

“CASOS DE ATRAPAMIENTO”\*

DICIEMBRE 30 DE 1985

ASOCIACION PSICOANALITICA MEXICANA, A. C.  
Bosque de Caobas 67 - Bosques de las Lomas  
Del. Miguel Hidalgo  
11700 México, D. F.  
Tels. 596-00-09 y 596-74-27

DR. JOSE REMUS ARAICO\*\*  
Paseo del Río # 111, casa 20  
Fortín Chimalistac  
Coyoacán 04319  
México, D. F.  
Tel. 661-07-67 y 661-36-50

PROYECTO PARA LA ATENCION PSICOTERAPEUTICA Y LA INVESTIGACION  
DE ALGUNOS DE LOS DAMNIFICADOS DEL TERREMOTO DEL DISTRITO  
FEDERAL DEL 19 DE SEPTIEMBRE DE 1985.

ASOCIACION PSICOANALITICA MEXICANA, A. C.

ELABORO Y PRESENTO EL SIGUIENTE PROYECTO:  
DR. JOSE REMUS ARAICO. Profesor Tit. “C” M. T. UNAM

1.0.0. GENERALIDADES DE LA ORGANIZACION.

---

\* PROYECTO PARA LA ATENCION PSICOTERAPEUTICA Y LA  
INVESTIGACION DE ALGUNOS DE LOS DAMNIFICADOS DEL  
TERREMOTO DEL DISTRITO FEDERAL DEL 19-SEP-85 PRESENTADO  
PARA APOYO EN VARIAS INSTITUCIONES – ENERO DE 1986.

\*\* \*\* Fundador, Vitalicio y Psicoanalista Didáctico de la Asociación  
Psicoanalítica Mexicana. Profesor Titular de las Facultades de  
Psicología y de Ciencias Políticas y Sociales de la Universidad Nacional  
Autónoma de México.

1.0.1. El concepto de esta ORGANIZACION, se basa en la idea de que habrá un FLUJO DE CASOS DE PACIENTES ATRAPADOS.

1.0.2. DEFINICION DE "CASOS DE ATRAPAMIENTO": aquellas personas que se quedaron atrapadas entre las ruinas diversas del terremoto, ya hubieren sido o no sus viviendas, donde les tomó el impacto sísmico y que pasaron varias horas o días para su RESCATE VIVOS, HAYAN ESTADO O NO HERIDOS Y ESTEN O NO CON MIEMBROS AMPUTADOS U OTRAS LESIONES PERMANENTES Y SUFRAN O NO DE CUADROS MENTALES.

1.0.3. ESTE TRABAJO VOLUNTARIO, ESTA PATROCINADO POR LA ASOCIACION PSICOANALITICA MEXICANA, A. C., con el APOYO de otras entidades, tales como FACULTADES DE PSICOLOGIA y de otros ORGANISMOS PUBLICOS Y PRIVADOS que pudieran cooperar a la realización de este proyecto. Esperamos la cooperación del IMSS y de DICONSA. Solicitaremos ayuda a la Organización Panamericana de la Salud y a otras instituciones.

2.0.0. OBJETIVOS.

2.1.0. El tratamiento, individual y/o de grupo con la modalidad de PSICOTERAPIA BREVE Y DE EMERGENCIA SOLO A DAMNIFICADOS ATRAPADOS. No es posible la atención a todo ciudadano con el SINDROME DE DESASTRE, porque creemos que esta acción deberá llevarse a cabo de manera más general en otras instituciones privadas o dependientes de Salud Mental. Por ésto es que se PROPONE LA INTEGRACION DE ESTE EQUIPO ESPECIAL.

2.2.0. Al prestar les este SERVICIO DE PSICOTERAPIA, se tendrá la OPORTUNIDAD UNICA DE INVESTIGAR LAS CONDICIONES PSICOLOGICAS DEL ATRAPAMIENTO, que como riesgo de trabajo tienen principalmente los submarinistas, los mineros y los bomberos, y como deportistas sobretudo los buceadores, los alpinistas y los esquiadores en nieve. Hasta el momento, en la bibliografía a nuestro alcance, no hemos visto una INVESTIGACION con las características de la presente.

2.3.0. Se debe organizar un EQUIPO GENERAL CON CUATRO CLASES DE TECNICOS Y VOLUNTARIOS: 1)- PSICOLOGOS CLINICOS Y PSICOTERAPEUTAS; 2)- TRABAJADORES SOCIALES O SU EQUIVALENTE PARA LA LOCALIZACION Y SEGUIMIENTO DE LOS CASOS; 3)- PERSONAL ADMINISTRATIVO GENERAL; y 4)- EQUIPOS DE BUSQUEDA DE BIBLIOGRAFIA, ANALISIS DE DATOS Y DE MEDICOS INTERNISTAS PARA EL SEGUIMIENTO DE LOS CASOS. En esta SECCION estarían los PSICOLOGOS ESPECIALIZADOS EN BATERIAS DE TESTS PSICOLOGICOS. Todo este personal trabajará de manera conjunta e INTERDISCIPLINARIA, siendo las bases para su ENLACE Y COORDINACION, las SESIONES DE SUPERVISION Y JUNTAS GENERALES.

2.4.0. Con esta estructura organizativa, se espera un ALTO NIVEL DE SERVICIO, DE INVESTIGACION Y DE APRENDIZAJE por el trabajo en equipo. Se conocerán además los problemas especiales de los equipos en situaciones tan particulares de DESASTRE, como por la que pasó la CIUDAD DE MEXICO. Se espera también estudiar las particulares condiciones que surge de la misma dinámica social de una POBLACION DAMNIFICADA, LA QUE PROBABLEMENTE SE MEZCLARA CON LOS ESTRATOS ECONOMICAMENTE MARGINADOS QUE EXISTAN DESDE ANTES.

2.5.0. Se crearán las condiciones necesarias para el SEGUIMIENTO CLINICO de las casos tratados. Se darán conferencias con los resultados, se escribirán los trabajos que de esta experiencia salieran y sobretodo, se daría a las autoridades, la ASESORIA para mejorar los PLANES DE AYUDA A LA POBLACION en casos similares, así como para el MANEJO DE LOS DAMNIFICADOS EN GENERAL. Esto es muy importante, porque se PUEDE PREVER que SUCEDERAN DIVERSOS FENOMENOS DE DESINTEGRACION SOCIAL, una vez que pase la FASE AGUDA.

2.6.0. En síntesis y respecto a la faceta de INVESTIGACION: CONCENTRARIAMOS MATERIAL CLINICO Y PSICOSOCIAL CREANDO ASI UN BANCO DE DATOS, QUE PODRA SER TRABAJADO CON DIFERENTES MARCOS TEORICOS REFERENCIALES. El equipo actual del PROYECTO, lo hará FUNDAMENTALMENTE CON EL MARCO TEORICO DE LA PSICOLOGIA SOCIAL PSICOANALITICA.

2.7.0. Al trabajarse dentro de un EQUIPO MULTIDISCIPLINARIO, se daría ENTRENAMIENTO DE ALTO NIVEL al supervisarse y discutirse todo en un CLIMA DE DINAMICA DE GRUPOS.

2.8.0. Este tipo de TRABAJO EN PEQUEÑOS GRUPOS Y DURANTE LAS ASAMBLEAS, permitirá no sólo la ENSEÑANZA CRUZADA entre los diversos niveles y marcos referenciales UNIFORMANDO así los CRITERIOS, sino que permitiría la ELABORACION PSICOLOGICA EN EL PERSONAL MISMO, dado que se espera trabajar con CASOS que pueden provocar ALTOS NIVELES DE ANGUSTIA EN LOS MIEMBROS DEL EQUIPO.

3.0.0. EQUIPO INDISPENSABLE PARA EL DESARROLLO DE ESTE PROYECTO.

3.1.0. PERSONAL NECESARIO. Se necesitarán VARIOS TIPOS DE PERSONAL CALIFICADO, DE PREFERENCIA QUE SEAN PROFESIONISTAS VOLUNTARIOS, o ESTUDIANTES. AL CONSEGUIRSE FONDOS, SE PUEDEN HACER CONTRATOS INDIVIDUALES de tiempo parcial, VIGILADOS por la ASOCIACION PSICOANALITICA MEXICANA, A. C.

3.2.0. TODO EL PERSONAL trabajará bajo UNA sola DIRECCION con CUATRO SECCIONES, cada una con un COORDINADOR RESPONSABLE de la misma.

Estos cuatro COORDINADORES DE SECCION, deberán ser CON SUELDO Y A TIEMPO COMPLETO. TODOS LOS DEMAS SEREMOS PARCIALMENTE VOLUNTARIOS, como lo hemos sido hasta la fecha, pero se espera que de conseguir FONDOS SUFICIENTES, haya ALGUNA REMUNERACION SEGUN EL MONTO DE DICHOS FONDOS.

3.3.0. La porción VOLUNTARIA de nuestro trabajo, será de un mínimo de SEIS HORAS SEMANALES, comprometiéndonos a cumplir el horario que hemos ofrecido. Al terminar una tarea que se hubiere aceptado, el voluntario podrá darse de baja, por cualquier razón que considere válida.

3.4.0. Por lo anterior, es que se requiere personal a TIEMPO COMPLETO Y CON SUELDO. Creemos que LOS COORDINADORES SON LOS PILARES ADMINISTRATIVOS PERMANENTES DEL EQUIPO. Es urgente y necesario tener SECRETARIAS de tiempo completo. EL CONTRATO DE TODO EL PERSONAL SERA POR SEMESTRE O ANUAL Y DE ACUERDO A LOS FONDOS POSIBLES, QUE NO HAY EN ESTE MOMENTO.

4.0.0. UNIDAD-SECCION TECNICA Y ADMINISTRATIVA CENTRAL.

4.1.0. De preferencia estará ubicada en un LOCAL CON TELEFONOS, CUBICULOS, FACILIDADES PARA JUNTAS Y ESPACIO SECRETARIAL Y DE ARCHIVO. Su personal será: el DIRECTOR Y EL SUBDIRECTOR DE LA INVESTIGACION, los COORDINADORES de las CUATRO SECCIONES, SECRETARIAS, PERSONAL ADMINISTRATIVO Y EL DE LOS EQUIPOS ESPECIALES.

4.2.0. Esta UNIDAD CENTRAL, será el CENTRO COORDINADOR DE TODA LA INVESTIGACION. Será el lugar de referencia y concentración de todo el material que se vaya obteniendo de las TERAPIAS, HISTORIAS CLINICAS, RESUMENES BIBLIOGRAFICOS y ANALISIS DE RESULTADOS, para irlos integrando y organizar así la COMUNICACION a diversos niveles de todo el equipo, así como EXTERNOS DE RELACIONES PUBLICAS. Se comunicarán los AVANCES Y RESULTADOS. En esta unidad también se discutirán los cambios necesarios que surgirán durante el AVANCE DEL TRABAJO A PARTIR DE LO YA REALIZADO.

4.3.0. Esta Unidad Central, será RESPONSABLE DE LAS JUNTAS, SUPERVISIONES, CONFERENCIAS, PUBLICACIONES Y TODO DOCUMENTO DE ASESORIA DANDO LOS CREDITOS PARCIALES CORRESPONDIENTES.

4.4.0. También la UNIDAD CENTRAL será la RESPONSABLE ante la ASOCIACION PSICOANALITICA MEXICANA, A. C., del manejo de los fondos de ayuda que se obtengan. Será la DEPOSITARIA DEL BANCO DE DATOS, regulando su consulta a otras instituciones nacionales o extranjeras, hayan dado o no su colaboración.

#### 5.0.0. SECCION DE UNIDADES TIPO "A".

5.1.0. Estas Unidades A (UA-1, UA-2, UA-3, etc. ), estarán integradas por uno a tres voluntarios, con un psicólogo integrado a cada unidad, o que la integre por si mismo.

5.2.0. Sus funciones principales serán: ayudar en la localización de los casos de atrapamiento, con la asistencia de la Unidad Central. El psicólogo o psicoanalista, hará la HISTORIA CLINICA Y AL MISMO TIEMPO EFECTUARA LA TERAPIA DE APOYO Y BREVE AL CASO, con los lineamientos que se darán en las juntas del equipo y en las supervisiones. Concentrarán toda recomendación a la Unidad Central para su derivación a instituciones diversas de salud mental, de rehabilitación hospitalaria general de ser necesario. Serán responsables de la concentración en la Sección-Unidad Central, de todo el material de investigación recogido.

5.3.0. Estas Unidades A, también llevarán en un CUADERNO DE BITACORA su propio registro de todos los casos por ellas trabajados, ASI COMO TODA OTRA INFORMACION O DE LAS CONDICIONES SOCIALES DE LA INVESTIGACION O DE LAS CONDICIONES SOCIALES EN GENERAL. Este cuaderno será utilísimo para preparar la etapa del SEGUIMIENTO DE LOS CASOS. De cada caso, tendrán los datos básicos de su MOVILIZACION dentro de las unidades y en otras instituciones, para tener así la UBICACION DE TODOS LOS CASOS que iniciaron, dado que será posible su localización cruzada por las características computables que se harán de los registros.

5.4.0. El psicólogo de cada Unidad A, deberá también de tomar la decisión de la derivación del caso a TERAPIA DE GRUPO DE LARGA DURACION. Para ello, hará la inmediata recomendación a su Coordinador y a la Unidad Central que hará la derivación pertinente a una Unidad B.

#### 6.0.0. SECCION DE UNIDADES TIPO "B".

6.1.0. Estas Unidades B (UB-1, UB-2, UB-3, etc.), estarán integradas por DOS TERAPEUTAS Y UN OBSERVADOR. Los TERAPEUTAS deberán ser Psicoanalistas, Psiquiatras o Psicólogos Clínicos con experiencia en DIVERSAS FORMAS DE PSICOTERAPIA. Los OBSERVADORES, podrán ser ESTUDIANTES DE PSICOLOGIA.

6.2.0. Se trabajará con el modelo de COTERAPIA DE GRUPO. Cada uno de los terapeutas llevará su propia BITACORA.

6.3.0. Las funciones de estas Unidades B serán: efectuar las TERAPIAS DE GRUPO REGULARES por el tiempo que los casos requieran. Se cuidará especialmente la atención y observación DE LOS FENOMENOS DE DEPENDENCIA, GANANCIA SECUNDARIA DEL TRAUMA, ORGANIZACIONES FOBICAS POST-TRAUMATICAS, DEPRESIONES Y CUADROS

PSICOSOMATICOS. Serán el espacio ideal para la observación y tratamiento de las posibles NEUROSIS DE ANIVERSARIO y sus signos anticipatorios para FUTURAS RECOMENDACIONES DE HIGIENE MENTAL.

6.4.0. Por el problema lógico de espacio y por las facilidades mismas de los integrantes de estas Unidades B, sería deseable que trabajaran en sus propios consultorios.

6.5.0. Las TERAPIAS DE GRUPO, serán del tipo de tiempo abierto, de una sesión semanal de 1 y 1/2 horas, con un máximo de 7 casos por grupo. Tendrán cierto CARÁCTER EXPERIMENTAL, ya que no hay reportes de casos similares. Serán catárticas en el inicio de los grupos, tratando de despertar la solidaridad del grupo. Al final como cierre individual, se buscará el reajuste realista a las diversas condiciones posibles de cada caso, con la meta de una rehabilitación física y social lo más completa posible. En los grupos, se sensibilizarán a los integrantes para las tareas del SEGUIMIENTO.

6.6.0. Es altamente esperable, que el trabajo DINAMICO EN GRUPO, ayudará a estas personas no sólo a SUPERAR los remanentes psicológicos de LAS CONDICIONES PARTICULARES DEL ATRAPAMIENTO, sino que en las sesiones surgirán muchos datos de la interacción psicosocial que hubo desde los primeros momentos del desastre. En otras palabras, SE DETECTARAN LAS DIRECTRICES DEL CAMBIO SOCIAL DESPUES DEL TERREMOTO.

6.7.0. Este material es fundamental por la posibilidad de crear MANUALES Y DOCUMENTOS DE ASESORIA PARA SITUACIONES SIMILARES DE DESASTRE CIVIL. MUCHOS MIEMBROS DEL EQUIPO, PODRIAN SER VERDADEROS EXPERTOS PSICOLOGICOS DE SITUACIONES DE DESASTRE, PARA SERVICIO MUNDIAL.

6.8.0. Cada Unidad B, tiene la obligación de llevar NOTAS CLINICAS de sus sesiones de trabajo con los casos, las que deberán ser integradas a la Unidad Central según el avance del trabajo de los grupos. EL OBSERVADOR será el RESPONSABLE de esta tarea de CONCENTRACION DE RESULTADOS. Será también el enlace principal con la Unidad Central.

6.9.0. Se buscará la facilidad de Cámaras de Gesell para el trabajo de estos grupos, con facilidades de VIDEOTAPE, para la mejor investigación de ciertos casos. LAS CINTAS así obtenidas Y SU ANALISIS, serán parte del BANCO DE DATOS.

7.0.0. SECCION DE UNIDADES TIPO "C".

7.1.0. Estas unidades tendrán tareas muy específicas. Serán integradas por varios miembros de diversas especialidades, tales como programadores, analistas de contenidos clínicos, estudiantes que se ocupen de la investigación hemero y

bibliográfica, comunicólogos, correctores y sobretodo del personal administrativo y contable mínimo y necesario.

7.2.0. La mayor parte de este personal puede ser de trabajo de pocas horas a la semana y sólo parcialmente remunerado.

8.0.0. MANEJO DE LOS RESULTADOS.

8.1.0. CONFERENCIAS. Se darían conferencias por parte del equipo para ilustrar los HALLAZGOS de las TERAPIAS y en general de todos los AVANCES de la INVESTIGACION.

8.2.0. PUBLICACIONES. Se harían las publicaciones posibles, previa DISCUSION EN LAS JUNTAS GENERALES DEL EQUIPO.

8.3.0. ASESORIA. Estamos convencidos que con el avance de esta INVESTIGACION y sobretodo a su final y con el SEGUIMIENTO DE LOS CASOS, se pueden obtener datos confiables para la ELABORACION DE DOCUMENTOS DE ASESORIA A AUTORIDADES UNIVERSITARIAS, DE GOBIERNO Y CIENTIFICAS EN GENERAL, PERO SOBRETUDO A LA JUNTA DE RECONSTRUCCION NACIONAL NOMBRADA POR EL EJECUTIVO, para la POSIBLE PREVENCION DE ALGUNOS FENOMENOS PSICOLOGICOS Y SOCIALES DE LA POBLACION CIVIL EN CASOS DE DESASTRE.

9.0.0. NECESIDAD URGENTE DEL APOYO EXTERNO.

9.1.0. APOYO EXTERNO FUNDAMENTAL. Aún cuando este TRABAJO DE SERVICIOS E INVESTIGACION PSICOLOGICOS, YA SE ESTA REALIZANDO POR VOLUNTARIOS, nuestro trabajo es limitado por nuestros recursos que son básicamente de tiempo, ya que DAMOS cada uno de los actuales integrantes del equipo, UN PROMEDIO DE SEIS HORAS SEMANALES.

9.2.0. NOS URGE EL APOYO ECONOMICO PARA AMPLIAR NUESTRO TRABAJO. Necesitamos fondos para pagar secretarias, local, teléfonos, coordinadores, trabajadores sociales. Sería ya deseable el pago parcial a supervisores y terapeutas, etc.

9.3.0. De no tener un amplio apoyo oficial, no podremos agilizar la búsqueda de casos y no podremos tener acceso a la información existente. LA AYUDA PARCIAL DE INSTITUCIONES EXTRANJERAS SERA BIENVENIDA.

9.4.0. VALOR DEL APORTE DE TRABAJO VOLUNTARIO. Hasta hoy, a tres meses del siniestro, TODO EL TRABAJO HA SIDO VOLUNTARIO Y DEL MAS ALTO NIVEL TECNICO PSICOLOGICO. Es muy importante que las AUTORIDADES que lean este documento, SE PERCATEN DE QUE SIN EL APOYO EXTERNO A NUESTRO EQUIPO ACTUAL, PARA SUELDOS Y GASTOS GENERALES, este proyecto puede LIMITARSE A DAR UNA AYUDA

IMPORTANTE TERAPEUTICA A ESTE TIPO DE CASOS ESPECIALES DE DAMNIFICADOS. PERO ESTO ES INSUFICIENTE en cuanto a sus OBJETIVOS UNICOS EN EL MUNDO EN EL CAMPO DE LA PSICOLOGIA SOCIAL PSICOANALITICA DE LA SITUACION DE DESASTRE.

9.5.0. LA SOLA CREACION DEL BANCO DE DATOS COMO EL QUE ESTA PLANTEADO, DEBIERA SER SUFICIENTE PARA JUSTIFICAR EL GASTO, el cual podría ser asignado del PATRIMONIO DEL FONDO DE RECONSTRUCCION NACIONAL, dados sus objetivos de terapia, investigación y enseñanza SU COSTO SERIA MINIMO EN RELACION A LOS SERVICIOS Y DATOS QUE REPORTARIA además de la creación de TECNICOS PSICOLOGICOS PARA SITUACIONES DE DESASTRE.

9.6.0. SIN ESTA AYUDA EXTERNA, seguiríamos TRABAJANDO COMO LOS "TOPOS" LO HICIERON DURANTE LOS PRIMEROS DIAS DESPUES DEL TERREMOTO, con gran voluntad, entrega humanista al trabajo en equipo, pero sin posibilidades de localizar la mayor parte de los casos, tratarlos, investigarlos y seguirlos bien. Si sólo vamos a trabajar con pocos casos como hasta ahora, la ayuda que ya estamos dando será limitada y los resultados escasos para un manejo más complejo de los datos. LOS TRABAJOS SERIAN LIMITADOS PARA LOS IMPORTANTES FINES DE ASESORIA ULTERIOR PARA LAS AUTORIDADES, PORQUE LOS TRABAJOS CIENTIFICOS SERIAN DE ALGUNOS CASOS DE ATRAPAMIENTO CON POCAS VARIABLES.

10.0.0. TAREAS REALIZADAS A ESTAS FECHAS. (Dic-30-85).

10.1.0. INTEGRAMOS NUESTRO PRIMERO Y ACTUAL EQUIPO DESDE EL JUEVES 3 DE OCTUBRE DE 1985, con la inscripción de las personas que respondieron a nuestra convocatoria en la ASOCIACION PSICOANALITICA MEXICANA, A. C., y con otras que se han ido acercando después. Actualmente somos 28 miembros, que damos un mínimo de 200 horas voluntarias a la semana.

10.2.0. Desde entonces tenemos SESION REGULAR ADMINISTRATIVA Y DE SUPERVISION, los jueves de las 20:15 a las 22:30 horas. En estas juntas ventilamos las tensiones que nos provocan los casos por su alto dramatismo, distribuimos nuevos casos, supervisamos en grupo las historias y terapias y en un clima de camaradería profesional intercambiamos opiniones en un campo de trabajo tan terrible pero al mismo tiempo tan gratificante por la ayuda que estamos dando.

10.3.0. Debemos hacer mención de tres instituciones, aparte de la Asociación Psicoanalítica Mexicana, A. C., que nos han brindado su apoyo hasta hoy. La Asociación Mexicana de Psicoterapia Analítica de Grupo, que nos ha facilitado su local para las juntas los jueves. El Centro de Integración Juvenil Sur, que les da espacio y teléfono a nuestras dos secretarias voluntarias para trabajar en las tardes. Y la Facultad de Psicología de la UNAM que nos ha facilitado salones para juntas, así como el acceso regulado al banco computado de las llamadas de sus

“líneas de emergencia”, durante los primeros días desde los sismos, el que tendrá que ser revisado cuidadosamente y actualizado.

10.4.0. Estamos en contacto con varias instituciones nacionales. Ya lo iniciamos además con algunas extranjeras, como UNICEF, solicitando su asistencia para AMPLIAR NUESTROS SERVICIOS DE TERAPIA, ENSEÑANZA E INVESTIGACION.

10.5.0. Hasta la fecha, tres meses después del terremoto, tenemos trabajados cerca de 20 casos. Están repartidos en nuestro equipo aproximadamente otros 25. Tenemos algunas posibilidades de localización de muchos más, PERO NOS HACEN FALTA FONDOS PARA SUELDOS PARCIALES DE MAS PERSONAL DE TRABAJO SOCIAL, PSICOLOGOS Y PERSONAL ADMINISTRATIVO.

10.6.0. Estamos trabajando ya desde el principio, con nuestros lineamientos de la HISTORIA CLINICA, con el MODELO BASICO DE TERAPIA y el ESQUEMA GENERAL ORGANIZATIVO.

10.7.0. DESEAMOS PRESENTAR ESTE PROYECTO EN LA JUNTA NACIONAL DE RECONSTRUCCION PARA QUE SE LE CONOZCA PRECISA Y CLARAMENTE EN SU TRIPLE META DE SERVICIO, INVESTIGACION Y ENSEÑANZA. PODRIAMOS PRESENTAR ALLI LOS COSTOS PROBABLES DE NUESTRAS NECESIDADES, PUES ESTANDO YA OPERANDO LAS CONOCEMOS BIEN.

11.0.0. ALGUNAS IMPLICACIONES PSICOSOCIALES DEL PROYECTO.

11.1.0. Los CASOS de “ATRAPAMIENTO” fueron los menos, aunque por las condiciones mismas de la ciudad y en general de todas las circunstancias previas durante el sismo, fueron los más dramáticos. Podríamos aventurar algunas ideas acerca de esta condición ‘especial’ de damnificados, que los medios de difusión en muchas ocasiones la volvieron sensacionalista, pero preferimos avanzar en la recolección de datos más que en las meras hipótesis probables.

11.2.0. El trabajar dando servicio a este GRUPO ESPECIAL DE DAMNIFICADOS, permitirá la creación de TECNICOS PSICOLOGICOS MEXICANOS para este tipo de situaciones desgraciadas y de gran emergencia en cualquier lugar. Con estos técnicos, MEXICO PUEDE COLABORAR A PAGAR SU DEUDA DE GRATITUD CON EL RESTO DEL MUNDO por toda la ayuda que recibimos.

11.3.0. El trabajo voluntario en el equipo, nos permitirá también APRENDER DE LA EXPERIENCIA ACERCA DE LOS PROCESOS DE COLABORACION E INTEGRACION GRUPALES en este tipo de tareas tan particularmente dramáticas y tensionantes. Estamos trabajando con los casos más dramáticos de los damnificados, con aquellos que requieren de más ayuda para su rehabilitación. YA ESTAMOS LIMITANDO LAS TERAPIAS Y LA BUSQUEDA DE MAS CASOS,

POR FALTA DE RECURSOS, dado que las posibilidades del trabajo voluntario se están agotando.

11.4.0. La moderna PSICOLOGIA SOCIAL PSICOANALITICA, que integra información de otras corrientes psicológicas y sociales, NOS AYUDARA A ESCLARECER algunas de las muchas lagunas de LA ESTRUCTURA DE LA PERSONALIDAD PREVIA Y SU INFLUENCIA EN CASOS DE DESASTRE. De lograrse un estudio amplio, podemos tener factores predictivos importantes. Ya estamos observando el desarrollo de neurosis traumáticas muy variadas en los casos que ya hemos trabajado.

11.5.0. El estudio de los 'rumores y mitos' que surgieron, dado que son FORMAS DESESTRUCTURADAS DE COMUNICACION SOCIAL, las integraremos a todo el contexto de nuestro trabajo. Así adquirirán la calidad de mensajes de OPINION PUBLICA que pueden ayudar para la TOMA DE DECISIONES PARA ACCIONES DE BUEN GOBIERNO.

11.6.0. Desde el primer momento, hubo respuestas afectivas variadas y contradictorias de toda la población inclusive de fachada nacionalista. Hubo también múltiples reacciones de hostilidad de tipo proyectivo, con mucha o poca razón para evitar así el fenómeno de duelo por la pérdida. Los niveles de desconfianza, que aún continúan son muy altos. TODOS ESTOS FENOMENOS PODEMOS RECOGERLOS EN LA DINAMICA DE NUESTRAS DISCUSIONES Y DE NUESTRAS BITACORAS.

11.7.0. Estamos convencidos que la COLABORACION CIENTIFICA que puede hacer nuestro equipo, aún con el bajo porcentaje de casos trabajados, es de INESTIMABLE VALOR EN EL CAMPO DE LA PSICOLOGIA SOCIAL. EI BANCO DE DATOS, que podrá ser consultado por las instituciones nacionales y extranjeras, y ser re trabajado bajo otras perspectivas distintas a las nuestras, SEGURAMENTE SERA DE GRAN UTILIDAD.

MEXICO D. F., DICIEMBRE 30 DE 1985.

ELABORO Y PRESENTO ESTE PROYECTO: (PSIC.DES.12)

DR. JOSE REMUS ARAICO

Psicoanalista Fundador y Didáctico de la Asociación Psicoanalítica Mexicana, A. C. Profesor de las Facs. de Psicología y de Ciencias Políticas y Sociales de la UNAM.

Dirección: Josefina Prior 69 - Chimalistac  
01070 México D. F.  
Tel. 550-35-00

LINEAMIENTOS GENERALES PARA LA HISTORIA CLINICA (PSIC.DES.21) DE "CASOS DE ATRAPAMIENTO" Durante el TERREMOTO del 19 DE SEPTIEMBRE DE 1985 EN EL DISTRITO FEDERAL.

1.0. DATOS GENERALES: Nombre con: el apellido paterno, el materno, el de casada y los nombres - Sexo - Fecha de nacimiento: día, año y mes - Lugar de nacimiento - Tiempo en años y meses en el D. F., (y días si había venido al D. F. hacía poco tiempo cuando le tocó el terremoto) – DOMICILIO ACTUAL: Calle, número, colonia, código postal, TELEFONO - DOMICILIO ANTERIOR, sobretodo si fue atrapado en su vivienda. UN FAMILIAR O CONOCIDO CON EL CUAL TENGA RELACION, con su domicilio y teléfono. LUGAR DE SU TRABAJO Y NOMBRE DE LA EMPRESA O INSTITUCION y domicilio, sobretodo si estuvo atrapado en el lugar de su trabajo - CUALQUIER OTRO DATO GENERAL QUE EL ENTREVISTADOR CONSIDERE IMPORTANTE. Fechas, lugar y duración de cada una de las entrevistas con el caso.

2.0. DATOS DE SU AJUSTE O ADAPTACION PREVIOS:

2.1. AREA PERSONAL: Datos de su personalidad que ayuden a hacer un PERFIL DIAGNOSTICO DE SU PERSONALIDAD – Preguntar por SUEÑOS y alteraciones del dormir - síntomas anteriores de angustia, fobias, depresión, irritabilidad, compulsiones, adicciones, padecimientos mentales graves, frecuencia de olvidos de cosas, fechas o situaciones - EN GENERAL LO QUE EL ENTREVISTADOR CONSIDERE NECESARIO PARA INTEGRAR LA HISTORIA CLINICA.

2.2. AREA CORPORAL: Estado previo general de salud - Síntomas o enfermedades e intervenciones quirúrgicas importantes - OTROS ACCIDENTES Y SI ESTUVO EN PELIGRO SU VIDA POR ESE O ALGUN OTRO MOTIVO - En especial los siguientes padecimientos: úlcera gástrica y colitis, hipertensión, diabetes, alteraciones motoras, problemas de tiroides y glandulares, alergias severas y padecimientos crónicos de la piel - jaquecas.

2.3. AREA DE LA CONDUCTA SEXUAL: Patrones generales de su conducta sexual - aquellos que puedan recabarse, sobretodo episodios de impotencia o frigidez.

2.4. RELACION Y CALIDAD DE SUS VINCULOS: Con su cónyuge o pareja – con su familia actual - con su familia primaria - con su familia política - con su ingrupo social - con los jefes, subalternos y compañeros en el trabajo - en fiestas y celebraciones en general en la sociedad.

3.0. DESCRIPCION DEL MOMENTO DEL TERREMOTO: Es muy importante la reconstrucción de este momento después de las entrevistas con la ayuda de notas durante las mismas, para DARLE AL CASO LA OPORTUNIDAD DE UN RELATO VIVO Y ESPONTANEO - Consignar todo dato de angustia, parálisis o huida.

4.1. DESCRIPCION DE TODO EL PERIODO DE ATRAPAMIENTO: DEBE DE ESTIMULARSE A QUE HABLE LO MAS ESPONTANEAMENTE DE SUS RECUERDOS. SI EXISTEN SERIAS LAGUNAS INVESTIGARLAS PERO SIN PRESIONARLO A RECORDAR O HABLAR. Ambiente físico que le rodeaba. Investigar sueños - su percepción del tiempo y del espacio - SI HUBO ALUCINACIONES - daños físicos, dolor, sed, hambre, pánico, desesperación, deseo de suicidio - Cómo se manifestaron SUS GANAS DE SEGUIR VIVIENDO - Sus afectos y pensamientos en relación A LA POSIBILIDAD DE SU RESCATE - ES FUNDAMENTAL EL RELATO DE LA COMPAÑIA CON OTROS ATRAPADOS Y SU DESTINO, O CON ANIMALES Y LA PRESENCIA DE FAUNA INDESEABLE. SINTOMAS DE LOS ORGANOS DE LOS SENTIDOS.

5.1. MOMENTO DE LA LIBERACION: Que lo narre lo más espontáneamente tratando de descubrir su nivel de captación de la realidad - si hubo estupor, disociación, alegría, descargas afectivas - alucinaciones u otras contaminaciones de los procesos secundarios con material inconsciente - negación de las condiciones de atrapamiento, minimización o desesperación en grado extremo con ideas suicidas – EN GENERAL, TODO DATO DE INTERES - Su capacidad de ayudar a otros en tareas de rescate y su nivel de cooperación, si estaba en condiciones de hacerlo - Datos de asistencia y consultas médicas, exploraciones y curaciones que él pueda aportar lugar de su internamiento y tratamientos que le hicieron. LESIONES O HUELLAS VISIBLES EN EL MOMENTO DE LAS ENTREVISTAS.

6.1. ESTADO ACTUAL: COMPARAR CON EL PATRON DEL ESTADO PREVIO en 2.0. a 2.4. - alteraciones del sueño, fobias, crisis de angustia, depresión, irritabilidad y alteraciones en general del humor - SINTOMAS FISICOS - NIVEL DE SU LIBIDO EN EL AREA SEXUAL - Si PRESENTA UN CUADRO CLARO MENTAL DE TIPO TRAUMATICO O DISOCIATIVO - En general TODO DATO QUE SE JUZGUE DE INTERES.

7.1. ESTADO EMOCIONAL GENERAL DEL CASO DURANTE LAS ENTREVISTAS: Consignar todo aquello de importancia, sobretodo la incongruencia entre el relato y los afectos, NO FORZAR EN NINGUN MOMENTO LA ENTREVISTA.

8.1. CONTRATRANSFERENCIA DEL ENTREVISTADOR: Consignar todas aquellas ideas, experiencias y afectos dominantes durante las entrevistas. EN ESTA INVESTIGACION ES FUNDAMENTAL LOS DATOS DEL CAMPO DE LA TRANSFERENCIA-CONTRATRANSFERENCIA.

9.1. SENSIBILIZAR AL CASO PARA EL SEGUIMIENTO: Pedirle su colaboración para ENTREVISTAS POSTERIORES.

10.1. CIERRE DE LAS ENTREVISTAS CLINICAS: Es muy importante que el entrevistador apoye al caso, busque su adecuada derivación y sobretodo, DECIDA DE LA NECESIDAD DE TERAPIA ULTERIOR E INDIQUE SU POSIBILIDAD. Deje

un contacto con el caso dándole su teléfono o los del equipo. Pedirle su anuencia para investigar su caso con otras personas si fuere necesario, explicándole los motivos para ésto, por ejemplo, PERSONAL QUE INTERVINO EN SU RESCATE Y ATENCION MEDICA.

11.1. DOCUMENTACION DE LA HISTORIA CLINICA REALIZADA: Se deberá ENTREGAR EN LIMPIO POR TRIPLICADO a la mayor brevedad posible A LA UNIDAD CENTRAL. REGISTRARLO EN LA BITACORA.

11.2. Entendemos que LA HISTORIA CLINICA PUEDE SER NARRATIVA pero ayudará que sea con esta modalidad de apartados que estamos señalando, para que sea más fácil la tarea de concentración de datos y en general para su estudio computado.

12.1. RECOMENDACIONES AL ENTREVISTADOR: Manejar el CASO con la mayor sensibilidad posible - con comodidad durante las entrevistas - RECORDAR QUE ESTAS ENTREVISTAS NO TIENEN COMO META FUNDAMENTAL EL SER SOLO TERAPEUTICAS, pero seguramente tendrán repercusiones positivas para la recuperación, al ESTIMULAR LA CONFIANZA SOCIAL POR LA RELACION CON TODO EL EQUIPO DE INVESTIGACION. EL SER CONTINENTE PARTICIPANTE DE UNA PERSONA QUE HA SUFRIDO UN TRAUMA DE ESTA NATURALEZA, ES POR SI MISMO UN FACTOR DE AYUDA. ES DE ESPERARSE ENCONTRAR EN LOS CASOS CONDICIONES MUY REGRESIVAS, CON EL INCREMENTO DE LA DEPENDENCIA, LA QUE PUEDE TORNARSE EN AGRESIVIDAD DE DIVERSO TIPO Y AUN EN SENTIMIENTOS PARANOIDES, siendo muy difícil su PUESTO QUE TODOS SUFRIMOS, DE DIVERSAS MANERAS EL IMPACTO PSICOSOCIAL. POR ESTO ES QUE EL REGISTRO DE ESTOS DATOS VIVENCIALES DEL ENTREVISTADOR, SON MUY TRASCENDENTES. Se puede esperar la aparición a mediano y largo plazo de diversas conductas que pueden empezar a surgir muy sutilmente durante las entrevistas. POR TODO ESTO ES FUNDAMENTAL EI REGISTRO DE LA CONTRATRANSFERENCIA.

MEXICO D. F., OCTUBRE 10 DE 1985.

ELABORO ESTE ESQUEMA DE HISTORIA CLINICA

DR. JOSE REMUS ARAICO

FICHA PARA LA LOCALIZACION DE "CASOS DE ATRAPAMIENTO" PROYECTO DE TERAPIA E INVESTIGACION.

ASOCIACION PSICOANALITICA MEXICANA, A. C.

NOMBRE:

SEXO:

EDAD:

DOMICILIO:

DR. JOSE REMUS ARAICO

TRABAJO:

TELEFONOS DOMICILIO:

TRABAJO:

FAMILIAR O CONOCIDO:

TELEFONO:

DOMICILIO:

RECOMENDACIONES:

- - - - -  
Dr. José Remus Araico  
Paseo del Río # 111, Casa 20  
Fortín Chimalistac  
Coyoacán 04319  
México, D. F.  
Tels. y Fax 56-61-07-67 y 56-61-36-50

-