamiento imprudente o autodestructivo.
3. Hipervigilancia.
4. Respuesta de sobresalto exagerada.
5. Problemas de concentración.
6. Alteración del sueño (p. ej., dificultad para conciliar o continuar el sueño, o sueño inquieto).

I. La duración de la alteración (Criterios B, C, D y E) es superior a un mes.

- J. La alteración causa malestar clínicamente significativo o deterioro en lo social, laboral u otras áreas importantes del funcionamiento.
- K. La alteración no se puede atribuir a los efectos fisiológicos de una sustancia (p. ej., medicamento, alcohol) o a otra afección médica.

Especificar si:

Con síntomas disociativos: Los síntomas cumplen los criterios para el trastorno de estrés postraumático y, además, en respuesta al factor de estrés, el individuo experimenta síntomas persistentes o recurrentes de una de las características siguientes:

1. **Despersonalización:** Experiencia persistente o recurrente de un sentimiento de desapego y como si uno mismo fuera un observador externo del propio proceso mental o corporal (p. ej., como si se soñara; sentido de irrealidad de uno mismo o del propio cuerpo, o de que el tiempo pasa despacio).
2. **Desrealización:** Experiencia persistente o recurrente de irrealidad del entorno (p. ej., el mundo alrededor del individuo se experimenta como irreal, como en un sueño, distante o distorsionado).

Nota: Para utilizar este subtipo, los síntomas disociativos no se han de poder atribuir a los efectos fisiológicos de una sustancia (p. ej., desvanecimiento, comportamiento durante la intoxicación alcohólica) u otra afección médica (p. ej., epilepsia parcial compleja).

Especificar si:

Con expresión retardada: Si la totalidad de los criterios diagnósticos no se cumplen hasta al menos seis meses después del acontecimiento (aunque el inicio y la expresión de algunos síntomas puedan ser inmediatos).

TEPT en niños menores de 6 años:

- A. En niños menores de 6, exposición a la muerte, lesión grave o violencia sexual, ya sea real o amenaza, en una (o más) de las formas siguientes:

1. Experiencia directa del suceso(s) traumático(s).
2. Presencia directa del suceso(s) ocurrido a otros, especialmente a los cuidadores primarios.

Nota: No incluye sucesos que solamente se han visto en medios electrónicos, televisión, películas o fotografías.

3. Conocimiento de que el suceso(s) traumático(s) ha ocurrido a uno de los padres o cuidadores.

B. Presencia de uno (o más) de los síntomas de intrusión siguientes asociados al suceso(s) traumático(s), que comienzan después del suceso(s) traumático(s):

1. Recuerdos angustiosos recurrentes, involuntarios e intrusivos del suceso(s) traumático(s).

Nota: Los recuerdos espontáneos e intrusivos pueden no ser necesariamente angustiosos y se pueden expresar como recreación en el juego.

2. Sueños angustiosos recurrentes en los que el contenido y/o el afecto del sueño está relacionado con el suceso(s) traumático(s).

Nota: Puede resultar imposible determinar que el contenido aterrador está relacionado con el suceso traumático.

3. Reacciones disociativas (p. ej., escenas retrospectivas) en las que el niño siente o actúa como si se repitiera el suceso(s) traumático(s). (Estas reacciones se pueden producir de forma continua, y la expresión más extrema es una pérdida completa de conciencia del entorno presente.) La representación específica del trauma puede tener lugar en el juego.
4. Malestar psicológico intenso o prolongado al exponerse a factores internos o externos que simbolizan o se parecen a un aspecto del suceso(s) traumático(s).

5. Reacciones fisiológicas importantes a los recordatorios del suceso(s) traumático(s).
- C. Ha de estar presentes uno (o más) de los síntomas siguientes, que representan evitación persistente de los estímulos asociados al suceso(s) traumático(s) o alteración cognitiva y del estado de ánimo asociada al suceso(s) traumático(s), que comienza o empeora después del suceso(s):

Evitación persistente de los estímulos

1. Evitación o esfuerzos para evitar actividades, lugares o recordatorios físicos que despiertan el recuerdo del suceso(s) traumático(s).
2. Evitación o esfuerzos para evitar personas, conversaciones o situaciones interpersonales que despiertan el recuerdo del suceso(s) traumático(s).

Alteración cognitiva

3. Aumento importante de la frecuencia de estados emocionales negativos (p. ej., miedo, culpa, tristeza, vergüenza, confusión).
 4. Disminución importante del interés o la participación en actividades significativas, que incluye disminución del juego.
 5. Comportamiento socialmente retraído.
 6. Reducción persistente de la expresión de emociones positivas.
- D. Alteración importante de la alerta y reactividad asociada al suceso(s) traumático(s), que comienza o empeora después del suceso(s) traumático(s), como se pone de manifiesto por dos (o más) de las características siguientes:
1. Comportamiento irritable y arrebatos de furia (con poca o ninguna provocación) que se expresa típicamente como agresión verbal o física contra personas u objetos (incluidas pataletas extremas).
 2. Hipervigilancia.
 3. Respuesta de sobresalto exagerada.
 4. Problemas con concentración.

5. Alteración del sueño (p. ej., dificultad para conciliar o continuar el sueño, o sueño inquieto).
- E. La duración de la alteración es superior a un mes.
- F. La alteración causa malestar clínicamente significativo o problemas en la relación con los padres, hermanos, compañeros u otros cuidadores, o en el comportamiento en la escuela.
- G. La alteración no se puede atribuir a los efectos fisiológicos de una sustancia (p. ej., medicamento o alcohol) u otra afección médica.

Especificar si:

Con síntomas disociativos: Los síntomas cumplen los criterios para el trastorno de estrés postraumático y el individuo experimenta síntomas persistentes o recurrentes de uno de los cuadros siguientes:

1. **Despersonalización:** Experiencia persistente o recurrente de un sentimiento de desapego, y como si uno mismo fuera un observador externo del propio proceso mental o corporal (p. ej., como si se soñara; sentido de irrealidad de uno mismo o del propio cuerpo, o de que el tiempo pasa despacio).
2. **Desrealización:** Experiencia persistente o recurrente de irrealidad del entorno (p. ej., el mundo alrededor del individuo se experimenta como irreal, como en un sueño, distante o distorsionado).

Nota: Para utilizar este subtipo, los síntomas disociativos no se han de poder atribuir a los efectos fisiológicos de una sustancia (p. ej., desvanecimiento) u otra afección médica (p. ej., epilepsia parcial compleja).

Especificar si:

Con expresión retardada: Si la totalidad de los criterios diagnósticos no se cumplen hasta al menos seis meses después del acontecimiento (aunque el inicio y la expresión de algunos síntomas puedan ser inmediatos).

A decir, del estrés postraumático definido como un trastorno mental que se le puede adjudicar una causa específica , en este caso la exposición a un evento o situación traumática, amenazante a la vida humana; alteraciones marcadas en la activación y reactividad asociada con el evento o los eventos traumáticos, tales como: lesiones graves, violencia, amenaza o muerte real, y eventos que pueden ser generados por diferentes sucesos o fenómenos, tales como: atentados, conflictos políticos, bélicos, o desastres naturales, siendo este último parte de nuestro objeto de estudio como suceso generador de estrés postraumático.

Tal como ocurrió el pasado 19 de septiembre de 2017 en la Ciudad de México muchas personas perdieron su casa y a sus seres queridos, lo cual puede provocar el inicio de un proceso de duelo como respuesta esperada ante las múltiples pérdidas que las víctimas, en este caso, de un desastre natural experimentan, aunque cabe mencionar que esta reacción no puede ser generalizada a toda la población afectada. A continuación, se exponen las aproximaciones teóricas sobre el duelo y la pérdida como marco de referencia para poder introducir, explicar y diferenciar las características fundamentales de la condición de pérdida ambigua que en ocasiones llegan a confundirse con el trabajo de duelo.

Capítulo 2

Pérdida y duelo

En el presente capítulo se explicará el proceso duelo y el concepto de pérdida, elementos considerados como consecuencias directas ante la vivencia de un desastre natural, como en este caso fue el terremoto.

El duelo se asocia inmediatamente a la muerte, que puede entenderse como la pérdida de la vida, por lo tanto, se considera a la pérdida como una parte inherente al duelo, en otras palabras: sin pérdida, no puede haber duelo, y sin el duelo, la pérdida puede llegar a provocar consecuencias graves en la persona.

Se abordarán estos conceptos incluyendo los distintos tipos de duelo ante la pérdida y los modelos teóricos desde los cuales se entiende el duelo. También se tratará el concepto de pérdida junto con los tipos de pérdidas que existen para, en última instancia, lograr profundizar sobre un tipo de pérdida especial, la llamada: pérdida ambigua, que es el tema principal de este trabajo.

El proceso de duelo: definiciones y modelos explicativos

Hay etapas, experiencias y situaciones en la vida del ser humano que trascienden y dan significado a la existencia propia. Algunas de estas resultan dolorosas y son las que de algún modo transforman la forma de ver la vida y la muerte, sobre todo, en términos del significado que solemos otorgarles, estos cambios pueden ser observados claramente cuando una persona se enfrenta a la pérdida de un ser querido, se genera un proceso psicológico, cognitivo, físico y afectivo llamado: duelo. El duelo está caracterizado por ser una serie de etapas de transición sobre el ciclo de vida y el valor de la vida humana ante la muerte e implica un proceso psicológico que lleva a la resignificación de la existencia y una nueva adaptación ante ella, donde se genera resistencia al cambio provocado por la pérdida, lo cual, lo convierte en un proceso realmente doloroso pero necesario.

El duelo es, indiscutiblemente, una situación a la que toda persona debe enfrentarse a lo largo de su vida, las circunstancias en las que se desarrolla el ser humano lo enfrentan a pérdidas dolorosas e irreversibles lo cual genera un cambio de ritmo en su vida personal, social y familiar. Por ejemplo, la muerte de un ser querido representa una de las situaciones más terribles que el ser humano llega a enfrentar y que inevitablemente debe atravesar, generando, en ocasiones, un dolor insoportable. Para Quiles, Bernabé, Esclapés, Aragón y Quiles (2007) el duelo es la reacción psicológica, ante el dolor emocional experimentado cuando se pierde a alguien importante en nuestras vidas, en donde el individuo inicia un proceso de adaptación ante una nueva realidad: la vida sin él o ella.

Para Meza, García, Torres, Castillo, Sauri y Martínez (2008), el duelo se deriva del (latín *dolium*, que significa dolor y aflicción), es la reacción natural ante la pérdida de un persona, objeto o evento significativo; o bien, a la reacción emocional y de comportamiento en forma de sufrimiento, frustración y aflicción cuando un vínculo afectivo que se rompe. Implica elementos psicológicos, físicos y sociales, con una intensidad y duración proporcionales a la dimensión y significado de la pérdida.

Worden (1991), lo define como un proceso dinámico y multifactorial que evoluciona en el tiempo, pues al sufrir la muerte de un ser querido, la persona tiene que adaptarse a esta pérdida. Solamente en el Modelo de Tareas de Worden fueron consideradas las relaciones interpersonales en el trabajo de duelo.

Para Tizón (2004), el duelo conlleva una serie de procesos psicológicos, psicosociales, sociales, antropológicos y económicos que se activan después de la pérdida de un ser querido con la que la persona en duelo se encontraba psicosocialmente vinculado.

Vázquez (2010) define al duelo como todos aquellos sentimientos, reacciones y cambios ocurridos durante el proceso de cicatrización de una herida por las pérdidas vividas. Como Centeno lo explica ampliamente:

“el duelo es la reacción ante una pérdida que puede ser la muerte de un ser querido, o la pérdida de algo físico o simbólico (fracasos escolares, divorcio, separación rechazo de los padres, problemas familiares, cambios de domicilio, problemas económicos, la pérdida de un empleo, el diagnóstico de alguna enfermedad grave), esta elaboración no depende del paso del tiempo sino del trabajo que se realice... es, por lo tanto, el proceso funcional que experimenta una persona que ha sufrido una pérdida significativa y que le permite elaborar los sentimientos generados por la misma. No se trata de una enfermedad, ni un trastorno, sino que cumple una función adaptativa a una situación de la vida. Por lo que, se debe considerar como una reacción natural, normal y esperada ante cualquier pérdida” (Centeno, 2013, pp.23).

Por último, es necesario definir los conceptos acuñados por el psicoanálisis acerca del proceso de duelo por su rol central en el desarrollo de la teoría moderna sobre el duelo, originaria particularmente del texto *Duelo y Melancolía* (Freud, 1917). En este libro, Freud define al duelo como:

“la reacción frente a la pérdida de una persona amada o de una abstracción que haga sus veces, como la patria, la libertad, un ideal, etc. (...) el duelo trae consigo graves desviaciones de la conducta normal en la vida, nunca se nos ocurre considerarlo un estado patológico ni remitirlo al médico para su tratamiento. Confiamos en que pasado cierto tiempo se lo superará, y juzgamos inoportuno y aún dañino perturbarlo” (Freud, 1917/2012, p. 243).

A partir de estas concepciones teóricas sobre el duelo la atención comenzó a centrarse en el “trabajo de duelo” en el cual se orienta y ayuda al paciente a disolver el vínculo de apego al difunto, para poder moverse hacia una salida normal del duelo (Bowlby, 1980; Lindemann, 1994; Parkes, 1998).

Modelos explicativos

Las primeras clasificaciones acerca de las diferencias individuales del duelo se basaron en la observación clínica o en bases de datos integradas de pacientes psiquiátricos (Lindemann, 1944; Parkes, 1965), y se enfocaron principalmente en clasificar las reacciones de duelo entre dos categorías “normales” o “patológicas”, describiendo su curso a partir de etapas (Bowlby, 1980; Kübler Ross, 1969), fases (Ramsay, 1979; Sanders, 1989) y estadios (Rubin, 1977), centrando su intervención en el trabajo de duelo, el cual deriva de una serie de etapas que la persona necesita pasar para hacer frente a su pérdida.

A. Modelo psicodinámico

Se basan en los componentes intrapsíquicos del duelo, definiéndolo como un proceso doloroso, el desinvertimiento de lo perdido y re-investimento de nuevas relaciones internas y externas (Tizón, 2004).

Para Barreto, Soler (2007) el duelo se entiende como la retirada de la libido invertida en el objeto perdido para reinvertirse posteriormente en otro objeto de forma saludable.

Para Wolf (2016) en el duelo, las personas se encuentran en un estado de tristeza profunda, afectando su capacidad de funcionamiento. Se rige por el principio de la realidad, en donde se da cuenta de la pérdida del objeto amado generando que la libido abandone sus relaciones con el mismo. En este proceso se pretende reconstruir los vínculos con el mundo externo paralelamente con los del mundo interno.

En este modelo existen elementos necesarios del duelo: un dolor profundo, desinterés por el mundo externo, pérdida en la capacidad de amar, anhedonia, identificación con el objeto perdido, ambivalencia y tendencia a describir momentos según el modelo de las relaciones infantiles frente a la pérdida (Tizón, 2004).

Freud (1917/2012) indica que el duelo es la reacción frente a la pérdida de un ser querido, abarca un gran dolor, falta de interés por lo exterior y por lo que le recuerde al fallecido, incapacidad de elegir a otro objeto de amor, "(...) esta inhibición del yo y este angostamiento del yo expresan una entrega incondicional al duelo que nada deja para otros propósitos y otros intereses" (p.242). La inhibición del yo genera la restricción de las pulsiones de vida, minimizando paralelamente la elaboración del duelo, así el yo se libera y se desinhibe de nuevo.

B. Modelos cognitivos

Dentro de los modelos cognitivos se encuentran dos grandes orientaciones teóricas que consideran al proceso de duelo: como cumplimiento de tareas y como facetas.

El modelo del duelo como cumplimiento de tareas ve al individuo como alguien activo en su proceso que deberá superar ciertas pruebas para llegar al final de este.

Tizón (2004) propone una perspectiva de duelo como realización de tareas donde el doliente es un agente de adaptación a la pérdida, incluso aunque no sea consciente de las tareas que afronta; el doliente debe de realizar las tareas subyacentes al proceso.

Worden (1997) plantea las siguientes tareas a realizar, las cuales considera como esenciales para que la persona logre resolver su duelo:

1. Aceptar la realidad de la pérdida: se debe afrontar plenamente la realidad de la pérdida, asumir que el reencuentro es imposible. Pueden surgir pensamientos de negación y creencias falsas.
2. Trabajar emociones y el dolor de la pérdida: es reconocer y trabajar el dolor de la pérdida para evitar su manifestación a manera de síntomas u otras formas de conducta disfuncional. La negación puede presentarse en forma de *no sentir*.
3. Adaptarse a un medio donde el difunto está ausente: la persona busca significado y su vida cambia para darle sentido a esta pérdida y para recuperar cierto control.
4. Recolocarse emocionalmente al difunto y continuar viviendo: significa retirar la energía emocional del fallecido y reinvertirla en otra relación; se centra en encontrarle un lugar adecuado en su vida emocional, un lugar que le permita continuar viviendo de manera eficaz en el mundo.

Rando (1993) por su parte amplía el modelo de Worden y propone las siguientes tareas del duelo:

1. Reconocimiento de la pérdida a nivel cognitivo y afectivo.
2. Reacción a las experiencias de pena, de dolor y otros duelos.
3. Renuncia a esos vínculos y al mundo que resignifican.
4. Readaptación al nuevo mundo, olvidando el viejo.

5. Revestimiento de afectos.

Para Stroebe y Schut (2001) durante el proceso de duelo lo más importante es la manera en que la gente llega a un “acuerdo” con la pérdida del ser querido. En el Modelo de Procesamiento Dual del Duelo, de corte cognitivo, se explica cómo los deudos están orientados de modo constante y alternado su atención hacia la pérdida (p. ej. vivir la experiencia de duelo) o hacia la restauración (p. ej. adaptarse a su nuevo contexto). Lo anterior hace referencia a una manera más “genuina” de explicar el funcionamiento del duelo en la vida cotidiana del individuo, sin necesidad de transitar por determinadas etapas de forma lineal para afrontar la pérdida, más bien, se trata de una oscilación constante entre sentir y recordar hechos específicos de la pérdida o enfocándose en situaciones inherentes a la vida: buscar actividades y relaciones nuevas para contrarrestar las sensaciones de anhelo y vacío o simplemente evitar el dolor que la pérdida conlleva. Debido a que cada individuo puede alternar su atención entre la pérdida o la restauración, esta manera de actuar entre cada etapa influirá en su funcionalidad y recuperación (cada proceso se puede dirigir hacia el acercamiento o la evitación).

C. Modelos mixtos (biopsicosocial)

Dentro de esta clasificación se considera al duelo desde un nivel biológico, al emparejarlo con los trastornos producidos por traumas, siendo el Trastorno por Estrés Postraumático el más frecuente; y los mecanismos neuronales que parecen subyacer en el proceso de duelo: el tálamo, el córtex medial prefrontal, la amígdala y el hipocampo (García de Haro, 2001).

También, surge de esta perspectiva la posibilidad de explicar el dolor experimentado en el duelo (Nomen Martín, 2007), el cual puede presentarse de tres maneras: como dolor físico, sobre todo en la fase aguda del duelo y relacionado con los mecanismos fisiológicos de las respuestas de estrés; y como dolor psicológico, al producirse un desbordamiento emocional característico de las primeras etapas del duelo; por último, el dolor social, entendido como la reacción de los seres humanos frente a una situación común para todas las personas, donde se establecerán patrones de

desarrollo y respuesta frente a ese dolor, modulados por valores y creencias culturales (Londoño y Panhofer, 2012).

D. Modelos sociológicos o socioculturales.

En esta perspectiva teórica encontramos al modelo explicativo más reconocido en psicología acerca del duelo: las etapas del duelo. Es en este modelo donde podemos conceptualizar al duelo a nivel social, esto es, a través de rituales que permiten la expresión colectiva de la pérdida. Los rituales pueden dirigirse a lo perdido (p. ej. un entierro) aunque según Bowlby (1980) son sistemas adaptativos en beneficio de los que sobreviven.

Elizabet Kübler-Ross, en 1972, aplicó las siguientes etapas a las personas que sufrían enfermedades terminales y luego, simplemente a cualquier tipo de pérdida catastrófica:

1. Negación y aislamiento: es un estado de conmoción temporal del que se recupera gradualmente; es una defensa que pronto será sustituida por una aceptación parcial.
2. Ira: cuando no se puede seguir manteniendo la primera fase de negación, es sustituida por sentimientos de ira, rabia, envidia y resentimiento y surge la pregunta: *¿por qué a mí?* Esta ira se desplaza en todas direcciones y se proyecta contra todo lo que le rodea al deudo.
3. Pacto: es un intento de posponer los hechos e involucra la esperanza de que el individuo pueda de alguna forma posponer o retrasar la muerte.
4. Depresión: es una etapa vista desde la persona que está muriendo, donde empieza a entender la seguridad de la muerte y se desconecta de todo sentimiento de amor y cariño.
5. Aceptación: en esta etapa Kübler Ross dicta que, si un paciente ha tenido bastante tiempo y se le ha ayudado a pasar por las fases anteriores, llegará a una etapa en la que su “destino” no le deprimirá ni enojará. No es una fase feliz, ya que está casi desprovista de sentimientos, como si el dolor hubiera desaparecido y la lucha hubiera terminado.

Por su parte, John Bowlby (1980) tras la realización de numerosos estudios con niños, desarrollando las teorías de la separación, la pérdida y el apego presenta las siguientes fases de la elaboración del duelo:

1. Entumecimiento o aturdimiento: empieza desde el conocimiento del deceso, puede durar algunos días, en los que se presenta aturdimiento o embotamiento, es decir, una profunda incapacidad para procesar la información y expresar el dolor.
2. Añoranza y búsqueda: aquí el intenso dolor y la marcada ansiedad por la separación incrementan el deseo de buscar y recuperar a la persona perdida. Se observan síntomas como llanto incontrolado, alteraciones del sueño, cólera, frustración y búsqueda del culpable y alucinaciones sobre “ver al difunto”.
3. Desorganización y desesperanza: llega cuando la persona se enfrenta a la realidad, es decir, intelectualiza la pérdida, siente la derrota, experimenta un gran abatimiento y se agota. Empieza el proceso dual de adaptación- evitación ante la pérdida.
4. Reorganización: la persona retoma las riendas de su vida, la asume, adaptándose de forma consciente a su nueva situación.

Neimeyer (2002) propone una serie de fases, y las nombra así, ya que considera que el usar el término “etapa” da a entender que todos los individuos debemos pasar por el mismo proceso de separación dolorosa a la pérdida personal. Su modelo plantea un proceso típico de duelo seguido a la muerte repentina e inesperada:

1. Evitación: cuando la realidad de la pérdida puede ser imposible de asimilar y hay conmoción, aturdimiento y pánico en un primer momento. En esta fase evitar significa la dificultad para alcanzar una plena conciencia de una realidad demasiado dolorosa para asumirla.
2. Asimilación: después de quedar el individuo desprotegido por la conmoción comienza a externalizar la ira y la evitación, entonces se presentan los sentimientos de soledad y tristeza con mucha intensidad y en paralelo, se

logra el aprendizaje de duras lecciones en miles de contextos sobre la ausencia del ser querido.

3. Acomodación: en esta fase la añoranza y la tristeza continúan, pero la concentración y el funcionamiento comienzan a mejorar. Se logra de manera gradual, volver a la normalidad, en tanto que, hay recuperación del autocontrol emocional, los hábitos de alimentación y descanso.

Es importante mencionar que independientemente del enfoque o perspectiva teórica que se desee ubicar al duelo, todos estos modelos comparten la característica de describir los diferentes estados de ánimo y las emociones por las que pasa una persona en duelo, luchando por adaptarse a una nueva realidad.

Tipos de duelo

Para García (2012), existen una gran variedad de duelos: duelo complicado, patológico, crónico, congelado, reprimido, enmascarado, anticipado, a distancia, retenido, actuado, retardado, reactivado, en cadena, imposible, maligno; a continuación, se mencionarán los más comunes:

- **Anticipado:** este duelo inicia en el momento en el que se da un diagnóstico y pronóstico irreversible de las expectativas de vida del paciente, lo cual culmina en una muerte próxima
- **Súbito o de urgencia:** son aquellas muertes que se producen sin aviso (homicidio, suicidio, accidente de tráfico, enfermedades agudas, u otras situaciones inesperadas) y que requieren intervención especial.
- **Complicado o patológico:** en este duelo se produce una intensa fijación al ser querido muerto, generando constantes pensamientos, preocupaciones y preguntas sobre él, añoranza continua y llanto por su muerte.
- **Crónico o cronificado:** es un duelo prolongado y difícilmente se llega a una conclusión satisfactoria, o bien la persona no logra resolverlo; la persona lo mantiene intencionalmente y se opone voluntariamente a resolverlo.

- **Negación de duelo:** en este duelo no se produce el proceso de duelo, se anula a través de la defensa psicológica llamada negación, el cual, el individuo desarrolla para evitar sentirse ahogado y/o paralizado, por intensos sentimientos de dolor.
- **Retenido o diferido:** aquí el individuo es consciente de sentir pena por la pérdida, sin embargo, hace un esfuerzo voluntario por no demostrar su sufrimiento y mantener el control de la situación.

Se piensa que el duelo ante la muerte de un ser querido es una reacción normal, aún y cuando sus manifestaciones pudieran ser irregulares, pues en algunos casos, generan patologías si se extienden en el tiempo o derivan en problemas psiquiátricos (Meza *et al.*, 2008).

La intensidad y tipo de reacciones son determinadas por ciertas variables como: valores, normas, tradiciones, costumbres, creencias, sentimientos, actitudes y experiencias vividas (Ospina, 1998)

Centeno (2013) sostiene que el duelo es inevitable, conlleva sufrimiento, es un proceso singular, aporta conocimiento y tiene como finalidad lograr la aceptación. De este modo, lo clasifica en:

- **Duelo normal.** Implica una reacción normal cuando el individuo se enfrenta a la pérdida de un ser querido, aunado a un malestar somático o corporal, preocupación por la imagen del fallecido o con los hechos de su muerte, reacciones hostiles, e incapacidad de funcionar como antes de la pérdida. Los comportamientos que se generan por este tipo de duelo son sentimientos: tristeza, enfado, culpa, autorreproche, ansiedad, soledad, fatiga, impotencia, shock, anhelo, emancipación, alivio e insensibilidad; sensaciones físicas: vacío en el estómago, opresión en pecho y garganta, falta de aire, debilidad muscular y falta de energía, sequedad en la boca; cogniciones: incredulidad, confusión, preocupación, sentido de presencia del fallecido y alucinaciones; y conductas: trastornos del sueño, trastornos

alimentarios, conducta distraída, aislamiento social, soñar con el fallecido, evitar recordatorios del fallecido, buscarlo y llamarlo en voz alta, suspirar, hiperactividad desasosegada, llorar y visitar lugares o portar objetos que recuerdan al fallecido (Centeno, 2013; Worden, 1991).

Worden (1991) señala que estas manifestaciones, a pesar de ser vistas como síntomas depresivos, equiparable a una depresión, pues a diferencia de esta, en el duelo no hay pérdida de la autoestima.

- **Duelo complicado.** En este tipo de duelo la persona se siente desbordada, genera conductas desadaptativas o se sitúa en un estado sin avance a la resolución: aquí, el dolor moral se prolonga considerablemente en el tiempo, su intensidad no coincide con la personalidad previa de la persona o, cuando la invalida en su vida cotidiana, mostrando solo el lamento de la persona perdida (Meza *et al.*, 2008).

Worden (1991), divide al duelo complicado en 4 subcategorías:

- a. *Duelo crónico:* en este hay una duración excesiva en el proceso y pareciera no concluir satisfactoriamente, ya que pudiera llegar a tomar el resto de la vida (Meza *et al.*, 2008). Predominan la ansiedad, el desconsuelo, la desesperación, los autorreproches y momentos de llanto intensos y/o cólera; en algunos casos aparece la momificación, que se refiere a la preservación de las cosas tal como el muerto las dejó, o como una forma de asegurarse que no volverá (Buendía 2001).
- b. *Duelo retrasado:* en este la reacción de la persona resulta insuficiente al momento de la pérdida, y si en otro momento la persona enfrenta otra pérdida, pudiera reactivarse el duelo previo y reaccionar de forma intensa e imperceptible.
- c. *Duelo exagerado:* aquí se dan respuestas exageradas, la persona se siente rebasada, se comporta de forma desadaptativa y está consciente de lo exagerado de sus reacciones.

- d. *Duelo enmascarado*: en este, pareciera que no existen sentimientos de aflicción y dolor, por lo que, la persona continua su vida como lo hacía previamente. Se observa una negación en las esferas cognitivas y emocionales, y en algunos casos estas personas suelen somatizar y presentar dolores de cabeza, úlcera, taquicardias, insomnio, pesadillas y estallidos de tristeza (Buendía, 2001).

Existen diversos factores asociados al duelo, entre ellos la causa de muerte, la cual ha sido dividida para su estudio en muertes violentas y no violentas. Para Cleiren, (1991); Mancini, Prati y Bonanno, (2011), las muertes violentas son las que resultan de accidentes, suicidio y homicidio. Éstas son repentinas y tienen mayor probabilidad de provocar complicaciones en el duelo (Kaltman y Bonnano, 2003; Mancini, Prati y Black, 2011; Murphy, Johnson, Chung, Beaton, 2003) puesto que las personas apegadas a la víctima se encuentran vulnerables a los pensamientos de remordimiento, venganza y miedo recurrente relacionados con la muerte violenta ocurrida (Rynearson, Schut, Stroebe, 2013). Currier *et al.* (2008) refieren el homicidio como la causa de muerte más perturbadora, seguida del suicidio, accidente, muerte natural repentina y muerte natural anticipada.

Según Echavarría y Corral (2001) el duelo siempre va acompañado de ciertas circunstancias que actúan como predisponentes para desarrollar un duelo complicado, como son:

- Muertes repentinas o inesperadas; circunstancias traumáticas de la muerte (suicidio, asesinato, maltrato)
- Pérdidas múltiples, pérdidas inciertas (desapariciones)
- Muerte de un niño, adolescente
- Doliente en edades tempranas o tardías de la vida
- Doliente demasiado dependiente, relación ambivalente con el fallecido
- Historia previa de duelos complicados, depresiones u otras enfermedades mentales

- Problemas económicos, escasos recursos personales, poco apoyo sociofamiliar.
- **Duelo anticipado.** En él, el proceso inicia previo a la pérdida, pudiendo ser al momento de un pronóstico de incurabilidad. Esto genera la movilización de mecanismos emocionales e intelectuales en donde, la persona siente tristeza, se adapta de forma más o menos inconsciente a la nueva situación dada, llevándolo al reconocimiento de otras pérdidas en el pasado, presente y futuro. Este duelo concluye con la pérdida esperada (Centeno, 2013).
- **Pre-duelo.** Consiste en la creencia de que la persona querida ha muerto de forma definitiva por su condición de salud, siendo transformada por la enfermedad a tal punto que puede llegar a ser irreconocible (Meza *et al.*, 2008).

La pérdida: definiciones y tipos.

La pérdida es un proceso individual que implica un proceso de duelo y en ocasiones provoca un malestar significativo tanto cognitivo como emocional en la persona. La vida misma está repleta de pérdidas, en mayor o menor tamaño, que pueden venir acompañadas por una experiencia dolorosa. En términos generales, se utiliza el concepto de pérdida para darle nombre a la falta, carencia, privación o ausencia de algo que se tenía. Se dice que cuando alguien dispone de “algo” – tomando en cuenta la variedad de posibilidades que el término implica – y luego “lo pierde”, podemos concluir que esta persona *sufrió una pérdida*. Es importante considerar esta premisa básica acerca de la pérdida: para perder algo, primero hay que tenerlo, ya sea de manera física o simbólica. En otras palabras: no se puede perder aquello que nunca se tuvo.

Buendía (2001) define a la pérdida como una experiencia que puede ser real o no, siendo la condición previa para un proceso de duelo. Es necesario establecer que ya existía un vínculo entre la persona y lo perdido ya que el afecto intrínseco a éste determina que dicha pérdida cause dolor y aflicción. Para Meza, García, Torres,

Castillo, Sauri y Martínez (2008) *lo esencial del duelo es el cariño (apego) y la pérdida* (pp. 29).

La teoría del apego y la pérdida

Alejándose de los planteamientos teóricos psicoanalíticos, que habían considerado que el estrecho vínculo afectivo que se establecía entre el bebé y su madre era un amor interesado que surgía a partir de las experiencias de alimentación con la madre, John Bowlby (1907-1991) supo elaborar una teoría en el marco de la etología, es decir, al considerar el apego entre madre e hijo como una conducta instintiva con un claro valor adaptativo.

Bowlby (1969) planteó que la conducta instintiva no es una pauta fija de comportamiento que se reproduce siempre de la misma forma ante una determinada estimulación, sino un plan programado con corrección de objetivos en función de la retroalimentación, que se adapta, modificándose, a las condiciones ambientales.

El modelo propuesto por Bowlby está basado en la existencia de cuatro sistemas de conductas relacionados entre sí: el sistema de conductas de apego, el sistema de exploración, el sistema de miedo a los extraños y el sistema afiliativo.

1. El sistema de conductas de apego se refiere a todas aquellas conductas que están al servicio del mantenimiento de la proximidad y el contacto con las figuras de apego (sonrisas, lloros, contactos táctiles, etc.). Se trata de conductas que se activan cuando aumenta la distancia con la figura de apego o cuando se perciben señales de amenazas, poniéndose en marcha para restablecer la proximidad.
2. El sistema de exploración está en estrecha relación con el anterior, ya que muestra una cierta incompatibilidad con él: cuando se activan las conductas de apego disminuye la exploración del entorno.
3. El sistema de miedo a los extraños muestra también su relación con los anteriores, ya que su aparición supone la disminución de las conductas exploratorias y el aumento de las conductas de apego.

4. Por último, y en cierta contradicción con el miedo a los extraños, el sistema afiliativo se refiere al interés que muestran los individuos, no sólo de la especie humana, por mantener proximidad e interactuar con otros sujetos, incluso con aquellos con quienes no se han establecido vínculos afectivos.

Por lo tanto, lejos de encontrarnos ante una simple conducta instintiva que aparece siempre de forma semejante ante la presencia de un determinado estímulo o señal, el apego hace referencia a una serie de conductas diversas, cuya activación y desactivación, así como la intensidad y morfología de sus manifestaciones, va a depender de diversos factores contextuales e individuales.

Entonces, se puede entender que, para Bowlby, la expresión emocional del duelo no es una simple respuesta privada a la pérdida, sino un esfuerzo de parte del deudo para reestablecer la conexión con el objeto perdido, y obtener así, consuelo y alivio. Lo anterior se explica a raíz de que “el otro” es percibido como fuente de satisfacción alimentaria, psicológica y social; si esta fuente se viera amenazada por la posibilidad de perderse, entonces surgirían fuertes reacciones emocionales expresadas a través de conductas de ansiedad, angustia o estrés que podrían llevar a la alteración o disminución del funcionamiento físico y psicológico.

Tipos de pérdidas

Para O'Connor (2008) las pérdidas se clasifican en cuatro distintos niveles, dependiendo del nivel en que se identifican las pérdidas serán las tareas por desarrollar en el proceso de resolución de duelo (que se explicarán más adelante):

- Primer nivel de pérdida: se refiere a todo cambio radical en el cuerpo por enfermedad o mutilación y la asimilación del diagnóstico personal.
- Segundo nivel de pérdida: se refiere a la separación de personas significativas, por muerte, divorcio o abandono.
- Tercer nivel de pérdida: requiere ajuste a nuevas normas, incluye cambios de desarrollo normales en la vida, como podrían ser cambios de casa, trabajo, escuela o carrera.

- Cuarto nivel de pérdida: es la pérdida de objetos materiales, concretos o abstractos que son significativos tales como: dinero, esperanzas, aspiraciones o expectativas, cambios en el medio social.

Pangrazzi (2008) propone un inventario de las distintas pérdidas o separaciones que caracterizan la existencia de una persona:

- Primera pérdida: el nacimiento es la primera y más dolorosa separación ya que el individuo pierde los beneficios de un ambiente protector y de seguridad propio de la etapa prenatal, en el cual todo le era provisto por la madre (Hurlock, 2004).
- Segunda pérdida: el crecimiento generado a partir del desarrollo humano en sus distintas etapas de crecimiento: la infancia, la niñez, la juventud, la edad adulta y la senectud. Cada una de estas etapas es gradual, secuencial y progresiva. El desarrollo integral dependerá de los cambios y ajustes necesarios para adaptarse a las necesidades y demandas propias de cada etapa.
- La pérdida de la propia cultura: se refiere al alejamiento del ambiente de origen y puede estar determinado por las necesidades económicas, la búsqueda del trabajo para garantizar una mejor calidad de vida y que conduce al rompimiento del mundo cultural acostumbrado.
- La pérdida de bienes materiales: se refiere a la pérdida de objetos amados como consecuencia de eventos tales como: el descuido, la violencia e inseguridad y los desastres naturales. De este modo, dependiendo de la forma se adquiere el objeto y el apego generado a este, hace que esos objetos tengan un valor agregado y al perderlos generar sentimientos de impotencia culpa o frustración.
- La pérdida de lazos afectivos: puede ser por conflictos interpersonales, problemas de comunicación, rompimiento de amistades, por envidia o celos, generará cambios en la confianza, afecto, rencor o resentimiento, dependiendo de los vínculos de apego y la forma en la que se produce la pérdida.

- La pérdida de la identidad personal: se refiere al deterioro de las facultades de pensamiento, sentimientos, cambio de los roles sociales, factores de productividad, reconocimiento, aceptación o afecto generando la pérdida de confianza en sí mismo y dificultad para aceptarse en la propia corporeidad.
- La pérdida de bienes humanos y espirituales: son las formas de violencia que quitan a los seres humanos las posibilidades de vida placentera en su ambiente social y familiar. Por ejemplo: la violación de los derechos humanos, terrorismo, secuestros, mafia y pérdida del patrimonio humano, los cuales quitan a la persona el sentido de seguridad y expresan la disolución moral y la desintegración social.
- La pérdida de la salud: se refiere a las situaciones que cambian por completo la forma habitual de vida como lo es, de manera de natural, el envejecimiento que trae como consecuencia el desgaste físico y la pérdida de salud por enfermedad, amenazando la estabilidad física y conduciendo a la consecuencia lógica que es la muerte.
- La pérdida de lo que no se ha tenido nunca: este tipo de pérdida se refiere a algo que no se ha tenido o nunca se tendrá, por ejemplo, tener hijos o metas truncas imposibles de realizar por las nuevas condiciones de vida.
- La última pérdida, la muerte: significa llegar al término de la propia vida o de un ser querido.

Según Fonnegra (2001) refiere la existencia de pérdidas físicas, tangibles y simbólicas, estas últimas no son perceptibles externamente y su naturaleza es psicosocial, por ejemplo: la pérdida de estatus, cuando una persona se retira, jubila, divorcia, pérdida de la libertad en caso de secuestro, encarcelamiento, la pérdida de una ilusión o metas que quedaron truncas, de características propias de ciertas etapas, por ejemplo, al llegar al envejecimiento, en donde se pierde la habilidad para desarrollar ciertas destrezas, la salud, la rapidez para reaccionar a los estímulos hasta llegar a la muerte, siendo esta la pérdida más dolorosa. Cada etapa en el desarrollo requerirá de la asimilación de los cambios biopsicosociales del ser y la concerniente aceptación. Entendiéndose como asimilación al proceso mediante el

cual se atraviesa por diferentes etapas, donde el orden y el tiempo pueden variar e incluso omitirse algunas etapas, algunos procesos son más rápidos y otros llevarán más tiempo. Todo lo anterior, depende de la personalidad, el nivel de conciencia que se tiene de la pérdida y, por último, la disposición y habilidades con las que se cuenta para superarlo.

Las pérdidas de personas, objetos y afectos pueden ser la causa y/o consecuencia de una crisis entendida como “un cambio brusco o una modificación importante en el desarrollo de algún suceso” (“Definición de crisis”, s.f.). Por otro lado, la valoración que se le da a lo perdido, en términos de importancia, indicará el grado de afectación en la persona y determinará su reacción en medio de la crisis y el proceso mismo del duelo.

La pérdida ambigua

El propósito final del desarrollo teórico del presente capítulo es profundizar sobre el concepto de pérdida ambigua (PA) acuñado por el trabajo clínico y de investigación realizado por la Dra. Pauline Boss (1999) especialista en relaciones familiares, duelo y estrés en familia.

La PA se define como un tipo de pérdida poco clara, incierta, estresante, incompleta, indeterminada y traumática, causada por factores e impedimentos externos y no por presencia de una patología individual. Boss define a la PA como: *“una situación de pérdida que no está clara, que permanece incierta a causa de la incongruencia entre la ausencia y la presencia”* (Boss, 1999, p.23).

Según Boss (2016), son las situaciones fuera del control propio de la persona – donde se incluyen las creencias y valores culturales como factores influyentes en el individuo – las que provocan la falta de verificación y resolución de la pérdida. La PA es una experiencia emocional traumática, implica sufrimiento que viene acompañado de los siguientes síntomas:

- Duelo no resuelto o duelo complicado, incluyendo sentimientos de ira.

- Confusión, angustia y ambivalencia (sentimientos en conflicto, contradictorios en ámbitos sociales, no psiquiátricos).
- Incertidumbre que deriva en inmovilización cognitivo-emocional (duelo congelado).
- Apego ansioso (inseguridad y búsqueda del objeto).
- Desesperanza (pérdida del sentido y significado de la vida).
- Habilidades de afrontamiento bloqueadas.
- Desvalimiento (pérdida del dominio y control sobre la realidad), depresión, ansiedad y conflictos interpersonales.
- Pensamiento absoluto y rígido.
- Negación, identidad confusa (¿quién soy yo ahora?)
- Rigidez en los roles familiares (adaptación y maladaptación familiar; relaciones de poder, liderazgo, reglas laxas o muy estrictas dentro del sistema familiar, por ejemplo, presencia de sentimientos de desesperación ante la exclusión de un miembro en la familia, límites confusos, rechazo de roles nuevos)
- Culpa, sobre todo si se ha renunciado a tener esperanza (característica resiliente que promueve el cambio y el movimiento).

Resulta indispensable diferenciar a la PA de los siguientes conceptos con la intención de explicar de una manera más profunda su definición:

1. La PA no es sinónimo de “muerte”, a diferencia de una situación de muerte común, en la PA no hay un certificado oficial de defunción que verifique el fallecimiento o no hay suficiente información disponible para saber el paradero de una persona desaparecida, incluso, una persona que padezca demencia o un adicto a las drogas pueden seguir presentes físicamente y estar vivos, pero la mente y la memoria se han ido. La misma diferenciación se hace en cuanto a duelo se refiere, el duelo normal comienza con la confirmación de la muerte del ser querido, en la PA el duelo está congelado, paralizado o bien, simplemente no puede iniciarse; es similar al duelo complicado sin embargo en el caso del duelo congelado este se complica por

el tipo de pérdida – una pérdida complicada – no por cualidades de personalidad. Por ende, la patología está centrada en el contexto externo (la ambigüedad) no en la familia o los miembros que la conforman.

2. La PA no es un trastorno del duelo, aunque sí comparte síntomas muy similares a los del duelo complicado, por ejemplo: duelos prolongados por más de dos semanas, depresión e interferencia con el funcionamiento diario (alimentación, sueño, aspectos laborales), sentimientos intensos de preocupación, pérdida del sentido sobre las cosas, poner la vida en pausa y depresión crónica. Sin embargo, estos síntomas son provocados por el contexto social invadido por la ambigüedad e incertidumbre.
3. La PA no es Trastorno por Estrés Postraumático. Ambas condiciones pueden generar depresión, ansiedad, culpa, reacciones disociativas (ej., escenas retrospectivas) y trastornos del sueño; las diferencias recaen en que el TPEP es considerado un trastorno individual, el cual se diagnostica y se le da tratamiento en contextos individuales donde el objetivo principal es que el paciente recupere la salud mental. En cambio, la PA es un fenómeno relacional, por lo tanto, requiere ser tratado a este mismo nivel, donde la meta terapéutica está enfocada en los recursos que el paciente pueda desarrollar para aprender a vivir con la condición de PA. Por otro lado, la PA puede durar años e incluso permear a las siguientes generaciones, el TPEP tiene una duración específica tanto de inicio de los síntomas aproximadamente a un mes o dos meses de que sucedió el evento traumatizante y comúnmente no pasa de los 6 meses con presencia de los síntomas, posterior a este tiempo se estaría hablando de otro trastorno que pudiera ser crónico.
4. La PA no es sinónimo de duelo complicado o crónico. En la PA, la cronicidad del duelo complicado es una reacción normal provocada por una situación social anormal. De nuevo, es un duelo interminable, en marcha, sin fin, en donde la patología se encuentra en el tipo de pérdida – ambigua, interminable, complicada – no en la psique individual. Por lo tanto, se establece que hay una relación causal entre la PA y el duelo complicado: la

primera deriva en el segundo, incluso cuando no se encuentran deficiencias en el individuo, pareja o familia, la PA provoca síntomas de duelo complicado.

5. La PA no es sinónimo de ambivalencia. Son dos conceptos muy diferentes entre sí: 1) ambivalencia significa experimentar simultáneamente sentimientos en conflicto que generan contradicción hacia una persona, situación u objeto; mientras que 2) ambigüedad hace referencia a incertidumbre, duda, vacilación, falta de claridad, pobre o nula evidencia, que se puede observar en la condición de pérdida ambigua. Sin embargo, si existe una relación causal entre ellas, la situación de ambigüedad fomenta la ambivalencia generando sentimientos en conflicto (amor/odio) que provocan niveles abrumadores de culpa y ansiedad.

Después de haber presentado estas comparaciones teóricas pasamos a describir los argumentos que sustentan la teoría de la PA, propuestos por Boss (2006) que son los siguientes:

- Nombrar al estresor o situación estresante como “pérdida ambigua” permite que el proceso de enfrentamiento a la pérdida comience y, sobre todo, posibilita la creación de un significado o sentido a la situación con fines terapéuticos.
- Se entiende a la pérdida ambigua como un fenómeno inherentemente relacional pues tiene que ver con el arraigo o desarraigo percibido al asumir la existencia del apego hacia la persona u objeto perdido. En este sentido, no puede ser considerada como una condición individual, sin embargo, tanto el individuo como la familia pueden ser tomados como unidades de análisis y, por ende, es aplicable en el estudio de la pareja, la familia o cualquier otra relación cercana.
- Es un fenómeno que puede existir a pesar de que no sea medible. De acuerdo con la fenomenología, perspectiva teórica y estudio crítico de las percepciones, lo que se considera real, existe basado en las percepciones individuales y en el tiempo que se viven. Por lo tanto, aun cuando la pérdida ambigua no es cuantificable, ésta existe fenomenológicamente, instalada en

lo subjetivo. La pérdida ambigua *presume una verdad que no es alcanzable y, por lo tanto, relativa, pues para algunos individuos es posible vivir con la ausencia de la verdad* (Boss, 2016, pp. 271).

- El cierre es un mito ya que, a diferencia del proceso de duelo normal, el cierre en la situación de PA carece de resolución, es un proceso permanente, en marcha, ininterrumpido, sin fin, en otras palabras, el cierre se vuelve inalcanzable y el duelo, por lo tanto, permanece congelado.

Tipos de pérdida ambigua

Se parte de la premisa básica de que la ausencia y la presencia no son absolutos, los tipos de pérdida ambigua se construyen dentro de una paradoja de ausencia y presencia, es decir, sobre una falta de claridad sobre quien está presente o ausente en un momento dado. Además, poseen dos cualidades fundamentales: la física y la psicológica.

Fravel (s.f.), define la presencia física como la existencia corporal de una persona y la presencia psicológica como la existencia simbólica de una persona de tal forma que afecta las emociones, los pensamientos y percepción de identidad individual y de la familia.

Existen según Boss (2014, 2006) dos tipos de PA, ambos determinados por incongruencias en las percepciones y significados – tanto individuales como familiares – entre la ausencia y presencia (física y psicológica) del objeto o persona perdida:

- a. Situación de PA donde hay ausencia física y presencia psicológica. Por ejemplo, los desaparecidos en contextos diversos como la guerra, terrorismo, limpieza étnica, genocidio o desastres naturales como terremotos o tsunamis, en este tipo de casos el ser querido se encuentra ausente físicamente, pero se mantiene presente psicológicamente debido a la falta de confirmación sobre la muerte.

- b. Situación de PA donde hay presencia física y ausencia psicológica – que es, estar emocionalmente o cognitivamente ausente. Por ejemplo, la enfermedad de Alzheimer, demencia, accidentes cerebrales, VIH, autismo, depresión, adicciones o enfermedades crónicas mentales o físicas que deterioran emocional y afectivamente al individuo. Algunos ejemplos más cotidianos incluyen: la preocupación excesiva al trabajo y la nostalgia (*homesickness*) hacia el lugar de origen, situaciones dadas comúnmente en casos de inmigración.

Ambos tipos de PA pueden ocurrir simultáneamente, en la misma persona, por ejemplo: la pérdida simultánea de funciones físicas y psicológicas; también, pueden ocurrir simultáneamente en la misma familia o pareja, por ejemplo: la desaparición de un padre por secuestro y un hijo adolescente adicto a las drogas.

Efectos de la condición de pérdida ambigua en la familia

La PA provoca los siguientes efectos sistémicos en la familia, es decir en cuanto a estructura, límites, definición de roles, rituales y reglas en ella se refiere:

- Alienación y conflicto familiar.
- Rituales y celebraciones familiares se cancelan.
- Los roles de los miembros de la familia están indefinidos, lo cual provoca confusión y por supuesto conflictos relacionales, ya no queda claro quien hace qué en la organización familiar.
- Los límites de la familia son difusos y los miembros que conforman el sistema “entran” y “salen” sin claridad o certidumbre alguna.
- Los procesos de toma de decisiones familiares se paralizan.

Aunque la pérdida ambigua está clasificada dentro de los modelos de duelo y pérdida – como se explicó en el presente capítulo – en realidad se trata de un concepto que deriva de los supuestos sistémicos sobre la familia y el estrés familiar, (Minuchin, Nichols y Lee, 2014; Reuben Hill, 1986; Pozo, Sarriá y Méndez, 2006; García, Musito, 2000; Mc Cubbin y Patterson, 1980; 1983; Patterson, 1982; Verdugo,

2009; Boss,1987; 2006; 2014) temas que se desarrollaran en el siguiente capítulo para lograr una mejor comprensión sobre el diseño de intervención propuesto.

El significado de duelo y pérdida son conceptos que se encuentran estrechamente relacionados ya que al hablar de duelo, se relaciona con la pérdida, es decir, el antes y el después son factores que pueden ayudar a facilitar o dificultar el duelo, ya que, no se vive de la misma forma una pérdida por muerte en la que no se volverá a ver al ser querido, que una pérdida por separación en donde se sabe que en un momento dado puede regresar o encontrarse el objeto de pérdida.

Capítulo 3

Modelo de la pérdida ambigua: el modelo contextual y la resiliencia

Partiendo del supuesto de que las afectaciones ante la vivencia de un desastre natural no se explican mejor por los modelos teóricos del proceso de duelo o el estrés postraumático sino por la condición de pérdida ambigua, en consecuencia, el generador de esta condición en el individuo o la familia no es adaptativo ni patológico, sino contextual; es por esto que, en el presente capítulo se explicará de manera gradual – con base en las teorías y supuestos sistémicos del estrés en la familia – de qué manera se hace énfasis en los factores contextuales para explicar el modelo de la pérdida ambigua propuesto por Boss (2014).

Fundamentación teórica del modelo de la pérdida ambigua: la familia y el estrés.

A. Supuestos sistémicos sobre la familia

La familia se define como *“una organización de vidas interrelacionadas que se rige por reglas estrictas, aunque implícitas”* (Minuchin, Nichols y Lee, 2014). La teoría familiar sistémica considera que la familia es más que un grupo de individuos, es un sistema, un todo organizado cuyas partes funcionan de manera tal que, trasciende sus características individuales. Por lo tanto, se observa al sistema como una unidad, y se deja de enfocar el objeto de estudio en las personalidades individuales para ver el todo, sin perder de vista a los seres humanos individuales que conforman la familia.

B. Teorías del estrés

El estrés, generalmente, ha sido estudiado a nivel individual, sin embargo, no es un fenómeno que se pueda ver solo en el individuo, sino también en el sistema familiar. Primero se revisarán los estudios individuales del estrés para posteriormente entender el estrés en la familia.

Estrés individual

El concepto de estrés se relaciona comúnmente con términos como dureza, tensión, adversidad y aflicción. Se puede definir al estrés desde distintos enfoques: como respuesta biológica, los eventos vitales y el enfoque transaccional. Como respuesta orgánica se entiende desde el enfoque de la salud donde se destaca la capacidad orgánica de respuesta ante el estrés debido a que la incidencia de situaciones estresantes desencadena todo un conjunto de síntomas psicofisiológicos. También, desde la teoría de los eventos vitales, se puede considerar al estrés como un mero estímulo donde la simple exposición a éste es la causante de la reacción del individuo, sin embargo, debido a que no todos los sujetos expuestos a estresores reaccionan de la misma forma, en estudios más contemporáneos se ha demostrado que la condición estresora de un evento depende de la interpretación cognitiva o el significado que el individuo le otorgue, lo cual da lugar al enfoque transaccional del estrés.

El enfoque transaccional está basado en las teorías desarrolladas principalmente por Lazarus y Folkman (1986) y los actuales modelos transaccionales que resaltan el papel de los moduladores psicosociales. Esta perspectiva analiza la relación del individuo y su entorno. Lazarus (2003), como principal representante define el estrés psicológico como aquella relación particular entre el entorno y el individuo, que es evaluado por este como amenazante o desbordante de sus recursos y que pone en peligro su bienestar, por ende, la relación individuo-ambiente será estresante o no, según la evaluación cognitiva del sujeto.

Estrés familiar

Para comprender los procesos de cambio en la familia es necesario abordar la teoría de desarrollo familiar y el impacto que ha tenido en el estudio del estrés familiar a través de los trabajos pioneros de Reuben Hill. Hill (1986) define al estrés familiar como un estado que surge por un desequilibrio entre la percepción de las demandas y las capacidades para hacerles frente, expuso que el impacto de un estresor y su posterior crisis o adaptación es producto de un conjunto de factores en interacción.

En consecuencia, Hill crea el modelo simple ABC-X (véase Ilustración 1) en el que: el factor «A» (evento estresor), interactuando con «B» (recursos) y con «C» (la definición que la familia hace del evento) produce «X» (crisis).

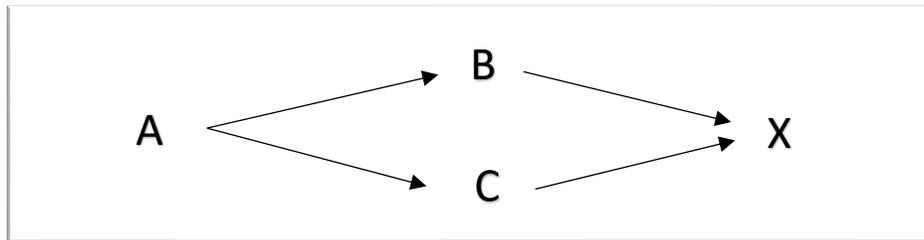


Ilustración 1 El modelo ABC-X de Reuben Hill que se enfoca en la sucesión de eventos de respuesta a una crisis familiar. Fuente: adaptado de Reuben Hill (1986).

El Modelo ABC-X, propuesto por Reuben Hill (1986), se enfoca en la sucesión de eventos de respuesta a una crisis familiar. La crisis familiar, para Hill, implica alteración y desequilibrio en el sistema familiar. Establece que no es lo mismo la crisis que el estrés: solo cuando aparecen síntomas de alteración del equilibrio familiar, y la familia se torna disfuncional, se puede hablar entonces de una crisis. Además, Pozo, Sarriá y Méndez (2006) y García, Musito (2000), plantean que el factor X está influido por diversos factores mediadores. Así, el estrés o crisis familiar no son inherentes al suceso en sí mismos, sino una respuesta de la familia al estresor.

Este modelo, desde su formulación, ha sido continuamente evaluado y ha llegado a nuestros días prácticamente sin modificaciones. La principal limitación de este modelo es que no explica los ajustes que realiza la familia para adaptarse a las nuevas demandas que se van planteando a lo largo del tiempo (variables postcrisis).

Mc Cubbin y Patterson (1980; 1983), amplían el modelo anterior y añaden nuevas variables en su modelo Doble ABCX de Ajuste y Adaptación en el que el factor aA (evento estresor y/o acumulación de demandas) en interacción con el factor bB (recursos existentes antes de la crisis y nuevos recursos) y con el factor cC (percepción o significado que la familia atribuye al acontecimiento estresante y a su capacidad para manejarlo) produce un resultado de adaptación o factor xX (niveles

de estrés). Estos autores para describir el impacto de un estresor en el sistema familiar enunciaron que un estresor (A) interactúa con el sistema familiar, el cual se enfrenta (B) con sus recursos a dicho evento de acuerdo con la evaluación (C) que hace la familia. Dicho proceso podría tener consecuencias (X) negativas en la familia en términos de maladaptación y bonadaptación. El término “bonadaptación” (del inglés *bonadaptation*), según Patterson (1982), refiere a aquel proceso de satisfacer las necesidades individuales de cada miembro de la familia para habilitarlos en la obtención de su potencial máximo, así como, del funcionamiento del sistema familiar y sus transiciones hacia la comunidad (lugar de trabajo, escuela, sistema de salud público).

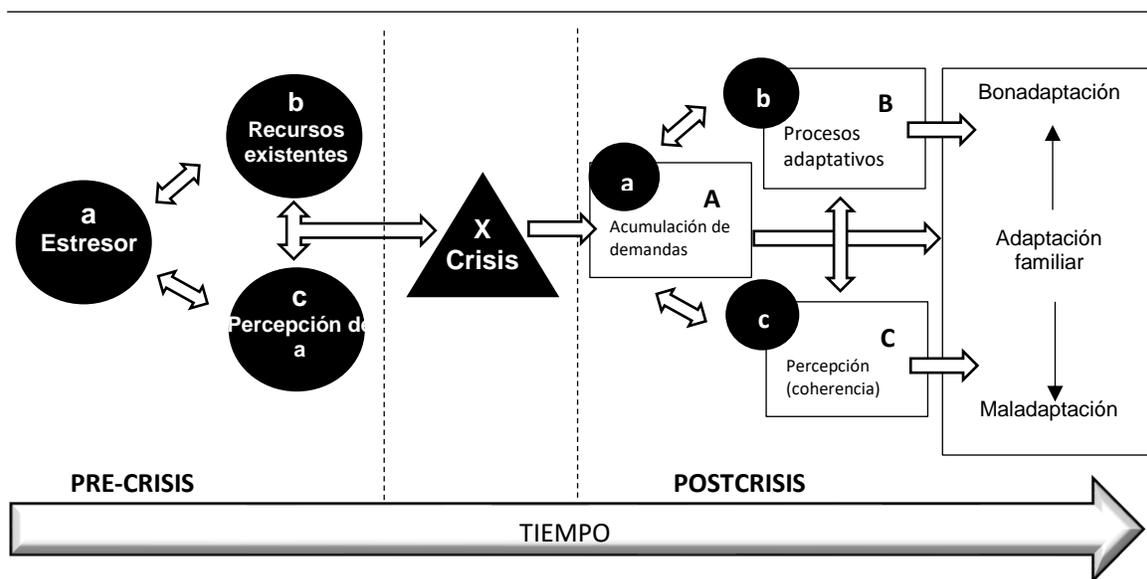


Ilustración 2. Modelo Doble ABC-X de Ajuste y Adaptación donde se redefinen las variables de precrisis y se agregan variables postcrisis para describir (a) los estresores y esfuerzos de la vida diaria provocados por el evento estresante que resultan en una acumulación de demandas; (b) el rango de procesos familiares como resultados en respuesta a la acumulación de estresores (maladaptación y bonadaptación); y c) los factores intervinientes que moldean el curso de la adaptación: los recursos familiares, coherencia y significado, y las estrategias de afrontamiento relacionadas. Fuente: adaptado de Lavee, Patterson y McCubbin, (1985).

Esta nueva formulación “Doble” hace referencia a la acumulación de problemas que se han incrementado y se encuentran relacionados con la disrupción ocasionada por la crisis inicial.

El modelo Doble ABCX fue retomado por Verdugo (2009), planteando que la interacción entre el evento estresante, los recursos de la familia y la apreciación de la gravedad del suceso, podría desencadenar la vulnerabilidad al estrés y a las crisis familiares.

Boss (1987), también ampliaría conceptualmente el factor C (percepción del suceso estresante) del modelo ABC-X, con el constructo ambigüedad de límite. Este marco conceptual ha sido utilizado para el estudio del estrés que provocan las transiciones a lo largo del ciclo vital. Esta autora define el estrés familiar como "el estado de tensión que surge en las familias cuando el estado de desequilibrio de estas es alterado por sus transiciones a través del ciclo vital", aseverando que el estrés es un cambio que no tiene en sí connotaciones positivas ni negativas y que todas las familias deben enfrentar situaciones de estrés de manera permanente.

Supuestos sobre la pérdida ambigua

Como se ha definido en el capítulo anterior la pérdida ambigua se define como aquel tipo de pérdida poco clara, incierta, incompleta, indeterminada y traumática, causada por factores e impedimentos externos y no por presencia de una patología individual. Es un concepto que tiene sus orígenes en la terapia familiar y por ende se deben exponer los siguientes supuestos sistémicos: ambigüedad de límite y familia psicológica; al ser estos dos componentes fundamentales del modelo teórico de la pérdida ambigua que se describirá enseguida de los mismos.

a. Ambigüedad de límite

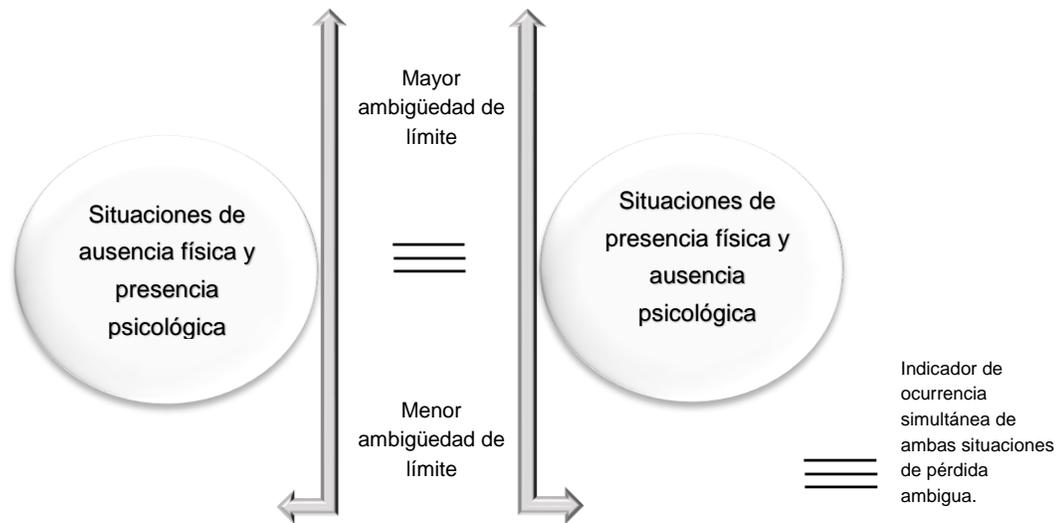
La ambigüedad de límite es una variable utilizada en investigación familiar, que predice los efectos de la pérdida de membresía en la familia y cómo va cambiando a lo largo del tiempo, como son: depresión, síntomas somáticos y conflicto en la familia.

Boss ("Boundary Ambiguity", s.f.), define a la ambigüedad de límite como la falta de conocimiento o claridad sobre quién está dentro o fuera del sistema, en este caso,

la familia, es decir que, este conocimiento sobre las membresías al sistema deben poseer cierta congruencia entre la realidad y las percepciones, ya sea de cada elemento o de todos en conjunto, de lo contrario, el sistema se convierte en un sistema ambiguo, que es aquel sistema que no está cierto de cuáles son sus componentes, en el cual, los procesos de comunicación, feedback y ajuste al cambio se encuentran restringidos (Boss, 2006). Las percepciones y significados que la familia otorga a un evento estresante comprenden una variable crítica para determinar la membresía familiar y, por ende, la existencia y grado de ambigüedad de límite, es decir, existe una discrepancia entre la percepción del observador y la percepción familiar de la situación debido a que la familia asigna significados diferentes a los hechos presentados.

La definición de los límites en la familia se complica cuando existe incongruencia en las percepciones de la familia sobre la presencia o ausencia física de un miembro y su presencia o ausencia psicológica, por ejemplo, si no coinciden las unas con las otras.

Lo expuesto anteriormente es congruente con los dos tipos o situaciones de pérdida ambigua (ausencia física y presencia psicológica, presencia física y ausencia psicológica) que se relacionan con la ambigüedad de límite (véase Cuadro 1) al definirlos como: “incongruencias entre la percepción familiar de la ausencia o presencia de un miembro y su ausencia o presencia psicológica”, en otras palabras, de la membresía o pertenencia al núcleo familiar; ambos tipos de incongruencias generan distintos grados de ambigüedad de límite e impiden que la familia controle y resuelva la situación o evento estresante, ya que un sistema requiere certidumbre y conocimiento sobre sus componentes, es decir, saber quién está dentro y fuera de los límites del sistema físicamente y psicológicamente.



Cuadro 1. Situaciones de pérdida ambigua que generan diferentes tipos de ambigüedad de límite. Fuente: adaptado de Boss (2006).

b. Familia psicológica

Se entiende por familia a ese grupo íntimo de personas con las que uno puede contar a lo largo del tiempo para obtener consuelo cuidados, alimentación, apoyo, sustento y proximidad emocional.

La familia puede estar constituida por las personas con las que nos criamos (lo que se denomina familia de origen) o por las que elegimos en la edad adulta (familia de elección). De lo anterior se entiende que las familias pueden conformarse como una entidad psicológica y física.

La familia psicológica se define como una percepción privada de los vínculos afectivos activamente construidos en la psique humana sobre la familia y su membresía a ella, es decir, qué miembro es parte o no de la familia y puede estar conformada por personas con las que no necesariamente de mantiene un vínculo biológico. Al considerar este factor, por ende, se toman en cuenta los procesos estructurales y perceptuales de la familia, así como los cambios y transiciones temporales en las relaciones interpersonales que en ella se gestan. Boss (2014)

refiere que se espera es un cierto grado de congruencia entre la composición física y la psicológica de la familia.

La familia psicológica es un concepto de carácter terapéutico al ser motivador de cambio y movimiento. Además, es un promotor de resiliencia al proponer flexibilidad sobre la conceptualización tradicional de la unidad familiar. Estas dos características de la familia psicológica la convierten en un factor fundamental para el modelo teórico de la pérdida ambigua.

Por último, Boss (2014), establece que para que las familias solucionen la pérdida ambigua que es inherente al desarraigo, se debe lograr alguna congruencia entre la familia psicológica y la física, de lo contrario, entrarán en un duelo congelado que se entiende como el proceso resultante de experimentar una situación de pérdida ambigua en donde no es posible alcanzar el desapego necesario para comenzar el proceso de duelo ya que la situación se encuentra indefinida.

Modelo teórico de la pérdida ambigua

Según el modelo teórico de Boss (2014) la base conceptual se sitúa en la perspectiva del estrés contextual en la familia, lo que significa que se coloca al estresor como un factor externo al sistema. La pérdida ambigua se considera, según este modelo, como el mayor estresor de un sistema y, por ende, es la más estresante de todas las pérdidas que experimenta el ser humano a lo largo de la vida.

La segunda parte fundamental del modelo recae en la utilización del concepto de resiliencia, tanto individual como familiar, por su importancia para superar el estrés o posible trauma experimentado a causa de las diversas situaciones estresantes.

Desde esta perspectiva, se entiende a la ambigüedad como aquella situación estresante y externa al individuo que complica la pérdida, prolonga el trauma y amenaza las capacidades resilientes de una persona o doliente.

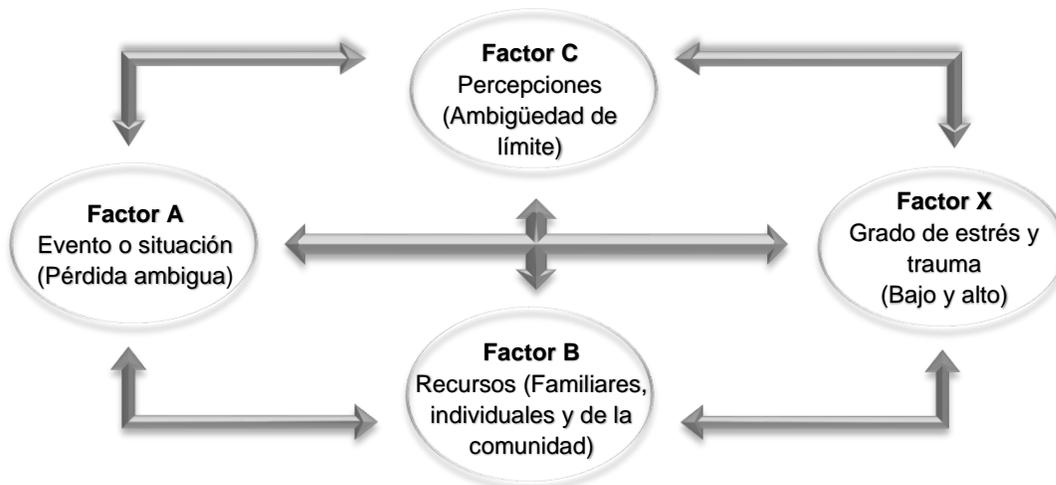
Es importante comprender los términos de estrés y trauma desde este enfoque teórico, cuando se habla del factor externo del estrés se debe entender en términos sistémicos como “una presión dada sobre la situación actual de determinado sistema” (Boss, 2006, pp. 38). Por su parte, el trauma se entiende como una situación de estrés sumamente intensa y de carácter inesperado que provoca altos niveles de inmovilización, es decir, la incapacidad para sobrellevar y manejar el conflicto. La pérdida ambigua en general es traumática y, por definición, el trauma es causado externamente.

La naturaleza externa o ambiental que es inherente a la pérdida ambigua se convierte en un factor terapéutico de gran relevancia al permitir una mejor comprensión del problema y proporcionar la opción de situarlo fuera del individuo, en un lugar donde es más fácil enfrentarlo; aminorando los sentimientos de culpa, ansiedad, dolor, confusión, estado de shock, inmovilización y desesperación, comúnmente relacionados con una situación traumática.

Modelo Contextual del Estrés en la Familia

Boss propone un modelo teórico para poder explicar la pérdida ambigua y la ambigüedad de límite a través de la inserción de ambas como nuevas variables en el Modelo del Estrés en la Familia, dando lugar al Modelo Contextual del Estrés en la Familia (CMFS, por sus siglas en inglés).

En el CMFS, la pérdida ambigua es el estresor, el evento o situación estresante (Factor A). El modelo considera las percepciones individuales de los miembros en la familia sobre la pérdida ambigua como un todo (Factor C). El Factor A y el Factor C generan ambigüedad de límite que es una variable continua que predice el resultado (Factor X), con un alto grado de ser inmovilizante, sistemáticamente y relacionalmente. El Factor B del modelo, está representado por los recursos individuales y familiares que se verán influenciados por la resiliencia individual y familiar. Además, como se puede observar en el Cuadro 2 el proceso de sobrellevar la pérdida ambigua es circular y continuo.



Cuadro 2 Inserción de las variables ambigüedad de límite y pérdida ambigua en el CMFS. Fuente: adaptado de Boss (2006).

De lo anterior, se puede concluir que la intervención dirigida a familias es considerada como la más adecuada para intervenir en situaciones de pérdida ambigua. Esto se puede observar en las reflexiones de Boss (2004) sobre las intervenciones realizadas a raíz del atentado a las Torres Gemelas en Nueva York, el 11 de septiembre de 2001, donde las “reuniones familiares” que se llevaron a cabo días después del evento, fueron esencialmente las unidades de análisis para probar el modelo teórico de la PA (Boss, 1990).

Supuestos sobre resiliencia

La raíz del término “*resiliencia*” deriva del latín “*resilio*” que significa: volver atrás, volver de un salto, resaltar, rebotar. En una definición más cercana a los conceptos para recobrar su forma original después de ser sometidos a una presión deformadora. Desde las ciencias sociales, se describe a la resiliencia como aquellas características de los sujetos que, a pesar de nacer y vivir en condiciones de alto riesgo, se desarrollan psicológicamente sanos y socialmente exitosos (Rutter, 1993).

En términos generales, la resiliencia es la capacidad de una persona o grupo para seguir proyectándose en el futuro a pesar de acontecimientos desestabilizadores, de condiciones de vida difíciles y de traumas a veces graves. La resiliencia se sitúa en una dinámica de fomento de la salud mental. Se considera a una persona resiliente a aquella que al enfrentar un suceso traumático no experimenta síntomas disfuncionales, ni ve interrumpido su proceso vital, sino que consigue mantener un equilibrio estable sin que afecte su rendimiento y a su vida cotidiana.

La resiliencia, según Bonanno, Papa y O'Neil (2001), refiere a un funcionamiento sano y continuo de carácter regenerativo, de crecimiento y creador de emociones positivas. La resiliencia es una respuesta común ante la experiencia de fenómenos perturbadores como puede ser una pérdida interpersonal no es indicadora de patología sino al contrario, es un ajuste saludable a la adversidad y, por ende, no conduce a reacciones de duelo no resuelto o complicado.

El concepto incluye la capacidad de una persona o sistema social de enfrentar adecuadamente las dificultades, de una forma socialmente aceptable (Vanistendael, 1994): la resiliencia es un conjunto de procesos sociales e intrapsíquicos que posibilitan tener una vida sana viviendo en un momento insano. Estos procesos tendrían lugar a través del tiempo, dándose combinaciones entre a tributos del niño y su ambiente familiar, social y cultural. De este modo, la resiliencia no puede ser pensada como un atributo con la que los niños nacen, ni que los niños adquieren durante su desarrollo, sino que se trataría de un proceso interactivo entre éstos y su medio (Rutter, 1992).

La resiliencia es una capacidad dinámica, puede variar a través del tiempo y las circunstancias ya que es el resultado de un equilibrio entre factores de riesgo, factores protectores y la personalidad del ser humano. El análisis de la interacción de estos factores se establece a un nivel individual y en variables sociales o comunitarias.

Tipos de resiliencia

a. Resiliencia individual

Desde la perspectiva del estrés se define a la resiliencia como la habilidad para estirar y doblar en respuesta a las presiones y tensiones de la vida.

Por otro lado, cuando ocurre una crisis (en oposición a solo presión, estrés o tensión) la resiliencia se define como la habilidad para recuperarse y alcanzar un nivel funcional igual o mayor al que se estaba en la etapa precrisis.

El término resiliencia, según Hetherington y Blechman (1996), quienes la consideran como indicador de un proceso de movimiento, la definen como: *“la resistencia al estrés o invulnerabilidad que refiere a procesos que operan ante la presencia del riesgo de que se producirán resultados tan buenos o mejores como aquellos obtenidos en la ausencia del riesgo”* (s.p.)

Cuando hay una situación de pérdida ambigua, la resiliencia individual depende de la habilidad para vivir en conformidad con la ambigüedad y del mantenimiento de la salud física y mental a pesar de estar enfrentando un estrés excesivo.

b. Resiliencia familiar

Desde el ámbito de lo familiar, la resiliencia es considerada como el camino que una familia sigue mientras se adapta y prospera ante el estrés, tanto en el presente como al paso del tiempo. Según Boss (2006) las familias resilientes responden de formas únicas a situaciones de esta índole dependiendo del contexto, el nivel de desarrollo, la combinación entre la interacción dada entre riesgo y los factores de protección, y que la familia comparta puntos de vista ya que no todas las personas consiguen ser resilientes de la misma forma.

Una familia resiliente a largo plazo es aquella que puede mantenerse unida a través de una constante evaluación de quien forma parte de la familia y quien no, es decir, sobre la membresía a la familia, de ahí la importancia del constructo de familia psicológica ya que la habilidad de reevaluar continuamente los límites de la familia – física y psicológica – es esencial para hacer frente cognitivamente a la situación de pérdida ambigua, manejar el estrés y fomentar la adecuada toma de decisiones; todo esto necesario para el proceso resiliente durante el curso de la vida.

Modelo de Intervención de Pérdida Ambigua basado en la Resiliencia

Específicamente Boss (2006) menciona tres enfoques terapéuticos para tratar los síntomas asociados a la condición pérdida ambigua: la Terapia Dialéctico Conductual (Linehan, 1993a, 1993b) dirigida a controlar “emociones arrolladoras” a través del aprendizaje de cuatro habilidades básicas de tolerancia al malestar, las cuales se desarrollarán más adelante; la Terapia Narrativa Sistémica, en su conceptualización del individuo como parte de un sistema familiar con una estructura compleja, se dirige la atención terapéutica hacia: la identificación de la estructura familiar, las complicaciones y violaciones de los límites en el sistema, al considerar éstos como la causa del desequilibrio cognitivo-emocional del individuo, todo a través de los relatos expresados. El objetivo último de la aplicación de estos enfoques al tratamiento de la pérdida ambigua es lograr que cada paciente, o bien, cada miembro de la familia aprenda a vivir en su condición de pérdida ambigua a través de la resiliencia que es considerada por Boss (2006) como un sinónimo de poseer alta tolerancia a la ambigüedad.

El modelo terapéutico propuesto por Boss (2006) parte de los siguientes modelos teóricos del estrés en la familia: Modelo ABC-X de Reuben Hill (1986), Modelo Doble ABCX de Ajuste y Adaptación de McCubbin y Patterson (1980, 1983) y el Modelo Contextual del Estrés en la Familia de Boss (1987); prevención en crisis y la construcción de resiliencia.

El modelo de intervención basado en el estrés y la resiliencia debe ser aplicado como un proceso a través del tiempo en el que se trabaja con las familias en el desarrollo de seis dimensiones terapéuticas (habilidades resilientes) que no llevan un orden preestablecido, ni cronológico y no necesariamente deben estar todas incluidas en el plan de tratamiento; cada una de las dimensiones desarrollará diversas habilidades resilientes significativamente relacionadas con su condición de pérdida ambigua con el objetivo de aprender a vivir con ella, en tanto que esta última requiere soluciones especiales ante un fenómeno especial.

Boss (2006) en resumen, propone las siguientes técnicas para incrementar la resiliencia ante la vivencia de una situación de pérdida ambigua:

1. Nombrar el estresor del sistema como algo externo y que se llame “pérdida ambigua”.
2. Aprender a utilizar el pensamiento dialéctico, en otras palabras, ser capaz de mantener dos ideas contrarias al mismo tiempo.
3. Renunciar a la idea de alcanzar un cierre a su pérdida; en oposición al pensamiento absoluto la tarea se dirige a vivir y disfrutar de la vida, aún en una situación tan abrumadora.
4. Soportar y aceptar la ambigüedad a través del incremento de la tolerancia a la ambigüedad como una forma de ir asimilando la experiencia de manera ordenada sin forzar las respuestas; y, por ende, sentirse cómodo ante la falta de respuestas que la incertidumbre provoca; significa lograr controlar la necesidad propia de control y de dominio; aceptar la paradoja de ausencia-presencia, renunciar al perfeccionismo de las relaciones humanas y, por último, aprender a manejar la ansiedad.

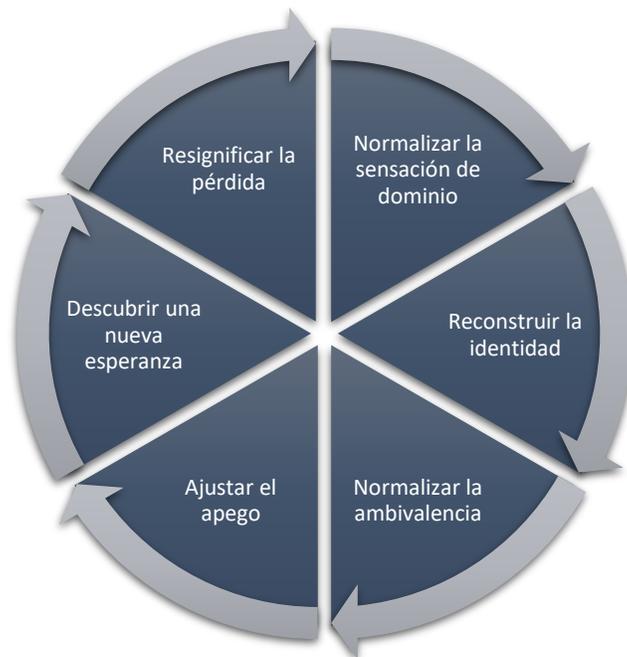


Figura 1 El Modelo de la Resiliencia Pérdida Ambigua (Boss, 2006, 2011, 2017). En esta figura se observan las seis dimensiones terapéuticas del modelo y la forma en que se relacionan circularmente.

Dimensiones terapéuticas

A continuación, se presentan las seis dimensiones terapéuticas y sus características principales desarrolladas por Boss (2006):

1. Resignificar la pérdida:

Consiste en darle un nombre a lo perdido y despojar a la persona de la culpa que pueda presentar al especificar que se trata de un tipo de pérdida única, y así, encontrarle un significado a la pérdida al darle una definición a la misma. La pregunta principal que responder sería: *¿Cómo puedo darle sentido a mi pérdida?*

2. Normalizar la sensación de dominio (empoderamiento y conciliación):

El propósito es empoderar a las personas que están sufriendo o normalizar este dominio sobre las cosas a través de la conciliación con la idea de que no siempre se tiene control sobre las cosas y no se puede controlar absolutamente todo. La tarea principal de esta dimensión es la enseñanza y la utilización del pensamiento dialéctico (*both/and thinking*) para facilitar el proceso de enfrentarse a la pérdida. La sensación de dominio debe ser aumentada o incrementada en función del contexto cultural dentro de la población al que se esté dirigiendo la intervención.

3. Reconstruir la identidad:

Consiste en aminorar la confusión de identidad generada por la situación ambigua, de nuevo, a través del pensamiento dialéctico. Sin embargo, esta vez la pregunta principal que responder sería: *¿Quién soy yo ahora?* Esta dimensión debe ser entendida a partir del marco del construccionismo social, teoría en la cual la identidad está en función de las relaciones sociales y como éstas dan lugar a todas las percepciones que la persona acerca de quién es y, por ende, de sí misma. El objetivo es desarrollar la identidad relacional por medio de: la definición de los límites en la familia, seleccionar temas enfocados en un mejor desarrollo familiar y elaborar los valores y puntos de vista compartidos (Boss, 2006, p. 124).

4. Normalizar la ambivalencia:

Disminuir los sentimientos de angustia, ira y culpa ya que estos sentimientos erosionan la resiliencia. El objetivo principal es fomentar el insight (conciencia

cognitiva) sobre la propia ambivalencia e identificar sentimientos contradictorios. Posteriormente, normalizar los sentimientos negativos y la culpa (expresión emocional). El enfoque en la terapia narrativa durante sesiones familiares aporta información sobre estos sentimientos en conflicto, los miembros compartirán sus historias, en conjunto con el papel del terapeuta como testigo disminuirá la culpa y ansiedad experimentada y les permitirá vivir con ello. El grupo se convierte en la fuente de resiliencia en el cual los roles, el estatus y las identidades que están en juego se vuelven relativamente más claras y los límites del sistema se mantienen acompañados de cierto grado de flexibilidad. Las técnicas utilizadas pueden ser narrativas, psicoeducación y cognitivo-conductuales, incluyendo técnicas de la terapia de aceptación cognitiva y emocional para lograr aminorar la inmovilización provocada por la ambivalencia y habilitar los recursos resilientes.

5. Ajustar el apego:

Consiste en reflexionar el modo en que la persona que se encuentra sufriendo se apega a lo perdido y ajustar el tipo de apego para lograr una mejora en las experiencias sociales. La intervención debe estar basada en técnicas relacionales dirigida a la construcción de nuevas conexiones humanas con la familia, amigos y la comunidad. El objetivo principal consiste en ajustar el apego de manera gradual hacia lo perdido y a nivel perceptual a través de estas nuevas vinculaciones sociales; se incluye el concepto de familia psicológica como constructo psicológico promotor de cambio e innovación.

En cuanto a la relación de esta dimensión con la resiliencia se puede establecer que para que se genere una adaptación sana a este ajuste en el apego y nueva vinculación emocional es necesario desconectarse gradualmente de lo perdido, mientras simultáneamente se establecen nuevas conexiones en la familia y comunidad.

6. Descubrir una nueva esperanza:

Consiste en hacer a un lado la necesidad propia y el ego resultante de querer que las cosas sucedan como uno quiere y adoptar una posición nueva y desconocida

donde se alcance una vida significativa y saludable, a través de la imaginación, la creatividad y la motivación al cambio.

En el presente trabajo se propone específicamente la utilización de un grupo reflexivo sobre pérdida ambigua y resiliencia para la intervención con estas familias; se elige este tipo de grupo debido a la flexibilidad que posee y la afinidad psicoterapéutica, sobre todo, con las técnicas narrativas que comparte con el modelo de PA; los modelos explicativos sobre los grupos y la psicodinámica grupal se tomarán como base para la construcción de las cartas descriptivas que conforman fundamentalmente la propuesta del modelo de intervención de PA, por lo que resulta necesario, describirlos y definirlos ampliamente en el siguiente capítulo.

Capítulo 4

La psicodinámica de grupos

El presente capítulo tiene como objetivo, dar a conocer algunos aspectos importantes de los grupos, tales como definiciones diversas, así como sus características. Así mismo, se hará mención de algunos rasgos sobre los grupos terapéuticos, así como los distintos enfoques bajo los cuales se trabaja. Finalmente, se hará mención sobre el grupo reflexivo, mismo que adquiere importancia en el trabajo que nos ocupa ya que será la modalidad empleada en la intervención.

Definición de grupo

El término grupo deriva del italiano *gruppo* o grupo, que hace referencia a varios seres que forman un conjunto, ya sea material o mentalmente considerado (Germán, 2015; Reyes, 2014).

Para González Núñez (1992) un grupo es la reunión de dos o más personas que se congregan, interactúan, perciben e inter fluyen entre sí, con diferentes metas; en las que cada miembro posee sus propias motivaciones y metas; las cuales tienen que verse satisfechas o realizadas en el grupo o por el grupo.

Según Germán (2015) define al grupo como un conjunto de individuos que interactúan, forman vínculos interpersonales, con características, metas u objetivos en común, en donde los individuos muestran su personalidad y pueden influir en la de sus compañeros, donde las personas se comprometen con sus compañeros para llevar a cabo los objetivos que tiene en común y en donde cada miembro del grupo reconoce a su semejante como otro individual, único e irrepetible, generando un vínculo significativo.

Vaimberg (2012), define al grupo como “un espacio de relación y un transportador y transformador de representaciones eficaz en el proceso de construcción del sujeto”. En este proceso va atravesando y posibilitando situaciones dilemáticas,

entre un grupo interno y un grupo externo, que en su juego dialectico perfila un sujeto con posibilidades de encuentro y diferenciación con el otro, de remodelación de su repertorio de mecanismos defensivos y de una nueva experiencia de subjetivación psicológica y social” (pp.21).

Con base en lo anterior y de acuerdo con Germán (2015), es importante resaltar que un grupo no es solo la reunión de individuos, sino que conlleva la interacción frecuente o no entre ellos, además de compartir intereses, ideas, conocimientos y sentimientos, además de existir un compromiso recíproco en el alcance de metas establecidas de común acuerdo. Finalmente, la interacción se da frente a frente, formando diferentes opiniones unos de otros.

Características y propiedades del grupo

Para González Núñez (1992), las características que definen a un grupo son:

- *Interacción:* debe existir un espacio y tiempo en donde los miembros del grupo se relacionan
- *Percepciones y conocimientos de los miembros y del grupo:* cada miembro es parte del todo y los miembros advierten la existencia del grupo del cual son miembros y su conducta ejerce una influencia en él.
- *Motivación y necesidad de satisfacción:* los miembros acostumbran a buscar un grupo por la creencia de que habrá alguna necesidad de afiliación, pertenencia, éxito, estatus, poder, etc.
- *Metas del grupo:* están relacionadas con la motivación pues los miembros del grupo las considera significativas.
- *Organización del grupo:* conlleva propiedades estructurales que regulan el funcionamiento del grupo, así como los roles, normas y estatutos, que pueden ser escritos o no, o pactados de manera verbal o no verbal.
- *Interdependencia de los miembros del grupo:* los miembros del grupo reconocen tener necesidades ya sea consciente o inconsciente, y su satisfacción depende de los demás miembros del grupo.

Como propiedades de los grupos el citado autor menciona lo siguiente:

- *Los antecedentes individuales de los miembros del grupo:* ya que el grupo se forma de personas con diferentes antecedentes, pueden surgir diferentes combinaciones que generan particularidades en el grupo.
- *Atmósfera:* Se refiere al estado de ánimo, que se encuentra presente en los integrantes del grupo.
- *Esquema o patrón de participación:* está determinada por la dirección de las relaciones existentes dentro del grupo o por el grado de participación de los miembros en los asuntos grupales.
- *Capacidad de autodirección:* se refiere a la disposición de los integrantes del grupo para regular su comportamiento que va dirigido a la meta de este.
- *Interacción Grupal:* En esta propiedad, el conductor del grupo utiliza sus habilidades para alentar a los miembros del grupo a que interactúen con respecto a los intereses que se persiguen.
- *Inducción mutua:* Se trata de la inducción por parte de los miembros del grupo, el cual suele intensificarse con la empatía y que tiende a afectar de forma directa a la ansiedad y hostilidad en el grupo.
- *Asimilación:* Es la tendencia a favorecer la socialización por parte de los miembros del grupo.
- *Polaridad:* Es propiamente una manifestación dinámica de un grupo, en la que se polarizan en función de una persona, idea o problema.
- *Voluntad y beneplácito:* Cualidades de los miembros para pertenecer a él.
- *Identificación:* Por lo regular se trata de un proceso inconsciente, que cuando se hace consciente beneficia al proceso grupal.
- *Cohesión:* Se trata de la cantidad de presión ejercida sobre los miembros del grupo para que éstos permanezcan en él.
- *Meta común:* Para que un grupo permanezca reunido es necesaria la presencia de una meta en común.

- *Tamaño y función:* La función de un grupo junto con su tamaño, están relacionados en el momento en que aumenta o disminuye el número de sujetos, lo cuales, a su vez, alteran el número de patrones de participación e interacción, así como las propiedades del grupo. De acuerdo a su tamaño, los grupos se pueden clasificar en: Diada; triada, Cuaterna; grupos mayores de ocho miembros; la masa.

Técnicas y tácticas grupales

Las técnicas de grupo según Núñez, de Velasco y Silberstein (1994) son procedimientos o medios para organizar y desarrollar la actividad del grupo, están basados en la teoría de dinámica de grupos, con el fin de lograr los objetivos grupales. Una técnica adecuada estimula las motivaciones individuales para lograr que puedan estar mejor integradas y dirigidas hacia la meta del grupo. La gama de técnicas existente nos permite utilizar la adecuada para cada caso, y se debe considerar:

- El tamaño del grupo (grande, pequeño...).
- Los objetivos que se desean alcanzar.
- Las características del grupo.
- Las posibilidades físicas del salón de clases (tamaño, mobiliario...).
- El tiempo con el que se cuenta.

Las tácticas son los movimientos específicos, de las formas para desarrollar una técnica, pues están constituidas por diferentes tácticas, que conducen a un grupo a las metas.

Las técnicas de integración grupal son las que preparan al individuo para el trabajo en pequeños grupos. El objetivo principal es que cada uno sea respetado y valorado en su realidad única.

Las técnicas de sensibilización: permiten el conocimiento individual recíproco entre los participantes del grupo, que es una condición básica para eliminar las barreras

individualistas desde el inicio del trabajo del grupo, así, las personas se conocen y se percatan del trabajo en equipo que van a realizar, logrando que el objetivo final fluya mejor.

Sus ventajas son las siguientes:

- Confronta al participante con la imagen de sí mismo, propiciando en él un cambio de conducta.
- Permite conocer problemas emocionales, el modo de comunicación y las tensiones interpersonales.
- Ayuda a profundizar las emociones y sentimientos y en la interacción con los demás.
- Alienta a mantener nuevas conductas.
- Resistencias al cambio.
- Puede originar ansiedad sobre el fracaso o el éxito de la experiencia.
- No saber manejar las emociones que se generen.
- El cambio de conducta puede ser transitorio.

Grupo terapéutico

Un grupo terapéutico es la reunión voluntaria más o menos permanente de tres o más personas llamadas pacientes, en esta, los individuos interactúan y se interrelacionan con fines psicoterapéuticos, de este modo, los individuos se identifican como miembros dentro de un contexto determinado por el terapeuta y con base en una serie de valores y normas, explícitos en el entorno terapéutico y denominado contrato terapéutico (González Núñez, 1992; Huerta, 2015).

El grupo terapéutico se diferencia de otros grupos sociales por sus objetivos y su encuadre, debido a las normas que regulan la actividad de sus miembros (Huerta, 2015). Se debe tomar en cuenta las cualidades subjetivas de sus miembros, las interpersonales y culturales de origen de estos.

Vinogradov y Yalom (pp. 15, 1996), refieren que “la psicoterapia es la aplicación de técnicas psicoterapéuticas a un grupo de pacientes”, resaltando que se utilizan las interacciones paciente-terapeuta y paciente-paciente para llegar a cambios en la conducta inadaptada de los miembros del grupo. Esto significa que utiliza al grupo como instrumento de cambio.

Para González Núñez (1999) los integrantes del grupo terapéutico pueden aportar distintos elementos que pueden favorecer la consolidación o disolución de este grupo, y menciona como elementos conformadores del grupo, los siguientes:

- Afectos, tales como: valor, fortaleza, gratitud.
- Pena y depresión por lo destruido; aceptación de la propia culpa.
- Capacidad de apareamiento a través de la reparación, unificación e integración.
- Control adaptativo de los impulsos, capacidad de demora.
- Actitud expectante, esperanza de bienestar y salud, confianza en la unión y alianza positiva con los demás.
- Idealización moderada del grupo y del terapeuta, que incluyen expectativas realistas en cuanto al tratamiento.
- Capacidad de insight.
- Introyección de objetos metabolizados, integrados y “buenos”.
- Actitud positiva dirigida a la gratitud, reconocimiento, y el cariño hacia el grupo y el terapeuta.
- Demanda impetuosa que permita satisfacer las necesidades internas conforme a las condiciones externas.
- Fuerza creadora.
- Identificación e integración de partes positivas, restitutivas y reparadoras de los demás; y la expulsión de contenidos intolerables y destructivos.
- Consciencia de la problemática y motivaciones profundas; liberación de cargas neuróticas mediante la acción catártica y purificadora del tratamiento.

En contraste el autor menciona como elementos desintegrativos, los siguientes:

- Afectos generados por la propia agresión, miedo, resentimiento o envidia.
- Procesos paranoides persecutorios; proyección de la hostilidad propia en los demás.
- Incapacidad de reparar, debido a la desintegración y desunión.
- Actuaciones destructivas.
- Desconfianza; temor a la pérdida y separación.
- Idealización y sobrevaloración exacerbadas del terapeuta y del grupo.
- Compulsión a la repetición.
- Introyección de objetos destruidos y “malos”.
- Actitud negativa hacia el grupo y el terapeuta.
- Demanda voraz, generada de necesidades internas creadas por las intensas carencias infantiles y frustraciones abrumadoras impuestas por el ambiente actual.
- Fuerza destructiva.
- Identificación e incorporación de las partes negativas de los demás; tendencia a expulsar elementos restitutivos y reparadores.
- Inconsciencia de enfermedad; triunfo de la neurosis sobre la acción terapéutica.

Características de los grupos terapéuticos

Para Wolpe (1997, mencionado en Sáenz, 2014), las terapias de grupo se pueden dividir con base en los objetivos que cubren, y pueden ser diferentes debido al grado de insight:

- *Terapia de soporte o de apoyo:* busca reforzar las defensas existentes, elaborar nuevos y mejores mecanismos de control y restaurar un equilibrio adaptativo.
- *Terapia reeducativa:* busca el insight de conflictos conscientes, hacer esfuerzo de reajuste deliberados y modificar las metas de manera objetiva para vivir de acuerdo con los potenciales creativos existentes.

- *Terapia reconstructiva*: busca el insight de conflictos inconscientes mediante esfuerzos para extinguir alteraciones estructurales del carácter, desarrollar y expandir la personalidad y buscar nuevos mecanismos de adaptación.

Pérez-Sánchez (1996), menciona que las sesiones deben ser de una hora y cuarto, pues esto permite el desarrollo de un ambiente emocional determinado y que, los pacientes entren en la experiencia y los terapeutas la comprendan.

Sbandi (1980) señala que la meta del grupo no debe ser percibida como la suma de las metas de los miembros (similares o idénticas), sino que la meta surge cuando las motivaciones de los miembros se reducen a un denominador común, esto genera que la intervención breve con grupos homogéneos les permita compartir más fácilmente sus experiencias, reduciendo así los conflictos y aumentando el apoyo mutuo.

El tamaño de los grupos se divide en los siguientes:

- *Grupo pequeño*: formado por siete miembros (± 2 miembros), pues si son menos de cinco, los intercambios disminuyen y más de nueve no permite una comunicación fluida entre los miembros. Son grupos “lentamente abiertos” pues permiten la entrada de nuevos miembros cuando uno abandona el grupo. Son heterogéneos, de orientación dinámica y duración indeterminada (Guimón, 2003; Portuondo, 1985).
- *Grupo mediano*: está formado por doce a treinta miembros; posee la capacidad de aclarar la naturaleza de las relaciones entre el mundo interno y el mundo externo (Guimón, 2003; Portuondo, 1985).
- *Grupo grande*: en este, hay más de cuarenta miembros e incluso hasta varios cientos de ellos, y puede constituir un motor importante para el cambio personal y social (Guimón, 2003; Portuondo, 1985).

En relación con lo anterior, Sbandi (1980), señala que existe una relación inversamente proporcional al número de miembros y el tiempo de participación; aunque destaca que la participación de los miembros no solo depende del factor tiempo, sino también de otros factores como lo es el tiempo, lugar, etc.

Modelos de intervención grupal

Existen diversas formas de intervención en la terapia de grupo; estas propuestas se basan en los conceptos teóricos de la modalidad individual, aunque con ciertas adaptaciones, por lo que, se mencionarán algunos de estos modelos, con sus premisas teóricas y las adecuaciones a la intervención grupal:

- *Modelo psicoanalítico:* para González Núñez (1999) este tipo de terapia reconstructiva incluye todas las derivadas del psicoanálisis. Para el autor, en este tipo de terapias el elemento más importante es el énfasis puesto en las interacciones personal y en la relación paciente-terapeuta, debido a que se interpretan los sentimientos y comportamientos del primero hacia el segundo: Los objetivos se centran en lograr la autocrítica y la reorganización por parte del paciente, la modificación de su personalidad mediante la exploración del material inconsciente y generar un cambio profundo mediante el conocimiento de las motivaciones y conflictos inconscientes.

Rutan (1996), menciona que aunado a la teoría psicoanalítica los principios que pueden ser aplicados a la situación grupal son:

- a. *Determinismo psicológico:* se refiere a que toda conducta y pensamiento tienen una finalidad y están sometidos a leyes.
- b. *Procesos inconscientes:* es la premisa fundamental del psicoanálisis de que algo se encuentra fuera de la consciencia.
- c. *Conducta dinámica y dirigida a una meta:* en esta, la conducta siempre busca proteger a la persona del dolor o un riesgo temido.
- d. *Desarrollo epigenético:* plantea que cada fase del desarrollo depende de la fase precedente.
- e. *Funciones de la mente:* se refiere a los elementos del aparato psíquico propuestos por Freud: el ello (instintos e impulsos primitivos), el yo (es el

intermediario entre el ello y el super yo) y el super yo (es la internacionalización de las expectativas de los padres y el medio cultural).

Este modelo busca que el grupo genere un clima que ayude a los miembros a reexperimentar las relaciones familiares de la infancia, y el desentierro de los sentimientos asociados a acontecimientos pasados (Rutan, 1996).

- *Modelo Existencial*: se basa en el método fenomenológico centrado en la atención de la existencia de los individuos, sus relaciones, dolores, alegrías, etc. Vividos en el momento; busca proporcionar al paciente condiciones que potencialicen la autoconciencia y reduzcan los bloqueos del crecimiento; busca ayudar a los pacientes a descubrir y emplear la libertad de elección y la asunción de responsabilidad de sus propias decisiones (Aguilar, 2008; Corey, 1995).
 - La principal tarea del terapeuta consiste en estar plenamente presente y disponible para los miembros del grupo y captar ser subjetivo; además de crear la relación persona-a-persona auto revelándose y confrontando a los miembros de forma prudente (Corey, 1995).
 - Para Yalom (2001), la psicoterapia existencial es dinámica pues existen distintas fuerzas en conflicto, este surge de la confrontación del individuo con los datos de la existencia, y están relacionados con las cuatro preocupaciones supremas: la muerte, la libertad, la soledad y el sin sentido. Debido a esto, el grupo se estructura con base en estas preocupaciones, compartiendo así sentimientos del aquí y ahora con el grupo. (Corey, 1995).
 - En este modelo se enfatizan los valores de individualidad, libertad, autonomía y autorrealización, los cuales pueden generar conflictos, debido a los valores culturales de colectividad, respeto a la tradición, deferencia a la autoridad e interdependencia (Corey, 1995).
- *Modelo Gestalt*: según Castañedo (1997), la terapia Gestalt se basa en dos principios: la psicología conductual y vivencial. Este modelo busca que los

miembros del grupo presten atención a las experiencias que viven en cada momento para que puedan reconocer e integrar los aspectos de sí mismos a los que han renunciado (Aguilar, 2008; Corey, 1995), así como la exploración de sí mismos mediante la promoción de un encuentro, un proceso de crecimiento, un acontecimiento de resolución de problemas, una forma especial de aprendizaje y una exploración de toda la gama de aspiraciones al cambio (González Núñez, 1999); además de lograr la madurez, definida por Perls, como la transición que se opera al pasar de recibir el soporte del medio ambiente a darse el propio autoapoyo (Castañedo, 1997).

- El objetivo, dentro del ámbito grupal, es que las personas se desenmascaren frente a los demás miembros y revivir dentro del grupo las sensaciones experimentadas ante un evento, pues de este modo se pueden modificar los patrones de respuesta y proponerse el cambio (Aguilar, 2008; Núñez, 1999).
- Keptner retoma el modelo de la silla caliente acuñado por Perls, e identifica tres niveles de oportunidad en el trabajo terapéutico: intrapersonal (autoexploración), interpersonal (exploración de las relaciones interpersonales dentro del grupo) y el grupo en su conjunto (exploración de los patrones del grupo). Además, Kepner, mencionado en Castañedo (1997) menciona que las etapas del grupo terapéutico desde este enfoque son:
 - a. *Identidad*: darse cuenta de uno y de los otros (fase de dependencia).
 - b. *Influencia*: energía y excitación, ansiedad, resistencia, movilización (fase de contraindependencia).
 - c. *Intimidad*: contacto, acción para completar el ciclo (fase de interdependencia).
 - d. *Cierre*: reposo, retirada de la energía, reconocimiento de lo que no es posible y aparición de lo que se ha realizado en el grupo.

La tarea del terapeuta es fomentar el darse cuenta de los miembros individuales y de todos los niveles consecutivos del grupo para optimizar el contacto interpersonal e intrapersonal (Woldt y Toman, 2007), ayudar a los participantes en la intensificación de su experiencia y estar alerta de sus mensajes corporales. El terapeuta es responsable de ser consciente de su experiencia centrada en la persona y de usarla en este contexto; estructurará a el grupo introduciendo técnicas apropiadas para la intensificación de emociones. Por lo tanto, el terapeuta es un participante-observador de la conducta en el aquí y el ahora, y el catalizador de experiencias fenomenológicas del paciente (Castañedo, 1997).

Grupo reflexivo

Para Dellarosa (1979) es importante que los terapeutas interesados en la terapia grupal deben participar en este tipo de experiencia como miembros de un grupo. Sin embargo, es también importante que esto no interfiera en el tratamiento psicoanalítico individual de cada terapeuta. A partir de esto se decide retomar lo elaborado en un psiquiátrico argentino, llamado Grupos de Reflexión, en donde se busca elaborar las tensiones generadas por el tratamiento de pacientes psiquiátricos.

A partir del primer esbozo realizado por Dellarosa (1979) en la Asociación de Psicología y Psicoterapia de Grupo (AAPPG) se establecieron los parámetros para los grupos de reflexión: se debe integrar por un grupo de diez a catorce integrantes (como mínimo cinco para iniciar la sesión), con una duración de 75 minutos por sesión, haciendo énfasis en la confidencialidad y la exposición clara de los objetivos del grupo, así como la libre elección del tema a tratar en cada sesión (si está dentro de los límites del tema grupal).

Para el autor un grupo de reflexión se define como un grupo en donde los participantes se reunirán para hablar, filosofar y, redramatizar inconscientemente. El grupo de reflexión considerará el cometido que está predefinido y se puede generar la discusión de la vida personal (ajena al tema definido) lo cual dependerá si el facilitador lo retoma para la discusión grupal sobre el tema central.

Reyes (2014) define al grupo de reflexión como aquel orientado a que sus integrantes tomen consciencia de fenómenos mediante la reflexión. Está caracterizado por un dispositivo de acción y cambio, además, se da un espacio para pensar e incluir aquello que no había sido pensado y omitido.

Dellarosa (1979) menciona como puntos a considerar en el empleo de las técnicas, los siguientes:

- Detectar y exponer los temas manifiestos que los miembros asumieron y trabajaran
- Hacer explícitos los conflictos latentes que dificulten el trabajo.
- Explicitar las leyes del funcionamiento de los grupos.
- Una vez claras, hacer una conexión entre lo teórico aprendido y lo práctico vivido.

Para dicho autor en un grupo reflexivo predomina lo afectivo debido al contenido dramático existente, además señala que en estos grupos el éxito en su desarrollo y elaboración depende del señalamiento de los temas aportados, rescatando exclusivamente la capacidad de reflexionar de los grupos.

Si el facilitador observa que el grupo está tocando temas personales (fuera del tema central propuesto) deberá lograr que los miembros del grupo pasen a ser observadores de lo que está sucediendo en la situación grupal y así den cuenta de aquello que han estado actuando. Se debe buscar que la tensión del grupo sea óptima, no siendo mínima (que el grupo refleje apatía, desinterés o retraimiento) y sin llegar a un límite máximo (grupo que refleje suspicacia, agresividad intensa y/o competencia destructiva). Dellarosa (1979), menciona que “un grupo de reflexión puede funcionar como tal, como un grupo apto para pensar y elaborar reflexiones, o puede descarriarse a otro nivel (burlador, protestario) que solamente al ser superado permitirá encarar la tarea primordial del grupo” (pp.85).

Con base en lo expuesto durante este capítulo sobre la psicodinámica de grupos, se considera conveniente la utilización de un grupo reflexivo compuesto por familias,

como la fundamentación práctica y punto de referencia para la construcción de la propuesta de intervención psicoterapéutica basada en el modelo de intervención de pérdida ambigua y resiliencia para supervivientes del terremoto. A continuación, se despliega, describe y explica a profundidad el método de investigación del presente trabajo, la propuesta de diseño de investigación y de intervención, así como, el procedimiento de desarrollo del grupo reflexivo *“Lo que el 19 de septiembre se llevó”*.

MÉTODO DEL GRUPO REFLEXIVO

JUSTIFICACIÓN

El papel del psicólogo ante una situación de desastre recae en la importancia que tiene la provisión inmediata, a mediano y largo plazo, de ayuda psicológica a los que padecen la situación de desastre y a los profesionales que intervienen en las acciones. Los niveles de intervención pueden ser diversos: individuales, grupales, familiares, comunitarios o institucionales, y el psicólogo, debe estar entrenado en técnicas muy conocidas como son: los primeros auxilios psicológicos (PAP), intervención en duelo y la intervención en crisis. En México, la mayoría de los tratamientos terapéuticos existentes han prestado mayor atención a los efectos de los acontecimientos traumáticos que constituyen verdaderas catástrofes a nivel individual, el más claro ejemplo es el enfoque en el tratamiento del Trastorno por Estrés Postraumático y los Trastornos de Ansiedad.

La Facultad de Psicología de la Universidad Nacional Autónoma de México (UNAM), ofreció ayuda a las personas que resultaron afectadas por el sismo del pasado 19 de septiembre de 2017 desde diversas plataformas; implementó acciones para atender a los universitarios y a la población en general por la emergencia del sismo del 19 de septiembre. Esta entidad universitaria contó con 600 brigadistas, quienes dieron atenciones en 490 puntos y pláticas en 88 comunidades a las que asistieron más de cinco mil quinientas personas. Además, apoyó en el manejo de estrés y emociones a más de cuatro mil solicitantes vía web y telefónica a través del Centro Telefónico de Intervención en Crisis de la Facultad; también sus expertos dieron 90 entrevistas y opiniones sobre miedo, ansiedad y estrés derivados del sismo. En los Centros de Formación y Servicios Psicológicos de la instancia universitaria se tuvieron tres mil 185 admisiones (Hernández, 2018).

Según la información recabada del “Reporte de actividades en apoyo a la población afectada por el sismo” (2017), se dio capacitación a 140 licenciados en psicología egresados de la Facultad, brigadistas coordinados por la Sociedad Mexicana de Psicología y estudiantes de posgrado de nuestra Facultad, en temáticas vinculadas al Protocolo de Protección Civil de la Ciudad de México para Intervención en Crisis

(manejo de ansiedad y estrés postraumático) y en las técnicas para dar “notificación de muerte”.

A partir de esta postura de intervención en crisis, de primeros auxilios psicológicos, del tratamiento de duelo complicado y sobre todo el tratamiento del estrés postraumático que están puramente enfocados a los efectos, consecuencias y secuelas de presenciar un evento traumático, se ven profundamente influenciados por una percepción del ser humano desde un modelo de riesgo basado en las carencias y la enfermedad.

Las investigaciones sobre resiliencia nos desafían a crear modelos de intervención psicoterapéutica integrales, basados en las capacidades del ser humano, propiciando mayores beneficios sociales y en la comunidad. El modelo de intervención sobre pérdida ambigua basado en la resiliencia, propuesto por Boss (2006), ofrece una nueva visión y acercamiento hacia las familias damnificadas por el sismo del 19 de septiembre de 2017 como una opción innovadora, poco estudiada y prácticamente desconocida para la población mexicana, ya que el modelo fue construido en Estados Unidos y solamente ha sido probado en este contexto sociocultural y en el de Japón, a raíz del tsunami que arrasó la isla en 2006.

Es por estas razones que el presente trabajo tiene como objetivo elaborar una propuesta de intervención psicoterapéutica grupal preparada con base en un modelo integrativo compuesto por enfoques psicoterapéuticos eficaces, actuales y que hasta cierto punto son novedosos en el contexto sociocultural que actualmente rodea a la psicoterapia en México, como son: la terapia sistémica, la terapia narrativa y la terapia cognitivo-conductual de tercera generación, específicamente la terapia dialéctico conductual; además, para la utilización de estos modelos clínicos se tendrá como base filosófica e ideológica la perspectiva del construccionismo social que nace de la perspectiva fenomenológica social.

OBJETIVOS

OBJETIVO GENERAL DEL GRUPO REFLEXIVO

Generar habilidades resilientes propias del modelo de Boss (2006) que corresponden con sus seis dimensiones (resignificar la pérdida, ajustar el dominio, identidad, normalizar la ambivalencia, ajustar el apego, encontrar una nueva esperanza) para el desarrollo de nuevas formas adaptativas como una alternativa de superación de la pérdida.

Objetivos específicos

Los objetivos específicos del grupo reflexivo, que corresponden con los objetivos generales de cada carta descriptiva, son los siguientes:

1. Presentación de todos los participantes; conocer la forma de trabajo, duración del grupo, los temas que se van a tratar, motivo de consulta e inquietudes de los usuarios.
2. Encontrar el significado o sentido que le otorgan los participantes a su pérdida.
3. Moderar la sensación de dominio ante la falta de control sobre la situación de pérdida ambigua, así como, las expectativas que se encuentren muy altas o muy bajas; observar las dinámicas de poder en el grupo.; lograr en los usuarios un dominio exitoso.
4. Modificar el sistema familiar, su estructura, sus límites y los roles que juegan los miembros dentro de él a favor de una identidad familiar positiva.
5. Fomentar la adaptación a situaciones ambiguas. Fomentar el reconocimiento de sentimientos contradictorios.
6. Ajustar el apego a través de la reconstrucción de los vínculos tanto físicos como psicológicos; reconocer la importancia de la *familia psicológica*.

7. Focalizar la sesión en recapitular las seis dimensiones terapéuticas de resiliencia; imaginar nuevas opciones; crear nuevas formas de acercamiento simbólico y funcional.
8. Identificar los logros alcanzados durante el proceso grupal de los participantes para procesar con ello el cierre del grupo de reflexión para víctimas del sismo del 19 de septiembre del 2017.

DISEÑO DEL GRUPO REFLEXIVO

Tipo de estudio

Estudio diferencial con un diseño mixto cuasiexperimental con preprueba/posprueba y grupos intactos; cualitativo narrativo de tópico con mediciones a través de entrevistas semi-estructuradas.

Variables

Variable independiente

Grupo reflexivo “*Lo que el 19 de septiembre se llevó*” donde se manipulan los recursos resilientes representados por las dimensiones del Modelo de Pérdida Ambigua y Resiliencia.

Variable dependiente

Condición de pérdida ambigua.

Grupo al que se dirige la intervención

Familias en condición de damnificados del terremoto del 19 de septiembre de 2017 ubicados en los campamentos de los principales sitios colapsados de la CDMX.

Criterios de inclusión

Personas de cualquier edad, sexo, religión, estado civil, nivel de escolaridad, que sepan leer y escribir; residentes de la CDMX, que hayan experimentado el terremoto, que sufran pérdida ambigua y se encuentren ubicados en un

campamento provisional para damnificados por el terremoto que acepten la participación en el estudio.

Criterios de exclusión

Cualquier participante que no cumpla con los criterios de inclusión. En el momento que el paciente decida retirarse lo puede hacer.

Criterios de eliminación

Participantes que presenten signos y síntomas exacerbados de algún trastorno psiquiátrico, incluyendo Estrés Postraumático.

Personas que no cumplan con los requerimientos de: entrevista, valoración, y participación en el grupo reflexivo.

Consideraciones éticas

El presente estudio se debe llevar a cabo teniendo en consideración lo estipulado por el Código Ético del Psicólogo (Sociedad Mexicana de Psicología, 2010) los artículos:

Art.118 “El Psicólogo obtiene consentimiento informado apropiado a la terapia, investigación u otros procedimientos...” (Sociedad Mexicana de Psicología, 2010 pag.80), pues como parte de los procesos del Centro Comunitario la lectura y firma del consentimiento informado es un requisito para la integración del expediente.

Art.121 “El psicólogo obtiene permiso de los (las) pacientes, clientes, sujetos de investigación, estudiantes y supervisados para el registro... de sesiones o entrevistas” (Sociedad Mexicana de Psicología, 2010 pag.81) La paciente fue informada desde la entrevista inicial que existía la posibilidad que su caso fuese utilizado con fines de investigación omitiendo sus datos personales.

Art. 69 y 132 al 138. De la misma manera, para la protección de los datos personales, se han utilizado pseudónimos y omitido información que por su

naturaleza pudiera ser utilizada para la identificación de la identidad de la consultante o sus personas cercanas.

Escenario

Campamentos provisionales para los damnificados del terremoto ubicados en diferentes sitios de la CDMX donde hubo colapsos.

Instrumentos

1. Entrevistas

Entrevista semiestructurada con preguntas abiertas, instrumento de medición realizado *exprofeso*. Se propone la utilización de entrevistas como instrumento fundamental para la exploración de la condición de pérdida ambigua, por dos razones: 1) no existe un instrumento de medición sobre pérdida ambigua, y 2) porque por medio de las entrevistas es posible realizar la exploración necesaria sobre la sintomatología, condiciones familiares e individuales provocados por la condición de pérdida ambigua.

2. Escala de Resiliencia Mexicana (RESI-M)

De acuerdo con Palomar y Gómez (2010), *La Escala de Resiliencia Mexicana (RESI-M)* define a la resiliencia como un constructo multidimensional ya que incluye habilidades de diversa índole que ayudan a los individuos a enfrentar la vida. La RESI-M contiene cinco dimensiones, en las cuales se agrupan algunas de las características que destacan las respuestas resilientes en diferentes niveles: individual, familiar y social. La *Escala de Resiliencia Mexicana, RESI-M* está compuesta por 43 ítems divididos en cinco factores: (1) Fortaleza, (2) Competencia Social, (3) Apoyo familiar, (4) Apoyo social y (5) Estructura.

Palomar y Gómez (2010), con el objetivo de desarrollar una escala de medición para evaluar la resiliencia en jóvenes, tomaron como base dos escalas que miden la resiliencia en adultos: *The Connor – Davidson Resilience Scale (CD-RISC)* de Connor y Davidson (1999) y *The Resilience Scale for Adults (RSA)* de Friborg,

Hjemdal, Rosenvinge y Martinussen (2011); el nuevo instrumento contiene los ítems de ambas pruebas; la confiabilidad de los factores oscila entre .79 y .92, obtenidos como resultado del análisis factorial realizado con los 68 ítems del CD-RISC y del RSA (25 del primero y 43 del segundo); todos ellos con alphas de Cronbach adecuados. El primer factor, tuvo un alpha de .92, el segundo de .87, el tercero de .87, el cuarto de .84 y el último de .79. En total, el instrumento explica el 43.609% de variancia y tiene una confiabilidad de .93.

Sugerencia de procedimiento para el grupo reflexivo:

1. Aplicación de la entrevista inicial.
2. Aplicación del instrumento *Escala de Resiliencia Mexicana, RESI-M*.
3. Implementación del grupo reflexivo “Lo que el 19 de septiembre se llevó”.
4. Aplicación del instrumento de Resiliencia.
5. Evaluación mediante análisis estadístico dependiendo el tamaño de la muestra: si la población es mayor a 20 ($n > 20$) se utilizará *t de student* para grupos apareados; si es menor a 20 ($n < 20$) se utilizará un análisis de medias.
6. Desarrollar el análisis cualitativo mediante análisis de contenido y análisis sociodemográficos.
7. Conclusiones.

A continuación, se presenta la propuesta de intervención grupal construida con base en el método y diseño del grupo reflexivo.

MANUAL DE INTERVENCIÓN

Procedimiento: construcción del grupo reflexivo “Lo que el 19 de septiembre se llevó.”

Con base en la propuesta terapéutica de Boss (2006) – ampliamente desarrollada en su Modelo de Intervención de la Resiliencia y Pérdida Ambigua – y en la revisión de la literatura teórica y práctica sobre: Terapia Dialéctico Conductual (TDC) (Linehan, 1993a, 1993b), Terapia Narrativa (White & Epston, 1993) y Terapia Familiar (Romo, 2004; Minuchin, 2001); así como, de la literatura sobre Construcción Social (Luckmann & Berger, 1968; Gergen, 1996); y por último, en el estudio de la evidencia teórica expuesta en varios artículos sobre la teoría de la pérdida ambigua (Boss, 2016; Boss, 2014; Boss & Carnes, 2012; Boss, 2007; Boss, 2004) hemos diseñado una propuesta de intervención grupal e integrativa para familias de supervivientes (damnificados) del sismo del 19 de septiembre de 2017.

Se propone un grupo de reflexión que consta de ocho sesiones de las cuales seis se destinarán para revisar las dimensiones del Modelo de Pérdida Ambigua y Resiliencia (Boss, 2006): resignificar la pérdida, normalizar la sensación de dominio, reconstruir la identidad, normalizar la ambivalencia, ajustar el apego y descubrir una nueva esperanza; dicho modelo proporcionará herramientas resilientes a las víctimas del sismo del 19 de septiembre de 2017, y dos de ellas, se utilizarán para la aplicación del instrumento (pretest y postest). Se complementarán las intervenciones con técnicas propias de la Terapia de Aceptación y Compromiso (ACT, por sus siglas en inglés) (Wilson & Soriano, 2014), así como, la psicoeducación y actividades artísticas con diferentes grados de control técnico propias de la arteterapia (Martínez, 2011).

Es preciso marcar que las sugerencias de intervención que se señalan a continuación representan una guía que puede ser útil para los facilitadores del grupo, pero no corresponde a un protocolo de intervención, al carecer de evidencia empírica a la aplicación de este modelo de intervención en población mexicana. Sin

embargo, es de relevancia profesional tomar en cuenta que las posturas o enfoques utilizados implican:

1. Desde la terapia narrativa implica la capacidad del terapeuta de adaptarse al lenguaje, al estilo y a la narrativa del cliente, y construir este nuevo relato a partir de la conversación que se suscite en la terapia, por lo que indicaciones rígidas y protocolizadas, no serían coherentes con el trabajo que proponemos.
2. Desde la terapia sistémica centrada en narrativas el terapeuta logra perturbar el sistema desde su propia perspectiva del “buen entender” y la tiene a la mano para ofrecérsela los participantes de modo que su propio sistema reflexivo de creencias les permita una nueva explicación, y así puedan dejar de sufrir a la brevedad (Ojeda, 2003), es decir, implica respeto por la forma de entender del sistema consultante, considerando todo el tiempo que es él quién sabe de sí mismo, lo que quiere mantener y lo que quiere cambiar. En otras palabras, él es el experto en su propia vida. El facilitador se debe asumir a sí mismo como experto en hacer preguntas, en una postura de no saber, respetando lo que la irreverencia terapéutica, con el único objeto de que el paciente encuentre en su propio sistema reflexivo de creencias una significación alternativa que le permita desentramarse del sufrimiento por el que vino a consultar.
3. Desde la teoría del construccionismo social se sostiene que el problema reside en la descripción del problema, en los significados asignados a los hechos que se están viviendo.
4. Desde la terapia dialéctica conductual implica tener una visión de la realidad como la siguiente: 1) la realidad está formada de partes que se interrelacionan y que funcionan como un todo; las conductas de un individuo no pueden entenderse de una forma individual, sino como partes de un amplio repertorio dentro de un ambiente complejo, 2) la realidad es un conjunto de fuerzas que se oponen entre sí, por ejemplo, la necesidad de un

sujeto de aceptarse a sí mismo tal cual es y, al mismo tiempo, su necesidad de cambiar y 3) la naturaleza fundamental de la realidad es el cambio o proceso, el individuo y el ambiente llevan a cabo una transacción continua: la terapia se concentra en ayudar al paciente a estar cómodo con el cambio.

Construcción de las cartas descriptivas

Es importante señalar que cada una de las sesiones propuestas comparten una estructura similar entre sí mismas, ya que comienzan con un ejercicio de mindfulness para traer la conciencia de los participantes al momento actual y finalizan con el ejercicio de “la caja resiliente” que corresponde a una técnica de representación simbólica y libre asociación, así como, a la asignación de tarea para la siguiente sesión; también, se puntualiza que cada dimensión se presenta a saber igual al orden propuesto por Boss (2006) sin embargo, este se puede modificar, e incluso, la autora señala que es posible prescindir de alguna sesión dependiendo de las necesidades que la problemática indique; con la única consigna de preservar la sesión de “Resignificando la pérdida” como la primera de las seis dimensiones, así como, la sesión llamada “Descubriendo una nueva esperanza” debe ser la última; las demás pueden acomodarse de acuerdo con el criterio del facilitador o facilitadores.

Sesión 1 / Sesión 8

Para efectos del diseño de investigación se deberá aplicar la preprueba y posprueba en la sesión 1 y 8 correspondientemente. En conjunto, ambas sesiones fueron construidas pensando en darle una estructura al grupo reflexivo de apertura y cierre propiamente.

Por separado, en la sesión 1 se pretende dar el encuadre grupal, así como, realizar una actividad *rompehielos* para que las familias participantes se presenten entre ellas y de tal manera, comenzar a construir un ambiente seguro y confiable para las sesiones posteriores, y, por último, la explicación sobre el ejercicio de mindfulness con el que se empezarán todas las sesiones.

Por su parte, la sesión 8 corresponde al cierre del taller el cual puede incluir algún tipo de ritual de término para darle una adecuada finalización al grupo con la filosofía de que la “puerta seguirá abierta” y que lo aprendido y practicado en el grupo puede ser llevado al contexto de la comunidad con la intención de conservar estas reuniones a futuro.

Sesión 2

El objetivo principal de esta sesión es trabajar la primera dimensión del modelo de Boss (2006) “Resignificar la pérdida” que corresponde a lograr la resignificación de la pérdida a través de técnicas como: mindfulness, psicoeducación, contar historias o relatos y preguntas reflexivas.

Partiendo de la premisa de orientar y ayudar a identificar con mayor entendimiento y claridad la situación de pérdida ambigua se propone realizar la psicoeducación sobre la definición de: 1) “sismo” para romper cualquier creencia falsa sobre estos eventos, 2) “significado” desde el punto de vista del construccionismo social, 3) “pérdida ambigua” para asignarle este nombre a su situación difícil de explicar y facilitar el proceso, 4) “atribución positiva” como promotor de cambio y 5) “pensamiento dialéctico” como herramienta básica para comprender la situación ambivalente; todo lo anterior, con el motivo último de generar un significado del grupo el cual se espera que sufra algún cambio a lo largo del trabajo de las seis dimensiones.

Todas las preguntas reflexivas están dirigidas a la externalización de la experiencia del terremoto y la deconstrucción del relato de la experiencia desde una posición de auténtica curiosidad e ingenuidad por conocer los detalles.

Al final de la sesión (y de todas las consecutivas) se entregará la “Caja de la Resiliencia” que se propone como una tarea destinada a que el consultante recupere recursos personales que le hayan permitido durante la sesión resignificar su pérdida, en este caso, las posibles opciones serían: el aprendizaje del pensamiento dialéctico, que la realidad que se construye socialmente, el concepto

de pérdida ambigua y la atribución positiva ante esta condición, es decir, la respuesta a la pregunta: “¿*Qué has perdido para siempre y que no?*”.

Sesión 3

El objetivo principal de esta sesión es trabajar la segunda dimensión del modelo de Boss (2006) que corresponde a la realización de un ajuste en la sensación de dominio de la situación y consecuencias de la pérdida, es decir, aprender a moderar la sensación de dominio ante la falta de control de la situación, así como, moderar expectativas muy altas o muy bajas para lograr un dominio exitoso a través de técnicas como: mindfulness, introspección, sensibilización, aceptación, catarsis, metáfora, contar historias o relatos y preguntas reflexivas.

Se propone una revisión de la sesión anterior después de haber realizado el ejercicio de mindfulness y dar oportunidad de que compartan ideas o inquietudes que estén relacionadas. El facilitador puede observar algunos cambios en el sistema de creencias del grupo y examinar si se han generado nuevas explicaciones a su condición de pérdida ambigua.

La metáfora empleada del “Juego de ajedrez” de Stoddard y Afarí (2014) es una táctica de clarificación y de confrontación utilizada en la Terapia de Aceptación y Compromiso (ACT) que tiene como objetivo generar desesperanza creativa a través de la explicación del término del “yo-como-contexto” que significa que el “*self*” sigue intacto, esto implica que a pesar de los aprendizajes pasados, los traumas vividos, las autoevaluaciones negativas y demás cosas, el “*self*” no está mal, esta definición resulta útil si se la relaciona la condición de pérdida ambigua ya que, la favorece, en el sentido de que resta culpa y necesidad de controlar la situación, es una alternativa de solución que ofrece la posibilidad de coexistir con la pérdida ambigua.

La táctica grupal de contextualización, aceptación y catarsis que se plantea para esta sesión es una “línea de tiempo”, es decir, hacer uso de la introspección de hitos, eventos traumáticos y decisivos en la vida, así como, la colocación temporal de éstos una línea recta que represente el pasado y el presente de cada participante. Posteriormente se pueden utilizar preguntas reflexivas y narrativas para extraer relatos alternativos de esas experiencias y de tal manera demostrar las

situaciones en las que se logró un dominio exitoso. La habilidad resiliente de esta sesión puede verse reflejada en la aplicación del dominio exitoso en el momento actual y sobre la condición de pérdida ambigua: en contextos sociales, familiares y en la comunidad.

Sesión 4

El objetivo principal de esta sesión es trabajar la tercera dimensión del modelo de Boss (2006) que consiste en reconstruir la identidad de las familias a raíz de la situación de pérdida, es decir, modificar el sistema familiar, su estructura, sus límites y los roles que juegan los miembros dentro de él a favor de una identidad familiar positiva, a través de técnicas como: mindfulness, psicoeducación, preguntas reflexivas, introspección, role-playing y representación simbólica.

La actividad de la *“Escultura de la familia”* (Minuchin, 2001) es una táctica de sensibilización, catarsis y confrontación grupal, propia de la terapia familiar, con la cual se pretenden definir los límites de la familia y explorar los roles de los miembros que la conforman. Posteriormente, con técnicas narrativas es necesario extraer a manera de debate las percepciones grupales acerca de cómo debe ser la estructura familiar y cuestionar el tema de la membresía a través de distintas preguntas reflexivas que evoquen pensamientos y emociones sobre *“la familia ideal”* (Minuchin, 2001); y, por último, la psicoeducación sobre un término fundamental de la teoría de la pérdida ambigua: la familia psicológica, constructo psicológico de carácter terapéutico, promotor de resiliencia al ser motivador de cambio, movimiento y proponer flexibilidad sobre la conceptualización tradicional de la unidad familiar. La habilidad resiliente que podrá ser guardada en la *“Caja de la Resiliencia”* es justamente el concepto de familia psicológica como recurso terapéutico con el cual se puede contar siempre, ya que es indestructible, vive en la mente, pero al mismo tiempo cambiante y adaptable de acuerdo con las experiencias vividas dentro y fuera de la familia, simplemente se puede recurrir a ella en el pensamiento y entonces aminorar el desarraigo latente producto de la condición de pérdida ambigua.

Sesión 5

El objetivo principal de esta sesión es trabajar con la cuarta dimensión del modelo de Boss (2006) que corresponde a la normalización de la ambivalencia de la pérdida, es decir, lograr la adaptación a situaciones ambiguas por medio del reconocimiento de sentimientos contradictorios, a través de técnicas como: mindfulness, expresión artística, psicoeducación, contar historias, desesperanza creativa, metáfora, así como, la implementación de dos entrenamientos cognitivo-conductuales: entrenamiento en habilidades de tolerancia al malestar y entrenamiento en habilidades de regulación de las emociones.

La estructura de la sesión es similar a las anteriores, se comienza con un ejercicio de mindfulness para atraer la conciencia de los participantes al momento actual y posterior a éste, se revisan inquietudes o ideas referentes a la sesión anterior.

Esta dimensión terapéutica está centrada en la identificación, expresión y regulación emocional, por lo tanto, se propone comenzar con un ejercicio de introspección emocional propio de la cromoterapia llamado "*Los colores y las emociones*", adaptada de Hunt (1993), que consiste en una actividad artística que posee un grado de control alto, ya que utiliza materiales duros y fáciles de manipular, a su vez, esto permite la libre asociación y favorece la comunicación grupal y familiar (Wadeson, 1980). Se finaliza la actividad con preguntas reflexivas dirigidas a fomentar el insight sobre las emociones experimentadas.

Se propone que el facilitador realice psicoeducación sobre los conceptos de: ambigüedad y ambivalencia para lograr una mejor comprensión de estos en tres momentos: primero, hacer una diferenciación entre ambos conceptos y sus significados, segundo, explicar la relación causal que poseen (la ambigüedad fomenta la ambivalencia) y tercero, la generación de los sentimientos contradictorios. El enfoque narrativo de esta dinámica se aplica a través del relato en plenaria de algún participante en situación ambivalente para fomentar la externalización del problema y por medio de la deconstrucción del relato a partir de los relatos alternativos de los demás miembros del grupo.

Posteriormente, se plantea un ejercicio de autorregulación emocional llamado "*El bazar de las emociones*" basado en técnicas cognitivo-conductuales ya que implica

el entrenamiento en habilidades de identificación de las emociones a partir de la selección de una emoción de forma aleatoria en relación con alguna experiencia afín con la emoción elegida; y técnicas narrativas, al compartir de forma grupal la historia de la experiencia durante la actividad y por último, la aplicación de preguntas reflexivas para observar si los participantes lograron entender las emociones manipuladas en el ejercicio.

La metáfora del “*Hombre en el agujero*” (adaptado de Hayes, Strosahl y Wilson, 1999) es una técnica propia de la Terapia de Aceptación y Compromiso (ACT) que se planea como un ejercicio de imaginación y de desesperanza creativa que promueve la evitación experiencial y posterior a esto, el facilitador formula preguntas de seguimiento para generar sentimientos infructuosos y de desesperanza incluso de enojo. Esta actividad se complementa con la siguiente dinámica de clarificación y confrontación grupal donde se trabajarán habilidades de tolerancia al malestar, de supervivencia y de aceptación, es hasta este momento cuando el facilitador brinda la oportunidad a los participantes de hacer “*algo diferente*” con los sentimientos negativos y contradictorios depositados intencionadamente en la dinámica anterior, por medio de una aceptación radical de la situación en la que se encuentran inmersos. Al finalizar el ejercicio, se utilizará el pensamiento dialéctico como herramienta terapéutica en conjunto con la metáfora para aceptar de una forma no enjuiciadora, a uno mismo y a la situación actual tal como se presenta en el momento.

Al término de la sesión, se entregará la “*Caja de la Resiliencia*” donde se pretende que en este caso que los participantes guarden los sentimientos y pensamientos producto de la metáfora y el pensamiento dialéctico como recursos resilientes.

Sesión 6

El objetivo principal de esta sesión es trabajar con la quinta dimensión del modelo de Boss (2006) que corresponde al ajuste del apego por medio de la reconstrucción de los vínculos, tanto físicos como psicológicos, que se han modificado como consecuencia de la pérdida a través de técnicas como: mindfulness, ritual, expresión

artística, representación simbólica, introspección, contar historias y preguntas reflexivas.

Después del ejercicio de mindfulness y de la revisión de la sesión anterior, se propone la realización de un ritual de pérdida ambigua llamado “*El arte de despedirse*” y realizado *exprofeso* donde se utilizarán tácticas de sensibilización grupal a favor de una búsqueda de cierre a través de la elaboración de material simbólico dirigido. La condición de pérdida ambigua se ve favorecida al fomentar la construcción y búsqueda de nuevas posesiones (objetos de apego), relaciones interpersonales y vínculos emocionales (parientes, amigos y comunidad), así como, en la recuperación de la sensación de control sobre lo perdido.

En términos del proceso de duelo, es posible, que en este punto de la sesión algunos pacientes comiencen a “descongelarlo”, es decir, elaborarlo y resolverlo, puede que algunos síntomas de la condición de pérdida ambigua disminuyan o desaparezcan, por esta razón, es importante monitorear los pensamientos y emociones removidos como resultado de la actividad, no se debe dejar a los pacientes abiertos. Para este objetivo, se plantea una actividad de introspección y clarificación a través de la narrativa profunda de los detalles emocionales y cognitivos que los participantes experimentaron durante la realización del ritual. Se busca una reestructuración cognitiva de estos pensamientos en tres momentos correspondientes a las siguientes categorías: a) “lo que no puedo recuperar”, b) “lo que sí puedo recuperar” y c) “qué puedo hacer para recuperarlo”. El facilitador debe extraer pensamientos, emociones y acciones significativos y destacar, en la reflexión posterior, los recursos resilientes que podrán ser extraídos de la tercera categoría. Como sugerencia, se le puede pedir a un participante que comparta su experiencia en plenaria para que sirva como modelo del grupo y fomentar el insight.

Al finalizar la sesión, se entregará a los participantes la “*Caja de la Resiliencia*” donde los participantes plasmarán los recursos resilientes trabajados en la actividad de reestructuración cognitiva.

Sesión 7

El objetivo principal de esta sesión es trabajar con la sexta dimensión del modelo de Boss (2006) que corresponde al descubrimiento de una nueva esperanza a pesar de la situación de pérdida a través de técnicas como: imaginación, formas de acercamiento simbólico y funcional, psicoeducación, contar historias y preguntas reflexivas.

Después de haber realizado el ejercicio de mindfulness en esta ocasión se pretende abordar de manera más profunda lo revisado en la sesión anterior a través de preguntas reflexivas sobre el ritual de pérdida ambigua dirigidas a externalizar los pensamientos sobre esperanza, así como, psicoeducación sobre los términos “*esperanza*” y “*fe*” con el propósito de lograr una comprensión más profunda sobre la manera en que percibimos el mundo que determinará la forma en “*qué y cómo*” esperamos algo.

La metáfora de “*El viaje de las mil coordenadas*” (Salinas y Libenson, 2017) es una técnica propuesta para utilizar la imaginación que generará una nueva perspectiva a futuro que incluye los vínculos interpersonales y un plan de vida diferente. En seguida, se retomará el significado sobre la pérdida revisado en la primera dimensión y se extrae un nuevo significado a través de preguntas reflexivas y compartir en plenaria la experiencia de algún participante. Posteriormente se devuelve a los participantes la hoja donde escribieron el primer significado que le dieron al sismo y compararlo con el nuevo. La condición de pérdida ambigua se ve favorecida porque para lograr este ejercicio de resignificación se ha cumplido el ciclo del modelo de manera completa:

“El trabajo de encontrar un significado, ajustar el dominio, reconstruir la identidad, normalizar la ambivalencia y ajustar el apego culmina con el descubrimiento de una nueva esperanza, es un proceso circular que se vincula en retrospectiva con el significado. Sin significado no hay esperanza. Sin esperanza no hay significado” (Boss, 2006, p. 177).

Al término de esta sesión, se les entregará de manera definitiva la “Caja de la Resiliencia” donde se pretende plasmen esta nueva esperanza de forma individual y se les pedirá que la conserven como recordatorio de todo lo trabajado en el grupo reflexivo.

Sesión 8

Además de la aplicación de la posprueba se propone realizar una actividad de cierre para observar las diferencias y evaluar el proceso reflexivo que se llevó a cabo a lo largo de 7 sesiones anteriores. Posterior a la aplicación del instrumento, se puede ofrecer un espacio en donde los participantes expresen un deseo para generar la sensación de bienestar. Al término de la sesión, es posible llevar a cabo la convivencia grupal.

En la siguiente sección podemos encontrar las cartas descriptivas construidas como manual de intervención, estas incluyen lo necesario, teóricamente y terapéuticamente hablando, para poder aplicar el modelo de Boss (2006). En los anexos de este trabajo se pueden encontrar los formatos de entrevista individual y familiar, la escala de resiliencia (RESI-M), así como, los carteles de promoción que pueden ser libremente ocupados.

CARTAS DESCRIPTIVAS



"LO QUE EL 19 DE SEPTIEMBRE SE LLEVÓ."

Sesión 1

Facilitador: _____ **Co-facilitador:** _____

Observador: _____ **Supervisor:** _____

Duración: 90'

T E M A: Introducción al tema y forma de trabajo.

OBJETIVO GENERAL: Presentación de todos los participantes; conocer la forma de trabajo, duración del grupo, los temas que se van a tratar, motivo de consulta e inquietudes de los usuarios.

ACTIVIDAD	OBJETIVO	TÉCNICA	TÁCTICA	DESARROLLO	TIEMPO	MATERIAL
<i>Fase de evaluación</i>	Medición de las variables de estudio.	Evaluación psicométrica.	Aplicación de reactivos.	Aplicación de los siguientes instrumentos de medición: ➤ Escala de Resiliencia Mexicana (RESI-M)	15'	Formato
<i>Dinámica 1:</i> <i>Presentación de los facilitadores.</i>	Dar a conocer el encuadre del grupo.	Integración de grupo.	Estructuración: lugar, horario y proceso grupal. Iniciación y comunicación: el saludo.	➤ Establecimiento del rapport. Presentarse y presentar al equipo. ➤ Dar a conocer el encuadre del grupo: ○ Informar sobre la duración de cada sesión que serán de 2 horas, cuántas sesiones va a haber, las inasistencias y las evaluaciones a las que serán sometidas al final de la sesión. ➤ Aclarar dudas.	5'	Ninguno

			<ul style="list-style-type: none"> ➤ Dar un resumen sobre las temáticas a tratar durante el tratamiento. 			
<p>Dinámica 2: <i>Presentación de los participantes “rompe hielos”.</i></p>	Presentación de los participantes.	Sensibilización.	<p>Iniciación y comunicación.</p> <p>Aceptación.</p>	<ul style="list-style-type: none"> ➤ [Técnica Gestalt] Explicar la dinámica de la actividad: decir su nombre, edad y responder una de estas tres preguntas: <i>¿Cuál es tu animal favorito?</i> <i>¿Cuál es tu color favorito?</i> <i>¿Cuál es tu comida favorita?</i> ➤ Se les puede ofrecer una pregunta alternativa como: <i>o dime algo que nadie sepa de ti.</i> ➤ La facilitadora monitorea la actividad y guía a través de distintas preguntas. 	20'	Ninguno
<p><i>Ejercicio de mindfulness: observar la respiración.</i></p>	Orientar a los pacientes en técnicas de respiración.	Mindfulness y respiración.	Relajación.	<ul style="list-style-type: none"> ➤ Dar a los participantes las siguientes instrucciones: <i>“Vamos a tomar una postura cómoda, que nos permita prestar atención. La postura debe ser con la espalda recta, apoyada en el respaldo de la silla, con los dos pies apoyados en el piso. Les voy a pedir que cierren los ojos, o si lo prefieren abiertos, fijando su mirada en algún punto de esta</i> 	10'	Ninguno

			<p><i>habitación (dar un momento para tomar la postura).”</i></p> <p><i>“Ahora me gustaría que comenzaran a fijar la atención en la punta de la nariz.”</i></p> <p><i>“Empiecen a notar cómo el aire entra por sus fosas nasales, baja hacia su pecho, lo expande y después sale ligeramente más caliente por sus fosas nasales.”</i></p> <p><i>“En estos momentos nuestro único trabajo es observar nuestra respiración.”</i></p> <p><i>“Y si en estos momentos hay algún pensamiento, imagen, sensación o impulso, préstele atención por un momento (dar un momento) y después noten que su mente se ha ido y vuelvan a regresar su atención a su respiración (dar un momento).”</i></p> <p><i>“Cada vez que llegue a su mente o su cuerpo algún pensamiento, imagen, sensación o impulso, noten que está ahí y sigan observando su respiración.”</i></p> <p><i>“Si esto ocurre cien veces, cien veces se debe de notar y vuelven a regresar su atención a su respiración (dar un momento).”</i></p> <p><i>“Y ahora, me gustaría que diéramos un espacio para notar que nos estamos observando (dar un momento).”</i></p>		
--	--	--	---	--	--

			“Ahora me gustaría que fuéramos tomando conciencia de nuestro entorno, el lugar en donde están, de la temperatura, los ruidos del ambiente, y preparémonos para nuestra sesión.”			
<i>Retroalimentación del mindfulness</i>	Brindar a los participantes la retroalimentación del ejercicio de <i>mindfulness</i> .	Sensibilización.	Clarificación.	<ul style="list-style-type: none"> ➤ Una vez concluido el ejercicio solicitar a los participantes retroalimentación cerca del mismo, reforzando el hecho de haber notado, incluso, si reportan no haberlo hecho y tratar de establecer alguna utilidad del ejercicio; por ejemplo, si los participantes notan que se distraen, notan sus preocupaciones y deciden parar la actividad, se puede preguntar si esto ocurre en otras áreas de su vida y si darse a notarlo le ayudaría en algo en esa situación. Preguntar a todos los participantes, estableciendo un tiempo para responder. 	15’	Ninguno
<i>Psicoeducación mindfulness</i>	Explicación de los objetivos del <i>mindfulness</i> y utilidad de la práctica continua.	Conducción de grupo.	Contextualización.	<p>Puntos principales de la explicación:</p> <ul style="list-style-type: none"> ➤ Reorientar la atención a la experiencia que se está viviendo en el presente ayuda a disminuir juicios, así como a romper el proceso de rumiación o preocupación. ➤ La experiencia es más fácil de vivir cuando no se le suman eventos dolorosos o preocupaciones que no le corresponden. 	5’	Ninguno

			<ul style="list-style-type: none"> ➤ Reorientar la atención puede ayudar a ver aspectos positivos de las cosas o situaciones que son difíciles de ver cuando la atención está centrada solo en un elemento como el dolor o el malestar. 			
<i>Mi lucha</i>	Explorar la problemática principal de los participantes	Sensibilización.	Aceptación.	<p>Realizar los siguientes pasos:</p> <ul style="list-style-type: none"> ➤ Preguntar a los participantes acerca de las situaciones que los traen al grupo reflexivo. ➤ Escribir en un rotafolio las siguientes dos preguntas: <ul style="list-style-type: none"> ○ <i>¿Con qué estoy luchando?</i> ○ <i>¿Qué estoy haciendo para solucionarlo?</i> ➤ Solicitar a los participantes que respondan estas preguntas en una hoja. ➤ Elegir a dos personas que contesten las preguntas, pidiéndoles un ejemplo y que identifiquen dos puntos: <ul style="list-style-type: none"> ○ Situaciones con las que luchan. ○ La forma en que luchan (acciones). ○ La efectividad a corto y largo plazo para acabar con ello. ○ Las pérdidas que provoca su lucha. 	15'	Rotafolio

<i>Cierre</i>	Entrega de material simbólico que se devolverá en el cierre del grupo reflexivo (última sesión).	Conducción de grupo.	Actividad artística. Terminación.	[Terapia Gestalt] Se le entregará a cada usuario una caja pequeña y tarjetas blancas en donde plasmarán lo obtenido al final de cada sesión. (Consigna) “ <i>les entregaremos una caja a cada uno en donde meterán una tarjeta que contendrá lo que se lleven en cada sesión.</i> ”	5’	Tarjetas blancas (fichas) Bolígrafos Cajas pequeñas (una por usuario)
---------------	--	----------------------	--------------------------------------	---	----	---

Referencias:

- Boss, P. (2014). *La pérdida ambigua. Cómo aprender a vivir con un duelo no terminado*. Barcelona: Editorial Gedisa.
- Boss, P. (2006). *Loss, trauma, and resilience: Therapeutic work with ambiguous loss*. WW Norton & Company.
- Palomar Lever, J., & Gómez Valdez, n. (2010). *Desarrollo De Una Escala De Medición De La Resiliencia Con Mexicanos (RESI-M)*. Interdisciplinaria, 27 (1), 7-22.



"LO QUE EL 19 DE SEPTIEMBRE SE LLEVÓ."

Sesión 2

Facilitador: _____ Co-facilitador: _____

Observador: _____ Supervisor: _____

Duración: 90'

T E M A: Dimensión terapéutica 1: resignificar la pérdida.

O B J E T I V O G E N E R A L: encontrar el significado o sentido que le otorgan los participantes a su pérdida.

ACTIVIDAD	OBJETIVO	TÉCNICA	TÁCTICAS	DESARROLLO	TIEMPO	MATERIAL
<i>Dinámica 1: Presentación del tema.</i>	Dar a conocer los aspectos básicos que se tratarán durante esta sesión.	Iniciación y comunicación: el saludo.	Rapport	Encuadre y presentación de la primera dimensión del modelo: el significado. Hay que explicar que trabajaremos en darle un significado a su pérdida a través de diversas actividades.	5'	Ninguno
<i>Dinámica 2: Ejercicio de Mindfulness</i>	Promover en los participantes la atención al momento presente. Ayudarlo a que esté enfocado en lo que se va a trabajar en sesión.	Mindfulness (Cognitivo Conductual)	Atención plena	Dar a los participantes las siguientes instrucciones: <i>Me gustaría comenzar con un ejercicio. Quiero que cierres tus ojos y te centres en ti mismo. Mírate en esta habitación, mírate sentado en la silla. Nota la posición de tus brazos, de tus piernas, y de tus manos. Nota tu cuerpo presionando la silla, y los músculos de tu cara, nota los</i>	15'	Ninguno

<p>Tener conciencia plena del momento presente.</p>			<p><i>músculos alrededor de tus ojos cerrados. Date cuenta como al cerrar los ojos, tus oídos se agudizan. Tomate unos momentos para poner atención a los sonidos que escuchas (dar un minuto).</i></p> <p><i>Ahora quiero que cambies tu atención de los sonidos a tu respiración. Nota tu respiración, cómo el aire entra y sale por tu nariz. Al entrar el aire se siente un poco más frío que cuando sale. Nota los músculos de tu vientre al respirar y el ritmo de tu respiración, sin alterarlo, solo pon atención a lo que ocurre. Conforme inhales permite que tu estomago se expanda de manera que entre el aire en la parte baja de los pulmones. A medida que los espacios superiores de los pulmones se empiezan a llenar de aire, el pecho se eleva y el estómago baja. Si te distraes por tus pensamientos date un momento para ver a dónde te llevan; mira a dónde se ha ido tu mente y entonces, sin omitir ningún juicio déjalos ir y regresa la atención hacia tu respiración. Si te distraes cien veces, regresa tu</i></p>		
---	--	--	---	--	--

			<p><i>atención hacia la respiración cien veces. Ahora tomate unos minutos para enfocarte completamente en tu respiración (dar un par de minutos).</i></p> <p><i>Ahora centra de nuevo tu atención en los sonidos que percibes. Tómame un momento para darte cuenta de qué estás escuchando (dar un minuto).</i></p> <p><i>Ahora céntrate de nuevo en tu cuerpo, en cómo se siente la silla. Nota la posición de tus pies... tus brazos... tu cabeza. Imagínate de nuevo en esta habitación, mírate a ti mismo sentado aquí, y cuando estés listo abre los ojos.</i></p> <p>Preguntar a los participantes:</p> <p><i>¿Qué notaron?</i></p>		
<p><i>Dinámica 3:</i> <i>El significado y la realidad</i></p>	<p>Definir la palabra significado como introducción al tema.</p>	<p>Ejercicio de reflexión</p> <p>Psicoeducación</p>	<p>Contextualización</p> <p>Reflexión</p>	<p>Proporcionar la siguiente definición de significado: <i>ser capaz de darle sentido o comprender un evento o situación, es decir, que la persona eventualmente logrará darle lógica, coherencia y/o generar un</i></p>	<p>15'</p> <p>Ninguno</p>

			<p><i>pensamiento racional a lo que ha sucedido.</i></p> <p>Pedir a los participantes que respondan la siguiente pregunta:</p> <p><i>¿Qué significado le das a los hechos que te sucedieron el 19 de septiembre de 2017?</i></p> <p>Devolución: Extraer el significado del grupo. Clarificar que no hay un significado correcto y uno incorrecto, es un significado subjetivo que existe en el tiempo y nosotros solamente lo observamos, o bien, lo percibimos.</p> <p>Poner énfasis en la construcción social de ese significado asignado por el grupo. Sobre la idea de que moldeamos el mundo en el que vivimos y creamos nuestra propia "realidad", dentro del contexto de una comunidad con otros individuos.</p>		
--	--	--	---	--	--

<p><i>Dinámica 3:</i></p> <p><i>Ejercicio de reflexión sobre el significado de un sismo.</i></p>	<p>Fomentar el insight.</p> <p>Psicoeducación:</p> <p>Definir la palabra sismo.</p> <p>Explorar el significado grupal de sismo.</p>	<p>Psicoeducación</p> <p>Ejercicio de reflexión</p>	<p>Estructuración de acciones.</p> <p>Contextualización.</p>	<p>Llevar a los usuarios a reflexionar sobre:</p> <p>➤ ¿Qué significa para ti un sismo? (Consigna) <i>Es importante tener presente y conocer la definición real o científica de las cosas, es más fácil prevenir y sentirse seguros si se tiene un mayor conocimiento sobre los eventos que suceden en la naturaleza.</i></p> <p>Relacionar el significado grupal con la definición formal de un sismo:</p> <p><i>“¿Qué es un sismo? Un sismo es un fenómeno que se produce por un rompimiento repentino en la cubierta rígida del planeta llamada corteza terrestre. Como consecuencia se producen vibraciones que se propagan en todas direcciones y que percibimos como una sacudida o un balanceo con duración e intensidad variables.” (CENAPRED, 2014).</i></p> <p>Se podría decir que este significado de la palabra sismo ha sido construido a lo largo de la historia de la humanidad y la ciencia lo interpreta de esta forma.</p>	<p>10'</p>	<p>Hojas blancas, bolígrafos.</p>
--	---	---	--	--	------------	-----------------------------------

<p><i>Dinámica 4:</i></p> <p><i>Historias sobre pérdida ambigua</i></p>	<p>Darle nombre a la pérdida vivida para habilitar a los usuarios en la comprensión de su problemática.</p>	<p>Psicoeducación</p> <p>Ejercicio de reflexión</p>	<p>Clarificación</p> <p>Contextualización</p>	<p>Pregunta reflexiva: <i>¿y tú que perdiste en el sismo?</i></p> <p>Devolución: extraer las diversas pérdidas del grupo y resumirlas.</p> <p>Pedirles a los participantes que escriban el relato de su experiencia en una hoja.</p> <p>Una vez que hayan finalizado la escritura del relato se les pedirá a algunos participantes voluntarios que platiquen sus historias en plenaria.</p> <p><i>Devolución:</i> buscar el significado del grupo a través de la identificación de historias alternativas a la historia principal. Se pueden hacer las siguientes preguntas:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. ¿Cómo pudiste resistir a la influencia del problema en esa situación? 2. Lograste resistirte al problema ¿qué dice eso de ti como persona? 3. ¿Cómo crees que esa información sobre ti mismo afectará tus próximos movimientos? <p>Nota: los significados escritos por los participantes en esta sesión serán almacenados por los facilitadores para retomarlos en la última sesión.</p>	<p>15'</p>	<p>Ninguno</p>
---	---	---	---	--	------------	----------------

<p><i>Dinámica 5:</i> <i>Atribución positiva</i></p>	<p>Trabajar con las habilidades resilientes que se pretende fomentar en esta sesión:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Fomentar la toma de decisiones. <p>Explorar las percepciones individuales sobre la causa de la pérdida y mediar las atribuciones negativas (culpa, vergüenza, etc.)</p>	<p>Psicoeducación Ejercicio de reflexión</p>	<p>Clarificación Contextualización</p>	<p>La atribución positiva es parte del significado como promotor de cambio:</p> <p>Pregunta de reflexión 1: <i>¿por qué crees que te sucedió esto?</i></p> <p>Pregunta de reflexión 2: <i>¿a qué o quién le atribuyes esto que te sucedió?</i></p> <p>Pregunta de reflexión 3: <i>¿crees que pudiste haberlo evitado?</i></p> <p>Devolución: ejemplificar situaciones de desastre explicando que nada es permanente y que el sufrimiento es inevitable.</p> <p>Psicoeducación sobre el significado de pérdida ambigua.</p> <ul style="list-style-type: none"> - La pérdida ambigua se define como un tipo de pérdida poco clara, incierta, incompleta, indeterminada y traumática, causada por factores e impedimentos externos. <p>(Consigna) <i>Como ven, esta definición se construye, es decir, es real, gracias a que somos capaces de observar nuestro ambiente, nuestro contexto y percibimos que en él hay problemas, que entendemos parcialmente (por ejemplo, en la definición que da la ciencia de “sismo”) pero también, debemos entender que no podemos cambiarla, solamente observamos, pero si</i></p>	<p>10'</p>	<p>Ninguno</p>
--	--	--	--	--	------------	----------------

			<i>podemos aprender a desenvolvernos en ella y cambiar el significado.</i>			
<i>Dinámica 6: Pensamiento dialéctico.</i>	Orientar sobre el tipo de pensamiento con el que se resignificarán las secuelas de la pérdida ambigua.	Psicoeducación	Contextualización	<p><i>(Consigna) El proceso de cambiar el significado de la realidad que se nos presenta se dificulta cuando hay poca claridad en ella y no podemos confirmar que los hechos son reales. Hay que modificar el pensamiento.</i></p> <p>Utilizar como guía el siguiente diálogo:</p> <p><i>“Les platicaré un caso sobre secuestro, en donde un padre no sabe el paradero de su hijo y vive esperando que su hijo siga con vida, aunque en el fondo sabe que es muy probable que no sea así. En pocas palabras, la realidad que se le presenta es la siguiente: mi hijo está vivo y muerto al mismo tiempo.”</i></p> <p>Preguntar a los participantes: ¿Creen que sea posible que este padre pueda vivir con estas dos ideas al mismo tiempo?</p> <p><i>Devolución:</i> Extraer las ideas del grupo. Clarificar que este tipo de pensamiento si es posible y tiene nombre.</p> <p>Psicoeducación sobre el significado de pensamiento dialéctico:</p> <ul style="list-style-type: none"> - El pensamiento dialéctico se refiere a la habilidad para 	15'	Ninguno

			<p>mantener dos ideas opuestas al mismo tiempo o simultáneamente ambas existen y están presentes psicológicamente a pesar ser pensamientos contradictorios.</p> <p>La visión dialéctica del mundo puede sintetizarse en los siguientes puntos (Linehan, 1993b):</p> <ul style="list-style-type: none"> - La realidad está formada de partes que se interrelacionan y que funcionan como un todo. Las conductas de un individuo no pueden entenderse de una forma individual, sino como partes de un amplio repertorio dentro de un ambiente complejo. Si un sujeto aprende habilidades, por tanto, deberá aprender también otras relacionadas y capacitarse, al mismo tiempo, para influir sobre el ambiente y poder llevar acabo su aprendizaje. - La realidad es un conjunto de fuerzas que se oponen entre sí, por ejemplo, la necesidad de un sujeto de aceptarse a sí mismo tal cual es y, al mismo tiempo, su necesidad de cambiar. - La naturaleza fundamental de la realidad es el cambio o proceso, el individuo y el ambiente llevan a 	
--	--	--	---	--

				<p>cabo una transacción continua: la terapia se concentra en ayudar al paciente a estar cómodo con el cambio.</p> <ul style="list-style-type: none"> - Ejemplificar el pensamiento dialéctico, enfocado en situaciones de pérdida ambigua a través del relato de un secuestro. <p>Explicar a los participantes que deberán contestar a la siguiente pregunta con base en la experiencia vivida:</p> <p>Pregunta de reflexión: <i>¿tú qué crees que perdiste para siempre y que no?</i></p> <p>Devolución: extraer las ideas y pensamientos opuestos del grupo.</p>		
Cierre	Reflexiones finales.	Cierre de la sesión	Término	Se les devolverá a los usuarios su caja y sus tarjetas donde anotarán lo que se llevan la sesión.	5'	Tarjetas y caja adornada

Referencias:

- Boss, P. (2014). *La pérdida ambigua. Cómo aprender a vivir con un duelo no terminado*. Barcelona: Editorial Gedisa.
- Boss, P. (2006). *Loss, trauma, and resilience: Therapeutic work with ambiguous loss*. WW Norton & Company.

- Centro Nacional de Prevención de Desastres (2014). *Sismos*. Recuperado de:
<http://www.cenapred.gob.mx/es/Publicaciones/archivos/131-FOLLETOSISMOS.PDF>
- Linehan, M. M. (1993b). *Skills Training Manual for Treating Borderline Personality Disorder* (1a Ed.). New York. The Guilford Press.



"LO QUE EL 19 DE SEPTIEMBRE SE LLEVÓ."

Sesión 3

Facilitador: _____ Co-facilitador: _____

Observador: _____ Supervisor: _____

Duración: 90'

TEMA: Dimensión terapéutica 2: ajustar el dominio.

OBJETIVOS GENERALES:

- Moderar la sensación de dominio ante la falta de control sobre la situación de pérdida ambigua.
- Moderar expectativas que se encuentren muy altas o muy bajas.
- Observar las dinámicas de poder en el grupo.
- Lograr en los usuarios un dominio exitoso.

ACTIVIDAD	OBJETIVO	TÉCNICA	TÁCTICA	DESARROLLO	TIEMPO	MATERIAL
<i>Dinámica 1: Mindfulness</i>	Promover en los participantes la atención al momento presente. Ayudarlo a que esté enfocado en	Mindfulness.	Relajación.	Ejercicio de mindfulness. Observación del flujo de la experiencia individual. Revisión de la sesión anterior.	15'	Ninguno

	lo que se va a trabajar en sesión.					
	Tener conciencia plena del momento presente					
<i>Encuadre y presentación del tema.</i>	Dar a conocer los aspectos básicos que se tratarán durante esta sesión.	Conducción del grupo.	Contextualización.	Hay que explicar que trabajaremos en concientizar la necesidad de dominio y control sobre su pérdida a través de diversas actividades.	5'	Ninguno
<i>Dinámica 2: Jugando ajedrez.</i>	Uso de metáfora sobre un juego de ajedrez para que los participantes comprendan el significado del yo-como-contexto.	(Cognitivo-Conductual) Metáfora	Clarificación Confrontación Desesperanza creativa	➤ [Cognitivo-conductual] Actividad “El yo-como-contexto”. Juego de ajedrez (Stoddard y Afarí, 2014). <i>(Consigna) Imagina que cada una de estas piezas (señalando las piezas de ajedrez sobre el tablero) representa una experiencia; pueden ser pensamientos, emociones o sensaciones que hayas experimentado en tu vida; un color representa las positivas y el otro las negativas.</i> El facilitador toma una a una las piezas al tiempo que menciona lo que representa cada una y las coloca en el	40'	Tablero de ajedrez

			<p>bando correspondiente. Es recomendable señalar algunos de los pensamientos identificados en el ejercicio anterior y pedirles a los participantes que mencionen ciertas experiencias para seguir colocando piezas. Para ello es importante que exista una pieza que represente la reflexión en común del grupo.</p> <p><i>(Consigna) Esta pieza puede representar ... (aquí se especifica alguna de las experiencias revisadas en el ejercicio anterior p.e. el sismo).</i></p> <p><i>(Nota: Mientras se explica lo siguiente es recomendable hacer movimientos en el tablero, representando el juego entre algunas piezas, tanto el intento de deshacerse de las piezas como la constante suma de estas al tablero.)</i></p> <p><i>(Consigna) Este juego representa tu vida y la batalla que experimentas, es el intento de lograr mantener las experiencias positivas y deshacerte de las negativas; sin embargo, esto no es muy efectivo, ya que en la vida se agregan experiencias constantemente, por lo que las piezas siguen apareciendo en ambos bandos, de manera que nunca hay un ganador. Entonces, si seguimos</i></p>	
--	--	--	--	--

			<p><i>llenando cada uno de los lados del tablero por más que intentemos vencer a las piezas negativas nunca vamos a terminar, esto vuelve un desgaste innecesario el siquiera intentar librar la batalla.</i></p> <p>Una vez que haya quedado claro que no habrá ningún beneficio al mantener esta lucha, ya que no habrá ningún ganador, se le pregunta al paciente: <i>¿hay algo más que uno podría ser en este juego, fuera de las piezas?</i></p> <p>Reflexión: Escuchar algunas ideas del grupo. Si mencionan ser el jugador se debe explicar que éste también se encuentra inmerso en el juego, atrapado al intentar vencer en esta batalla interminable.</p> <p>(Consigna) <i>¿Existe alguna otra cosa que pudieras ser en el juego?</i></p> <p>Lo ideal es que los participantes lleguen por si mismos a la conclusión de que se puede ser el tablero, pero si esto no sucede, se le puede sugerir.</p> <p>(Consigna) <i>Ser el tablero tiene diferentes ventajas es sólido e íntegro, además, puede moverse con libertad de un lado a otro a pesar de tener las piezas sobre sí; está en</i></p>	
--	--	--	---	--

			<p><i>contacto con las piezas, pero al mismo tiempo, separado de ellas, coexiste con ellas, más no son lo mismo. El tablero también está inmerso en el juego, pero no le afecta quien lo gane simplemente lo presencia, no intenta controlar las piezas, no importa qué bando vence al otro, solo observa lo que sucede. A pesar de que el tablero deba de seguir con las piezas, éstas no son un impedimento para que él siga siendo lo que es: un tablero.</i></p> <p><i>Devolución:</i> El propósito de la metáfora es que los participantes se den cuenta de cómo es que, a pesar de que el tablero estará siempre en contacto con las piezas, el tablero no es “las piezas”, solo las sostiene, no intenta controlarlas o deshacerse de ellas, coexiste con ellas, por lo que puede moverse con libertad.</p>		
<p><i>Dinámica 3:</i></p> <p><i>Técnica de introspección.</i></p>	<p>Determinar las expectativas sobre dominio y control.</p> <p>Determinar las alternativas de solución.</p>	<p>Introspección</p> <p>Sensibilización</p>	<p>Contextualización, aceptación y catarsis.</p>	<ul style="list-style-type: none"> ➤ Actividad “Dominio-competencias”. Línea del tiempo ➤ (Consigna) <i>Dibujarán una línea del tiempo donde ubicarán hitos, momentos decisivos y traumáticos en la vida y los marcarán en la línea</i> 	<p>30’</p> <p>Hojas blancas</p>

<p>Demostrar situaciones de dominio exitoso.</p>			<p><i>del tiempo de acuerdo con su edad.</i></p> <ul style="list-style-type: none"> ➤ Reflexión a través de las siguientes preguntas: <ul style="list-style-type: none"> ○ ¿Qué situaciones adversas viviste? ○ ¿Qué elementos tuviste en contra la solventar la situación? ○ ¿Cómo saliste de la situación? ○ ¿Cómo te hubiera gustado resolver la situación? <p>[Narrativa] Pedir a los participantes que cuenten la historia de los sucesos de una manera diferente:</p> <p>¿Cómo crees que pudieras percibir la situación de manera diferente?</p> <p>¿Cómo crees que pudieras manejar la situación en el futuro?</p> <ul style="list-style-type: none"> ➤ Devolución: identificar la reflexión en común extraída de las similitudes en las experiencias de los participantes. <ul style="list-style-type: none"> ○ Psicoeducación sobre la sensación de dominio y competencia: 		
--	--	--	--	--	--

			<ul style="list-style-type: none">▪ Se origina a partir del contexto sociocultural en el que se vive. Por ejemplo, las mujeres que se sienten presionadas socialmente por casarse.▪ Hay que explicar que las ideas fatalistas impiden la resolución de la pérdida y/o la falta de recursos impide la creación nuevas formas de adaptación que pueden ser disfuncionales a largo plazo. Ejemplo: estancamiento-acción, zona de confort.		
--	--	--	---	--	--

Cierre	Reflexiones finales.	Conducción de grupos	Terminación	Se les devolverá a los usuarios su caja y sus tarjetas donde anotarán lo que se llevan la sesión.	5 min	Una caja con tarjetas para cada usuario.
--------	----------------------	----------------------	-------------	---	-------	--

Referencias:

- Boss, P. (2014). *La pérdida ambigua. Cómo aprender a vivir con un duelo no terminado*. Barcelona: Editorial Gedisa.
- Boss, P. (2006). *Loss, trauma, and resilience: Therapeutic work with ambiguous loss*. WW Norton & Company.
- Núñez, J. D. J. G., de Velasco, A. M., & Silberstein, E. K. (1994). *Dinámica de grupos: técnicas y tácticas*. Editorial Pax México.
- Stoddard, J.A. y Afarí, N. (2014). *The big book of AST metaphors: A practitioner's guide to experiential exercises and metaphors in acceptance and commitment therapy*, New Harbinger Publications.



"LO QUE EL 19 DE SEPTIEMBRE SE LLEVÓ."

Sesión 4

Facilitador: _____ **Co-facilitador:** _____

Observador: _____ **Supervisor:** _____

Duración: 90'

TEMA: Dimensión terapéutica 3: reconstruyendo mi identidad.

OBJETIVO GENERAL:

- Modificar el sistema familiar, su estructura, sus límites y los roles que juegan los miembros dentro de él a favor de una identidad familiar positiva.

ACTIVIDAD	OBJETIVO	TÉCNICAS	TÁCTICAS	DESARROLLO	TIEMPO	MATERIAL
<i>Dinámica 1: Mindfulness</i>	1. Promover en los participantes la atención al momento presente. 2. Ayudarlo a que esté enfocado en lo que se va a trabajar en sesión. 3. Tener conciencia plena del	Mindfulness	Relajación	Ejercicio de mindfulness. Observación del flujo de la experiencia individual. Revisión de la sesión anterior.	15'	Ninguno

	momento presente					
<i>Dinámica 2: Encuadre y presentación del tema.</i>	Dar a conocer los aspectos básicos que se trataran durante esta sesión.	Conducción de grupo	Contextualización	Hay que explicar que se trabajará en revisar sus relaciones interpersonales y familiares, así como, los cambios que han sufrido a raíz de su pérdida a través de diversas actividades.	5'	Ninguno
<i>Dinámica 3: La escultura de la familia.</i>	Definir los límites de la familia. Explorar los roles en la familia. Explorar temas sobre género. Seleccionar temas de desarrollo. Rituales.	“Escultura de la familia.”	Sensibilización Catarsis Confrontación	Pedir a algún miembro de cada familia que sea “el escultor” para que el resto del grupo familiar realice lo que el escultor le pide. <i>(Consigna) Cada familia debe seguir los movimientos que el escultor les diga. Formarán una escena de lo que les gustaba hacer en su casa antes de su pérdida, puede ser una cena familiar, un festejo importante como un cumpleaños, funeral, una despedida, una boda, un bautizo.</i> Nota: dependiendo el tipo de pérdida ambigua se sugiere adaptar esta consigna.	25'	Ninguno

			<p>(Consigna) <i>Solicitar al escultor que explique lo que está sucediendo en cada escultura.</i></p> <p>Devolución: Escuchar ideas del grupo para proporcionar una retroalimentación sobre la dinámica familiar retratada. Confrontar si se considera necesario a los familiares que no estén de acuerdo o se muestren resistentes a la descripción del escultor.</p> <p>Nota: hacer énfasis en las dinámicas disfuncionales en cuanto a límites, roles, género, rituales y desarrollo.</p>			
<i>Dinámica 4: La familia psicológica.</i>	Psicoeducación sobre los grupos familiares, las relaciones de amistad (interpersonales) y la relación con la comunidad.	Psicoeducación	Contextualización Clarificación	<p>Pregunta de reflexión: <i>¿A quién consideras parte de tu familia?</i></p> <p><i>Devolución:</i> Extraer percepción de “estructura familiar” del grupo.</p> <p>Proporcionar la definición de la familia biológica: Se entiende por familia a ese</p>	20’	Ninguno

<p>Proporcionar una herramienta terapéutica para sobrellevar los cambios en las relaciones familiares, de amistad o en la comunidad a raíz de un evento traumático.</p>			<p>grupo íntimo de personas con las que uno puede contar a lo largo del tiempo para obtener consuelo cuidados, alimentación, apoyo, sustento y proximidad emocional.</p> <p>Pregunta de reflexión: <i>¿Consideras que un amigo o vecino puede ser parte de tu familia?</i></p> <p><i>Devolución:</i> Escuchar ideas del grupo. Posteriormente proporcionar la definición y utilidad del concepto de familia psicológica.</p> <ul style="list-style-type: none"> • La familia puede estar constituida por las personas con las que nos criamos (lo que se denomina familia de origen) o por las que elegimos en la edad adulta (familia de elección). De lo anterior se entiende que las familias pueden conformarse como una entidad psicológica y física. 		
---	--	--	---	--	--

			<ul style="list-style-type: none">• La familia psicológica se define como una percepción privada de los vínculos afectivos activamente contruidos en la psique humana sobre la familia y su membresía a ella, es decir, qué miembro es parte o no de la familia y puede estar conformada por personas con las que no necesariamente de mantiene un vínculo biológico. Al considerar este factor, por ende, se toman en cuenta los procesos estructurales y perceptuales de la familia, así como los cambios y transiciones temporales en las relaciones interpersonales que en ella se gestan. Boss (2014) refiere	
--	--	--	--	--

			<p>que se espera es un cierto grado de congruencia entre la composición física y la psicológica de la familia.</p> <ul style="list-style-type: none"> • La familia psicológica es un concepto de carácter terapéutico al ser motivador de cambio y movimiento. Además, es un promotor de resiliencia al proponer flexibilidad sobre la conceptualización tradicional de la unidad familiar. Estas dos características de la familia psicológica la convierten en un factor fundamental para el modelo teórico de la pérdida ambigua. • Por último, Boss (2014), establece que para que las familias solucionen la pérdida 	
--	--	--	---	--

			ambigua que es inherente al desarraigo, se debe lograr alguna congruencia entre la familia psicológica y la física, de lo contrario, entrarán en un duelo congelado que se entiende como el proceso resultante de experimentar una situación de pérdida ambigua en donde no es posible alcanzar el desapego necesario para comenzar el proceso de duelo ya que la situación se encuentra indefinida.			
<i>Dinámica 5: La familia ideal.</i>	Elucidar una identidad familiar más positiva y adaptada al cambio.	“La familia ideal.”	Sensibilización Catarsis Confrontación	(Consigna) <i>Solicitar a cada familia que realicen otra escultura humana representando el mismo evento familiar pero esta vez realizando la actividad cómo más les gustaría que sucediera; pueden incluir personas con las que no tengan un lazo de sangre, por ejemplo, amigos, vecinos, profesores,</i>	20'	Ninguno

		<p><i>etc., pero que consideren como parte de su familia.</i></p> <p>Extraer el relato de la familia ideal del grupo, de nuevo a través de la explicación “del escultor” previamente seleccionado.</p> <p>Devolución: extraer los vínculos significativos (familiares directos o no) existentes en su familia ideal.</p> <p>Proporcionar a los participantes una alternativa de solución y fuente de resiliencia familiar: explicar que a pesar de que parece imposible, la familia ideal es real si la consideramos como una familia “psicológica”, es decir, que solamente vivirá en nuestras mentes, y nada, ni nadie, puede arrebatarla, ni siquiera un terremoto. Hacer énfasis en que podemos ser flexibles y es posible modificar “lo tradicional”.</p>		
--	--	--	--	--

<i>Cierre</i>	Reflexiones finales.	“Caja reflexiva.”	Término	Se les devolverá a los usuarios su caja y sus tarjetas donde anotarán lo que se llevan la sesión.	5’	Una caja con tarjetas para cada usuario.
---------------	----------------------	-------------------	---------	---	----	--

Referencias:

- Boss, P. (2014). *La pérdida ambigua. Cómo aprender a vivir con un duelo no terminado*. Barcelona: Editorial Gedisa.
- Boss, P. (2006). *Loss, trauma, and resilience: Therapeutic work with ambiguous loss*. WW Norton & Company.
- Centro Nacional de Prevención de Desastres (2014). *Sismos*. Recuperado de: <http://www.cenapred.gob.mx/es/Publicaciones/archivos/131-FOLLETOSISMOS.PDF>
- Núñez, J. D. J. G., de Velasco, A. M., & Silberstein, E. K. (1994). *Dinámica de grupos: técnicas y tácticas*. Editorial Pax México.



"LO QUE EL 19 DE SEPTIEMBRE SE LLEVÓ."

Sesión 5

Facilitador: _____ Co-facilitador: _____

Observador: _____ Supervisor: _____

Duración: 120'

TEMA: Dimensión terapéutica 4: normalizando la ambivalencia.

OBJETIVO GENERAL:

- Fomentar la adaptación a situaciones ambiguas.
- Fomentar el reconocimiento de sentimientos contradictorios.

ACTIVIDAD	OBJETIVO	TÉCNICAS	TÁCTICAS	DESARROLLO	TIEMPO	MATERIAL
<i>Dinámica 1: Encuadre y presentación del tema.</i>	Dar a conocer los aspectos básicos que se tratarán durante esta sesión.	Iniciación y comunicación : el saludo.	Rapport	Explicar que trabajaremos en aprender a sobrellevar y resolver los sentimientos contradictorios que han experimentado a raíz de su pérdida a través de diversas actividades.	5'	Ninguno
<i>Dinámica 2: Mindfulness</i>	Promover en los participantes la atención al momento presente. Ayudarlo a que esté enfocado en lo que se va a trabajar en sesión.	Mindfulness	Relajación	Ejercicio de mindfulness. Observación del flujo de la experiencia individual. Revisión de la sesión anterior.	15'	Ninguno

	Tener conciencia plena del momento presente					
<i>Dinámica 3</i> <i>Ejercicio con colores</i>	Discernir las emociones experimentadas.	Cromoterapia “Los colores y las emociones”.	Catarsis	<p>Explicar a los participantes que deben recordar un evento en el que no hayan sido apoyados por su familia.</p> <p><i>(Consigna) Dividir la hoja en 2 partes iguales, cada una corresponde a las categorías “lo que sentí al no ser ayudado por mi familia”, “lo que sentí al ser ayudado por terceras personas”. Asignar un color a cada emoción básica (alegría – amarillo, miedo – azul, enojo – rojo, disgusto – verde, tristeza – morado). Colorear cada columna repartiendo las emociones.</i></p> <p><i>(Nota: si los participantes no comprender el significado de cada emoción se deberá darles una breve explicación sobre ellas).</i></p> <p><i>Pregunta de reflexión: ¿consideran adecuado expresar sentimientos negativos en contra de la familia? ¿Qué pensaría tu familia si supiera que experimentaste estos sentimientos?</i></p> <p><i>Devolución: fomentar el insight sobre las emociones experimentadas. Hacer</i></p>	25’	Crayolas y hojas blancas.

			hincapié en que estas emociones son normales ante una situación anormal.			
<i>Dinámica 4: Ambivalencia y ambigüedad.</i>	<p>Se darán a conocer las diferencias que existen entre la ambigüedad y la ambivalencia.</p> <p>Explicar el papel que juega la ambigüedad para fomentar la ambivalencia y el surgimiento de sentimientos de culpa.</p> <p>Fomentar el insight.</p> <p>Compartir el sentimiento de ambigüedad.</p>	<p>Psicoeducación</p> <p>Sensibilización</p>	<p>Contextualización</p> <p>Clarificación</p> <p>Aceptación</p>	<p>Psicoeducación:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. La ambigüedad hace referencia a incertidumbre, duda, vacilación, falta de claridad, pobre o nula evidencia, que se puede observar en la condición de pérdida ambigua. 2. La ambivalencia hace referencia a tener simultáneamente sentimientos en conflicto que generan contradicción hacia una persona, situación u objeto. En la pérdida ambigua, la ambivalencia exagera los sentimientos de culpa y ansiedad, por ejemplo, al ser cuidador de un enfermo de Alzheimer se puede presentar la situación de desearle la vida y la muerte al ser querido. 3. La relación entre ambivalencia y ambigüedad se localiza al presentarse al 	15'	Ninguno

	Normalizar los sentimientos.			<p>mismo tiempo sentimientos contradictorios u opuestos, estos son de difícil asimilación, que paralizan y generan conflictos profundos. La ambigüedad fomenta la ambivalencia.</p> <p>Solicitar a alguno de los participantes que comparta su experiencia a manera de relato ambivalente permitiendo a los demás participantes expresar su opinión y generar empatía.</p> <p>Devolución: Fomentar la externalización del problema grupal y la deconstrucción del relato a partir de relatos alternativos.</p>		
<i>Dinámica 6: Entrenamiento 1</i>	<p>Incorporación de habilidades que permitan regular sus emociones y conducta.</p> <p>Identificar y nombrar emociones y reconocer las funciones que estas cumplen en el entorno.</p>	<p>Entrenamiento en habilidades de regulación de las emociones.</p> <p>“El bazar de las emociones”.</p>	Aceptación	<p>1. Los participantes se sientan en sus sillas formando un círculo en el centro del lugar.</p> <p>2. El facilitador explica en qué consiste la dinámica “<i>El bazar de las emociones</i>”. Es importante incidir al respecto que una emoción de por sí no es buena ni mala, es decir, se trata de una reacción personal que pasan y sienten las personas. Aun así, también hay que hacerles ver a los participantes que en muchas ocasiones una emoción trae implícito un pensamiento o una determinada acción y que dichas</p>	30’	Tarjetas plastificadas con las emociones más importantes a trabajar.

			<p>acciones deben poder ser gestionadas correctamente porque debemos ser capaces de ponerle un nombre.</p> <p>3. El facilitador coloca en el centro del lugar sobre algún tipo de superficie las emociones que ha recortado y plastificado previamente. Estas tarjetas con las emociones deben estar boca abajo.</p> <p>4. Cada participante elegirá dos tarjetas.</p> <p>5. El participante deberá leer en voz alta las emociones que eligió. En ese momento es cuando debe explicar al resto de los participantes dos situaciones que le hayan pasado y que guarden relación con las emociones que ha agarrado del centro. Concretamente, debe explicar:</p> <p>Una emoción que le haya ocurrido durante el sismo.</p> <p>Una emoción que le haya ocurrido después del sismo.</p>		
--	--	--	---	--	--

			<p>6. El participante puede empezar a contar su experiencia de esta manera:</p> <p><i>Yo he sentido la emoción de [EMOCIÓN] cuando / un día que...</i></p>		
			<p>7. Una vez contadas sus dos experiencias relacionadas con las emociones que ha elegido, bien puede quedarse estas emociones hasta el final de la sesión, o bien puede devolverlas al centro para que otro participante las pueda utilizar. Si se elige esta segunda opción, es conveniente que los participantes no miren dónde las coloca o bien conviene que desordene y ordene las tarjetas de nuevo. Todo dependerá de la cantidad de tarjetas con emociones de que se disponga para la actividad.</p>		
			<p>8. Siguiendo el orden establecido, el segundo participante iría al centro del bazar de las emociones y repetiría la misma acción que su compañero y así hasta que todos los participantes hubieran pasado por el mismo procedimiento.</p>		

			<p>9. Una vez todos los participantes hayan contado sus historias relacionadas con las emociones elegidas, llega el momento de una reflexión en grupo. Algunas preguntas dirigidas pueden ser:</p> <p><i>¿Les ha sido difícil contar la historia de las emociones elegidas?</i></p> <p><i>¿Ha habido alguna emoción que se haya repetido que, tratándose de la misma emoción, se ha contado de manera positiva y negativa?</i></p> <p><i>Cuando un participante ha dicho en voz alta sus dos emociones, ¿se habrán acordado de una situación suya o de algún familiar, amigo o conocido?</i></p> <p><i>¿Hay alguna emoción que no has acabado de entender del todo?</i></p>		
<p><i>Dinámica 7: Entrenamiento 2</i></p>	<p>Aumentar la conciencia y la frecuencia de las emociones positivas para reducir el impacto de las emociones negativas.</p>	<p>“Creando desesperanza”</p>	<p>Catarsis</p> <p>Se ocupará una historia para enfatizar lo inútil que es prolongar la utilización de estrategias que promueven la evitación experiencial.</p> <p>Se presenta un ejemplo que promueve la desesperanza creativa.</p>	<p>15’</p>	<p>Ninguno</p>

			<p>(Consigna) Les voy a pedir que tomen una posición cómoda y que cierren los ojos.</p> <p>Metáfora del hombre en el agujero (adaptado de Hayes, Strosahl y Wilson, 1999)</p> <p><i>Es como si tu hubieras vivido toda tu vida en un campo muy grande. Pero antes de llegar ahí, te pusieron una venda en los ojos y te dieron una bolsa de herramientas. Ya están en el campo, te dijeron que vivieras tu vida y eso hiciste. Sin que tu lo sepas, en este campo hay varios agujeros y, como tú vas caminando, tarde o temprano caes en uno. Estando en el agujero, abres tu bolsa de herramientas y lo único que encuentras es una pala. Así que haces lo que se debe de hacer con una pala y comienzas a cavar. Entonces, te encuentras con que el agujero te va haciendo más y más grande y tu sigues estando en él. Así que cavas con mucha más fuerza, pero sigues en el agujero. Cavas más rápido, pero sigues en el agujero. Intentas cavar de varias formas, clavando la pala más profunda</i></p>		
--	--	--	---	--	--

		<p><i>o más superficialmente, en diferentes partes. Intentas cavar más lenta y metódicamente.</i></p> <p><i>Puede que incluso te detengas y pienses en los pasos que diste para entender cómo fue que caíste en el agujero, pero por mucho que lo pienses, sigues estando ahí, y entonces comienzas a cavar de nuevo. Con el tiempo te das cuenta de que tu agujero se sigue haciendo más grande y tu sigues sin salir de él. Sabes que debe haber alguna forma de salir, o al menos, eso te dijeron. Estás tan acostumbrado a cavar que a veces ni siquiera te das cuenta de que lo estás haciendo, lo haces en automático. Lo que me gustaría que hicieras es que te tomes un momento para darte cuenta de que justo ahora estas sosteniendo la pala y estás cavando para salir del agujero. Pero el problema es que cavar no saca a las personas de los agujeros, solo hace los agujeros más grandes. Así que tomate un momento para dejar de cavar y solo verte a ti mismo en el agujero. Estas atrapado.</i></p> <p>Después de explicar la metáfora se les pide a los participantes que abran los ojos y el facilitador formulará las siguientes preguntas de seguimiento:</p>		
--	--	---	--	--

*Dinámica 8:
Entrenamiento 2*

			<ol style="list-style-type: none"> 1. ¿Qué notaste? 2. ¿De qué forma se parece o es diferente a como respondes ante una situación difícil? 3. ¿Qué utilidad encuentras en ...? <p>El facilitador debe reforzar lo efectivo en las respuestas que los participantes proporcionen. Llegado a este punto en la sesión, el participante comienza a pensar que sus intentos han sido inútiles y se sienta desesperanzado, incluso enojado.</p>		
<p>Aprender a tolerar el dolor de una situación dada sin recurrir a conductas que mantengan o aumenten el sufrimiento.</p> <p>Aprender a dar una nueva respuesta a las crisis.</p> <p>Aceptar de una forma no enju</p>	<p>Habilidades de tolerancia al malestar: habilidades de supervivencia y habilidades de aceptación.</p> <p>- “La oportunidad de hacer algo nuevo”.</p>	Clarificación	<p>El facilitador no debe intentar resolver los posibles pensamientos o sentimientos negativos que el participante puede estar teniendo en ese momento debe enfatizar el hecho que darse cuenta de que está atrapado en el agujero o que está estancado es algo positivo, puesto que le brinda la oportunidad de hacer algo diferente. Se le puede decir lo siguiente:</p> <p><i>Se que no es agradable darte cuenta de que estas atrapado en el agujero, pero detenerte un momento y voltear a ver las dimensiones de tu agujero, el tiempo que llevas ahí y lo desgastante que ha sido hasta ahora puede ser útil de alguna manera. Ahora que te has detenido tienes la oportunidad de hacer</i></p>	10'	Ninguno

	<p>iciadora, a uno mismo y a la situación actual tal como se presenta en el momento.</p> <p>Fomentar la aceptación radical, dirigir la mente hacia la aceptación y cultivar la buena disposición.</p>		<p><i>algo diferente, algo que no implique estar peleando constantemente contra lo que sientes o piensas, ni repasar en tu mente una y otra vez “los hubieras”. Es posible que todo esto parezca confuso, pero eso no es necesariamente malo sino al contrario: la confusión y el “no saber” es lo que puede llevarte a algo nuevo y diferente.</i></p> <p><i>(Consigna) Utilizando el pensamiento dialéctico ¿de qué manera podrían interpretar este tipo de situaciones en el futuro?</i></p> <p>Devolución: Hacer hincapié sobre la posibilidad que existe de recaer en este tipo de circunstancias y recordar la metáfora aprendida.</p>			
<i>Cierre</i>	Reflexiones finales.	Cierre de la sesión	Término	Se les devolverá a los usuarios su caja y sus tarjetas donde anotarán lo que se llevan la sesión.	5'	Una caja con tarjetas para cada usuario.

Referencias:

- Boss, P. (2014). *La pérdida ambigua. Cómo aprender a vivir con un duelo no terminado*. Barcelona: Editorial Gedisa.
- Boss, P. (2006). *Loss, trauma, and resilience: Therapeutic work with ambiguous loss*. WW Norton & Company.

- Cruz, J. I., Reyes, M. A., & Corona, Z. I. (2017). *Duelo. Tratamiento basado en la Terapia de Aceptación y Compromiso*. Manual Moderno.
- Hayes, S.C., Strosahl, K.D. y Wilson, K.G. (1999). *Acceptance and commitment therapy: an experiential approach to behavior change*. Guilford Press.



"LO QUE EL 19 DE SEPTIEMBRE SE LLEVÓ."

Sesión 6

Facilitador: _____ Co-facilitador: _____

Observador: _____ Supervisor: _____

Duración: 90'

TEMA: Dimensión terapéutica 5: ajustando mi apego.

OBJETIVOS GENERALES:

- Ajustar el apego a través de la reconstrucción de los vínculos tanto físicos como psicológicos.
- Reconocer la importancia de la *familia psicológica*.

ACTIVIDAD	OBJETIVO	TÉCNICA	TÁCTICA	DESARROLLO	TIEMPO	MATERIAL
<i>Dinámica 1:</i> <i>Mindfulness</i>	Promover en los participantes la atención al momento presente. Ayudarlo a que esté enfocado en lo que se va a trabajar en sesión. Tener conciencia plena del momento presente	Mindfulness	Atención plena	Ejercicio de mindfulness. Observación del flujo de la experiencia individual. Revisión de la sesión anterior.	15'	Ninguno

<p>Dinámica 3: <i>Lo que perdí</i></p>	<p>Búsqueda de cierre a través de la elaboración de material simbólico dirigido.</p> <p>Fomentar la construcción y búsqueda de nuevas posesiones (objetos de apego), relaciones interpersonales y vínculos emocionales (parientes, amigos y comunidad).</p> <p>Recuperar la sensación de control sobre lo perdido.</p>	<p>“El arte de despedirse.”</p>	<p>Sensibilización</p>	<p>Actividad 1. Reproducción simbólica.</p> <p>“El arte de despedirse”. Consigna: <i>Utiliza estos materiales para representar de la forma que prefieras <u>aquello que perdiste y que más extrañas</u>”.</i></p> <p>Actividad 2. “Ritual”</p> <ul style="list-style-type: none"> • Proporcionar a los participantes plastilina, arcilla, papel, plumones, caja de cartón. • Solicitar a los participantes que moldeen o dibujen las cosas que perdieron y que más añoran o recuerdan. • Sugerir que reflexionen acerca de lo que más valía tenía para ellos y por qué • Terminada la actividad, iniciar el “ritual de despedida”. Consigna: <i>“Vamos a juntar las cajas con lo que pusiste adentro, vamos a sugerir un lugar en</i> 	<p>60’</p>	<p>Material para realizar artes plásticas: caja de cartón grande, plastilina, arcilla, papel, tijeras, plumones, velas, mesa o espacio para “altar”.</p>
---	--	---------------------------------	------------------------	---	------------	--

			<p><i>donde las colocaremos (encender velas), con nuestras velas encendidas vamos a colocar las cajas en este lugar y a despedirnos de las cosas que perdimos”</i></p>		
<p><i>Dinámica 4:</i> <i>Retroalimentación del grupo.</i></p>	<p>Ajustar el apego depositado en objetos materiales.</p>	<p>Introspección</p>	<p>Clarificación</p>	<p>10'</p>	<p>Hojas blancas, bolígrafos,</p>
			<p>Solicitar a los participantes que compartan con el grupo el objeto u objetos que elaboraron en la actividad.</p> <p>Preguntas de reflexión: <i>¿esto que has perdido se puede recuperar? ¿si o no? ¿por qué sí? ¿por qué no? ¿qué harías para recuperarlo?</i></p> <p>Solicitar a los participantes que en una hoja dividida en tres partes enlistar lo perdido en tres columnas: la primera, con la categoría “lo que no puedo recuperar”, la segunda, “lo que si puedo recuperar” y la tercera, “qué puedo hacer para recuperarlo”.</p> <p>Por último, los participantes reflexionarán sobre la</p>		

			actividad en donde el facilitador destacará las actividades resilientes que corresponden a la tercera columna. Invitar a un participante a compartir su experiencia para que sirva de modelo para el grupo.			
Cierre	Reflexiones finales.	“Caja de reflexión.”	Término	Se les devolverá a los usuarios su caja y sus tarjetas donde anotarán lo que se llevan la sesión.	5’	Una caja con tarjetas para cada usuario.

Referencias:

- Boss, P. (2014). *La pérdida ambigua. Cómo aprender a vivir con un duelo no terminado*. Barcelona: Editorial Gedisa.
- Boss, P. (2006). *Loss, trauma, and resilience: Therapeutic work with ambiguous loss*. WW Norton & Company.
- Núñez, J. D. J. G., de Velasco, A. M., & Silberstein, E. K. (1994). *Dinámica de grupos: técnicas y tácticas*. Editorial Pax México.



"LO QUE EL 19 DE SEPTIEMBRE SE LLEVÓ."

Sesión 7

Facilitador: _____ **Co-facilitador:** _____

Observador: _____ **Supervisor:** _____

Duración: 120'

TEMA: Dimensión terapéutica 6: búsqueda de una nueva esperanza.

OBJETIVO GENERAL:

- Focalizar la sesión en las 6 dimensiones terapéuticas de resiliencia.
- Imaginar nuevas opciones.
- Crear nuevas formas de acercamiento simbólico y funcional.

ACTIVIDAD	OBJETIVO	TÉCNICA	TÁCTICA	DESARROLLO	TIEMPO	MATERIAL
<i>Dinámica 1: Mindfulness</i>	Promover en los participantes la atención al momento presente. Ayudarlo a que esté enfocado en lo que se va a trabajar en sesión. Tener conciencia plena del	Mindfulness	Atención plena	Ejercicio de mindfulness. Observación del flujo de la experiencia individual. Revisión de la sesión anterior.	15'	Ninguno

	momento presente					
<i>Encuadre y presentación del tema.</i>	Dar a conocer los aspectos básicos que se tratarán durante esta sesión.	Conducción de grupos	Contextualización	Explicar que emprenderemos una búsqueda de nuevas y mejores soluciones a la situación de pérdida a través de diversas actividades.	5'	Ninguno
<i>Dinámica 2: Espiritualidad</i>	Descubrir en dónde reside la esperanza para los participantes.	Ejercicio de reflexión Psicoeducación	Preguntas de reflexión Introspección Clarificación	<p>Actividad 1. Preguntas de reflexión:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. <i>¿Qué pensaron sobre la actividad de la sesión anterior?</i> 2. <i>¿Se sienten diferentes?</i> 3. <i>¿Qué dice esto sobre ustedes como personas, como familia, como grupo?</i> 4. <i>¿Cómo creen ustedes que esta información afectará sus próximos movimientos?</i> <p>Devolución: descubrir en dónde reside la esperanza para ellos, aquel lugar en dónde se sienten cómodos con la ambigüedad. Por supuesto que se aceptan y respetan las ideas religiosas, sin embargo, el ejercicio será dirigido hacia los valores y creencias universales, en un sentido más inclusivo, como son: igualdad, honestidad, justicia, tratar a los demás como queremos ser tratados, etc.</p>	30'	Ninguno.

			<p>Actividad 2. Psicoeducación sobre esperanza y fe.</p> <ul style="list-style-type: none"> - La esperanza no es sinónimo de fe, no son lo mismo, aunque existe una relación entre ambos conceptos. Cuando hablamos de fe nos encontramos en espera de recibir cualquier resultado acerca de una situación dada, se trata de esperar. En cambio, la esperanza hace referencia a la búsqueda activa de un resultado positivo ante la situación que no es favorable, se trata de un objetivo específico que cumpla una meta específica. La esperanza no es optimismo, más bien se relaciona con obtener la certeza de que algo tiene sentido. - La manera en que percibimos el mundo determinará qué y cómo esperamos algo. 			
<p>Dinámica 3: <i>Metáfora</i></p>	<p>Descubrir una nueva esperanza a través de la curiosidad y la imaginación que trasciende la vida</p>	<p>Metáfora de “El viaje de las mil coordenadas”. (Salinas y Libenson, 2017).</p>	<p>Imaginación</p>	<p>El facilitador les pedirá a los participantes que tomen una postura cómoda y cierren los ojos.</p> <p><i>Ustedes van a emprender un viaje muy largo hacia la vida que quieren, es probable que en este camino se vuelvan a</i></p>	<p>30’</p>	<p>Ninguno</p>

relacional como solía ser.			<p><i>encontrar a sus fantasmas o se enfrenten a nuevos obstáculos; ¿quiénes te acompañan en este viaje?, ¿quiénes te van a ayudar en este viaje? Si tenemos clara la dirección es más fácil llegar a donde queremos y es más fácil aún si nos planteamos las acciones que nos lleven hacia esa vida que queremos.</i></p> <p><i>Recuerden que no basta con desearlo hay que realizar acciones que nos llevan a cumplir esos deseos, ¡esas acciones serán nuestras coordenadas! Las coordenadas son puntos de referencia que nos indican si vamos por buen camino o nos estamos alejando, es decir, nos sirven para ubicarnos en nuestro camino.</i></p> <p>El facilitador los llevará en las siguientes reflexiones:</p> <p><i>¿Hacia dónde es tu viaje?</i></p> <p><i>¿Cuáles son tus coordenadas? (planes a futuro, objetivos)</i></p> <p><i>¿Con quienes cuentas?</i></p> <p><i>¿Quién te acompaña?</i></p>		
Dinámica 4: Revalorar el significado	Pregunta de reflexión	de Clarificación	Pregunta de reflexión: <i>¿qué sentido le das a tu pérdida ahora?</i>	10'	Ninguno

<i>Cambio de ruta</i>				Devolución: extraer los significados nuevos del grupo.		
Dinámica 5: <i>Un nuevo significado</i>	Recolectar el primer significado dado y devolver cambios. Fomentar el insight.	Sensibilización	Catarsis	Actividad: devolver a los participantes la hoja donde escribieron el relato de la experiencia del sismo y pedirles que escriban en una hoja nueva lo que significa esa historia para ellos ahora que ha concluido el grupo reflexivo y compararlo con el viejo.	20'	Crayolas y hojas blancas.
Dinámica 6: <i>Cierre.</i> <i>Caja reparadora</i>	Devolver las dimensiones resilientes depositadas dentro de la caja en cada sesión.	Cierre de la sesión	Término	Se les entregará a los participantes su “caja reparadora” que contiene las herramientas resilientes creadas por ellos mismos. Devolución: (Consigna) “ <i>En esta caja has guardado lo que te has llevado en cada sesión, contiene las herramientas que te hemos mostrado sesión por sesión, y la llevaras contigo, de esta forma, cuando lo consideres necesario puedes abrirla y tomar lo que necesites</i> ”	10'	Cajas de cada participante

Referencias:

- Boss, P. (2014). *La pérdida ambigua. Cómo aprender a vivir con un duelo no terminado*. Barcelona: Editorial Gedisa.
- Boss, P. (2006). *Loss, trauma, and resilience: Therapeutic work with ambiguous loss*. WW Norton & Company.

- Núñez, J. D. J. G., de Velasco, A. M., & Silberstein, E. K. (1994). *Dinámica de grupos: técnicas y tácticas*. Editorial Pax México.
- Salinas, A. N. V., & Libenson, K. C. (2017). *Estrés postraumático: Tratamiento basado en la Terapia de Aceptación y Compromiso (ACT)*. Editorial El Manual Moderno.



"LO QUE EL 19 DE SEPTIEMBRE SE LLEVÓ."

Sesión 8

Facilitador: _____ Co-facilitador: _____

Observador: _____ Supervisor: _____

Duración: 90'

TEMA: Cierre.

OBJETIVO GENERAL: Identificar los logros alcanzados durante el proceso grupal de los participantes para procesar con ello el cierre del grupo de reflexión para víctimas del sismo del 19 de septiembre del 2017.

ACTIVIDAD	OBJETIVO	TÉCNICA	TÁCTICA	DESARROLLO	TIEMPO	MATERIAL
<i>Dinámica 1:</i> <i>Ejercicio de relajación</i>	Orientar a los pacientes en técnicas de respiración	Integración de grupo. Mindfulness.	Relajación.	Ejercicio de mindfulness. Observación del flujo de la experiencia individual. ➤ Revisión de la sesión anterior.	5'	Ninguno
<i>Dinámica 2:</i> <i>Recapitulación e integración del proceso grupal general</i>	Generar un espacio donde los participantes expresen su sentir respecto a lo trabajado en la sesión pasada.	Conducción de grupos.	Aceptación y clarificación.	Abrir la plenaria para que los participantes expresen cómo se sienten después de la sesión anterior. Retroalimentar respecto a las opiniones dadas.	20'	Ninguno

Dinámica 3: <i>Ejercicio de lápiz y papel</i>	Evaluar el proceso reflexivo que se llevó a cabo a lo largo de 7 sesiones.	Sensibilización	Catarsis Clarificación Confrontación	Entregar el formato para que los participantes escriban sus reflexiones respecto al siguiente cuestionamiento: 1. ¿Cómo llegué a este proceso? 2. ¿Qué paso en mi proceso (¿qué logré?)? 3. ¿Qué me falta por trabajar? Compartir su experiencia.	20'	Fotocopias del formato de reflexiones.
	Fase de evaluación	Aplicación de instrumento	Evaluación psicométrica.	Aplicación de reactivos.	Aplicación del siguiente instrumento de medición: ➤ Escala de Resiliencia Mexicana (RESI-M)	15'
Dinámica 4: <i>Intercambio de deseos y convivio.</i>	Ofrecer un espacio en donde los participantes expresen un deseo para generar la sensación de bienestar.	Integración grupal	Terminación	Se abre un espacio para que cada participante exprese un deseo a sus compañeros. Llevar a cabo la convivencia grupal.	30'	Ninguno

Referencias:

- Núñez, J. D. J. G., de Velasco, A. M., & Silberstein, E. K. (1994). *Dinámica de grupos: técnicas y tácticas*. Editorial Pax México.
- Palomar Lever, J., & Gómez Valdez, n. (2010). *Desarrollo De Una Escala De Medición De La Resiliencia Con Mexicanos (RESI-M)*. *Interdisciplinaria*, 27 (1), 7-22.

Tabla 1 Formato de reflexión

¿Cómo llegué a este proceso?
¿Qué pasó en mi proceso (qué logré)?
¿Qué me falta por trabajar?

Discusión

Existen diversas investigaciones y aproximaciones teóricas que exploran la ocurrencia, prevalencia y factores de riesgo de la condición de pérdida ambigua, así como, sus características psicológicas, emocionales y cognitivas tras desastres naturales o en situaciones catastróficas y otras, de índole cotidiana (p.e. divorcio, inmigración y enfermedad de Alzheimer o cualquier tipo de demencia). Tal información es útil para identificar a los grupos vulnerables hacia quienes debe dirigirse la asistencia psicológica. La mayoría de las intervenciones psicoterapéuticas sobre pérdida ambigua revisadas se han centrado principalmente en promover una adaptación sana a las consecuencias derivadas de la condición de pérdida ambigua en el ámbito familiar.

Consideramos tener la información suficiente para diseñar intervenciones integrativas e inmediatas al evento catastrófico a fin de aminorar la confusión y angustia provocada por la situación ambigua o de incertidumbre. Al estudiar las intervenciones psicoterapéuticas que se han utilizado en México como son: los primeros auxilios psicológicos (PAP), intervención en duelo y en crisis, así como, el tratamiento del trastorno por estrés postraumático. Descubrimos resultados inadecuados en cuanto a su efectividad para el apoyo inicial de los supervivientes ya que estos modelos de intervención no priorizan el papel del contexto, es decir, consideran al individuo como el objeto donde se gesta la patología omitiendo situaciones circundantes que determinan la condición de pérdida ambigua, como son: la falta de confirmación de muerte y por ende, la imposibilidad de comenzar el proceso de duelo, la ausencia física provocada por desapariciones tanto humanas como materiales, y por último, el papel de la familia y la comunidad como unidad de apoyo afectivo, psicológico y social. Por otro lado, el Modelo de la Resiliencia y Pérdida Ambigua se distingue de los anteriores en que no se centra en establecer patologías y disminuir la sintomatología, sino en desarrollar nuevas estrategias de adaptación y formas de seguir adelante con la vida.

Una vez satisfechas las personas en sus necesidades más básicas, aumenta el interés por recibir apoyo psicológico profesional. Sin embargo, en México, el apoyo gubernamental es deficiente, ya que no cumple con el protocolo de acción nacional existente, lo que fomenta la falta de recursos básicos permea hacia otras áreas de atención como son: las condiciones de higiene, el deterioro en la salud física y mental, la calidad de las relaciones interpersonales, condiciones de vivienda inadecuadas, incremento de conductas de riesgo como alcoholismo y drogadicción que provocan la muerte, distorsiones cognitivas y afectivas en la sensación de pertenencia, seguridad, justicia, apoyo y equidad, que en general, representan condiciones fundamentales para la supervivencia y calidad de vida. Subsecuentemente, al carecer de estas condiciones básicas, los damnificados pierden el interés por resolver los aspectos psicológicos.

Frente a dicha demanda, y considerando el entorno caótico y hostil en el que se encuentran los damnificados de la Unidad Habitacional de Tlalpan, CDMX, a causa del terremoto del 19 de septiembre de 2017 se imposibilitó llevar a cabo la parte experimental del presente estudio consecuencia del lapso de tiempo transcurrido desde la incidencia del evento catastrófico (un año).

Proponemos entonces un modelo de intervención sobre pérdida ambigua que puede servir de guía para quienes estén interesados en aplicarlo tomando en cuenta las siguientes suposiciones: por un lado, la inmediatez de la intervención determinado por la dimensión de la catástrofe, ya que, a mayor extensión catastrófica aumentará el número de casos de pérdida ambigua, es decir, se ampliarán las posibilidades de intervención a corto plazo; y, por otro, este modelo ha sido utilizado previamente por la autora principal solamente en países del primer mundo demostrando su efectividad, debido a esto se considera necesario realizar una adaptación del modelo de intervención al contexto sociocultural mexicano para contrarrestar las diferencias en cuanto a las deficiencias anteriormente mencionadas en respuesta a la situación de desastre. Si bien la propuesta que se presenta en este estudio no tiene la pretensión de convertirse en un protocolo estandarizado, sus lineamientos principales son susceptibles de ser sometidos a prueba empírica.

Conclusiones

Se concluye que es importante dirigir la asistencia psicológica basada en las aproximaciones teóricas sobre la pérdida ambigua que están centradas en el ámbito familiar por las siguientes razones: en primer lugar, debido a que las intervenciones existentes se dirigen al individuo como fuente de patología, por lo que se propone un modelo de intervención grupal basado en los supuestos de la teoría sistémica familiar, dándole un papel fundamental al contexto como la fuente de la patología y partiendo del aprendizaje de habilidades resilientes para el desarrollo de nuevas formas adaptativas; y en segundo lugar, puesto que el modelo de pérdida ambigua es susceptible a aplicarse en un gran número de problemáticas tanto del campo de la psicología clínica como dentro del ámbito psicosocial, como pueden ser: la migración e inmigración, los desaparecidos forzados de los cuales las cifras de desaparecidos oficiales según CNN en Español (2018) supera en algunos casos las 35,000 personas nada más en México, más de 80,000 en Colombia y 20,000 en Perú (Cruz Roja, 2019) y esta situación se replica en toda Latinoamérica; secuestros, conflictos bélicos, terrorismo, separación o divorcio, las enfermedades mentales como el Alzheimer y cualquier tipo de demencia que implique la pérdida de facultades mentales superiores, así como, un sinnúmero de patologías incluyendo el espectro autista, deficiencia intelectual, parálisis cerebral, enfermedades crónicas, depresión y caer en estado de coma, por mencionar algunos.

A trece meses de ocurrido el terremoto que sacudió gran parte de la Ciudad de México, provocando múltiples daños y pérdidas, tanto materiales como humanas, una de las consecuencias que ha cobrado gran relevancia tanto política como socialmente, es el tema de los damnificados, sin embargo, al día de hoy se observa una problemática preocupante en cuanto a la convivencia de las personas que han pasado a ser damnificados, específicamente en uno de los albergues de la Ciudad de México, esto es, en el albergue ubicado en la colonia Paseos de Taxqueña, muy cerca de la locación de la Unidad Habitacional Tlalpan.

Acudimos en reiteradas ocasiones a este albergue ofreciendo ayuda psicológica a través de un grupo reflexivo, cuestión que fue rechazada debido a que la población afectada busca cubrir necesidades básicas y mejorar sus condiciones actuales, pues no cuentan con protección ante inclemencias del tiempo, electrificación, baños, regaderas y la incertidumbre del tiempo que tarde la entrega de sus viviendas; la gente del campamento busca estar en las mejores condiciones posibles, esa es su prioridad, desean habitar en mejores condiciones por cuestiones de salud física y mental; sus necesidades son múltiples requieren cableado, cintas, material eléctrico, lonas, material para lluvias, impermeables, productos de higiene personal, etc. Las condiciones en las que habitan son insalubres, el campamento carece de baños y regaderas que funcionen, no hay privacidad pues se alcanza a ver desde afuera lo que hacen, se respira el olor a orina y excremento de mascotas de algunos vecinos.

En este albergue habita un aproximado de siete familias; por lo que las condiciones en las que viven éstas familias son complicadas, ya que por un lado, la asistencia social que necesariamente se debe destinar para estos casos, resulta ser ineficiente, pues tal asistencia es prestada por parte de personal enviado de la Alcaldía de Coyoacán, dicho personal consiste en personal de enfermería, quien de manera improvisada y sin habilidades propias de su profesión, intenta poner orden en el lugar y en consecuencia tratar de generar un estado de convivencia pacífica y bienestar entre las familias, no obstante, tal objetivo no está ni cerca de ser posible; por otro lado, prueba de los obstáculos que impiden el logro de dichos objetivos se ejemplifica en la segregación que se hace entre ellos, ya que existen familias que no pertenecen a la misma colonia que las demás, lo cual ha generado que se les impida la convivencia entre ellos; ante tales circunstancias, se han generado entre los habitantes e integrantes de las distintas familias que cohabitan dicho albergue, conductas disruptivas, agresivas, desafiantes e inclusive vengativas y rencorosas, conductas que se extrapolan al personal de asistencia social que intenta poner orden entre ellos, pues al no ser parte de dicha comunidad, no es reconocida como figura de autoridad y en consecuencia sus recomendaciones e imposiciones son desconocidas y tomadas como agresiones e intromisiones ilegítimas; y ante la

ausencia de autoridad alguna que logre mediar los problemas propios de la convivencia humana, ha surgido empoderamiento de individuos, incluso de familias enteras, quienes de manera irresponsable tratan de imponer sus propios mandatos, bajo el argumento del derecho ajeno hecho propio.

Pero no solo resalta y preocupa el aspecto de las condiciones de convivencia entre los damnificados, más allá de ello, y en concordancia con un bienestar integral como objetivo focalizado y prioritario, se encuentran también las condiciones de higiene en las que viven dichas familias, pues tales resultan totalmente antihigiénicas e insalubres derivado de la poca o nula higiene con la que se conducen, la acumulación de basura que es generada por ellos mismos, así como el hecho de tener mascotas habitando con ellos, como lo son gatos y perros lo cual genera un ambiente insalubre, así también, es de notar que existen familias integradas por niños, quienes ante la falta de límites y control en el lugar, tienden a molestar a los adultos mayores, ello como consecuencia de la diversidad de personas que integran el albergue, pues ante tal situación de emergencia se vieron obligados a convivir entre personas de costumbres, hábitos y valores distintos, surgiendo también una problemática con personas que tienen alguna adicción, pues se ha generado un ambiente hostil entre ellos, siendo superado el personal de asistencia social ante tal situación, aunado a ello, y ante las condiciones deplorables en que viven éstas familias, se ha provocado que hayan decesos de personas que habitaban ahí, pues otro tema a resaltar es el de las afectaciones de salud que sufren los damnificados, pues ha muerto ya una persona con padecimiento de diabetes y otra más por neumonía, enfermedades que en circunstancias relativamente normales de vida no hubiesen tenido como consecuencia la muerte; así también casos especiales como enfermos mentales, solo por mencionar algunas de las circunstancias en las que operan dichos albergues, lo cual impide una convivencia sana entre los habitantes, pero todo ello, además de tener un origen como lo es un desastre natural, entiéndase un terremoto en el cual la intervención humana resulta nula, se ha dejado de observar el aspecto humano, aquel que ante dicha intervención de la naturaleza, es necesaria para el resarcimiento de los daños provocados por fuerzas mayores, resulta insuficiente, y genera aún más consecuencias desastrosas pues

el desentendimiento, la apatía, la enajenación ante una situación de tales magnitud por parte del Estado, que está obligado a garantizar el estado de bienestar común, hace que dichos acontecimientos se agraven en cuanto a sus consecuencias, pues los asistentes sociales, reportan poco intereses de las autoridades, pocos recursos destinados y en resumidas palabras una ignorancia plena ante tales hechos.

Al enfrenarnos a todas estas dificultades, concluimos que este tipo de intervenciones con fines terapéuticos debe ser inmediato, pues el hartazgo, la apatía, desorganización son daños colaterales que deterioran la convivencia de la población afectada, generando desesperación, enojo y peleas que desestabilizan física y psicológicamente a las personas.

Por lo tanto, consideramos que, para la formación profesional de los psicólogos que deseen trabajar dentro de este campo deberán estudiar la teoría de la pérdida ambigua de Boss (2014; 2006) para poder entenderla y aplicarla⁸. Lo anterior incluye la comprensión y estudio de la teoría del construccionismo social, así como, la adquisición de conocimientos básicos sobre terapia narrativa, dialéctico-conductual, terapia familiar y psicodinámica. Aunado a esto es necesario que el psicólogo se entrene como facilitador grupal, específicamente, en el manejo de grupos reflexivos, es decir, conocer las dinámicas grupales, técnicas y tácticas que los conforman, específicamente, en la manera que la interacción grupal genera insight a través de las preguntas de reflexión dirigidas a la consecución de la meta u objetivo grupal.

⁸ En la pagina www.ambiguousloss.com se ofrece entrenamiento online para profesionales que deseen aplicar la teoría de la pérdida ambigua; con obtención de un certificado a nivel global.

Referencias bibliográficas

- Aguilar, M.C. (2008). *La intervención terapéutica en el duelo de la mujer violada desde el enfoque existencial humanístico de la psicoterapia Gestalt*. (Tesis de licenciatura). Universidad Nacional Autónoma de México, CDMX.
- American Psychiatric Association., Kupfer, D. J., Regier, D. A., Arango López, C., Ayuso-Mateos, J. L., Vieta Pascual, E., & Bagney Lifante, A. (2014). *DSM-5: Manual diagnóstico y estadístico de los trastornos mentales (5a ed.)*. Madrid [etc.]: Editorial Médica Panamericana.
- Barreto, P., & Soler, M. C. (2007). *Muerte y duelo. Madrid: Síntesis*.
- Berger, P. L., Luckmann, T., & Zuleta, S. (1968). *La construcción social de la realidad (Vol. 975)*. Buenos Aires: Amorrortu.
- Boss, P. (2016). The context and process of theory development: The story of ambiguous loss. *Journal of Family Theory & Review*, 8(3), 269-286.
- Boss, P. (2014). *La pérdida ambigua. Cómo aprender a vivir con un duelo no terminado*. Barcelona: Editorial Gedisa.
- Boss, P., & Carnes, D. (2012). The myth of closure. *Family process*, 51(4), 456-469.
- Boss, P. (2007). Ambiguous loss theory: Challenges for scholars and practitioners. *Family relations*, 56(2), 105-111.
- Boss, P. (2006). *Loss, trauma, and resilience: Therapeutic work with ambiguous loss*. WW Norton & Company.
- Boss, P. (2004). Ambiguous loss research, theory, and practice: Reflections after 9/11. *Journal of Marriage and Family*, 66(3), 551-566.
- Boss, P. (1999). *Ambiguous loss: Learning to live with unresolved grief* (p. 5). Cambridge, MA: Harvard University Press.
- Boss, P., Pearce-McCall, D., & Greenberg, J. (1987). Normative loss in mid-life families: Rural, urban, and gender differences. *Family Relations*, 437-443.
- Bowlby, J. (1980). *La pérdida afectiva. Tristeza y Depresión*. Barcelona: Paidós.
- Buendia, R.M. (2001). *Duelo. Factores que lo obstaculizan y lo facilitan*. (Tesis de licenciatura) Universidad Nacional Autónoma de México, CDMX.
- Castañedo, C. (1997). *Terapia Gestalt. Enfoque centrado en el aquí y ahora*. Barcelona: Herder.

- Cleiren, M. P. (1991). *Adaptation after bereavement: a comparative study of the aftermath of death from suicide, traffic accident, and illness for next of kin*. DSWO Press, Leiden University.
- Connor, K. M., & Davidson, J. R. (2003). Development of a new resilience scale: The Connor-Davidson resilience scale (CD-RISC). *Depression and anxiety, 18*(2), 76-82.
- Currier, J. M., Holland, J. M., Coleman, R. A., & Neimeyer, R. A. (2008). Bereavement following violent death: An assault on life and meaning.
- Dellarossa, A. (1979). *Grupos de reflexión. Entrenamiento institucional de coordinadores y terapeutas de grupos*. Buenos Aires: Paidós.
- Diagnóstico y Manejo del Estrés Postraumático*. Estrés Postraumático: Instituto Mexicano del Seguro Social, 2011.
- Echeverría, E., Corral, P. y Amor, J. (2001). Estrategias de Afrontamiento ante el sentimiento de culpa. *Revista Análisis y Modificación de la conducta, 27*(1), 166, 905-922.
- Forgatch, M. S., Patterson, G. R., Ray, J. A., Hetherington, E. M., & Blechman, E. A. (1996). Stress, coping, and resiliency in children and families.
- Fonnegra, I. (2001) *De cara a la muerte*. México: Andrés Bello.
- Freud, S. (1917). Duelo y melancolía. *Obras completas, 14*, 235-255.
- Freud, S. (2012). *The future of an illusion*. Broadview Press.
- García de Haro, F. (2001). Neuropsicología del duelo patológico. En *Interpsiquis*
- García, F. E. y Musito Ochoa,(2000), *Psicología social de la familia*.
- Gelabert, M. M. A., Sebastián, M. J. Q., Quiles, Y., Esclapes, C., & Bernabé, M. (2006). Burnout en profesionales de los servicios de emergencias extrahospitalarias. *Revista de psicología social aplicada, 16*(3), 235-247.
- Gergen, K., J. (1996). *Realidades y relaciones, aproximaciones a la construcción social*. Buenos Aires: Paidós.
- Germán, J.L. (2015). *Propuesta de un taller dirigido a grupos de terapia para pacientes con quemaduras para la creación de grupos de autoayuda a través del análisis existencial de la logoterapia*. (Tesis de licenciatura). Universidad Nacional Autónoma de México, CDMX.
- González Núñez, J.J. (1992). *Interacción grupal*. México: Nociones.

- González Núñez, J.J. (1999). *Psicoterapia de grupos. Teoría y técnica a partir de diferentes escuelas psicológicas*. México: Manual Moderno.
- Guimón, J. (2003). *Manual de terapias de grupos. Tipos, modelos y programas*. Madrid: Biblioteca Nueva.
- Hayes, S.C., Strosahl, K.D. y Wilson, K.G. (1999). *Acceptance and commitment therapy: an experiential approach to behavior change*. Guilford Press.
- Hjemdal, O., Friborg, O., Braun, S., Kempnaers, C., Linkowski, P., & Fossion, P. (2011). The Resilience Scale for Adults: construct validity and measurement in a Belgian sample. *International Journal of Testing*, 11(1), 53-70.
- Hill, R. (1986). Life cycle stages for types of single parents' families; of family development theory. *Family Relation*, 35 (1), 19-30.
- Huerta, L. (2015). *Terapia narrativa grupal para adultos que sufrieron abuso sexual en la infancia*. (Tesis de especialidad). Universidad Nacional Autónoma de México, CDMX.
- Hunt, R. T. (1993). *The seven keys to color healing. Las 7 claves de la cromoterapia: una guía completa de prácticas* [No. Sirsi] i9687149035).
- Hurlock, E. (2009). *Desarrollo humano*. México: McGraw-Hill
- Kaltman, S., & Bonanno, G. A. (2003). Trauma and bereavement: Examining the impact of sudden and violent deaths. *Journal of anxiety disorders*, 17(2), 131-147.
- Kübler-Ross, E. (1997). *La Rueda de la Vida*. Barcelona: Milenium.
- Kübler-Ross, E. (1969). *Sobre la muerte y los moribundos*. Barcelona: Grijalbo Ediciones S.A.
- Lavee, Y., Hamilton, I. McCubbin, Patterson, J.M., (1985, noviembre). *Journal of Marriage and Family*, Vol. 47, No. 4, pp. 811-825.
- Lazarus, R.S. (2003). *Estrés y procesos cognoscitivos*. Barcelona: Martínez Roca.
- Lazarus, R.S. y Folkman, S. (1986). *Estrés y procesos cognitivos*. Barcelona: Martínez Roca.
- Linehan, M. M. (1993a). *Cognitive Behavioral Treatment of Borderline Personality Disorder (1ª Ed.)*. New York: The Guilford Press.
- Linehan, M. M. (1993b). *Skills Training Manual for Treating Borderline Personality Disorder (1ª Ed.)*. New York. The Guilford Press.

- Londoño Vargas, B. E., & Panhofer, H. (2012). ¿Cómo vive nuestro cuerpo las ausencias de un ser querido?.
- Mancini, A. D., Prati, G., & Bonanno, G. A. (2011). Do shattered worldviews lead to complicated grief? Prospective and longitudinal analyses. *Journal of Social and Clinical Psychology, 30*(2), 184-215.
- Mancini, A. D., Prati, G., & Black, S. (2011). Self-worth mediates the effects of violent loss on PTSD symptoms. *Journal of traumatic stress, 24*(1), 116-120.
- Meza Dávalos, E., García, S., Torres Gómez, A., Castillo, L., Sauri Suárez, S., & Martínez Silva, B. (2008). *El proceso del duelo. Un mecanismo humano para el manejo de las pérdidas emocionales*. Revista de Especialidades Médico-Quirúrgicas, 13(1), 28-31.
- Mc Cubbin, H.I., Patterson J.M. (1983). The family stress process. The double ABCX model of family adjustment and adaptation. En: *Advances and developments in family stress theory and research*. New York: Haworth, pp. 22-35.
- Mc Cubbin, H.I, y Patterson, J.M. (1980). *Family inventory of life events*. Madison, Wisconsin: University of Wisconsin Press.
- Minuchin, S., Nichols, M. P., & Lee, W. Y. (2014). Evaluación de familias y parejas: Del síntoma al sistema. Ediciones Culturales Paidós.
- Minuchin, S. (2001). *Familias y terapia familiar*. Editorial Gedisa.
- Neimeyer, R. A. (2002). Aprender de la pérdida. Una guía para enfrentar el duelo. Barcelona: Paidós.
- Nomen Martín, L. (2007). El duelo y la muerte. El tratamiento de la pérdida. Madrid: Ed. Pirámide.
- Núñez, J. D. J. G., de Velasco, A. M., & Silberstein, E. K. (1994). *Dinámica de grupos: técnicas y tácticas*. Editorial Pax México.
- O'Connor, N. (2008). *Déjalos ir con amor, la aceptación del duelo*. México: Trillas.
- Ojeda, A. M. Z. (2003). Psicoterapia sistémica centrada en narrativas: una aproximación. *Límite: revista de filosofía y psicología, (10)*, 47-64.
- Organización de Naciones Unidas. *International Decade for Natural Disasters Reduction. 44th Session of the General Assembly. Resolution 44/236*. New York:ONU; 1989.
- Organización Panamericana de la Salud (OPS). (2010). *Apoyo psicosocial en emergencias y desastres*. Washington, D.C.: Organización Mundial de la Salud.

- Palomar Lever, J., & Gómez Valdez, n. (2010). *Desarrollo De Una Escala De Medición De La Resiliencia Con Mexicanos (RESI-M)*. *Interdisciplinaria*, 27 (1), 7-22.
- Pangrazzi, A. (2008). *El duelo, cómo elaborar positivamente las pérdidas humanas*. Buenos Aires, Argentina: San Pablo.
- Patterson, G. R. (1982). *Coercive family process* (Vol. 3). Castalia Publishing Company.
- Pozo, P., Sarriá, E., & Méndez, L. (2006). Estrés en madres de personas con trastornos del espectro autista. *Psicothema*, 18(3), 342-347.
- Rando, T. A. (1993). *The increasing prevalence of complicated mourning: The onslaught is just beginning*. *OMEGA-Journal of Death and Dying*, 26(1), 43-59.
- Reyes, J.E. (2014). *Terapia de grupo para madres y padres con hijos con osteosarcoma en el Hospital Infantil de México Federico Gómez*. (Tesis de especialidad). Universidad Nacional Autónoma de México, CDMX.
- Romo, L. D. L. E. (Ed.). (2004). *Terapia Familiar: su uso hoy en día*. Editorial Pax México.
- Rutan, J.S. (1996). Terapia psicoanalítica de grupo. En H. Kaplan y B. Sadock (Eds.), *Terapia de grupo* (pp. 149-157). España: Editorial Médica Panamericana.
- Rutter, M. (1993). Resilience: some conceptual considerations. *Journal of adolescent health*.
- Rutter, M. (1992). Resilience: Some conceptual considerations. Conference on social change and focus on the Americas.
- Rynearson, E. K., Schut, H., & Stroebe, M. (2013). Complicated grief after violent death: Identification and intervention. *Complicated grief. Scientific foundations for health care professionals*, 278-292.
- Sáenz, A.P. (2014). *Multiplicidad de voces en la aproximación grupal a la terapia como diálogo hermenéutico y constructorista: una propuesta para escenarios institucionales*. (Tesis de doctorado). Universidad Nacional Autónoma de México, CDMX.
- Sbandi, P. (1980). *Psicología de grupos*. Barcelona: Editorial Herder.

- Stroebe, M. S., & Schut, H. (2001). Meaning making in the dual process model of coping with bereavement. Meaning reconstruction and the experience of loss, 55-73.
- Tizón, J. L., & García, J. L. T. (2004). *Pérdida, pena, duelo: vivencias, investigación y asistencia* (Vol. 12). Grupo Planeta (GBS).
- Vaimberg, R. (2012). *Psicoterapia de grupo. Psicoterapia de grupo online*. Barcelona: Octaedro.
- Vanistendael, S. (1994). La resiliencia: un concepto largo tiempo ignorado. *La Infancia en el mundo*, 5(3).
- Vinogradov, S. y Yalom, I.D. (1996). *Guía breve de psicoterapia de grupo*. Barcelona: Editorial Paidós.
- Wadeson, H. (1980). *Art Psychotherapy*. Nueva York: Wiley.
- White y Epston (1993). *Medios Narrativos para fines terapéuticos*. Barcelona: Paidós.
- Wilson, K. G., & Soriano, M. C. L. (2014). *Terapia de aceptación y compromiso (ACT)*. Ediciones Pirámide.
- Woldt, A.L. y Toman, S.M. (2007). *Terapia Gestalt: historia, teoría y práctica*. México: Manual Moderno.
- Worden, J. W. (1991). *El tratamiento del duelo: asesoramiento psicológico y terapia*. Barcelona: Paidós.
- Worden, J. W., Aparicio, Á., & Barberán, G. S. (1997). *El tratamiento del duelo: asesoramiento psicológico y terapia*. Barcelona: Paidós.
- World Health Organization, European Regional Office. Emergency preparedness & response program. EURO/EPR/90 Copenhagen: WHO, European Regional Office; 1990.
- Vázquez, A.L. (2010). Significado de pérdida, proceso de duelo y estrategias de afrontamiento. (Tesis de licenciatura). Universidad Nacional Autónoma de México, CDMX.
- Yalom, I. (2000). *Psicoterapia existencial y terapia de grupo*. Barcelona: Paidós.

Cibergrafía

- Arteaga, A. (2017). *Los costosos daños del sismo de 1985 y lo que ocurrió anoche*. junio 12, 2018, de Huffpost Sitio web: https://www.huffingtonpost.com.mx/2017/09/08/los-costosos-danos-del-sismo-de-1985-y-los-del-que-ocurrio-anoche_a_23201596/
- Azham, A., Franco, M. & Fountain, H. (2017). *El terremoto revela falta de rigor en la aplicación de normas de construcción en Ciudad de México*. junio 25, 2018, de The New York Times Sitio web: <https://www.nytimes.com/es/2017/09/25/ciudad-de-mexico-sismo-terremoto-codigos-construccion/>
- Boundary Ambiguity - Coping With Boundary Ambiguity: Two Approaches, Cultural Differences In The Experience Of Boundary Ambiguity, Helping Families Manage Boundary Ambiguity. (s.f) *Marriage and Family Encyclopedia*. Recuperado de: <http://family.jrank.org/pages/171/Boundary-Ambiguity.html>
- Catástrofes y desastres causaron unos \$44,000 millones de pérdidas. (agosto 17, 2017). *El Nuevo Herald*. Recuperado de <http://www.elnuevoherald.com/noticias/finanzas/article167849087.html>
- Centro Nacional de Prevención de Desastres. (2018). *La atención psicológica de primer contacto*. Recuperado de: <https://formacion-enaproc.cenapred.unam.mx/course/index.php?categoryid=2>
- Célis, F. *¿Por qué el costo de los sismos de 2017 no se compara al de 1985?*, octubre 2, 2017. *Forbes México*. Recuperado de: <https://www.forbes.com.mx/por-que-el-costo-de-los-sismos-de-2017-no-se-compara-al-de-1985/>
- CNN en Español. (2019). *Familias de miles de desaparecidos esperan respuestas: estas son la cifras en América Latina y España*. abril 4, 2019, de CNN Sitio web: <https://cnnspanol.cnn.com/2018/08/30/familias-de-miles-de-desaparecidos-esperan-respuestas-estas-son-la-cifras-en-america-latina-y-espana/>
- Cruz Roja. (2019). *Las personas desaparecidas en el Perú*. abril 4, 2019, de Comité Internacional de la Cruz Roja Sitio web: <https://www.icrc.org/es/publication/las-personas-desaparecidas-en-el-peru>
- Cruz Roja. (2019). *Las personas desaparecidas en Colombia: una realidad que no se detiene*. abril 4, 2019, de Comité Internacional de la Cruz Roja Sitio web: <https://www.icrc.org/es/document/los-desaparecidos-en-colombia-una-realidad-que-no-termina>

- ¿Cuántos muertos causó el terremoto de 1985? (septiembre 19, 2017) *Milenio Digital*. Recuperado de: <http://www.milenio.com/cultura/cuantos-muertos-causo-el-terremoto-de-1985>
- De Castro, J. (2017). *Fenómenos naturales, desastres humanos*. mayo 31, 2018, de We Are Water Sitio web: https://www.wearewater.org/es/fenomenos-naturales-desastres-humanos_283421
- Definición de crisis (s.f.) *definiciónde.com*. Recuperado de: <https://definicion.de/crisis/>
- Dramáticas imágenes: así quedó Hawái tras la erupción del volcán Kilauea. (junio 10, 2018) *sputnik.com*. Recuperado de: <https://mundo.sputniknews.com/video/201806081079425195-videos-de-la-erupcion-del-volcan-kilauea-en-hawai-eeuu/>
- Efecto aterrador: la erupción del volcán Kilauea hace desvanecer un lago (12 de junio de 2018) *sputnik.com*. Recuperado de: https://mundo.sputniknews.com/america_del_norte/201806121079497545-lava-volcan-kilauea-evapora-lago-hawai/
- El huracán María dejó 4645 muertos en Puerto Rico. (mayo 30, 2018). *La Nación*. Recuperado de: <https://www.lanacion.com.ar/2139072-el-huracan-maria-dejo-4645-muertos-en-puerto-rico>
- El huracán 'Stan', recordado por Chiapas 10 años después. (octubre 4, 2015). *Notimérica*. Recuperado de: <http://www.notimerica.com/sociedad/noticia-huracan-stan-recordado-chiapas-10-anos-despues-20151004184723.html>
- Escala de Richter. (junio 12, 2018) *Significados.com*. Recuperado de: <https://www.significados.com/escala-de-richter/>
- Este será el impacto económico del segundo terremoto en México. (septiembre 21, 2017) *CNN en español*. Recuperado de: <https://cnnespanol.cnn.com/2017/09/21/terremoto-mexico-economia-impacto/>
- El desastre del Katrina en 20 cifras (agosto 29, 2015) *El País*. Recuperado de: https://elpais.com/internacional/2015/08/29/actualidad/1440802252_529777.html
- Gilberto el terrible huracán del siglo XX. (mayo 29, 2017) *El Debate*. Recuperado de: <https://www.debate.com.mx/mexico/Gilberto-el-terrible-huracan-del-siglo-XX-20170529-0144.html>

- Gobierno de México. (junio 14, 2018). *Fuerza México*. junio 25, 2018, de Transparencia Presupuestaria. Sitio web: <http://www.transparenciapresupuestaria.gob.mx/es/PTP/fuerzamexico>
- Hernández, M . (2018). *Psicología destaca acciones ante la emergencia de S-19*. Febrero, 2, 2019, de U.N.A.M. Sitio web: <http://www.gaceta.unam.mx/psicologia-destaca-acciones-ante-la-emergencia-de-s-19/>
- Instituto Nacional de Salud Mental. (2016). *Trastorno por estrés postraumático*. junio 24, 2018, de National Institute of Mental Health Sitio web: https://www.nimh.nih.gov/health/publications/post-traumatic-stress-disorder-ptsd/ptsd-508-05172017_38054.pdf
- Jiménez, J.E. (2011). Recordando la Gran Inundación de 2007 en Tabasco. 31 de mayo de 2018, de Tabasco Hoy Sitio web: <http://www.tabascohoy.com/nota/81424/recordando-la-gran-inundacion-de-2007-en-tabasco>
- Juárez, H. (2015). *Wilma, lo que se llevó un huracán; a una década del paso destructor*. mayo 31, 2018, de Excelsior. Sitio web: <http://www.excelsior.com.mx/nacional/2015/10/17/1051739>
- La erupción del volcán Kilauea en Hawái genera más de un kilómetro de nuevas tierras (junio 11, 2018). *RT*. Recuperado de: <https://actualidad.rt.com/actualidad/275261-erupcion-volcan-kilauea-hawai-generar-kilometro-tierras>
- La ONU cifra en 335 los desastres naturales al año por fenómenos climáticos y 30.000 sus muertos. (noviembre 23, 2015) *20 minutos*. Recuperado de: <https://www.20minutos.es/noticia/2611725/0/desastres-naturales-clima/aumento-mundo-cambio/climatico-relacionados/#xtor=AD-15&xts=467263>
- Las cifras del terremoto de 1985 – INFOGRAFÍA. (septiembre 19, 2014). *Emmeequis.com*. Recuperado de: <http://www.m-x.com.mx/2014-09-19/las-cifras-del-terremoto-de-1985-infografia/>
- Los países más vulnerables a los desastres naturales. (agosto 16, 2012). *BBC Mundo*. Recuperado de: http://www.bbc.com/mundo/noticias/2012/08/120815_riesgo_atlas_am.shtml
- Los 10 países más vulnerables a los desastres naturales (agosto 17, 2012) *animalpolítico.com*. Recuperado de:

<https://www.animalpolitico.com/2012/08/los-10-paises-mas-vulnerables-a-los-desastres-naturales/>

Martínez, C. (2017). *¿Cómo Se Clasifican los Desastres Naturales?* marzo 22, 2018, de lifeder.com Sitio web: <https://www.lifeder.com/clasificacion-desastres-naturales/#comment-24989>

Martínez, F. (2017) *La cifra final de fallecidos en el país llegó a 369.* octubre 5, 2017. De [jornada.unam.mx](http://www.jornada.unam.mx) Sitio web: <http://www.jornada.unam.mx/2017/10/05/politica/003n2pol>

Martínez R. (2011). *Los 10 desastres naturales más impactantes en México.* Mayo 31, 2018, de El Universal Sitio web: <http://archivo.de10.com.mx/11963.html>

México padeció 3 desastres naturales por mes en los últimos 5 años (mayo 3, 2018) *sputnik.com*. Recuperado de: https://mundo.sputniknews.com/america_del_norte/201805031078366624-proteccion-civil-america/

México, país de AL con más desastres naturales en 20 años. (enero 25, 2018) *Milenio*. Recuperado de: <http://www.milenio.com/politica/mexico-pais-de-al-con-mas-desastres-naturales-en-20-anos>

Passarinho, N. (2017). *¿Está habiendo en 2017 más desastres naturales que en otros años?*, mayo 31, 2018, de BBC Sitio web: <http://www.bbc.com/mundo/noticias-41361061>

Penuel, K. B., Statler, M., & Hagen, R. (Eds.). (2013). *Encyclopedia of crisis management*. Sage Publications.

Ponce J.C. (2015). *5 datos sobre el terrible sismo de 1973 en Veracruz.* Mayo 31, 2018, de Vértigo Político Sitio web: <http://www.vertigopolitico.com/articulo/34548/5-datos-sobre-el-terrible-sismo-de-1973-en-Veracruz>

¿Por qué los huracanes solo llegan hasta la categoría 5 de la escala Saffir-Simpson y se miden por la intensidad de sus vientos? (septiembre 7, 2017) *BBC Mundo Ciencia*. Recuperado de: <http://www.bbc.com/mundo/noticias-41188207>

¿Qué es el calentamiento global? (septiembre 5, 2010). *National Geographic*. Recuperado de: <https://www.nationalgeographic.es/medio-ambiente/que-es-el-calentamiento-global>

- Redacción Sin Embargo. (2018). Los damnificados del Multifamiliar Tlalpan siguen a la espera que el Gobierno les ofrezca una solución. abril 5, 2019, de Revista Sin Embargo Sitio web: <https://www.sinembargo.mx/19-09-2018/3473483>
- Rodríguez, S. (2017). *Todo comenzó a temblar; así nació un volcán*. Mayo 31, 2018, de El Debate, Sitio web: <https://www.debate.com.mx/mexico/Todo-comenzo-a-temblar-Asi-nacio-un-volcan-20170701-0208.html>
- Sánchez, R. (2011) *NASA explica sismo y tsunami en Japón*. mayo 31, 2018, de El Universal Ciencia, Sitio web: <http://archivo.eluniversal.com.mx/articulos/63312.html>
- Secretaria de Protección Civil. (2018). *Situación Sísmica*. junio 7, 2018, de Secretaria de Protección Civil, Sitio web: <http://data.proteccioncivil.cdmx.gob.mx/simulacros/CDMX/Situacion-sismica.html>
- Se cumplen 7 años del megaterremoto de Japón en 2011. (marzo 11, 2018). *SkyAlert News*. Recuperado de: <http://skyalert.mx/2018/03/11/mega-terremoto-japon-2011/>
- Senado de la República (octubre, 2017). *Recuento de los daños YS y 19S: a un mes de la tragedia*. Notas Estratégicas, Número 17, 1-8
- Sube a 96 la cifra de muertos por sismo; 41 municipios de Oaxaca fueron afectados. (septiembre 11, 2017) *Animal Político*. Recuperado de: <https://www.animalpolitico.com/2017/09/sismo-muertos-chiapas-oaxaca/>
- Tras la devastadora erupción, el Volcán de Fuego de Guatemala registra nueve explosiones por hora. (junio 11, 2018). *Infobae*. Recuperado de: <https://www.infobae.com/america/america-latina/2018/06/11/tras-la-devastadora-erupcion-el-volcan-de-fuego-de-guatemala-registra-nueve-explosiones-por-hora/>
- Ureste, M. & Aroche, E. (2017) *Lo que el #19S nos dejó: las víctimas, daños y damnificados en México*, junio 25, 2018, de Animal Político, sitio web: <https://www.animalpolitico.com/2017/10/cifras-oficiales-sismo-19s/>
- Verdugo, M.A. (2009). *Estrés familiar: Metodologías de intervención* Universidad de Salamanca. Disponible <http://www.hijosespeciales.com/Estres.Familiar/Estres.Familiar.htm>
- Vicenteño, D. (2018). *53.4 millones enfrentan condición de pobreza en México: Sedesol*. mayo 31, 2018, de Grupo Imagen, Sitio web:

<http://www.imagenradio.com.mx/534-millones-enfrentan-condicion-de-pobreza-en-mexico-sedesol#view-5>

Villegas, D. (2015) *Terremoto destruyó 2.4% del PIB del país*. junio 12, 2018, de Diario El Financiero, Sitio Web. Disponible en: <http://www.elfinanciero.com.mx/sismo-1985/terremoto-destruyo-del-pib-del-pais>

Viveros A., Padilla, L.C. (2015). *Las 31 peores catástrofes naturales de la historia reciente*. mayo 31, 2018, de Universidad de Antioquia, Sitio web: <http://delaurbe.udea.edu.co/2015/03/27/las-31-peores-catastrofes-naturales-de-la-historia-moderna/>

Volcán el Chichonal, treinta años después (Chiapas). (junio 24, 2010) *Méxicodesconocido*. Recuperado de: <https://www.mexicodesconocido.com.mx/volcan-el-chichonal-treinta-anos-despues-chiapas.html>

30 datos sobre el sismo del 19 de septiembre de 1985 (septiembre 8, 2018) *sopitas.com*. Recuperado de: <https://www.sopitas.com/523983-30-datos-sobre-el-sismo-del-19-de-septiembre-de-1985/>

11 años del tsunami de Indonesia, el antes y el después (noviembre 29, 2016) *Europa Press Internacional*. Recuperado de: <http://www.europapress.es/internacional/noticia-10-anos-tsunami-indonesia-antes-depues-20141226092655.html>

1997: El huracán Paulina arrasa en Acapulco. (octubre 9, 2012) *El Siglo de Torreón*. Recuperado de: <https://www.elsiglodetorreon.com.mx/noticia/795362.1997-el-huracan-paulina-arrasa-en-acapulco.html>

ANEXO 1
Carteles de promoción



UNIVERSIDAD NACIONAL
AUTÓNOMA DE MÉXICO



Facultad de Psicología
División del Sistema de Universidad Abierta (SUA)

Te invita al grupo reflexivo:

“Lo que el 19 de septiembre se llevó.”

Dirigido a:

Mexicanos damnificados por el terremoto,
que hayan sufrido la pérdida un ser querido,
de su patrimonio, que sean sobrevivientes
y se encuentren en los campamentos provisionales

Hablaremos de:

El terremoto del 19 de septiembre de 2017,
el duelo, la pérdida y su relación con los desastres naturales,
sobre cómo aprender a vivir con el trauma de la experiencia
y cómo estar preparados para el futuro.

Impartido por: Bárbara Bos Blázquez y María del Rosario Peléez Camacho.

Supervisado por: Mtra. Karina B. Torres Maldonado

CONTACTO: bosbarbara93@gmail.com chayitopo@gmail.com

0445539004362 0445530392761

¿Confundido?

¿La vida ha perdido sentido?
¿Paralizado?
¿Necesitas ayuda?



¿Enojado?
¿Quisieras contar tu historia?
¿Extrañas tu casa?

Photo by Miguel Bruna on Unsplash



UNIVERSIDAD NACIONAL
AUTÓNOMA DE MÉXICO



Facultad de Psicología
División del Sistema de Universidad Abierta (SUA)

Te invita al grupo reflexivo:

“Lo que el 19 de septiembre se llevó.”

¿Confundido?

¿La vida ha perdido sentido?

¿Enojado?

¿Quisieras contar tu historia?

¿Paralizado?

¿Extrañas tu casa?

¿Necesitas ayuda?

Dirigido a:

Mexicanos damnificados por el terremoto, que hayan sufrido la pérdida un ser querido, de su patrimonio, que sean sobrevivientes y se encuentren en los campamentos provisionales.

Hablaremos de:

El terremoto del 19 de septiembre de 2017, el duelo, la pérdida y su relación con los desastres naturales, sobre cómo aprender a vivir con el trauma de la experiencia y cómo estar preparados para el futuro.

Impartido por:

Bárbara Bos Blázquez y María del Rosario Peláez Camacho.

Supervisado por: Mtra. Karina B. Torres Maldonado

CONTACTO:

bosbarbara93@gmail.com chayltopc@gmail.com

0445539004362 0445530392761

* Photo by Richard Johnson on Unsplash

Anexo 2

Instrumento

ESCALA DE RESILIENCIA MEXICANA (RESI-M)

Instrucciones: a continuación encontrará una serie de afirmaciones. Por favor indique con una X en el recuadro de la derecha, la respuesta que elija para cada una de las afirmaciones que se le presentan. No deje de contestar ninguna de ellas. Sus respuestas son confidenciales. Muchas gracias por su colaboración.

Sexo: _____ Edad: _____ Escolaridad: _____

ITEM	Totalmente en desacuerdo	En desacuerdo	De acuerdo	Totalmente de acuerdo
<ol style="list-style-type: none"> 1. Lo que me ha ocurrido en el pasado me hace sentir confianza para enfrentar nuevos retos. 2. Sé dónde buscar ayuda. 3. Soy una persona fuerte. 4. Sé muy bien lo que quiero. 5. Tengo el control de mi vida. 6. Me gustan los retos. 7. Me esfuerzo por alcanzar mis metas. 8. Estoy orgulloso de mis logros. 9. Sé que tengo habilidades. 10. Creer en mí mismo me ayuda a superar los momentos difíciles. 11. Creo que voy a tener éxito. 12. Sé cómo lograr mis objetivos. 13. Pase lo que pase siempre encontraré una solución. 				

Continuación...

14. Mi futuro pinta bien.
15. Sé que puedo resolver mis problemas personales.
16. Estoy satisfecho conmigo mismo.
17. Tengo planes realistas para el futuro.
18. Confío en mis decisiones.

19. Cuando no estoy bien, sé que vendrán tiempos mejores.
20. Me siento cómodo con otras personas.
21. Me es fácil establecer contacto con nuevas personas.
22. Me es fácil hacer nuevos amigos.
23. Es fácil para mí tener un buen tema de conversación.
24. Fácilmente me adapto a situaciones nuevas.
25. Es fácil para mí hacer reír a otras personas.
26. Disfruto de estar con otras personas.
27. Sé cómo comenzar una conversación.
28. Tengo una buena relación con mi familia.
29. Disfruto de estar con mi familia.
30. En nuestra familia somos leales entre nosotros.
31. En nuestra familia disfrutamos de hacer actividades juntos.
32. Aun en momentos difíciles, nuestra familia tiene una actitud optimista hacia el futuro.
33. En nuestra familia coincidimos en relación a lo

Continuación...

- que consideramos importante en la vida.
34. Tengo algunos amigos / familiares que realmente se preocupan por mi.
 35. Tengo algunos amigos / familiares que me apoyan.
 36. Siempre tengo alguien que puede apoyarme cuando lo necesito.
 37. Tengo algunos amigos / familiares que me alientan.
 38. Tengo algunos amigos / familiares que valoran mis habilidades.
 39. Las reglas y la rutina hacen mi vida más fácil.
 40. Mantengo mi rutina aun en momentos difíciles.
 41. Prefiero planear mis actividades.
 42. Trabajo mejor cuando tengo metas.
 43. Soy bueno para organizar mi tiempo.

ANEXO 3
Entrevistas iniciales
(Formatos)

FORMATO ENTREVISTA INICIAL

(INDIVIDUAL)

Datos de identificación:

Nombre: _____ Fecha: _____ Edad: _____

Sexo: _____ Ocupación: _____ Edo. Civil: _____

Fecha de nacimiento: _____ Escolaridad: _____

Ubicación/Domicilio: _____ Religión: _____

EXAMEN MENTAL:

.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....

1. Motivo manifiesto de consulta:

.....
.....
.....
.....

2. Tiempo de inicio de los síntomas:

.....
.....
.....
.....

3. Acontecimientos que agudizan los síntomas:

.....
.....
.....
.....

4. Tratamientos anteriores:

.....
.....
.....
.....

5. Principales conflictos (motivo latente):

.....
.....
.....
.....

.....
.....

12. Variables históricas relevantes:

Antecedentes de otras pérdidas:

.....
.....
.....

Formas de afrontamiento de esas pérdidas:

.....
.....
.....

Nivel de eficacia a corto plazo:

.....
.....
.....

Nivel de eficacia a largo plazo:

.....
.....
.....

13. Factores individuales de vulnerabilidad:

Redes de apoyo y soporte social*.

.....
.....
.....

Conductas de riesgo:

.....
.....
.....

Estado de salud:

.....
.....
.....
.....

14. Soporte personal:

Persona	Cercanía (0 a 10)	Tipo de soporte	Disponibilidad de la persona para ayudar (0 a 10)

15. Otras problemáticas actuales:

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

16. Notas y observaciones:

.....

.....

.....

.....

.....

FORMATO ENTREVISTA INICIAL

(FAMILIAR)

Datos de identificación:

Fecha: _____

Nombre de la familia: _____

Personas que integran la familia:

Parentesco	Nombre	Edad	Escolaridad	Ocupación

1. Motivo de consulta:

.....
.....
.....
.....
.....

2. Familiograma:

Observaciones adicionales (límites del sistema):

.....
.....
.....

3. Antecedentes del problema:

.....
.....
.....
.....

4. Problemáticas principales:

.....
.....
.....
.....

5. Áreas libres de conflicto:

.....
.....
.....
.....

6. Identificación y exploración de creencias:

.....
.....
.....
.....

Hipótesis diagnóstica:

.....
.....
.....