

INTERVENCIONES PSICO-SOCIALES EN CATÁSTROFES SOCIO-NATURALES. EXPERIENCIAS EXTENSIONISTAS DE LA FACULTAD DE PSICOLOGÍA DE LA UNLP

Psychosocial interventions in socio-natural disasters. Experiences extension of the Faculty of Psychology UNLP

Irene Ascaini, María Eugenia Luna y Mabel Tejo

Facultad de Psicología. Universidad Nacional de La Plata.
iascaini@psico.unlp.edu.ar

Resumen

Las catástrofes socio-naturales constituyen fenómenos sociales que se caracterizan por afectar disruptivamente a las comunidades en donde se ocasionan, provocando en los afectados diversos daños psíquicos, vinculares, sociales, económicos, institucionales, entre otros. Alcanzando también a sus grupos de pertenencia y referencia.

Que estos acontecimientos sean o no traumáticos dependerá de las capacidades de los sujetos afectados, de sus historias de vida, de la intensidad de los eventos y de la posibilidad de elaboración colectiva. Toda catástrofe produce afectaciones subjetivas y genera toda una serie de reacciones psicológicas que representan respuestas normales ante una situación de anormalidad.

Las intervenciones psicológicas en este campo, suponen un modelo de trabajo social-comunitario en distintos niveles de atención: prevención, promoción, intervención. Entendemos que las intervenciones en crisis, desde este enfoque social comunitario, deben realizarse en los escenarios próximos a las catástrofes y tienen que ser intervenciones in-

mediatas, a fin de contribuir a aliviar los padecimientos y evitar su cronificación, se aspira siempre a la pronta reorganización de las personas a sus actividades cotidianas y evitar patologizar las reacciones psicológicas.

En este artículo presentamos algunas consideraciones generales en relación a las intervenciones psicológicas frente a una catástrofe, definiciones fundamentales y acuerdos institucionales a los cuales adherimos. Acompañamos con una experiencia extensionista realizada con equipos de primeras respuestas quienes demandan al equipo una intervención para trabajar con ellos sus afectaciones derivadas de sus tareas, generalmente en el rescate de personas en distintas situaciones. Privilegiamos el trabajo con equipos de primera respuesta porque entendemos que son ellos mismos quienes cumplen las primeras tareas de asistencia de víctimas en los rescates e intervenciones en las cuales son demandados. La metodología de trabajo responde a la de grupos de reflexión y la modalidad taller.

Palabras clave: Catástrofes; Intervención; Psico-social; Subjetividades, Extensión.

Abstract

The socio-natural disasters are social phenomena characterized by disruptively affect communities where they cause, resulting in affected various psychological damage, relational, social, economic, institutional, etc. And reaching its membership and reference groups. These events are traumatic or not will depend on the capabilities of the affected individuals, their life stories, the intensity of the events and the possibility of collective elaboration. All catastrophe occurs subjective affectations and generates a series of psychological reactions represent normal responses to an abnormal situation. Psychological interventions in this field, are a model of social-community work on different levels of care: prevention, promotion, intervention. We understand that interventions in crisis, from this Community social approach, must be made in the near disaster scenarios and must be immediate interevenciones order to help alleviate suffering and prevent chronicity, it is always aspires to an early reorganization people in their daily and avoid the psychological reactions pathologizing activities.

In this paper we present some general considerations regarding psychological interventions facing a catastrophe, key definitions and institutional agreements to which we adhere. We accompany with extension experience with teams made first responders who demand an intervention team to work with their damages arising from their tasks, usually in the rescue of people in different situations. Privilege working with first responders because we understand that they themselves meet the first tasks in support of victims bailouts and interventions which are demanded. The working methodology responds to group discussions and workshop mode.

Keywords: Disasters; Intervention; Psycho-social; Subjectivities, Extension.

1-Introducción

El programa de extensión *Intervención en Catástrofes socio-naturales* constituye una iniciativa de la Facultad de Psicología de la Universidad Nacional de La Plata⁷. El mismo surge en respuesta a la necesidad de formar un equipo de profesionales de la unidad académica, especializado en intervenciones psico-sociales en comunidades afectadas por situaciones de catástrofes.

Nos proponemos trabajar en el campo de la *salud mental* con personas y grupos, a fin de poder elaborar colectivamente situaciones de origen socio-natural; considerando que aquellos daños sufridos como consecuencias de vivenciar situaciones violentas y que no hayan sido elaboradas, impactan en la subjetividad produciendo distintas respuestas. La vivencia de un acontecimiento puede resultar o no traumático, provocando generalmente una serie de reacciones psicológicas tales como el miedo, temores, ansiedad, crisis y angustia por mencionar solo algunas de ellas.

Entendemos que las catástrofes constituyen fenómenos sociales, y en consecuencia debemos despojarlas del calificativo "naturales" que genera la sensación de que el mundo "es así" y no podemos hacer nada para evitarlas. Las catástrofes generalmente destruyen la familiaridad donde

⁷ Aprobado por el Honorable Consejo Directivo en el año 2010, expediente número 3400-005142/10

uno vive o trabaja, irrumpe en los lugares cotidianos, suelen ser repentinas, sorpresivas e imprevistas.

El acontecer de una catástrofe en el seno de una comunidad atraviesa de modo disruptivo distintos aspectos fundamentales del sujeto, de sus grupos de pertenencia y referencia, afectando múltiples dimensiones: económicas, sociales y vinculares; colapsando generalmente la capacidad de respuestas de las instituciones de las comunidades y generando daños de distinto tipo. Asimismo entendemos que cada sociedad de acuerdo al momento histórico-social en el que se encuentra elaborará distintas formas de respuesta frente a una determinada catástrofe. En este sentido, la Universidad en tanto actor social privilegiado, tiene una responsabilidad significativa a la hora de aportar herramientas y brindar una respuesta a las comunidades que lo requieran, y por otro lado contribuir al fortalecimiento de la autonomía comunitaria como una estrategia de transformación de la realidad.

El lector encontrará en este trabajo, algunas nociones fundamentales a la hora de intervenir en situaciones de catástrofes socio-naturales, como así también una reflexión sobre las experiencias realizadas por el equipo extensionista que ejemplifican el trabajo desde una perspectiva de promoción y prevención dentro del marco de la salud mental. La experiencia refiere a la elaboración colectiva de situaciones traumáticas derivadas de las afectaciones laborales, de los equipos de primeras respuestas.

2-Intervenciones psico-sociales y catástrofes socio-naturales

Antes de desarrollar lo referente a las intervenciones psico-sociales en el marco de las catástrofes, nos parece relevante poder enunciar que este equipo adhiere a una serie de normativas tanto de carácter Internacional como Nacional. En este sentido nos parece importante destacar el reciente *Marco de Sendai*, referido a la Reducción del Riesgo de Desastres 2015-2030. El mismo fue aprobado en la Tercera Conferencia Mundial de las Naciones Unidas sobre la Reducción del Riesgo de Desastres, celebrada en el mes de marzo del año 2015 en Sendai (Miyagi, Japón); en la cual participaron 187 estados miembros de las Naciones Unidas, entre ellos Argentina.

El *Marco de Sendai* actualiza el *Marco de Acción de Hyogo 2005-2015*, adoptado por los países del Sistema de Naciones Unidas en la II Conferencia Mundial para la Reducción de Desastres. Desde la sanción del Marco de Acción de Hyogo en el año 2005, distintos países adherentes y otros actores institucionales pertinentes han logrado avances en la reducción del riesgo de desastres a nivel local, nacional, regional y mundial, lo que ha contribuido a la disminución de la mortalidad causada por estos eventos. En este encuentro se reconoció que en la última década, los desastres siguen ocasionando numerosos daños, dejando como resultado aproximadamente 700.000 muertos, 1.4 millones de heridos y 23 millones de personas sin hogar. En total, más de 1.5 billones de personas fueron afectados por desastres de alguna manera en el mundo, además de las pérdidas económicas que rondan aproximadamente el orden de 1.3 trillones de dólares.

Los estados miembros reiteraron su compromiso de abordar la reducción del riesgo de desastres y el aumento de la resiliencia ante los desastres, en un contexto del desarrollo sostenible y de erradicación de la pobreza.

La Conferencia del Marco de Sendai, establece siete metas globales y cuatro prioridades (<http://www.unisdr.org/files/resoluciones/N1509746.pdf>):

Metas:

a) Reducir considerablemente la mortalidad mundial causada por desastres para 2030, y lograr reducir la tasa de mortalidad mundial causada por desastres por cada 100.000 personas en el decenio 2020-2030 respecto del período 2005-2015.

b) Reducir considerablemente el número de personas afectadas a nivel mundial para 2030, y lograr reducir la mortalidad mundial causada por desastres por cada 100.000 personas en el decenio 2020-2030 respecto del período 2005-2015.

c) Reducir las pérdidas económicas causadas directamente por los desastres en relación con el producto interno bruto (PIB) mundial para 2030.

d) Reducir considerablemente los daños causados por los desastres en las infraestructuras vitales y la interrupción de los servicios básicos,

como las instalaciones de salud y educativas, incluso desarrollando su resiliencia para 2030.

e) Incrementar considerablemente el número de países que cuentan con estrategias de reducción del riesgo de desastres a nivel nacional y local para 2020.

f) Mejorar considerablemente la cooperación internacional para los países en desarrollo mediante un apoyo adecuado y sostenible que complemente las medidas adoptadas a nivel nacional para la aplicación del presente Marco para 2030.

g) Incrementar considerablemente la disponibilidad y el acceso a sistemas de alerta temprana de amenazas múltiples y a la información y las evaluaciones sobre el riesgo de desastres transmitidas a las personas para 2030.

Prioridades:

1. Comprender el riesgo de desastres.
2. Fortalecer la gobernanza del riesgo de desastres para gestionar dicho riesgo.
3. Invertir en la reducción del riesgo de desastres para la resiliencia.
4. Aumentar la preparación para casos de desastre a fin de dar una respuesta eficaz, y ‘reconstruir mejor’ en los ámbitos de la recuperación, la rehabilitación y la reconstrucción”.

En relación a las intervenciones psico-sociales y catástrofes socio-naturales, consideramos que para el análisis de esta temática es necesario contar con una multireferencialidad teórica que permita apelar a la diversidad de marcos teóricos y disciplinares desde los que puede encararse el desafío de la complejidad propia en las intervenciones en situaciones de catástrofes; para lo cual construiremos a modo de “caja de herramientas”, dispositivos que nos permita intervenir en, con y para las comunidades. Con el término *intervención*, nos referimos a un procedimiento, a un acto, por el cual con un enfoque teórico en particular se pretende conocer y estudiar lo que acontece y la dinámica de evolución y cambio que puede derivarse de dicha intervención.

Las estrategias de intervención en salud mental en catástrofes socio-naturales apuntan a trabajar con los padecimientos y el sufrimiento humano, aspirando a la pronta reorganización de las personas afectadas a sus actividades cotidianas. Siempre consideramos en primer lugar la

preservación de la vida, restablecer las condiciones de seguridad de los afectados, localizar a sus familiares y a sus redes sociales para su re-constitución. Entendemos que las intervenciones en crisis, desde este enfoque social comunitario, deben realizarse en los escenarios próximos a las catástrofes, para evitar patologizar ciertas reacciones trasladando a los afectados a otros lugares. Asimismo consideramos que las intervenciones psico-sociales tienen que ser inmediatas, a fin de contribuir a aliviar los padecimientos y evitar su cronificación. Siempre es importante tener en cuenta en estas situaciones la estrategia comunicacional: brindar información a los damnificados, incentivar la puesta en marcha de sus propios mecanismos, potenciar las capacidades individuales y grupales de los actores, e insistir en la idea de que están sufriendo reacciones psicológicas normales ante situaciones anormales.

Las intervenciones psico-sociales están dirigidas a ayudar a los afectados a manejar sus condiciones de vida temporales, es necesario informar sobre los recursos comunitarios disponibles para satisfacer las necesidades actuales; lo cual implica tareas diagnósticas ya realizadas con anterioridad en el territorio. Entre las reacciones psicológicas se espera generalmente la aparición de manifestaciones como por ejemplo: la irritabilidad, los trastornos en el sueño, angustia, miedo, desorientación en tiempo y espacio, aumento de consumo de drogas y alcohol, ansiedad, hiperactividad, agitación, evitación de lugares, estrés, tristeza, sensación de desesperanza, entre otras.

En un intento de distinción, a fin de comprender que entendemos por *catástrofes socio-naturales*, resulta importante en principio diferenciarlas de aquellos fenómenos considerados naturales. Estos últimos, en tanto manifestación de la naturaleza, tienen cierta regularidad, o pueden ser de aparición extraordinaria y sorprendente y se pueden presentar asociados a otros fenómenos. Las catástrofes socio-naturales pueden convertirse en una situación de amenaza extraordinaria para una comunidad. Generalmente se caracterizan por tener una magnitud tan grande que desborda la capacidad de respuesta institucional y comunitaria, produciendo desestructuración y una ruptura del tejido social que impide a la población afectada continuar funcionando como hasta el momento. Es esta ruptura del tejido social la que nos convoca específicamente como psicólogos a trabajar junto a un equipo interdisciplinario y demás

actores institucionales y sociales, en la reconstrucción de los lazos sociales fragmentados, trabajando fundamentalmente con los grupos afectados en los intersticios de la subjetividad.

La elección de hablar de catástrofes socio-naturales no es azarosa, sino que tiene en cuenta el carácter humano y social de dichos eventos. Siguiendo a Wijkman y Timberlake, hoy en día ya no son la causa principal de las catástrofes las fuerzas de la naturaleza, sino más bien:

Tres parecen ser las causas fundamentales que dominan los procesos de desastre en el mundo en desarrollo, que es, precisamente, donde su incidencia es mayor: la vulnerabilidad humana, resultante de la pobreza y la desigualdad; la degradación ambiental resultante del abuso de las tierras y el rápido crecimiento demográfico, especialmente entre los pobres. (Wijkman y Timberlake, 1984: 31)

Las catástrofes socio-naturales ocurridas provocan situaciones disruptivas que afectan en mayor o menor medida a todos los integrantes de la comunidad. Según la Guía Práctica de la PAHO, en su número 4 referido a Casos de las Catástrofes o Desastres (OPS, 2004: 5 y ss.), se definen a los mismos como eventos disruptivos que implican perturbaciones psicosociales, sobrepasando la capacidad de respuestas institucionales. En este sentido se entiende por impacto psico-social a los efectos psicológicos que generan los desastres en los aspectos, individuales, familiares y sociales de las personas afectadas.

Sin embargo siguiendo nuevamente la guía de la PAHO, la misma señala que:

Los daños directos a la salud de las personas demandan una respuesta inmediata que no puede esperar la llegada de ayuda externa; deben ser asumidos por la comunidad usando en forma óptima los recursos disponibles. Las necesidades de alimentos, vivienda y atención primaria de la salud en los desastres difieren según el tipo de amenaza y el escenario donde se presenta. La comunidad afectada generalmente conserva su capacidad, aunque sea mínima, de movilizar recursos para una primera respuesta (OPS, 2004: 10)

Si bien las catástrofes han ocurrido a lo largo de toda la historia de la humanidad, según las estadísticas oficiales en los últimos cincuenta años se ha producido un incremento significativo de estos fenómenos

principalmente en países en vías de desarrollo. Dado que el peligro permanece más o menos constante, la explicación tiene que encontrarse en el hecho de que las condiciones de vulnerabilidad de la población y sus asentamientos están empeorando aceleradamente. Podemos pensar que la falta de planeamiento a futuro con respecto a la prevención de estos acontecimientos produce la insuficiencia de poder mitigar el daño que éstas provocan, imposibilitando el trabajar sobre la reducción de riesgos de desastres.

Que el evento sea definido como una catástrofe dependerá de la magnitud real con que efectivamente se manifiesta y del nivel de vulnerabilidad de la comunidad. El fenómeno de las catástrofes socio-naturales involucra factores tales como la extensión territorial, la distribución de la población, la ubicación geográfica, amenazas de origen hidro-geológico, la modificación por parte de los sujetos del medio ambiente en que viven, la ausencia o escasez de políticas públicas, entre muchas otras.

El fenómeno de las catástrofes socio-naturales ha tomado relevancia a partir de los últimos años, debido a la inclusión y tratamiento de las mismas en una serie de instrumentos protocolares-jurídico y legales de orden internacional y nacional. A nivel nacional debemos destacar la reciente sanción de la Ley de Salud Mental y Adicciones N°26.657 (2010), en tanto el Plan Nacional de Salud Mental que se desprende de la misma, se plantea como un problema central (Problema n°9) que *“en el abordaje de emergencias y desastres no está contemplada adecuadamente la cobertura en Salud Mental”*. Debido al planteo de este problema se establecen como objetivos:

Incluir la Salud Mental en la planificación de los abordajes de las situaciones de emergencias y desastres; y 2) Capacitar y brindar contención psicológica adecuada a los equipos interdisciplinarios de Salud Mental para los abordajes de situaciones de emergencias y desastres. Las líneas de acción que se plantean en base a dicho problema refieren a la inclusión del componente de emergencias y desastres en la programación de las actividades de capacitación en servicio destinada a los equipos interdisciplinarios de Salud Mental y adicciones. (Plan Nacional de Salud Mental, 2013: 27).

Es fundamental para esta tarea la formación de recursos humanos que puedan intervenir desde esta perspectiva, a fin de reducir los pade-

cimientos que generan las catástrofes, a través de un programa permanente de promoción, capacitación y asistencia técnica. Dichos recursos humanos deben recibir formación en el desarrollo de competencias básicas para el manejo de la salud mental en emergencias y catástrofes, tal como lo plantea la Facultad de Psicología a partir de la creación del presente programa.

El Equipo de Intervención en Catástrofes, considera al sujeto de nuestra práctica, tal como lo enuncia el Código de Ética del Colegio de Psicólogos de la Provincia Buenos Aires (1984:1):

[...]desde una perspectiva integral del fenómeno humano, como una persona concreta que estructura singularmente su experiencia; como un sujeto a la vez producido y productor de su medio social, multiterminado por una trama de vínculos significativos internos y externos, expresados y representados a través de dinamismos grupales; emergente en un contexto histórico que lo enmarca y delimita; portador de una ideología, inscripto en una cultura, inmerso en sus circunstancias socioeconómicas y políticas, y tendiendo a organizarse como una totalidad y unidad en el nivel de integración.

Desde esta perspectiva, entendemos la subjetividad como un proceso, un devenir en transformación; una producción que va a englobar las acciones y las prácticas, los cuerpos y lo que se produce en el “entre otros”, nudo de múltiples inscripciones (deseantes, históricas, políticas, económicas, simbólicas, psíquicas, culturales, sexuales, etc.). No se trata de un adentro y un afuera, o la famosa antinomia individuo-sociedad, sino al decir de Ana María Fernández “de pensar una dimensión subjetiva que se produce en acto y que constituye sus potencias en su propio accionar” (2008: 9).

3-Experiencias

El programa de Intervención en Catástrofes socio-naturales, desde su constitución ha realizado una serie de acciones variadas. Estas acciones han tenido dos direcciones, una hacia el interior del equipo y su fortalecimiento, y la otra hacía el trabajo con la comunidad. Con respecto a este último, el programa está básicamente conformado por dos ejes. Uno de ellos refiere al eje de intervención. Ocurrida una catástrofe o desastre so-

cio-natural el equipo acude al lugar en el cual es convocado, o se acerca de forma espontánea (coordinando acciones con otras instituciones), o realiza los asesoramientos solicitados. Ejemplos de ellos son las intervenciones en las inundaciones del año 2013 en la ciudad de La Plata, Berisso y Ensenada; las intervenciones en el año 2014 en la ciudad de Chivilcoy por los desastres generados en dicha localidad debido a un tornado; el asesoramiento requerido por el Municipio de Salto en el año 2015 por las inundaciones en dicha localidad y aledaños.

A su vez, otro eje refiere al campo de la promoción y prevención. En dicho eje se realizan diferentes acciones que tienen por fin apuntar a la promoción en la esfera de la Salud Mental de los equipos de primera respuesta que actúan en situaciones de catástrofe o desastres y que trabajan cotidianamente en situaciones de emergencia y/o con poblaciones con alta vulnerabilidad. En este sentido, se emprendieron una serie de actividades dirigidas a diferentes equipos de primera respuesta, como por ejemplo los equipos de Atención Primaria de Salud de diferentes Centros de Salud de la localidad de Berisso y los bomberos voluntarios de partidos cercanos a la localidad de La Plata. Esta última actividad se ha tornado central en el programa, y la misma ha sido sostenida y replicada en diferentes lugares, estando programada su continuación en nuevas ciudades o pueblos.

En este capítulo nos interesa poder desarrollar y contar al menos alguna de todas estas acciones. A tal fin hemos seleccionado contar la experiencia que hemos tenido con los bomberos voluntarios en la última de las localidades en la que trabajamos, sin dejar de hacer mención que dicha experiencia tiene múltiples puntos de conexión con lo acontecido en otras localidades, aunque cada una de las prácticas ha sido singular en su desarrollo debido a la particularidad del destacamento, la ciudad o pueblo, la conformación del grupo y otras multiplicidades de variables.

Se ha privilegiado el trabajo con esta población, en tanto y en cuanto entendemos que son ellos mismos quienes cumplen las primeras tareas de asistencia de víctimas en los rescates e intervenciones en las cuales son demandados. En este sentido, nos propusimos capacitar a estos actores comunitarios en temáticas referidas a la protección de la salud mental de los afectados y del propio equipo de trabajo. Propiciamos un espacio de reflexión de sus prácticas y de elaboración de situaciones que

podrían pensarse como traumáticas, derivadas de la tarea cotidiana. Los bomberos manifestaban padecer de dificultades y síntomas tales como: hiperexcitación, evitación de situaciones y lugares, ansiedad, dificultad para manifestar emociones, cuadros psicósomáticos, insomnios.

4-Contextualización de la experiencia

Debido a la labor que veníamos realizando en otras localidades, con diferentes grupos de bomberos, y por la repercusión de dichas tareas es que llegamos a ser convocados a trabajar con este otro cuerpo de bomberos. Dicho equipo de bomberos pertenece a una localidad de la provincia de Buenos Aires, cercana a la ciudad de La Plata; los mismos a través de su jefe solicitaban poder contar con capacitación en lo que refiere a la Salud Mental. Para estas acciones en particular el equipo siempre convocó a estudiantes y graduados recientes de la Facultad de Psicología, a fin de fomentar la formación de recursos humanos en esta área de vacancia en la formación profesional. El perfil de los alumnos y graduados que nos acompañan en esta labor debe ser acorde a la fuerte convicción de la importancia de trabajar en la prevención y promoción de la salud, como estrategia de intervención en la comunidad.

Luego de haber mantenido entrevistas con el jefe de bomberos del destacamento, se decidió en conjunto que la capacitación tuviera por destinatarios a los bomberos que tuvieran el rango de oficiales y sub-oficiales; cabe destacar que dicho grupo estaba conformado por hombres y mujeres entre 30 y 50 años, especializados y formados en distintos tipos de rescates (grupo de buzos, rescates en altura, seguridad industrial, etc.). Dicho cuerpo de bomberos se encuentra dividido en tres destacamentos ubicados en diferentes zonas geográficas de la localidad. Como particularidad este cuerpo de bomberos trabaja en una zona calificada de riesgo para la comunidad, en tanto su actividad principal es la industrial, con instalaciones preponderantemente petroquímicas. En lo que refiere a las catástrofes producidas por cuestiones climáticas, se destacan en esta región las fuertes sudestadas que provocan inundaciones, lo que implica planes de evacuación permanentes entre otras cuestiones y un entrenamiento especial en rescates acuáticos.

5-Objetivos y metodología de trabajo

En lo que respecta a la transmisión de la experiencia tenemos un doble objetivo, por un lado se pretende transmitir la misma. Por otro lado, intentaremos reflexionar en relación a la implementación de estrategias preventivas en salud mental en los equipos de primera respuesta, tomando como ejemplo lo aquí suscitado.

En lo que respecta a los objetivos y propósitos de la tarea realizada, los mismos giraban en torno a una cuestión de índole general como lo es el contribuir a la formación de los bomberos voluntarios en el abordaje de las problemáticas psicosociales, en emergencias y catástrofes socio-naturales. Mientras que como objetivos específicos, teniendo en cuenta las singularidades del equipo relevadas en las entrevistas previas con el mismo, se recortaron los siguientes: -adquirir conocimientos, estrategias y habilidades para brindar apoyo psicológico inmediato en un acontecimiento crítico de cualquier índole; -promover la adquisición de competencias para el abordaje de los fenómenos grupales en situaciones de emergencia; -obtener recursos y estrategias para la intervención individual y colectiva; -analizar modelos explicativos de prevención e intervención, basados en evidencia científica, relacionados con la salud mental; -desarrollar competencias para el autocuidado de la salud mental, a nivel individual y grupal; -abordar las problemáticas grupales, desde la perspectiva de género; -propiciar la comunicación intra e interinstitucional y comunitaria; -producir material informativo, sobre el cuidado de la Salud Mental, dirigido a la comunidad.

La metodología de trabajo se desarrolló a partir de un dispositivo grupal, llevándose a cabo los diferentes encuentros en la sede central del cuartel de bomberos. Se decidió trabajar con la modalidad de grupos de reflexión y taller, en tanto autores como Nidia A. De Barros y Jorge Gissi y otros (1977), que entienden por el mismo una forma de trabajo que posibilita el proceso de formación profesional, en nuestro caso particular el de ser bomberos. Asimismo el taller es pensado como una realidad integradora, compleja y reflexiva en la que se unen teoría y práctica, conformado por un equipo de trabajo altamente dialógico, en el que se intenta constantemente una comunicación con la realidad social, a partir de trabajar sobre la propia experiencia de los bomberos. La realidad cotidiana de su acción es tomada como un conjunto de problemas espe-

cíficos para los cuales se construirán conjuntamente herramientas en lo que respecta a la salud mental.

El taller está concebido como un equipo de trabajo, formado generalmente por un facilitador o coordinador y un grupo de personas en el cual cada uno de los integrantes hace su aporte específico. El coordinador o facilitador adquiere junto a ellos experiencia de las realidades concretas en las cuales se desarrollan los talleres, y su tarea en terreno va más allá de la labor académica en función de las personas, debiendo prestar su aporte profesional en las tareas específicas que se desarrollan. (Reyes y Gómez Melba, 1977: 15 ss.)

El taller es un ámbito de reflexión y de acción en el que se pretende superar la separación que existe entre la teoría y la práctica, entre el conocimiento y el trabajo.

La elección del dispositivo se basa en la idea de que los grupos constituyen un instrumento privilegiado para el trabajo con la subjetividad, herramienta central de la psicología. En este tipo de dispositivos se permite la elaboración de situaciones que afectan a las subjetividades y que derivan de la tarea cotidiana del accionar de los bomberos. Además esta modalidad de trabajo ayuda a aliviar el malestar y realizar un trabajo de elaboración conjunta:

Las personas concurren al grupo, no para comprender en general las vicisitudes de la subjetividad de época, sino a los efectos de comprender aquello que sienten como obstáculo en su vida, que les produce desconsuelo y pesadumbre, que afecta sus relaciones interpersonales y/o que les dificulta la realización de las tareas que se proponen. (Kordon y Edelman, 2011: 53).

Los temas principalmente trabajados durante los talleres refieren a: -Representaciones de los Bomberos, la Salud, la Salud Mental y los auto-cuidados; -Identificación de los riesgos propios de la profesión; -Manifestaciones clínicas, síntomas psicósomáticos, vivencias traumáticas, padecimientos que reflejen alteraciones en la salud; -Estrés, factores de riesgo y factores de protección; -Cuestiones problemáticas en torno al género y la profesión de bombero; -Grupos, estrategias grupales para el cuidado de la salud, grupos de reflexión y ayuda mutua.

En cuanto a los grupos de reflexión, es un grupo de trabajo en el que los integrantes buscan juntos alternativas para lograr sus objetivos, para

mejorar las formas de manejar sus situaciones o para resolver su problema. Se trata de un grupo en donde la tarea consiste en reflexionar colectivamente sobre las vivencias, las situaciones que se derivan de las tareas cotidianas, los padecimientos que la tarea genera y la elaboración de estrategias colectivas para abordar dichas afectaciones y proponer acciones concretas que permitan aliviar los malestares y organizarse frente a futuros acontecimientos. El grupo siempre ayuda a la elaboración, destacándose la importancia de contar con un espacio donde compartir, pensar e intercambiar las opiniones y vivencias, a fin de empoderar a los integrantes, adueñarlos de sus propias historias y responsabilidades. El grupo de reflexión permite conocer a los integrantes y las dinámicas y mecanismos de trabajo.

Los grupos de reflexión son una herramienta para poder pensar detenidamente sobre las acciones cotidianas, o aquellas ocurridas en los operativos que hayan sido impactantes. Sobre todo se realizan para inventar o crear formas y maneras de resolución grupales. Sirven además para reflexionar sobre las relaciones con otros sectores de la comunidad y para evaluar el impacto de los acontecimientos sociales, como por ejemplo aquellos que estén relacionados con la violencia social.

Un grupo es un conjunto de personas que se hallan en interacción unos con otros, tienen conciencia de esta relación y de algo en común que los identifica y que los diferencia de los demás. El grupo es más que la suma de las partes, permite al individuo contar con diversos recursos, con información, con otras perspectivas, retroalimentación y sentido de realidad. El grupo da sentido de pertenencia y de la propia identidad. El grupo es un proceso dinámico, se va formando, va desarrollando una cultura, un lenguaje propio, construyendo una historia y también internamente e individualmente, se va construyendo una representación del grupo, una imagen, con un significado, con una gama de emociones y sentimientos, de tal manera que se convierte en un objeto con el que nos relacionamos, al que valoramos y estimamos por sí mismo. También ha de tenerse en cuenta lo fundamental que resultan las relaciones interpersonales que establecemos con los pares, aquellos con los que se tiene algo en común, pertenecen a la misma generación, profesión o se comparte una tarea, etc. Es de ellos de quienes se puede obtener una

mayor comprensión, ya que se comparten circunstancias similares, se enfrentan los mismos retos y se participa de la misma cultura.

6- Relato de la experiencia

Es relevante socializar alguno de los aspectos abordados a partir de considerar el análisis de los temas trabajados en los encuentros articulándolo con marcos teóricos que permiten reflexionar sobre las prácticas.

En lo que respecta al primer tema: “Representaciones de los Bomberos, la Salud, la Salud Mental y los auto-cuidados”, es interesante señalar que la auto-percepción del bombero se sustenta a su vez en ideas de acordado consenso social, los mismos se representan como héroes que “todo lo pueden”, como seres sobre-humanos que deben estar siempre al servicio del otro en todo momento. Con respecto a esta idea podemos citar las siguientes frases enunciadas en diferentes encuentros por parte de los bomberos y que se relacionan con sus propias representaciones:

[...] “Porque bombero no se hace, se nace. Acá tenés los que quieren ser bombero y quien es bombero, que está todo el tiempo y otro que no, están por interés” [...]; [...] “cuando era chico todos queríamos ser bomberos o policías, ahora todos quieren ser bomberos. Hoy en día todo ha cambiado, la falta de trabajo y educación [...] ser bombero hoy en día cuesta. Inculcarle a los más chicos el régimen semi-militar de bomberos se vuelve difícil porque los jóvenes te dicen ‘a mí no me mandas’ [...] hubo situaciones en las que me tuve que contener” [...].

En consonancia con esta idea de “superhéroes” es que se desdibujan los auto-cuidados que el bombero debería llevar adelante para resguardar su salud física y mental, es así que nos comentan como muchas veces salen rápidamente colgados de los camiones con el traje a medio poner, o como han asistido a víctimas sin el instrumental adecuado para ello, por ejemplo un bombero comenta como se contagio hepatitis b al asistir a una víctima sin los cuidados necesario para ello.

Esta representación de los bomberos como “superhéroes” responde a lo que Elena de la Aldea a partir de sus intercambios con Ignacio Lewkowicz caracteriza como subjetividad heroica y la define como un modo específico de situarse ante un problema: “La subjetividad heroica es una forma que adopta esa máquina de pensar y hacer que es la sub-

jetividad, es una forma de pensar y de pensarse ‘cuando la comunidad no es lo que debería ser’” (Aldea, 2004: 3). Para estos autores el héroe, en este caso el bombero, se encuentra avalado por aquellas valoraciones sociales más elevadas por la comunidad de la que forman parte, ya que trabajan por ‘el bien de dicha comunidad’, porque vendrían a salvar aquello que es considerado como bueno, el valor supremo de la vida, y eso les da una autoridad moral indiscutible. Aldea plantea entonces que:

“El héroe es solidario, ‘da todo’; su entrega, su espíritu de sacrificio, su compromiso con los valores lo sitúan en un lugar de ‘plena verdad’, y por lo tanto no se lo puede criticar: es indudablemente bueno –y susceptible de ofenderse ante la menor sospecha de impureza–. En su discurso sostiene que lo que hace es ‘por el bien del otro’. ‘Yo no importo porque lo importante es el otro. Lo que hago no es para mí, es para los demás’. Ese discurso de sacrificio otorga un valor y una posición al héroe por sobre los demás. Y con esa autoridad enfrenta la situación desde un lugar omnipotente”(2004: 3 y ss.).

Centrándonos ahora en lo que refiere a Identificación de “los riesgos propios de la profesión”, a través de los talleres implementados, el grupo de bomberos ha podido identificar varios de estos riesgos. En primera instancia definiremos que entendemos por riesgos, para poder después realizar un recorte de los mismos a partir de lo trabajado.

El concepto de *riesgo*, reposa en tres presupuestos básicos: 1- La posibilidad de un evento pueda ser reconocida en su probabilidad de ocurrencia. Trae en la raíz una propuesta de cuantificación de los eventos de salud-enfermedad. 2- El principio de homogeneidad en la naturaleza de la morbilidad. 3- La estabilidad de ocurrencia en serie de los hechos epidemiológicos. Esto permite la aplicación del concepto de riesgo en modelos de prevención, proponiéndose el conocimiento de sus determinantes para intervenir en su proceso, buscando la prevención del riesgo.

El abordaje del concepto de Riesgo, nos deriva a considerar aquello que se entiende por *factores de riesgo*, delimitando aún más el tema: se entiende a los mismos, como toda circunstancia o característica determinable vinculada a una persona, un grupo de personas o una población de la cual sabemos que está asociada a un riesgo de enfermar o de la posibilidad de evolución de un proceso mórbido o de la exposición especial de tal proceso. Según Bonzo (2001: 135-136) y otro autores habría

aportes variados a esta temática, como ser que H. San Martín distingue los factores de riesgo en: originarios, intermediarios y terminales; mientras que Castellanos conceptualiza tres niveles de determinación: general, particular y singular. Los originarios y los generales corresponden a la estructura económico-social en un momento histórico determinado. Los factores de riesgo intermediario y particular corresponden a las intermediaciones a través de las cuales los diferentes grupos de una sociedad garantizan su reproducción. Finalmente los factores de riesgo terminales y singulares: aquí se analizan las variaciones entre atributos individuales.

7-A modo de conclusión

En lo que refiere a las estrategias grupales para el cuidado de la salud, se planteó la importancia de constituir grupos de reflexión y ayuda mutua con el equipo de Bomberos Voluntarios quienes solicitaron una intervención al equipo de extensión.

Dentro del espacio del taller, se priorizó como objetivo *“el preservar la salud mental de cada individuo del grupo”* presentando como problema *“el temor a la consecuencia de la debilidad de uno”*. Cuestión que se trabajó planteándose la horizontalidad y respeto que debe operar dentro de estos grupos para posibilitar su conformación y sostenimiento. A su vez para poder concretar estos espacios, los bomberos propusieron que podían llevarse a cabo en los *“grupos de semana”*.

La oportunidad de contar con un espacio formalizado de encuentros, permite el conocimiento de sí mismo y conocer a los demás, y fortalecer las relaciones interpersonales. Reflexionar en grupo tiene también otro significado, el grupo permite el reflejo, los otros funcionan como un espejo donde uno puede encontrarse reflejado.

La pregunta que surge es *¿cómo es posible ayudarnos si todos estamos en la misma?* El expresarse con autenticidad, con sinceridad y ser escuchado con aceptación y respeto es muy importante y genera efectos. Pero el grupo ofrece otras cosas, la posibilidad de darse cuenta de que no se está sólo, que no son a los únicos que les pasan *“esas cosas”* y da la posibilidad de sentirse semejante a los demás, unidos a ellos y eso produce solidaridad. Se aprende de las propias experiencias y de las experiencias de los otros, en una experiencia entre iguales, horizontal, sin jerarquías.

En el grupo de pares de reflexión, se reúnen personas que quieren compartir experiencias, reflexionar y apoyarse conjuntamente con base en que: a) tienen un mismo objetivo a lograr, b) viven una situación similar, o c) comparten un problema en común. Pueden además, en función del dispositivo grupal, aprender a relacionarse de modo más respetuoso, cercano y satisfactorio consigo mismo y con los demás compañeros del grupo y como consecuencia, mejorar sus formas de relacionarse en su familia, trabajo, círculo de amigos y comunidad.

Es de fundamental importancia en estos tipos de grupo, que exista la pluralidad y que el respeto y la aceptación de las diferencias de pensamiento, género, raza, posición política, situación económica, desarrollo cultural, etc., sean una práctica real cotidiana.

Estos grupos, además de servir como espacios para la resolución conjunta de problemas, permiten tramitar las diferentes situaciones que son impactantes en la vida de los sujetos y que necesitan de una metabolización por parte de los mismos. Ello a través de la palabra y el compartir con otros, así es que se propicia la implementación de ciertos cuidados a nivel de la salud mental.

Es de destacar que la presente propuesta surge de lo trabajado en los talleres y consideramos que formalizar un espacio de encuentros tiene como objetivo abordar las diferentes problemáticas que surgen del accionar de los bomberos y permite además prevenir efectos no deseados, como consecuencia de las mismas.

Finalmente destacamos la importancia de generar acciones de formación a futuros psicólogos que sean capaces de intervenir en situaciones concretas frente a catástrofes socio-naturales, basados en un modelo de intervención social y comunitario que atienda a las particularidades generadas en estas situaciones, en donde prevalece generalmente las crisis comunitarias e institucionales. Los y las psicólogas tenemos una responsabilidad significativa a la hora de intervenir con los problemas que afectan a nuestras comunidades, es por eso que debemos comprender las complejidades del trabajo en este campo, para poder diseñar respuestas inmediatas y efectivas que colaboren en la resolución de los problemas de los afectados y de las poblaciones.

Bibliografía consultada:

- Benyakar, M. (2003). Lo disruptivo. Amenazas individuales y colectivas: el psiquismo ante guerras, terrorismos y catástrofes sociales. Bs. As. Ed. Biblos.
- Bleichmar, S. (2003). Conceptualización de catástrofe social. Límites y encrucijadas. En Waisbrot, D. y otros (Compiladores) *"Clínica psicoanalítica ante las catástrofes sociales". La experiencia argentina.* (pp 35 – 51). Bs. As. Editorial Sudamericana.
- Bleichmar, S. (2005). Entrevista por Emilia Cueto. El Sygma. 6 de Agosto de 2005. www.elsigma.com
- Bonzo, C. et al (2001). "Aportes psicosociales al concepto de riesgo", pp.135-136. En Saforcada, E. et al (ed.) *El factor humano en la Salud Pública.* Buenos Aires: Proa XXI editores.
- Código de Ética del Psicólogo de la provincia de Buenos aires (1984). Colegio de Psicólogos de la Pcia. de Bs. As. La Plata.
- Corea, C; De La Aldea, E.; Lewkowicz, I. "La comunidad, entre lo público y lo privado". Última revisión 08/08/03. En: www.estudiolwz.com.ar
- De Barros, N.; Gissi, J. y Otros. (1977) "El taller, Integración de Teoría y Práctica". Editorial Humanitas. Buenos Aires.
- De La Aldea, E. (2004) "La subjetividad heroica. Un obstáculo en las prácticas comunitarias de la salud". Charla dictada en el Hospital Durand. En: http://www.lacasona.org.ar/media/uploads/la_subjetividad_heroica_escrito_por_elena_de_la_aldea.pdf
- Fernández, A. M. (2006). Política y subjetividad. Asambleas barriales y fábricas recuperadas. Bs. As. Editorial Tinta limón.
- García Acosta, V. (Coord.) 2008. Historia y desastres en América Latina. Ciesas-la Red.
- García Vera, Ma. P. (2008). Ayuda psicológica a las víctimas de atentados y catástrofes: guía de autoayuda y pautas de intervención psicológica elaboradas tras atentados del 11-m. Madrid. Editorial Complutense.
- Kordon, D Y Edelman, L COMPS. (2011) "Trabajando en y con grupos. Vínculo y herramientas". Psicolibro ediciones. Buenos Aires.
- Laplanche, J. y Pontalis, J. (1996) Diccionario de Psicoanálisis. Ed. Paidós. Barcelona.

- Lugar, A. y Cisneros, D. (2003). *Aprendiendo de nuestra experiencia. Manual de sistematización participativa*. Quito. Editorial Abya Yala.
- Manual de Evaluación de Daños y Necesidades en Salud para Situaciones de Desastre. Organización Panamericana de la Salud Oficina Regional de la Organización Mundial de la Salud Área de Preparativos para Situaciones de Emergencia y Socorro en Casos de Desastre Ecuador, agosto, 2004 Serie Manuales y Guías sobre Desastres, N° 4. En: http://www.preventionweb.net/files/1934_VL206208.pdf
- Marco de Acción de Hyogo. 2005 -2015. Estrategia Internacional para la reducción de Desastres. Conferencia de N.U. Estrategia Internacional para la reducción de desastres (EIRD) del 18 al 22 de enero de 2005. Kobe, Hyogo. J.P.
- Marco de Acción de Sendai 2015-2030. Tercera Conferencia Mundial de la ONU sobre la Reducción del Riesgo en los Desastres (2015) En: <http://www.unisdr.org/files/resoluciones/N1509746.pdf>
- Montero, M. (2006). *Hacer para Transformar: el método en la psicología comunitaria*. Buenos Aires: Editorial Paidós.
- (2004). *Introducción a la Psicología Comunitaria: Desarrollo, conceptos y procesos*. Buenos Aires: Editorial Paidós.
- Nieto Zermeño, O y Martinazzo Radaelli, S. "Grupo de pares de reflexión y ayuda mutua". En: <http://www.uv.mx/evargas/PensamientoComplejo/Textos/GrupoDePares.html>
- Organización Mundial de la Salud (2002). *Informe sobre la salud en el mundo: reducir los riesgos y promover una vida sana, Cap. 1*. Ginebra, OMS.
- Organización Panamericana de la Salud. (2006). *Guía práctica de Salud Mental en situaciones de desastres*. Washington, DC.
- Organización Panamericana de la Salud. (2000). *La salud y el ambiente en el desarrollo sostenible*. Washington, DC.
- Protección de la Salud Mental en Situaciones de Desastres y Emergencias (2002). OPS. En: <http://www.helid.desastres.net/en/d/Js2923s/1.html>
- Ramírez Márquez, A. y Mesa Ridel, G. (2002). *La equidad en salud: un desafío a los preparativos y mitigación ante situaciones de desastres*. La Habana. Cuba. Edición digital. Página WEB Estrategia Internacional para la Reducción de Desastres. EIRD Informa.

Sistema Nacional de Atención y Prevención de Desastres. (2002). Bases para la implantación de un Protocolo de Atención de carácter psicosocial y emocional a grupos de población afectados por desastres". Cali, Colombia.

Vigil, C. Conferencias "Stress Postraumático", realizadas los días 6 y 13 de mayo de 2009. Organizadas por el Programa "Las Víctimas contra las Violencias", Ministerio de Justicia, Seguridad y Derechos Humanos de la Nación. Ciudad de Bs. As.

Wijkman, A. y Timberlake, LL. (1984). Natural Disasters--Acts of God or Acts of Man?. Earthscan, Londres.

De las autoras:

Irene Ascaini. Licenciada en Psicología (UNLP). Actualmente se desempeña como Profesora Adjunta en la cátedra Psicología I de la Facultad de Psicología de la UNLP. Es Investigadora en el Proyecto de Investigación Se-CyT-UNLP: "*Psicología y orden social: desarrollos académicos y usos sociales de la psicología en la Argentina (1890-1955)*", dirigido por la Dra. Ana María Talak. Es Doctoranda en Psicología, su área de trabajo intelectual se centra en la Historia de la Psicología en la Argentina en articulación con la Historia de las Mujeres, indaga especialmente los usos de categorías psicológicas en mujeres criminalizadas, las valoraciones que circulaban en torno a la subjetividad femenina y las interpretaciones psicológicas, las evaluaciones y tratamientos que se ofrecían entre fines del siglo XIX y principios del siglo XX. Es integrante del programa de extensión *Intervención en Catástrofes Socio- Naturales*. Es Directora de Coordinación de la Secretaría de Extensión de la Universidad Nacional de La Plata.

María Eugenia Luna. Licenciada y Profesora en Psicología (UNLP). Es integrante del equipo de Intervención en Catástrofes Socio- Naturales. Se desempeña como Ayudante Diplomada en las cátedras de Psicología Institucional, y Planificación Didáctica y Prácticas de la Enseñanza en Psicología, de la Facultad de Psicología de la UNLP. Participa como integrante en proyectos de investigación referidos a violencia contra las mujeres y acceso a la justicia. Ha participado de varios proyectos de extensión y coordinado el área psicológica de proyectos de extensión interdisciplinarios. Tiene trabajos publicados en capítulos de libros y ponencias de Congresos. Es alumna avanzada de la Especialización en Géneros, Sexualidades y educación dirigida por la Doc. María Luisa Femenias (UNLP).

Mabel Tejo. Psicóloga y Profesora en Psicología (UNLP). Se desempeña como docente de las Cátedras de Estadística aplicada a la Psicología y Psicología Preventiva. Ha participado como integrante en proyectos de investigación sobre Abandono Universitario. Ha coordinado tareas de campo en investigaciones epidemiológicas y en estudios colaborativos sobre alimentación, crianza y desarrollo infantil y como Co-directora en investigaciones de Promoción de la Salud. Ha dirigido proyectos de extensión sobre la temática de Salud Mental y Equipos de Primera Respuesta, Prevención de accidentes domésticos y de tránsito, Promoción de la Salud en ámbitos escolares. Es integrante del Equipo de Intervención de Catástrofes Socio-Naturales. Ha diseñado y dirigido Programas Sociales en la Provincia de Buenos Aires. Es integrante del banco de evaluadores de proyectos de extensión en la UNLP. Es representante por el claustro de graduados en el Consejo Superior de la UNLP. Tiene trabajos publicados en ponencias y capítulos de libros.