

RELATORIA DE LA EXPERIENCIA DE INTERVENCION EN CRISIS REALIZADA POR UN GRUPO DE VOLUNTARIOS DE LA AMPAG EN LA FASE DE POST IMPACTO DEL TERREMOTO DEL 19 DE SEPTIEMBRE DE 2017.

Mónica Tiburcio.

“Vamos de regreso como el mar recomenzando siempre”,
Elena Poniatowska, en su libro
“Nada, nadie. Las voces del temblor”.

El sismo que vivimos hace poco más de un mes en la Ciudad de México, nos regresó a 1985, nos regresó a la sensación de vulnerabilidad, propia del ser humano, nos regresó a la colectividad y a la solidaridad del grupo, nos motiva a hacer un recuento de las experiencias vividas, de las intervenciones realizadas, de lo aprendido allá y entonces, y aquí y ahora. El terremoto de hace unos días, fue un acontecimiento traumático, inesperado, violento y costoso para el psiquismo. Cada uno de nosotros recibió el impacto, se sintió invadido por el miedo, la angustia y una sensación de vulnerabilidad. Los alcances de las repercusiones psíquicas dependen de varios aspectos: la cercanía con los derrumbes, las pérdidas humanas y materiales, es decir, ser víctima directa de la catástrofe o haber participado en el rescate de víctimas y del equilibrio psicológico que se poseía antes de la catástrofe. (Campuzano, Díaz Portillo, 1987). También tiene un impacto psíquico participar como voluntario en intervenciones psicológicas colectivas e individuales.

La Asociación Mexicana de Psicoterapia Analítica de Grupo, en 1985, hizo intervenciones en la Ciudad de México, los terapeutas que participaron refieren una sensación inicial de inutilidad; los terapeutas de la misma institución, exactamente 32 años después, experimentamos la misma sensación. Los primeros momentos, prevaleció la confusión y una intensa ansiedad. Mi sentir inicial fue como de estar frente a una ola gigante, ante la que había que nadar por primera vez, había que coordinar *algo*. La ansiedad de los colegas se volcó en motivación, en premura por ayudar, una respuesta solidaria inmediata, un primer impulso como *grupologos* fue buscar gente reunida para intervenir, se visitaron albergues un día después del terremoto, no se encontraron personas en esos lugares, la sensación de impotencia nos invadió.

Se buscó la asesoría de algunos de los psicoanalistas que participaron en los sismos de 1985, con la claridad de que no se podía implementar la misma estrategia, pero con la necesidad de recuperar su experiencia. A 32 años de distancia, sabíamos que el manejo de la información y la posibilidad de comunicarnos con nuestros teléfonos inteligentes, daba otras directrices de participación ante la emergencia. Sin embargo, pronto fue evidente que el ser humano tiene los mismos miedos y las mismas necesidades de elaborar lo traumático en compañía de otros. Por ello, la capacitación que organizamos en AMPAG, tan sólo, tres días después del terremoto, contó con la participación de 50 personas, en su mayoría miembros de AMPAG y colegas de otras instituciones, que compartieron en grupos pequeños su vivencia respecto al sismo; hacer catarsis y tramitar un poco la angustia permitió pasar a una segunda fase de capacitación, en donde se revisaron conceptos de intervención en crisis. En una tercera parte, se acordó la participación de terapeutas de la asociación en la apertura de grupos gratuitos en nuestras clínicas para la atención de personas afectadas por el sismo. Se anunciaron peticiones de ayuda y se organizaron las primeras intervenciones grupales en diferentes zonas de la ciudad.

Las intervenciones de AMPAG comenzaron, como hace 32 años, en las calles de la ciudad, en la zona cero del derrumbe de Cacahuamilpa y Ámsterdam, en donde se brindó atención psicológica en crisis a familiares de víctimas y a rescatistas. Un día después, los terapeutas ávidos de hacer algo, realizaron una actividad psicodramática en las calles de la ciudad, en el Jardín Alexander Pushkin, en donde atendieron aproximadamente 20 personas, con la consigna ¿Cómo habían vivido la experiencia del martes 19 de septiembre? y ¿cómo se habían sentido?. Esta primera consigna fue el eje de todas las intervenciones: abrir espacios en donde las personas pudieran tramitar la ansiedad que los invadía desde el terremoto y ayudarles a entender lo que estaban sintiendo.

Las tres semanas posteriores al sismo, el grupo de voluntarios conformado por 51 terapeutas, casi todos de AMPAG, realizó en tan sólo tres semanas, 34 intervenciones gratuitas en diversos lugares: escuelas, empresas, institutos nacionales, etc. Se atendieron 1,589 personas. Asimismo, en las clínicas de AMPAG se brindó atención a 79 personas. Estos números nos llenan de satisfacción, la atención de 1,668 personas es una contribución psicosocial de nuestra asociación a la población de la Ciudad de México, ante una situación de desastre. La posibilidad de atender a ese número de personas en tan corto tiempo solamente se logra con un dispositivo grupal. Y no se trata únicamente del número de personas, se trata de la calidad de las intervenciones, estoy pensando en la profundidad con la que se trabaja en la psique de las personas, con un modelo de atención grupal psicodinámico.

Las personas ante una situación de desastre, en donde se producen alteraciones en la organización de la vida cotidiana, en donde además, se pierden vidas humanas, sufren una importante afectación en el equilibrio psicosocial. Se experimenta estrés agudo. “El concepto de estrés entendido como una exigencia o demanda impuesta sobre el organismo que no puede ser dominada o controlada en un lapso razonable. Una situación de desastre representa y produce un estrés de magnitud extrema que genera diversas reacciones psicológicas y biológicas, tanto a nivel individual, como grupal.” (Manual para la protección y cuidado de la Salud Mental en situaciones de Emergencia y Desastres, Chile, p. 21). Las respuestas emocionales de las personas ante estas situaciones extremas, son totalmente esperadas y normales. La tendencia es que recuperen espontáneamente el equilibrio emocional con sus propios recursos psíquicos, la mayoría de las personas volverá a su normalidad.

Coincido con la visión de los colegas chilenos, ante el desastre las personas pueden presentar reacciones psicológicas o conductas negativas sin que ello signifique que desarrollarán un trastorno mental. Nuestras intervenciones no tienen una mirada *patologizante*, todo lo contrario, pensamos que las intervenciones son un facilitador del procesamiento psíquico del estrés de las personas, de este modo, se ayuda a recuperen su bienestar, con el grado de salud mental que poseían antes del impacto. Además, son una contribución al desarrollo de una visión más integral de los seres humanos, reconociendo la importancia de la salud mental en contextos de crisis, mediante nuestras intervenciones sensibilizamos a la población de que la salud mental puede recuperarse y debe tener un lugar importante en su vida cotidiana.

Los colegas chilenos hablan de apoyo psicosocial, lo describen como “el proceso mediante el cual se facilita la resiliencia (capacidad de asumir con flexibilidad situaciones límite y sobreponerse a ellas) en las personas, familias y comunidades, permitiéndoles hacer frente a las reacciones emocionales a eventos críticos y recuperarse de los efectos de las crisis, además de ayudarles a hacer frente a tales acontecimientos en el futuro.”(p. 26) Sin duda AMPAG busca ser un apoyo

psicosocial frente a la crisis del sismo del 19 de septiembre, del ocurrido en el año 1985 y por supuesto, del ocurrido recientemente.

Las intervenciones de AMPAG constituyen un apoyo psicosocial a la población afectada, se trató de intervenciones diversas, en parte por tratarse de demandas específicas y también debido a la elección de los terapeutas de la pertinencia en la forma de intervención. Se pueden referir como *aliviadoras* y sin duda, terapéuticas, en su mayoría fueron intervenciones de una sola oportunidad. Salvo en casos en donde el trauma fue mayor.

La población atendida en su mayoría fueron personas afectadas por el sismo que experimentaban reacciones debido al estrés agudo provocado por la catástrofe, las manifestaciones psicológicas que expresaron con mayor frecuencia: miedo, nerviosismo, preocupación excesiva, tristeza, ansiedad, algunos síntomas somáticos (dolor de cabeza, cansancio, insomnio o exceso de sueño, falta o incremento en el apetito), irritabilidad, escuchar la alerta sísmica sin que sea real, sensibilidad ante ruidos fuertes, sensación de estar *hiperalerta*.

En una institución tan libre y creativa como es AMPAG, naturalmente, coexisten diversos modelos de intervención, que tienen como eje de comprensión el psicoanálisis y como dispositivo central el grupo. En esta ocasión, identifiqué por lo menos tres diferentes modelos de intervención que se pusieron en marcha para hacer frente a la demanda. Intentaré describirlos, en el orden de frecuencia en que fueron utilizados en las intervenciones post sismo.

Grupo Mamut (GM)

Resultado de intervenciones institucionales, uno de nuestros fundadores José Luis González, junto con Rosa Doring y Jorge Margolis, fueron desarrollando un modelo de intervención de grupo grande, que denominaron Grupo Mamut, “Este conjunto de técnicas no tenía, en 1984, una metodología preestablecida, así que mucho era la espontaneidad en el uso de técnicas. Con el tiempo, esta espontaneidad fue formando una estructura metodológica que hemos repetido en congresos de psicoanálisis, en instituciones públicas y privadas, adecuando siempre la técnica al tema y la espontaneidad de cada experiencia singular.” (Margolis, 2010). En varias de las intervenciones del sismo, se utilizó el Grupo Mamut, debido al número de participantes, que constituían grupos grandes. Y también, “las intervenciones llevadas a cabo con la técnica de GM buscaban que los miembros del grupo, a través de actividades corporales, dramáticas y lúdicas, pudieran elaborar y expresar sus experiencias con respecto al sismo ocurrido el día 19 de septiembre de 2017. Tanto lo intersubjetivo como lo transubjetivo tomaban como punto de partida una serie de experiencias que, si bien eran diferentes en forma, parecían ser bastantes comunes en contenido. La experiencia del terremoto y los aspectos emocionales que evocaba se traslapan tanto en los integrantes como en los coordinadores del grupo.” (Margolis y Adalid, 2017) .

Se realizaron casi la mitad del total de las intervenciones con el modelo de Grupo Mamut, recibiendo retroalimentación positiva de los participantes y dejando satisfacción en los terapeutas. Algunos de los sueños representados tiene los siguientes títulos: “Chingue a su madre el temblor”, “en alerta permanente”, “México sigue de pie”, “el sismo me salvó”, “perder el control”, “sola en el temblor”.

Intervenciones con psicodrama

En varias de las intervenciones, existía una demanda muy específica en la que se identificó el o los focos de atención urgente y se decidieron en ese momento distintas técnicas psicodramáticas,

convenientes para la elaboración de la ansiedad predominante. Por ejemplo, se atendió a un grupo de 15 personas que estudian una maestría, los cuales perdieron a tres de sus compañeros en uno de los derrumbes de la colonia Roma. El grupo estaba muy afectado, con mucho dolor por la muerte de sus compañeros, no podía expresar sus sensaciones en forma verbal. Las ansiedades esquizoparanoides no les permitían hablar de lo que sentían, predominando una parálisis en el grupo. Se decidió ayudar a la expresión del malestar mediante técnicas psicodramáticas, pronto quedaron claros los temas dominantes: culpa de ser sobrevivientes del desastre del sismo y una gran necesidad de despedirse de sus compañeros. Se realizaron ejercicios psicodramáticos que permitieron hacer un ritual de despedida y tramitar un poco el dolor y la ansiedad del grupo. Todos los integrantes pudieron verbalizar al final de la actividad cómo se sentían.

Como nos dice María Carmen Bello (2014) “el psicodrama es útil porque está estructurado como para una intervención única. Su secuencia: caldeamiento, acción y compartir, está pensado como para una única sesión. Se trabaja a partir de una propuesta concreta, se analizan y elaboran los contenidos relacionados a esa propuesta, y se hace un cierre. Pero además, el psicodrama tiene la posibilidad de reproducir en pequeño un proceso terapéutico completo. Actúa como un modelo, como un ritual de curación. Quiere decir, que si sólo hiciéramos una intervención podemos confiar en que, de alguna manera, ésta va a ayudar a seguir elaborando la situación que está viviendo y hacer lo propio con otras situaciones conflictivas posteriores de la vida. No va a ser lo mismo que un trabajo sistemático de larga duración, pero va a funcionar como ‘un modelo de’.” (p. 21)

Una variante de este modelo de intervención con psicodrama fue realizado por Leonor Rodríguez y María Eugenia Gordillo (2017, comunicación personal) en su destacado trabajo con familias y niños. Describen tres momentos de la intervención, un primero momento de responder a la pregunta ¿Cómo vivieron el temblor? Describiendo detalladamente la experiencia, utilizando el dibujo como una herramienta de proyección. Un segundo momento de expresar los sentimientos con el cuerpo, mediante la representación de una escultura y la indicación de que la escultura era de plastilina y que podrían transformarla como les gustará más. Buscando hacer más lúdica la experiencia de los niños. La última etapa fue el compartir el aprendizaje de la experiencia en forma verbal. Se realizó una intervención en una escuela privada, tomando este modelo de intervención como punto de partida, el equipo de terapeutas se cuestionaban, por diferentes situaciones, el éxito de su labor. La respuesta la obtuvieron una semana después, cuando algunos niños de esa escuela, llevaron a sus padres a una sesión en la clínica de AMPAG, argumentando que sus padres también necesitaban procesar la ansiedad del sismo.

Modelo de Intervención grupal breve

El doctor José Mercado (comunicación personal, 2017) realizó una propuesta de intervención grupal breve en caso de desastre. Nos dice, “En situación de desastre, la vivencia de indefensión ante la muerte, la amenaza de pérdida de la integridad u organización psíquica y biológica alcanzada, movilizan defensas esquizo-paranoides. Es común una sensación de vulnerabilidad y por lo tanto necesidad de contención que re-estructure al Yo. El yo que ante todo es corporal, requiere reforzamiento inmediato para afrontar la serie de conductas que se requieren en una sociedad compleja. En los terremotos, el derrumbe también es psicológico y requiere recuperarse lo más rápido posible. Por eso es necesario inducir vivencias y reflexiones en forma grupal que aceleren el proceso. Se requiere el uso de técnicas tanto de tipo corporal como dramáticas y reflexivas, que se enfoquen a ‘recuperar la integridad corporal Yoica y social’ que nos conforma.” Su modelo de intervención propone tres momentos, el primero llevar la atención del afuera al mundo interno, mediante familiarizarse con el espacio, presentación rápida e inducir relajación e

inducir que se imaginen un animal con el que se identifiquen e imaginar que son ese animal realizando una acción útil en una situación de desastre. Un segundo momento en donde construyan como grupo la dramatización de un animal con el que se identifiquen. Y por último, describe un tercer momento elaborativo en el que se hable de la experiencia.

Intervenciones catártico-elaborativas predominantemente verbales

Como mencioné, se espera que la mayoría de las personas en forma espontánea recuperen su equilibrio emocional o que mediante intervenciones de una sola ocasión se favorezca un retorno más rápido a la salud mental. Sin embargo, existen casos, en donde el trauma fue mayor. En donde las personas requieren de una atención psicoterapéutica que les permita elaborar más profundamente el impacto del desastre. Y también sabemos que hay personas que no recuperarán su equilibrio previo, a menos que realicen una psicoterapia de largo plazo. Me parece que este tipo de afectación en la persona tiene que ver, entre otros factores, con haber estado expuestos a la situación traumática en forma directa. Es el caso de uno de los grupos con los que se intervino.

Se trata de un grupo de personas que se encontraba en su lugar de trabajo y el edificio se derrumbó, dejando a tres de sus compañeros de trabajo sepultados bajo los escombros. El nivel de afectación de los integrantes del grupo era diverso, una de las integrantes tan sólo venía a unos pasos de sus compañeros, quedando atrapada en los escombros y rescatada casi en forma inmediata. La afectación de esta persona es verdaderamente importante, predomina un malestar general, tanto a nivel físico como emocional. Los sentimientos de culpa por haber sobrevivido y no haber podido hacer nada por sus compañeros, son significativos.

En este grupo, en la primera intervención quedó claro que existía una gran necesidad de hablar de lo sucedido y de hacer una reconstrucción de los hechos, desde los diferentes ángulos que lo vivió cada integrante. No hubo necesidad de utilizar técnicas psicodramáticas, ya que la realidad del drama superaba toda posible representación. El tema central en esta primera sesión fue la culpa del sobreviviente, un concepto que describe el sentimiento que predomina en las personas que han sobrevivido a la muerte de seres queridos o cuando se es testigo o se ha estado involucrado en la de la muerte de alguien. El coordinador experto, el doctor Mario Campuzano, les propuso tres sesiones más para hacer un proceso de elaboración más cuidadoso. En este grupo, fue necesario hacer intervenciones individuales que permitieran a algunos de los integrantes elaborar en forma específica el significado del suceso traumático.

Reflexiones finales

Pienso que los tres tipos de intervención fueron pertinentes para el tipo de necesidades que se identificaron en la población atendida, me parece que cada una de las miradas permite hacer un trabajo de elaboración en los participantes, sin embargo, me parece importante que se reflexione y discuta posteriormente con mayor detenimiento la pertinencia de cada una de las propuestas, especialmente si se desea tener lineamientos claros en futuras intervenciones. Isabel Díaz Portillo (1987) hace una breve lista de recomendaciones que debe tener todo abordaje terapéutico en grupo en situaciones de desastre: 1) Propiciar la comunicación, con el fin de planear la estrategia que deberá seguirse, se investiga los síntomas y a demanda de los participantes. 2) Promover en forma activa la catarsis, si a pesar de esto los participantes no pueden exteriorizar sus afectos, es preciso saber si esto se debe a que la descarga provoca culpa, vergüenza, etc. De ser pertinente buscar la ayuda de dramatizaciones. 3) Elaboración, una vez establecida la catarsis, se pretende que las personas recuperen el control de su vida, a través de la comprensión, explicación, reflexión

y resignificación de los afectos y pensamientos que se originaron a consecuencia de la situación traumática. 4) Retorno a la realidad. Antes de regresar a las personas a las tensiones propias de la vida, debemos intentar, con él, reestablecer la relación con el mundo externo. Buscar que aplique lo aprendido a su vida cotidiana. Los puntos de la doctora Portillo sugieren una interesante discusión y actualización de los elementos fundamentales que tienen que tener las intervenciones terapéuticas en una situación de crisis, estamos obligados como asociación, a reflexionar y hacer un manual de intervención en crisis, a partir de la experiencia actual.

En algunas de las intervenciones pudimos identificar un tema recurrente, especialmente en intervenciones que se realizaron en escuelas o institutos públicos, se expresó molestia y en ocasiones abierto malestar en contra de las autoridades, con respecto a la seguridad de los inmuebles o con respecto a lineamientos que las personas vivían como imposiciones insensibles. Me parece que este tipo de manifestaciones agresivas contra las autoridades son esperadas en esta etapa de post crisis, como también lo mencionan los colegas chilenos en su destacado manual. Primero porque obedecen a una situación real, muchos de los inmuebles quedaron dañados y existe una desconfianza en las autoridades, debido a nuestra larga historia de corrupción. En este sentido, es posible que las autoridades de algunas instituciones buscaran la atención psicológica como una manera de calmar a sus empleados y no como un interés genuino de brindar un espacio de contención emocional. También es posible que exista una realidad interna que se traslapa a la realidad externa, existe la fantasía, la necesidad de tener una madre omnipotente que brinde absoluta seguridad y cuidado, en momentos de tanta vulnerabilidad. Campuzano (comunicación personal, 2017) sugiere identificar el conflicto de intereses para hacer un preciso deslinde, que permita realizar la intervención psicológica en forma adecuada. De otro modo, los participantes nos vivirán como aliados de las autoridades o caer en el otro lado, hacer alianza con los empleados y hacer eco de la rebeldía, perdiendo los objetivos de nuestra intervención.

Quiero destacar la importancia de tener capacidad de contención, tanto en el equipo de terapeutas que realizan las intervenciones, como en las intervenciones mismas. Tiene un impacto psíquico participar como voluntario en intervenciones psicológicas colectivas e individuales, se requieren espacios en los que los terapeutas elaboren su desgaste psíquico al participar en este tipo de intervenciones. Fue importante que los equipos de terapeutas se conformaran previamente a las intervenciones, a mayor cohesión del equipo, mayor probabilidad de éxito en la tarea. El respaldo de la institución AMPAG permitió una contención de la ansiedad presente en los terapeutas. “El mamut representa al grupo madre, el grupo útero en el que los integrantes tienen una participación en la construcción de la madre que los envuelve y los cobija y al mismo tiempo son los que se meten en la madre para investigar, para conocer y para participar colectivamente. El mamut funciona como una transición...” (Margolis y Valadez, p. 5) En este sentido, me parece que el éxito en la tarea de las intervenciones obedece a varios aspectos, algunos de los comentarios que recibí de colegas expresan lo que quiero decir: “que bien se siente haber hecho esto juntos”, “AMPAG fue una madre continente en medio de la crisis”, “ver a las y los jóvenes trabajando con gran entusiasmo, compromiso, ética y seriedad, me llena de orgullo y tranquilidad de que ya estamos pasando la estafeta”. Me parece que efectivamente nuestra asociación es una madre madura, con amplia experiencia de trabajo y que favorece la transmisión de pensamiento a través de sus generaciones, me parece interesante pensar AMPAG como un gran mamut en donde cada una de sus partes tiene una función y en donde prevalece la experiencia colectiva que devuelve la seguridad propia y la confianza en los otros.

Actualmente estamos en la etapa de reparación o recuperación, según la clasificación de los colegas chilenos, esta fase es de duración variable y en este periodo, se mantienen problemas sin resolver y existe una claridad de las secuelas psicosociales de las personas. Esto da la oportunidad de coordinar esfuerzos institucionales tanto interna como externamente y favorecer que se consolide una organización comunitaria. Por lo pronto, AMPAG mantendrá la atención psicoterapéutica gratuita en sus dos clínicas, hasta fin de año.

Por último, mi agradecimiento a las personas que nos dieron la confianza al hacer peticiones de intervención a AMPAG, recibimos cálidas muestras de agradecimiento, desde una invitación a comer tacos, una rosca y galletas, una colecta entre los participantes, hasta reconocimientos por escrito a los terapeutas y a la asociación. También mi agradecimiento al grupo de voluntarios, en orden alfabético por nombre: Adrián Aguilera, Adrián Aldrete, Agustín Cisneros, Alberto Adalid, Alejandra Freyre, Alejandra Fernández, Alma López, Alonso Peón, Ana Claudia Velasco, Ana Lilia López, Ana Lilia Nuñez, Arlette Yunes, Bárbara Enríquez, Carmen Guzmán, Cinthya Jiménez, Claudia Ramos, Claudia Villanueva, Consuelo Zamora, Cristina Miranda, Elizabeth Lissac, Felipe Ocampo, Fernando Valadez, Fortune Chattaj, Guadalupe García, Isabel Hernandez, Jaime Castellón, Jorge Margolis, José Ángel Aguilar, José Mercado, José Pérez, Karen Livier, Laura Guevara, Leonor Rodríguez, Lilian Lasky, Lorena López, Maricarmen Vázquez, Marielena Rojas, Mario Campuzano, Maritza Jiménez, María Eugenia Gordillo, María Eugenia Melgoza, María Teresa Cruz, Maxine Zambrano, Michael Breidsprecher, Miguel de Cruz, Mónica Carrillo, Montserrat Bartomeu, Natasha Alcocer, Paola Aguilar, Pedro Camacho, Rebeca Contreras, Rodrigo Corona, Rodrigo Márquez, Rosa Döring, Rosalía Fernández, Sergio Saavedra, Teresa Hernández, Virginia González, Xavier Sandoval, Yali Campuzano, Yolanda Alcantar.

Bibliografía

Campuzano, M.; Carrillo, J.A.; Díaz Portillo, I.; Döring, R.; Dupont, M. A.; Islas, L.; Jinich, A.; Pardo, C.; Siniego, A.; Tubert, J. (1987) *Psicología para casos de desastre*. Editorial Pax, México.

Bello, M. (2014) *Resurgiendo de la crisis. Intervención con psicodrama y sociodrama en situaciones postraumáticas*. Publicaciones EMPS.

Manual para la protección y cuidado de la Salud Mental en situaciones de Emergencia y Desastres, Ministerio de Salud de Chile.

Margolis, J. y Valadez, F. (1997) Una experiencia de grupo grande con guerrilleros: Grupo Mamut. Publicado en la revista GROUP.

Margolis J. (2010) Volviendo a pensar el grupo grande, el Grupo Mamut. Vínculo- Revista p NESME, vol. 7, núm. 2. pp 51-55

Margolis, J y Adalid, A. (2017) Los pasos del Mamut. Las experiencia de tres grupos mamut. Gaceta AMPAG. Septiembre 2017.