



**UNIVERSIDAD DE LAS REGIONES
AUTONOMAS DE LA COSTA
CARIBE NICARAGUENSE
(URACCAN)**

MONOGRAFIA

**CARACTERISTICAS DIFERENCIADAS SOBRE
ASPECTOS PSICOSOCIAL DEL REGIMEN DE VIDA DE
LOS COMUNITARIOS DEL LLANO NORTE (Bomm
Sirpi, Sisin, Santa Martha POST HURACAN FÉLIX EN
EL MUNICIPIO DE PUERTO CABEZAS FEBRERO-
NOVIEMBRE DEL 2008.**

**PARA OPTAR AL TITULO DE: LICENCIADA Y
LICENCIADO EN ENFERMERIA CON MENCIÓN EN
SALUD MENTAL**

AUTORES: Enf. Ivon del Carmen Leytón Mercado
Enf. Rubén Abelardo Ceferino

TUTORA: Msc. Edda Moreno Blanco

Puerto Cabezas Diciembre 2008

242
85



UNIVERSIDAD DE LAS REGIONES AUTONOMAS DE LA COSTA CARIBE NICARAGUENSE (URACCAN)

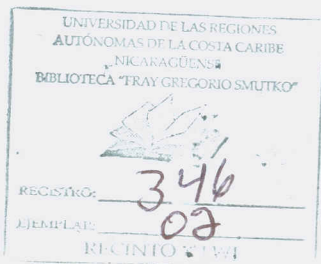
MONOGRAFIA

**CARACTERÍSTICAS DIFERENCIADAS SOBRE
ASPECTOS PSICOSOCIAL DEL RÉGIMEN DE VIDA DE
LOS COMUNITARIOS DEL LLANO NORTE (Boom
Sirpi, Sisin, Santa Martha POST HURACAN FÉLIX EN
EL MUNICIPIO DE PUERTO CABEZAS FEBRERO –
NOVIEMBRE DEL 2008.**

**PARA OPTAR AL TITULO DE: LICENCIADA Y
LICENCIADO EN ENFERMERIA CON MENCIÓN EN
SALUD MENTAL**

**AUTORES: Enf. Ivon del Carmen Leytón Mercado
Enf. Rubén Abelardo Ceferino**

TUTORA: MSc. Edda Moreno Blanco



Puerto Cabezas Diciembre 2008

A mi madre, **Carmen Mercado Vans** quien ha sido ejemplo a seguir en mi vida. Por su apoyo incondicional lleno de sacrificio y sobre todo **AMOR**.

A mi querido esposo e hijos, Cynthia y Luís, que son mi razón por superarme, seguir cumpliendo metas, y vivir.

Enf. Ivon Leytón Mercado

A mis queridos padres y resto de mis familias, por la paciencia, comprensión y tolerancia de aportar sus valiosos aportes, a este trabajo investigativo de mucho valor que pude terminar.

Enf. Rubén Abelardo Ceferino.

AGRADECIMIENTOS

A Dios

Por darme fe y guiarme durante todos estos años.

A nuestra Tutora MSc. Edda Moreno Blanco. Por su apoyo incondicional y su constante estímulo para seguir adelante.

A mi amiga Lic. Erna Patterson por su disposición y valioso apoyo.

A la profesora Psicóloga Cristina Herman Salomón, por contar con su voluntad,

A la profesora Dra. Josefina Murillo Vargas por su aporte incondicional.

A la Universidad URACCAN por la oportunidad.

A nuestros Maestros

Gracias por su paciencia y brindarme la luz de sus conocimientos.

A los comunitarios de Bumsirpi, Sisin y Santa Marta

A todos ellos/as que nos otorgaron el privilegio de elaborar este trabajo investigativo y así desarrollar conocimientos más amplios sobre los trastornos psicotraumático post huracán Félix.

Enf. Ivon Leytón Mercado.

Enf. Rubén Abelardo C.

INDICE	PÁGINA
DEDICATORIA.....	I
AGRADECIMIENTO.....	II
RESUMEN.....	III
INTRODUCCION.....	1
OBJETIVO.....	5
MARCO TEORICO.....	6
DISEÑO METODOLÓGICO.....	33
ANÁLISIS Y DISCUSIÓN.....	38
CONCLUSIONES.....	52
RECOMENDACIONES.....	53
BIBLIOGRAFÍA.....	54
ANEXO.....	57

RESUMEN:

El estudio es una investigación que por su carácter requiere de la participación de la comunidad en todas las etapas; en la fase de definición del tema y del objetivo fue deliberado y aprobado en una etapa exploratoria de las que se obtuvo la autorización para poder desarrollar la investigación, la explicación del tema, como investigadores se utilizó el idioma Miskitu y Español. Llevando como tema "Características diferenciadas sobre aspectos Psicosociales del régimen de vida de los comunitarios del Llano Norte (Bumsirpi, Sisin, Santa Marta) post Huracán Félix, Municipio de Puerto Cabezas, febrero - Noviembre 2008".

Se realizó un estudio comparativo, cualitativo, experimental sobre el tema y se desarrollo no de manera comparativa, sino encontrando el trauma post huracán que vivió y viven los comunitarios. Es importante definir que la importancia de la metodología de la cualitativa y experimental dentarios de la investigación en la atención psicosocial radica en que permite:

- Tener una comprensión más profunda de las experiencias que realizamos, mediante las investigaciones, con el fin de brindar conocimiento amplio sobre esa parte de la salud mental.
- Aportar a la reflexión teórica (y en general a la construcción de teoría) conocimientos surgidos de prácticas sociales concretas.

Los objetivos planificados en el estudio está acorde a la realidad en que vivimos actualmente en nuestra región y queda demostrados que todas las personas merecen tener derecho a la atención Psicosocial ya que repercute directa e indirectamente en la salud mental.

La cual se define como una forma científica de conocer nuestras realidades contextuales y nuestra realidad a partir de nuestras propias experiencias.

A raíz del Huracán Félix diferentes organismos tomaron la iniciativa de iniciar actividades dirigidas a la Atención Psicosocial a los comunitarios afectados por el desastre natural. Según se establece en el código de la Niñez y adolescentes. (Ley 287) código de la niñez y la adolescencia establece en su libro segundo que la política nacional de atención integral a la niñez y la adolescencia debe estar contenida en cuatro política: Política sociales, política asistenciales política de atención y política de garantías.

Una experiencia traumática marca un antes y un después, como era yo y el mundo antes del trauma y como soy yo y mi mundo después del trauma, ubicando la reacción dentro de la norma al dolor, la desesperación, el miedo, la angustia. Esto es considerado como respuestas naturales y necesarias para iniciar la sanación del cuerpo y del espíritu.

Los líderes comunitarios fueron capacitados por diferentes organismos sobre temas de prevención ante desastre naturales siendo estos una minoría de personas que lograron adquirir diferentes conocimientos, sin embargo, estos no compartieron estos conocimientos con la población entera, creemos que ante situaciones de esta índole es necesario capacitar a la población entera por grupo y garantizar que todos manejen la situación debidamente para lograr mejores resultado en un futuro.

En relación a la atención Psicosocial que recibieron los niños específicamente, sus padres sintieron que el grupo de los Pipitos con sus presentaciones realizaron un buen trabajo ya que ellos observaron y sintieron cambios en el comportamiento de sus hijos.

A pesar de la ayuda que fue proporcionado por las Organizaciones muchos se beneficiaron parcialmente para la construcción de su vivienda, ya muchos tenían la posibilidad de construir sus hogares con ahorros con que contaban ellos, mientras que otros que no tenían esa posibilidad de adquirir los restos de materiales después de un año aun están en espera de reconstruir sus hogares especialmente los ancianos.

Se observo que las familias han iniciado a reconstruir y a sembrar en sus parcelas que corresponde a cada familia ya que fueron abastecidos por diferentes ONGs con semillas, cepas y tubérculos.

I. INTRODUCCIÓN:

La Región Autónoma del Atlántico Norte, cuenta con Ocho Municipios: Waslala, Mulukuku, Siuna, Rosita, Bonanza, Prinzapolka, Waspam y Puerto Cabezas, la mayoría de éstos Municipios se encuentran poblados por miembros del pueblo Indígena Miskitu, el cual tiene mayor predominancia entre los tres últimos mencionados. El trabajo de investigación se realizó en tres comunidades del Municipio de Puerto Cabezas, (Bumsirpi, Sisin, Santa Marta). En el periodo comprendido de Febrero a noviembre del 2008.

La investigación denominado "Características diferenciadas sobre aspectos psicosociales del régimen de vida de los comunitarios del Llano Norte (Bumsirpi, Sisin, Santa Marta) post Huracán Félix, Municipio de Puerto Cabezas, febrero - noviembre 2008". El propósito consiste en identificar las afectaciones psicosociales, las necesidades de atención psicosocial y las acciones desarrolladas en la rehabilitación de los comunitarios, considerando los tres momentos esenciales, antes, durante y después. Mediante la identificación de las características psicosociales que influyen en la salud mental de las personas que han vivido una situación de desastre natural o después de un evento traumático.¹

El continente americano desde sus orígenes ha estado muy vinculado a los diferentes fenómenos "naturales" por las consecuencias los desastres siempre han sido recordados en cada una de las culturas, desde las milenarias hasta las más jóvenes. Nicaragua, situada en el Centro de América, ha sido duramente azotado por

¹ El evento traumático esta referido a la actitud de la persona cuando sucede un desastre.

desastres naturales en las últimas décadas, en el año de 1972, un terremoto destruyó Managua, ciudad capital, en 1989 huracán Juana, en 1991 un maremoto, 1995 erupciones volcánicas del Cerro Negro, en octubre de 1998 huracán Mitch, en el 2003 huracán Beta y el 4 de septiembre del 2007 huracán Félix. Este impacto específicamente Puerto Cabezas y sus comunidades, con categoría cinco en la escala "Saffir Simpson", con vientos de 260 Km. por hora, lo que ocasionó que personas murieran y desaparecieran quedando muchas personas damnificadas entre ellos ancianos, adultos adolescentes, niños (as), destruyó infraestructuras vial, viviendas, pérdidas de cosechas, agricultura y ganadería afectación en la comunicación, afectaciones directamente en todas las comunidades y algunos barrios de Bilwi.

La evolución teórica de la disciplina; El psicólogo Ignacio Martín Baro (1983), considera que la historia de la psicología social puede dividirse en tres etapas: en la primera se concibe la sociedad como un todo unitario y trata de compaginar las necesidades individuales con la necesidad del todo social, y examina los vínculos entre la estructura social y la personalidad. En el segundo con la americanización de la Psicología social. La pregunta que se intenta responder es: ¿Qué nos integra al orden establecido? Asumiendo que el sistema social es el representante de un orden social incuestionable, caracterizándose por el énfasis en lo psicológico y en el individuo como unidad de análisis y por la visión de la disciplina desde el poder. Es el individuo el que debe adaptarse a la estructura social militar o industrial, no la estructura la que debe cambiar. Un tercer periodo, ya la psicología social se ocuparía de la manera como el hombre construye y es construido por su sociedad.

En la actualidad en nuestra región existen profesionales, Psicólogas/os y Sociólogos/as. que podrían ser incluidos en el sistema de salud dado que no cuenta con este tipo de recurso, consideramos importante que el Ministerio de Salud debería de contratar este tipo de recurso especialmente en el área de atención secundaria en el área de recursos humanos para que brinde atención en base a las necesidades que demanda la población.

A raíz del desastre natural provocado por el huracán Félix, se han venido desarrollando Proyectos de Atención Psicológica, que favorezcan un interés por la Salud Mental y fundamentalmente el tratamiento de las secuelas psicológicas que están siendo experimentadas por los sobrevivientes del desastre natural. Tomando en cuenta todos los aspectos antes mencionados, el MINSA debe promover servicio que contribuya en la calidad de atención psicosocial a los comunitarios.

La ley General de Salud y el Modelo de Salud Ley N° 423, título I, capítulo II, de la salud en las regiones Autónomas de la Costa Atlántica, artículo 59 y 60 bajo disposición de la ley de Autonomía, manda la atención integral a las personas. Sin embargo, en la Región y sus comunidades la atención se centra en la parte somática, obviando la parte psicosomática. Si tomamos en cuenta que el concepto de salud – enfermedad, en los Pueblos Indígenas engloba la atención psicosocial, por otro lado, el concepto brindado por la Organización Panamericana de la Salud (OPS), también remite a una atención global, definiéndolo como el estado físico, psicológico, social y espiritual del individuo, coincidiendo los conceptos en este aspecto.

El trabajo investigativo muestra que las comunidades indígenas tienen sus propias formas y procedimientos para la atención de sus miembros en situaciones de desastres, alteraciones psicológicas y sociales, los factores que influyen en el estado depresivo genera actitudes negativas entre los que se identifican: a personas con el sentimiento de la pérdida eterna, inutilidad, la desesperanza, depresión, miedo, angustia (shock nervioso). El cual tiende a repetirse de generación en generación produciendo una vulnerabilidad psicosocial heredada que no permite al ser humano gozar de una salud mental saludable.

La atención psicosocial brindada por las comunidades y la referida por los sistemas de salud persigue un mismo fin de contribuir al bienestar físico, social, espiritual y psicológico de la persona en si y dentro de su contexto, la familia, la comunidad. Porque es necesario contar con elementos que permitan complementar la atención brindada por organizaciones gubernamentales, no gubernamentales sobre la base del conocimiento que tienen las personas en casos de emergencias o desastres dirigida a auxiliar y soportar un suceso traumático. De modo que se reduzca la probabilidad de que tenga efectos nocivos y que fomente la oportunidad de crecimiento, permitiendo la proyección del pensamiento de la persona su relación para con su comunidad.

Por lo que se recomienda establecer estrategias de complementariedad libres de perjuicio, sobre la base del respeto y el dialogo entre saberes. Reconociendo que en cada contexto la realidad varía ligeramente.

II. OBJETIVOS

2.1 GENERAL

Describir las características psicosociales del régimen de vida de los comunitarios de Bumsirpi, Sisin y Santa Marta, post Huracán Félix en el Municipio de Puerto Cabezas.

2.2 ESPECIFICOS:

1. Evaluar las afectaciones psicosociales que influyen en la salud mental de las personas que han vivido situaciones de desastres naturales.
2. Identificar las necesidades de atención psicosocial de cada uno de los grupos comunitarios.
3. Detallar las acciones desarrolladas en la rehabilitación de los comunitarios en relación a la atención psicosocial, después del evento traumático.

III. MARCO TEÓRICO:

3.1 CONCEPTOS

1. Atención Psicosocial

No existe concepto único sobre atención psicosocial porque va desde lo más individualista hasta las más sociales, alguno opinan que la Psicología Social estudia factores y procesos mentales en relación con los demás. Son los menos frecuentes. La idea de que la Psicología Social estudia la mente está muy desarraigada. La Psicología Social estudia la conducta individual, pero en respuesta a estímulos. El efecto de los estímulos sociales sobre las conductas sociales (*Teoría Psicológica*).

La atención Psicosocial desde el punto de vista conceptual, toma en cuenta factores culturales, históricos, profesionales, económicos, políticos, filosóficos, sociales, farmacológicos, tecnológicos y ecológicos. Desde la década de 1950 se ha venido ofertando este servicio en Estados Unidos.

Por lo tanto la Psicología Social estudia la influencia interpersonal. Una de las conductas más aceptadas es la del Psicólogo Allport Gordon, que la describe como: "Un intento de comprender y explicar como los pensamientos, sentimientos y conductas están influidas por la presencia real o imaginaria de otras personas" el pensamiento, los sentimiento y las conducta solamente influyen. "*Modulo de psicología social Cristina Herman*".

Los psicólogos sociales están principalmente interesados en entender el extenso grupo de condiciones que dan forma al comportamiento y pensamiento social de los extensos grupos de condiciones que dan forma los

comportamientos, creencias, recuerdos e inferencias respecto a otras personas.

Otro tipo de definiciones destacan que la Psicología Social estudia los factores de la pertenencia a grupos, a ámbitos culturales, a esquemas sociales, porque de ellos extraemos las normas, valores, y roles a través de la interacción. Lo característico de la Psicología Social es adoptar una perspectiva determinada. Esa perspectiva es interaccionista. No se puede reducir a variables individuales.

Partiendo de que la atención psicosocial no se puede ofrecer de manera aislada, sino que debe formar parte de una estrategia integral de ayuda humanitaria, material y sanitaria; cuyo principio es que la primera ayuda psicológica es la satisfacción de las necesidades básicas y garantizar la sobre vivencia. El método de apoyo, con las personas de la comunidad ha dado mejores resultados por la convivencia que se desarrolla. *“Organización Panamericana de la Salud: Programa de Emergencia, Santa Fe de Bogota – Colombia Julio 2001”.*

2. La Personalidad

Es el patrón que distingue a las personas de pensamientos, sentimientos y comportamientos relativamente persistentes en el tiempo y las situaciones.

“Psicólogo inglés Hans J. Eysenk. Psicología Social. Doc. Psicóloga Hermann Critina”.

Con frecuencia se habla de personalidad como si se trata de un objeto u producto del cual se puede poseer poca o gran cantidad; así mismo se dice que una persona exitosa tiene mucha personalidad, sin embargo, si consideramos que la personalidad es un patrón de conducta que

distingue a los individuos se puede decir: agresivo, tímido, alegre o cualquier otro adjetivo de cualidad pero no de cantidad. Las reglas sociales y las tradiciones culturales desempeñan un papel fundamental, la persona se ajusta y manifiesta, según las tradiciones ética y costumbres de su sociedad. Los seres humano cualquiera que sea su condición social, su raza o su cultura están dotado de una personalidad determinado es decir de una forma duradera y estable de pensar sentir y actuar que influye en su particular adaptación al medio y se manifiesta de modo semejante ante situaciones análogo."Psicóloga, González García Eva L. *Psicología Social. Doc. Psicóloga Hermann Critina*".

En síntesis se puede definir el término de la personalidad como la interiorización de las normas sociales y el ajuste voluntario de la propia conducta de ellos. La evaluación de la personalidad es un parte importante del trabajo del psicólogo tiene varios objetivos: conocer, diagnosticar, tomar decisiones retroalimentar o modificar."Psicóloga, González García Eva L. *Psicología Social. Doc. Psicóloga Hermann Critina*".

De acuerdo a los críticos del concepto de personalidad, en realidad los individuos se comportan de manera muy diferente en situaciones distintas: y la percepción de que actúan de manera consistentes entre situaciones a lo largo del tiempo es un error quien surge esencialmente del deseo por simplificar la tarea de predecir sus acciones. (*Unda y Nissbett 1986; Reeder Flecher y Furman 1989*).

3. Salud Mental:

Concepto descrito en primer lugar como "higiene mental" por el psiquiatra estadounidense *Clifford Whittingham Beers* en 1908, quien fundó el Comité Nacional de Higiene Mental en 1909 y adelantó la campaña por los

derechos de los enfermos mentales. *William Glasser*, describió la "higiene mental" en su libro "Salud mental o enfermedad mental". (*Unda y Nissbett 1986; Reeder Flecher y Furman 1989*). *Myers, Sweeny y Witmer* abordan cinco áreas vitales en la salud Mental: 1. Esencia o espiritualidad: que incluye trabajo, amistad, amor, autodomínio dentro de este doce sub áreas en las que desarrolla el sentido del valor, control realística, la conciencia emocional, la capacidad de lucha, la solución de problemas y creatividad, sentido del humor, Nutrición, ejercicio. 2. Sentido de autoprotección, 3. Control de las propias tensiones, 4. Identidad sexual, 5. Identidad cultural. Considerados como las principales características de una funcionalidad sana y de bienestar mental.

Entre sus principales componentes están:

3.1. Autodomínio: La persona demuestra autonomía, sensación de separación, independencia y una tendencia a creer en los valores y reglas de conducta por los cuales se rige su vida. La persona actúa de forma independiente, dependiente, o interdependiente, según considere necesario, sin perder de forma permanente su independencia. ". (*Unda y Nissbett 1986; Reeder Flecher y Furman 1989*). *Myers, Sweeny y Witmer*

3.2. Orientación del crecimiento: La persona quiere salir de su status que para progresar hacia su autorrealización y maximizar sus capacidades.

3.3. Tolerancia de la incertidumbre: La persona se enfrentan a la incertidumbre de la vida y a la certeza de la muerte con fe y esperanza.

3.4. Autoestima: La autoestima de la persona se constituye sobre el autoconocimiento y la conciencia de sus talentos, capacidades y limitaciones.

3.5. Dominio del entorno: La persona es eficaz, capaz, competente y creativa a la hora de enfrentarse con el entorno y de influir en él.

3.6. Orientación a la realidad: La persona distingue entre hechos y fantasía, entre el mundo real y el mundo de los sueños y actúa de acuerdo con ello.

3.7. Tratamiento individualizado del estrés: La persona experimenta las depresiones, ansiedad, de la vida diaria y es capaz de tolerar altos niveles de estrés, sabiendo que esa sensación no va durar siempre.

3.2. Promoción de la salud mental

Parte del principio de que todas las personas tienen necesidades de salud mental y no sólo aquéllas a las que han sido diagnosticadas condiciones de salud mental. Concerniendo esencialmente las realidades sociales en la que todas/todos se sienten comprometidos con el bienestar mental. (*Unda y Nissbett 1986; Reeder Flecher y Furman 1989*). *Myers, Sweeny y Witmer*. Considerado este como una estrategia vista desde tres niveles:

1. Nivel individual: Motivar los recursos propios de la persona por medio de estímulos en la auto-estima, la resolución de los propios conflictos, la asertividad en áreas como la paternidad, el trabajo o las relaciones interpersonales.

2 Nivel comunitario: Una creciente y cohesionada inclusión social, desarrollando las estructuras de ayuda

que promueven la salud mental en los lugares de trabajo, estudio y en el vecindario.

3 Nivel oficial: El estado de cada nación comprometido en planes que reduzcan las barreras socio-económicas promoviendo oportunidades en igualdad de acceso a los servicios de salud pública por parte de los ciudadanos más vulnerables a este desorden.

En este sentido la constitución Política de Nicaragua en su artículo 59, reconocer el derecho por igual a la salud. Garantizando las condiciones básicas para su promoción protección, recuperación y rehabilitación. Correspondiéndole al estado dirigir y organizar los programas, servicios y acciones de salud y promover la participación popular en defensa de la misma. Estableciendo en este mismo artículo la responsabilidad del ciudadano de acatar las medidas sanitarias que se determinen. *"Constitución Política, 1995, Asamblea Nacional, Managua, Agosto de 1995"*.

3.3. Trastornos Psicosomáticos y Somatoformes

1. Término Psicosomático: Mente y cuerpo. Enfermedades físicas reales que parecen tener una causa psicológica. Ejemplo de ello es la cefalea, las contracciones musculares son las que producen el estrés. Estrés y ansiedad van juntas. Para muchas personas, el término psicosomáticos implica que una condición no es "real", que "solo existe en la cabeza". De hecho, los trastornos psicosomáticos son enfermedades físicas reales que parecen tener una causa psicológica. El término psicosomático captura a la perfección la interacción de la psique (mente) y el soma (cuerpo) que caracteriza a esos trastornos. *"Cantor Carla. Phantom I Liness: Shattering the. Myth of I Lypachondria.*

2. Término Somatoforme: trastornos en que existen enfermedades física aparentes para las cuales no hay base orgánica. Se caracteriza por síntomas físicos sin causa física identificable. A pesar de que los médicos les aseguren lo contrario, las personas que sufren trastornos somatoformes creen que están físicamente enfermas y describen síntomas que corresponden a enfermedades físicas, sin que exista evidencia de éstas. Su problema es solo de apariencia somática (física), según lo indica el termino somatoforme (de forma o apariencia somática). .
"Cantor Carla. *Phantom I Llness: Shattering the. Myth of I Lypachondria*".

a) Características:

Tienen base física válida pero son causados por factores psicológicos como el estrés y la ansiedad. Se cree que casi todas las enfermedades físicas están relacionadas con el estrés cotidiano pudiendo tener esto una vinculación con el efecto químico corporal, el funcionamiento orgánico y el sistema inmunológico.
Sequeira López Maria. 2003. Venadito entre tu huerta.....

b) Creencias:

Científicos creen que: Dolores de cabeza, asma, presión sanguínea alta estaban relacionadas entre si. Pero no las infecciones. Presiones psicológicas alteran el sistema nervioso al extremo de desarrollar hábitos negativos. El alcohol, cigarrillo, tóxicos entre otros. Desarrollando una interrelación entre lo social, psicológico y biológico.

c) Sentimientos del Paciente en crisis

La enfermera pide al paciente que describa los sentimientos que experimenta. Aceptando esos sentimientos sin juzgarlos, la enfermera ayuda a los pacientes a aceptar sus propios sentimientos. La enfermera naturalmente sentirá cierto malestar en presencia de una persona con dolor. La tendencia humana es interrumpir el llanto y detener el relato de lo que es horrible y agobiante. Evitando el tema del motivo de aflicción hasta que el paciente sienta menos dolor, sin embargo es beneficioso para la persona en crisis expresa su sentimiento y experimenta su dolor o frustración por lo tanto la enfermera debe aprender a tolerar ese sentimiento o malestar. *Sequeira López Maria. 2003. Venadito entre tu huerta.....*

Generalmente el aumento de la ansiedad de la enfermera arranca del miedo a decir algunas cosas equivocadas o sentirse incapaz de abordar la situación. La enfermera debe comprender cognitiva y emocionalmente que, en ultimo término es el paciente quien toma sus propias decisiones.

De hecho no es conveniente que la enfermera tenga todas las respuestas a los problemas del paciente. Para que ellos crezcan, primero deben hacer gran parte del trabajo de resolución de sus problemas.

3.4 Estrés – Trauma

El evento traumático es una circunstancia psicológicamente estresante que esta fuera de las experiencias humanas normales. ¿Qué es estrés? Son las respuestas de una persona ante demandas o presiones externas o internas, que le obliga a realizar cambios y que

son percibidas como amenazantes, desagradables o sobre exigentes. *Sequeira López María. 2003. Venadito entre tu huerta.....*

El estrés forma parte natural de la vida. Todas las personas sienten estrés cuando está en riesgo o no pueden satisfacer sus necesidades de supervivencias, identidad, libertad, participación, entre otros. Es una señal de aviso de la mente y del cuerpo de que es tiempo de hacer cambios, por lo tanto es una información útil y valiosa. Independientemente de la causa el estrés implica reacciones que comprometen diversas partes del cuerpo y de la mente.

Estas reacciones pueden ser físicas como palpitaciones, sensaciones de vacío en el estómago y dolor de cabeza; psicológicas como pensamientos negativos o amenazantes; y sentimientos ligados al miedo, la ira, la tristeza o la alegría y conductuales (que se pueden mirar) como temblores, llanto, grito y vómitos.

1. Estrés y Niñez

Igual que las personas adultas, las niñas y los niños viven una gran cantidad de situaciones difíciles a lo largo de su desarrollo. También su manera de sentir, vivir y reaccionar ante estas situaciones dependerá de la edad, de su estado físico y emocional y del apoyo familiar y social que tengan. La niñez es la etapa más sensible de todo el desarrollo, igual que una plantita en crecimiento, niñas y niños puede ser fácilmente maltratado, algunas veces con un daño permanente. *Sequeira López María. 2003. Venadito entre tu huerta.....*

2. Estrés y pobreza

Hay que destacar que la exclusión social que genera la pobreza produce tales condiciones de crisis, estrés y desigualdad que es capaz de limitar el desarrollo sano e integral de niñas, niños, adolescentes y adultos. El niño nacido en pobreza es el resultado de desigualdades sociales, políticas y económicas y el mayor obstáculo para satisfacer las necesidades. ¿Qué significa ser pobre? Es carecer de lo necesario. Es no tener cubiertas las necesidades básicas que te permiten una vida digna y productiva. *Sequeira López María. 2003. Venadito entre tu huerta.....*

El enfoque del desarrollo humano plantea que ser pobre es tener negada la opción de una vida larga y saludable, no tener acceso al conocimiento necesario para una vida plena y no contar con los recursos suficientes para tener una existencia digna y placentera (IDH:2005). Lógicamente, este tema requiere de un análisis mayor; la pobreza es una situación compleja que tiene muchas dimensiones y causas que incluyen, entre otros, el concepto de nación, el modelo económico, la estrategia de desarrollo humano, los valores sociales orientadores, la gobernabilidad y las instituciones.

3.5 La Psicología Social:

En el campo científico trata de entender la naturaleza y las causas del comportamiento y del pensamiento del individuo en situaciones sociales. Busca lograr este objetivo a través del uso de métodos científicos y toma nota del hecho de que el comportamiento y pensamiento social está influido por un amplio grupo de factores sociales, cognitivos, medio ambientales, culturales y biológicos. *"Samuel Butler. Modulo Psicología social. Lic. Cristina Hermann-Psicóloga"*

3.6 Visión Sistemática de los Desastres

Permite determinar: 1. **El Antes**, referido a la prevención, mitigación preparación y alerta, 2. **Un Durante**, relacionados a las respuestas, evacuación rescate atención protección y 3. **Un Después**, vinculado a la rehabilitación y reconstrucción física psicológica y social de las niñas (os), adolescentes, adultos y sus familias.

Las personas adultas, Las niñas (os), adolescentes y familias, no son damnificados, sino actores; no son beneficiarios ni objeto de caridad, sino sujetos de transformación social. En los desastre los mas afectados son los sectores más desprotegidos de la sociedad principalmente las niñas (os) y adolescentes. Concebir la gestión local del riesgo desde un enfoque de derecho de la niñez y la adolescencia, lleva necesariamente a reconocer la condición de insatisfacción de derechos relacionados al ambiente, al desarrollo sostenido, a la justicia, y al derecho por el bienestar económico, social y cultural. *Sequeira López Maria. 2003. Venadito entre tu huerta.....*

A partir de esta consideración, la intervención debe de tomar en cuenta las tres fases del desastre:

1. Fase de PRE-Impacto:

Abarca etapas que preceden al desastre mismo, incluidas las de amenazas y advertencias, donde la tarea debe encaminarse hacia la prevención de daños mayores a la población.

2. Fase de Impacto:

Comprende el período en que la comunidad se ve afectado por el desastre y el período subsiguiente en que se organiza las actividades de ayuda el miedo es la emoción predominante el pánico solo se presenta cuando el escape es imposible. Surge también la conducta altruista en la que las personas actúan de forma heroica para salvarse a sí mismo y a otros.

3. Fase de post Impacto:

Empieza varias semana después de ocurrido el desastre, y suele incluir las actividades continuada de ayuda, así como la evaluación de tipos de problemas, que experimentan los individuos, esta fase puede prolongarse durante el estado de la vida de los afectados; en ella surgen los problemas personas a largo plazo, caracterizado por apatía, desgane, depresión, ansiedad crónica.

3.7 Factores Individuales y Sociales que influyen en que se de un evento traumático

1. Experiencias traumáticas vividas (ACCIONES)

El estrés forma parte de la vida cotidiana. Sin embargo, existen situaciones tan fuertes que sobrepasan la capacidad de las personas a enfrentarlas y les producen traumas severos. Estas experiencias fuera de lo común, rompen la vida cotidiana y afectan no solo a la persona, también a su familia y en ocasiones a la comunidad y el país. El origen de esa experiencia traumática se ubica en:

1. Desastres ocasionados por fenómenos naturales como: terremotos, huracanes, maremotos, inundaciones, erupciones volcánicas, sequías.

2. Desastres causados por los seres humanos como: guerras, accidentes, tortura, violencia física y psicológica, violación y abuso sexual.

Las consecuencias de vivir un hecho traumático pasa por vivir una experiencia traumática que cambia la percepción de sí misma/o y del mundo que posee la persona que la sufre. Una experiencia traumática marca un antes y un después, como era yo y el mundo antes del trauma y como soy yo y mi mundo después del trauma, ubicando la reacción dentro de la norma al dolor, la desesperación, el miedo, la angustia. Esto es considerado como respuestas naturales y necesarias para iniciar la sanación del cuerpo y del espíritu.

2. El duelo:

Se da cuando la persona sufre grandes pérdidas, en unos casos son pérdidas visibles como seres queridos, animales, cosas, lugares; en otras son menos visibles como la seguridad en el que vive, la confianza en las demás personas y en sí misma y el reacomodarse ante su ausencia. *Sequeira López María. 2003. Venadito entre tu huerta.....*

Lograr la recuperación pasa por tres grandes etapas:

1. Un período de "protesta" con muchas preguntas como "¿Por qué me pasa a mi?", sentimientos de negación "esto no puede estar pasando; acompañados de inquietud y llanto.

2. Un período de mucha tristeza, por lo que se ha perdido y retraimiento. Puede durar varias semanas y hasta meses.

3. Un período de adaptación de lo sucedido que lleva a la esperanza y la creación de nuevos vínculos. El curso del duelo puede ser el normal hacia la adaptación y recuperación o el curso hacia la no aceptación.

El período de duelo puede durar entre 6 meses a un año. Es posible que haya personas que, por diversos motivos, no alcancen el tercer período y permanezcan en las dos etapas anteriores o no tengan ninguna reacción inicial ante el trauma, conociendo esto cómo "duelo congelado" y a éste sí hay que ponerle atención, porque puede desencadenar una serie de consecuencias que pueden convertirse inclusive en enfermedades, manifestándose en forma aislada (signos y síntomas) o agrupadas (trastornos) variando según la edad y grado de desarrollo.

Entre las consecuencias de los hechos traumáticos se mencionan: el miedo o el terror, la inseguridad, el aburrimiento, la irritabilidad, la tristeza, el llanto, la culpa, pérdida de interés en actividades diarias, entre otros. Las reacciones de la conducta se manifiestan a través de la agresividad, la apatía, el aislamiento, intolerancia, regresión a conductas infantiles como chuparse el dedo, hablar chiquito. *Sequeira López María. 2003. Venadito entre tu huerta.....*

Las reacciones en la relación con otras personas se manifiesta mediante: 1. excesiva dependencia /rechazo al adulto. 2. Temor a la separación, 3 Necesidad de controlar, 4. Desconfianza hacia los demás, 5. Temor a estar solo, 6. Sentirse abandonado dentro de las reacciones cognitivas se destacan: el aturdimiento, la

desorientación, afectación en la atención y la memoria, problemas de aprendizaje, ideas negativas y repetitivas.

Las reacciones físicas se manifiestan mediante dolores, alegrías, náuseas, lentitud, hiperactividad, descoordinación, cansancio. En los Juegos se presenta dificultades, observándose poco interés, Juegos repetitivos del trauma, evitan competir. También se muestran trastornos en la alimentación tales como poco u exagerado apetito, trastocando los sueños, mediante el terror nocturno y pesadillas sobre el trauma.

Las formas de expresar el trauma y el tiempo que necesiten para recuperarse van a depender de la edad y grado de desarrollo, de su historia personal y familiar, del medio en que viva, de la cultura a la que pertenezca y de los valores y creencias que le sostengan. *Sequeira López María. 2003. Venadito entre tu huerta.....*

3. Síndrome General de Adaptación

1. Fase de alarma y reacciones fisiológicas: comprende desde la alarma inicial, el período de adaptación psicológica, y la información sobre lo acontecido.
2. Fase de resistencia/energía adaptativa: efectos emocionales en la intervención las reacciones a observar son: física, cognitiva, emocional, y conductual.
3. Fase de agotamiento o cicatrices bioquímicas y la fase de término: comprende la etapa de desmovilización en la cual la calma retorna paulatinamente al lugar del desastre.

3.8 Cosmovisión y salud

En las sociedades culturalmente diferenciadas y de manera específica las comunidades Miskitas. *Fagot et al: (1998) plantean, "Se concibe al ser humano como un ser integral, por lo que sus afectaciones también son integrales, que tienen consecuencia en todo el ser. Partiendo de que existe una armonía ideal entre las fuerzas de la naturaleza y el wina tara (cuerpo material)".*

Por otro lado Cox: (1,998), dentro de la relación con la naturaleza desde la cosmovisión indígena, describe a los dioses, entre ellos menciona a Prahaku, *como el hacedor del tiempo y del viento, que viaja en su eterna canoa de norte a sur. Pero cuando viaja del Sur hacia el norte, en la tierra se sufren las consecuencias teniendo que recurrir a los Pasa Yapti (Madre Viento) que son los únicos que tienen control sobre los daños.*

Conzemius: (1932), traducción 1984. Enumera a los dioses menores y héroes tribales entre la cosmovisión indígena describiendo a Prahaku o Aubiya, (Dios del Viento y del aire) como uno de los seres sobrenaturales que esta a cargo de los elementos y es responsable de las grandes calamidades que tienen lugar ocasionalmente. Es el ser que envía los huracanes y las grandes inundaciones que destruyen las plantaciones y matan al ganado. Su representante es el arco iris.
Domínguez: (1,992), brinda algunos criterios - sobre conceptualización de salud en base a las características de persona sana y enferma desde la percepción de los miskitu de Río Coco arriba de la siguiente manera:

Persona Sana: es alegre, se viste mejor, tiene apetito, se mira gordo, esta contento en su trabajo. En el caso de las mujeres, se pinta la cara, se arregla el pelo, y puede andar por cualquier lado sin pensar en nada. *Domínguez*

Juan Luís.1, 992. Resultado de los estudios básicos realizados en el río Coco arriba. Medico sin Frontera. San Carlos".

Persona Enferma: se mira triste, decaída, pálida, callada, pensativa, sin apetito, se pasa durmiendo todo el día. En el caso de las mujeres pasan desarregladas, no ríen. Lo anterior evidencia que en la cosmovisión y la medicina indígena tradicional no ven que solo el cuerpo se enferma sino que también su espíritu, su relación con el agua, el viento, los animales y con el resto de las personas que viven en la comunidad, es indisoluble, puesto que tienen identificado a los principales causantes de estos eventos. *Domínguez Juan Luís.1, 992. Resultado de los estudios básicos realizados en el río Coco arriba. Medico sin Frontera. San Carlos".*

En lengua Miskita, el término enfermedad no está descifrado la que suplen en término inglés sickness - considera con frase SAURA TAKAN que significa esta en desequilibrio con la naturaleza. Según las creencias autóctonas y médicos tradicionales, la mayoría de los casos de las enfermedades, de los malestares mentales o espirituales y físicos son provocados por los "lasas" (*malos espíritu*). *Domínguez Juan Luís.1, 992. Resultado de los estudios básicos realizados en el río Coco arriba. Medico sin Frontera. San Carlos".*

1. Rituales de curación médicos tradicionales (Miskitus)

Los médicos tradicionales: terminología que engloba a todos los *sika lan uplika* (concedores de la medicina), cada uno con su especialidad, lo que hace que exista diferentes agentes tradicionales (llamados así por el Modelo de Salud), así mismo solamente mediante su nombre. *"Moreno, Edda: 2000"*. Con el fin de entender esta realidad los estudiosos de la materia los han agrupado en:

1. Yerbero. (*inmakakaira*). Cura a los enfermos a través de hierba.
2. El curandero: (*Sika kakaira*) es el sabio terapeuta de la comunidad similar al yerbero. Utiliza recursos naturales, vegetales animales, a veces la practica terapéutica con oración.
3. La partera: (*Klaki sasakra*). La partera ocupa un lugar importante en la sociedad comunal donde garantiza para que las mujeres puedan parir normalmente a su niño. Sin embargo las comunidades refieren dos tipos de parteras, una que ha sido formada por el Ministerio de Salud y otra que es donde acuden con mayor frecuencia las personas de la comunidad a la que le llaman grande, la diferencia entre ellas radica en que la segunda también cura las enfermedades y brinda atención especializada a la mujer durante el embarazo y post parto. *Moreno et al; 2000*.
4. El sobador: (*Sika aiaubra*). Es el agente con conocimiento anatómico, el sobador es capaz determinar si la causa es de tipo de dolencia se debe de a un músculo desviado, quebrado y soba con diferente grasas d los animales o vegetales. *Moreno et al; 2000*
5. *Yuhmu uplika*: persona que cura a través de la oratoria rituales según el estado de salud de la persona. Rituales son: a. Destierro del alma, b. Tapizan con el vapor: pukni dinkaia, c. Dasna Daukaia: realizar baños curativo de hierbas, d. Tahbi Sakaia: realizar baños curativos de hierbas. *Moreno et al; 2000*.

Tahbi Slingbi sakaia: baño de hierba para deshacer algún hechizo.

Wihtara dingkaia: colocar un amuleto (TUP) debajo de la almohada. *Sequeira Maria 18 -30:2004*. Todo esto forma parte

de la terapia o ritual de sanación que dan los médicos tradicionales.

La medicina tradicional miskita, deriva de los conocimientos ancestrales y de la sabiduría pragmática de su gente, es el aspecto mas evidente de una visión Holística – global donde el medio ambiente esta en armonía en caso de desarmonía (Salud – Enfermedad) con seres animales y la Salud esta relacionada con todos los aspectos de la vida personal y comunitaria. *Sequeira Maria 66:2004.*

3.9 Liderazgo Comunitario y la Cosmovisión

El liderazgo es un proceso mediante el cual un miembro de un grupo influye a los otros miembros hacia el logro de objetivos específicos grupales comunitario es muy importante Dado a que el líder se hace en el camino, el líder sobresale con su sacrificio entrega y se preocupa por el desarrollo de su pueblo, y no es mezquino es abierto y dispuesto a todos y al lado de esos valores encontramos también otros contenidos que sirven a los individuos culturales relativos al mundo natural y espiritual.

El liderazgo tiene que ver con la influencia en los grupos, la pregunta es ¿quien influye a quien? Por supuesto se asume que los lideres son los mas influyente pero como todas las relaciones sociales, el liderazgo es reciproco por naturaleza y los lideres son influidos por sus seguidores, así como ellos influyen en sus seguidores. Es un rol muy complejo que no implica únicamente influencia sino muchos otros tipos de interacción entre sus seguidores. *Molina, Avelino: et al; 1,998*

Las comunidades eligen a sus líderes mediante asambleas comunales, de acuerdo a las cualidades visibles, les asignan muchas actividades comunitarias hasta llegar a otros niveles que pueden incluso estar en varias actividades al mismo tiempo. Se advierte que cada pueblo tiene una manera particular de formar sus líderes y tienen conocimientos culturales relativos al mundo natural y espiritual que el líder tiene que conocer porque de ello depende su concepción o visión del mundo. *Cunningham Mirra. 1992.*

En este sentido el liderazgo comunitario en la atención psicosocial es colegiado y relacional, se señala que el proceso de curación se encuentra en una serie de relaciones que puede ser expresada a manera de un triángulo donde cada uno está relacionado con el otro Paciente – comunidad – paciente, justificándose en que el sukia (Médicos tradicionales) tienen la seguridad de hacer la acción correcta, el paciente está con el deseo de curarse y la confianza de la comunidad. *Cunningham Mirra et al; 1992.*

3.10 Características generales de las comunidades de Bumsirpi, Sisin, Santa Marta

Las tres comunidades se ubican dentro del Municipio de Puerto Cabezas, pertenecen al territorio del Llano Norte y son parte integrante del bloque de las diez comunidades indígenas en virtud del tratado Harrison – Altamirano

1. Bumsirpi: (Escoba pequeña): limita al norte con la comunidad de Krukira, Al sur con Betania, Al este con Yulutingni, Al oeste Kuakwil, se encuentra ubicada a 15 Km de Puerto Cabezas, con una población de 117 familias que vivían en 79 viviendas, de las cuales 40 viviendas fueron parcialmente destruidas. La forma de

comunicación es un carretera de todo tiempo, situadas que los comunica con la troncal – Waspam.

2. Sisin (Ceiba), Es una de las comunidades más grandes del llano norte, limita al norte con Tuara, al sur con kuakuil, al este con Auhyapihni, al oeste limite con río Likus. Se ubica a 35 Km de Puerto Cabezas, en los que habitan un total de 390 familias que viven en 390 viviendas, de los cuales un 90% fue afectado por el huracán.

3. La comunidad de Santa Marta ubicada a 45 km de Puerto Cabezas, limitando al Norte con Walpatara, al Sur con Auhy Pihni, al Este con Sisin y Al Oeste con Auhyara, en donde habita un total de 464 familias que viven en 333 casas de los cuales 90% fueron viviendas destruidas.

3.11 Régimen de vida en la comunidad

Cuando hablamos de comunidad nos referimos a todas las condiciones materiales, sociales y espirituales a las que tienen acceso todas las personas, niñas /os, familias en el lugar donde viven. Desde el punto de vista comunitario describen en su propio lenguaje el termino comunidad como; *Tawan ai natka iwanka ba lika naku luisa, insla warkka, el tingni o kabu inska miskaia, tuktan nani skul watlara, lata pahbi, prias dimi bara wark taki sim, tawan mintinkara paiwuia piuara, kuaya smalkanka, wahma nani futbol puli, tuktan mairin nani, kuala tuski, li pangki, utla yahuhbi, tuktan sirpi maikaiki*, (la vida comunitaria transcurre entre la milpa, el caño o el mar para pescar, los niños y niñas en clase, barrer patio, van a misa y trabajan también en las cosas de la iglesia,

participan en las asambleas comunales , las muchachas, lavan ropa, cuidan a sus hermanitos /as, jalan agua, lavan casa).

La atención de los médicos tradicionales a los comunitarios, los mitos y creencias forma parte de sus prácticas ancestrales en diferentes situaciones de crisis tales como: Convulsión, insomnios, crisis de epilepsia se utiliza la planta conocida como pega pega "mozote", se machacan dos manojos, se mezclan con agua y se bañan al enfermo (anónimo).

En los miskitus la palabra enfermedad, se conoce como "Saura takan" que significa estar en desequilibrio con la naturaleza.

Los rituales de curación médicos tradicionales más usuales en estos casos es el sarisaika y sirangsaika, puesto que la persona esta muy nerviosa y asustada por lo que pasó, también esta triste por las pérdidas materiales sufridos/as, no pueden darle de comer a sus hijos/as, parece que todo ha terminado. La forma como, realizan la sanación: "*uplika siknis ba brihwisa sika lan uplika watlara, bahara swuin iwan yakan sika tahbi pliskara, bahara saika uplikaba dara walras wih puhbisa. Baha layaba pat yabiki daukan ridi brisa, wisuya wina*"

La medicina tradicional miskitu, se deriva de los conocimientos ancestrales y de la sabiduría pragmática de su gente, es el aspecto más evidente de una visión holística – global donde el medio ambiente esta en armonía en caso de falta de desarmonia (Salud – Enfermedad) con seres animales y la salud esta relacionada con todos los aspectos de la vida personal y comunitaria. Fagoth Ana et al; 66. 1998.

3.12 Situación socioeconómica de las tres comunidades

Las tres comunidades poseen toda una estructura comunitaria de gobierno quienes se encargan de realizar las gestiones, convocar las asambleas comunitarias y reuniones para informar a toda la comunidad de todo lo que acontece en su entorno, esta estructura esta integrada por: Juez, Síndico, Maestros/as, promotores voluntarios, secretarios, anciano de la iglesia, entre otros.

Las vías de acceso a estas comunidades son a través de una carretera pedregosa en el cual se accede en vehículos, en temporada de verano e invierno; estas comunidades están ubicadas a la orilla de la carretera principal por donde los vehículos se desplazan para llegar al resto de las comunidades del Llano Norte.

3.13 Servicios básicos y condiciones de higiene en las tres comunidades de estudio

Salud: Las tres comunidades cuentan con puestos de salud para brindar atención primaria, estas clínicas son atendida por una enfermera/o de las mismas comunidades, los que realizan las coordinaciones pertinentes para que en período de vacunas todos los niños y las niñas en edad de vacunación reciban la dosis que le corresponde según el carné (tarjeta infantil). Habiendo sido afectada parcialmente por el huracán las clínicas de Sisin y Santa Marta.

Actividades socioeconómicas: Las actividades económicas que se mueven dentro de estas comunidades son la caza de animales salvajes (Venado, cusuco, chanco de monte, la siembra y cosecha de semillas de frijoles, arroz, hortalizas), de igual manera la venta de carbón. El nivel de ingreso económico es bajo, puesto que su actividad económica principal es la agricultura de supervivencia, la ganadería que sirve como ahorro de la familia y algún tipo de trabajo al destajo "Jornaleros"

3.14 Intervención de crisis comunitaria

A medida que la atención en salud se presta en el ámbito comunitario, la teoría de la intervención de crisis proporciona un marco excelente para la práctica de la enfermería. Muchas entidades de provisión de atención domiciliar tiene programas que ofrece atención psiquiátrica en casa. *Cunningham Mirna et al; 1992,*

La teoría de la intervención de crisis ayuda no solo a determinar si su paciente esta en crisis sino también a predecir el efecto de la crisis sobre la capacidad de funcionamiento del paciente .La intervención de crisis es un tipo de terapia breve, con una relación costo /eficacia favorable que se centra en la resolución de los problemas. La salud mental al igual que el concepto de salud-enfermedad, ha trascendido y evolucionado a través del tiempo; sin embargo, esto ha generado gran controversia debido a los diferentes significados que cada región le ha atribuido, dada su situación cultural y contexto histórico. *Cunningham Mirna et al; 1992,*

La Organización Mundial de la Salud, (1946), contempla la salud mental como el estado que permite el desarrollo óptimo de cada individuo en el orden físico, intelectual y afectivo, en la medida en que es compatible con el desarrollo de otros individuos.

Es importante mencionar que la salud mental abarca los aspectos del bienestar subjetivo, la percepción de la propia eficacia, la autonomía, la competencia, la dependencia intergeneracional y la autorrealización de las capacidades intelectuales y emocionales del ser humano; sin embargo, esta concepción es muy relativa, ya que se relaciona directamente con la historia de la persona y las experiencias previas de la salud mental. *OPS et al; 2001*

La salud mental lejos de ser la ausencia de enfermedades y problemas mentales y psíquicos, es por el contrario la percepción y conciencia de ellos y la posibilidad personal y colectiva de tratar de solucionarlos, de modificarlos, de intervenir sobre ellos. *OPS et al; 2001*

Para este estudio se integra la salud mental como un estado de armonía entre la mente y el cuerpo, la liberación de todo elemento nocivo que perjudique la estabilidad física y mental de las personas.

3.15 Relación Social

La relación social es la forma más común en unos individuos en la vida diaria. Ambos individuo participa igualmente en esta y se ocupan de cubrir sus propias necesidades mediante la misma. No existe un objetivo ni un enfoque predeterminado de la relación continuación no esta determinado al principio. Amigos platónico amigos compañero de trabajo y vecinos que se ayudan entre ellos son ejemplos de esta clase de relación. (*Herman: 2006*). La

prestación de cuidados psicosociales consume la mayor parte del tiempo y el esfuerzo de enfermería en un ambiente terapéutico. Para proporcionar tales cuidados la enfermera se compromete en diversas conductas de ayuda. Una conducta de ayuda es reducir los agentes estresantes del medio que el cliente percibe como psiconocivo por ejemplo voces alta programa de televisión o video juego violentos estímulos visuales violentos olores desagradables y atestados. Puede ser útil reducir la frecuencia y la intensidad de los agentes estresante percibido.

Alentar al paciente para que identifique sus problemas y conflictos, intentar comprenderlos, y experimentar con nuevas formas de manejar los problemas y los conflictos constituye otra forma de cuidado psicosocial ofrecido por la enfermera en el medio terapéutico. *Herman: 2006*

La enfermera puede usar intervenciones de grupos informales, como reuniones de la comunidad y sesiones de tratamiento de grupo estructuradas dirigir una terapia breve sobre la realidad puntual de los pacientes para ayudarles a tratar los problemas que surgen en el medio terapéutico que es otro papel de la enfermera. Otras acciones de la enfermera es ayudar al paciente a usar productivamente el tiempo de ocio y trabajo ayudar al paciente con autoestima a valorarse y servir como modelo a otros miembros. La enfermera también puede proporciona de forma puntual una terapia individual. *Herman: 2006*

a) Función Social de la Salud Mental:

La Salud mental va a depender en parte de la forma en que las acciones políticas condicionan el medio y crean aquellas circunstancias que favorecen la confianza de la sociedad misma consiguiendo la autonomía y la dignidad para todo especial mente para los mas débiles. Este tipo de valoración le permite hacer un llamado sobre la necesidad de seguir profundizando en el carácter estresogénico y psicotraumático de todas estas situaciones de emergencias y desastres, sobre todo cuando estamos obligados a evaluar todas las manifestaciones y comportamientos a describir en una comunidad concretamente damnificada por un fenómeno de esta naturaleza. *Herman: 2006*

IV. METODOLOGÍA:

4.1 Aspecto ético intercultural de la investigación.

El estudio por su carácter, se desarrolló de forma participativa en cada una de las comunidades y en todas las etapas, en la fase de definición del tema, el objetivo fue deliberado y aprobado en una etapa exploratoria en donde se obtuvo la autorización para poder desarrollar la investigación, para la explicación del tema se utilizó el idioma Miskitu y Español.

Las comunidades fueron escogidas de acuerdo al interés de los investigadores también forma parte de temas sugeridos por la Universidad. Sin embargo la comunidad en esta etapa decide que el tema se puede desarrollar pero no de manera comparativa sino encontrando el trauma post huracán que vivió y vive la comunidad. Orientando nuestro trabajo en describir las características diferenciadas sobre aspectos psicosociales del régimen de vida de los comunitarios/as del Llano Norte.

4.2 Sede de la investigación: En tres comunidades: Bumsirpi, Sisín y Santa Marta.

La comunidad de Bumsirpi, se encuentra ubicada a 15 Km de Puerto Cabezas, al Norte con la comunidad de Krukira, al Sur con Betania, Este con Yulutingni y al Oeste de Kuakwil.

La comunidad de Sisín, se ubica a 35 Km de Puerto Cabezas, al Norte con Tuara, Sur con Kuakwil, al Este con Auhyá pihni, al Oeste con río Likus.

La comunidad de Santa Marta ubicada a 45 km de Puerto Cabezas, al Norte con Walpatara, al Sur con Auhyá Pihni, al Este con Sisín y Al Oeste con Auhyá tara.

empleada es la cualitativa, combinada con la etnometodología.

4.4 Universo y muestra: El Universo son los pobladores de las comunidades de Bumsirpi, Sisin y Santa Marta.

El mecanismo fue la saturación de muestra a criterio del investigador. Se trabajó con informantes claves, grupos focales, Se aplicaron entrevistas abiertas.

El muestreo aplicado fue, muestreo no probalístico por cuotas.

Total de entrevistadas/os y sexo: 24 participantes (13 del Sexo Femenino y 11 Del Sexo Masculino).

Grupo focal: 22 participantes: 13 niñas y 9 niños
Entre 7 a 14 años.

Profesión: 6 maestros/as, 2 enfermaras/os, 1 Coordinador comunitario, 1 secretaria comunal, 2 representantes de Asociación de mujeres, 5 promotores voluntarios, 5 agricultores, 2 amas de casa.

A nivel universitario un total de 7, a nivel secundaria 3, a nivel de primaria 14.

Edad: 7 – 14 años. 13 niñas y 9 niños para un total de 22 Niños. Entre 15 - 19 años, 7 participantes. De 20 – 34 años, 6 participantes. Entre 35 – 49 años, 8 Participantes y entre los 50 y más, 4 participantes. Para un total de 24 participantes, 13 del Sexo Femenino y 11 del Sexo Masculino

4.5 Criterio de Inclusión:

1. Pertenecer a una de las comunidades de estudio.
2. Haber estado en la comunidad al momento del evento traumático (Huracán Félix) y continuar allí
3. Estar dispuesto a participar en el proceso de generación de la información
4. Ser institución que apoyo el proceso durante y post huracán
5. En caso de los Niños/as estar comprendidos entre los ciclos escolares de segundo grado a sexto grado.
6. Ser Joven o adulto mujer/hombre de la comunidades referidas

4.6 Criterio de Exclusión:

1. Personas que no son de la comunidad
2. Instituciones que no estuvieron en la etapa durante (seis meses de emergencia).
3. Personas de la comunidad pero que no viven en ella.

4.7 Procedimientos de recolección de datos.

1. Fuente de Información:

a) Fuentes primarias: Entrevistas semi estructuradas con preguntas cerradas y abiertas, informantes claves de la comunidad e instituciones que han trabajado en la atención durante y post huracán, grupo focal con niños/as. En adultos grupos focales heterogéneo. Guía de observación.

b) Fuentes secundarias: Bibliográfica, reportes, informes.

4.8 Métodos Técnicas e instrumentos de recolección de datos

1. El método de la investigación es cualitativo con enfoque etnográfico, la técnica para la recopilación de la información fueron a) las entrevistas, b) grupos focales, c) observación. Este consistió en una guía de preguntas semi estructuradas en su mayoría abiertas.

2. Los instrumentos: guía de entrevista, guía de observación y guía de grupo focal, lápiz, papel, cámara, grabadora, batería, computadora, libreta de campo.

4.9 Mecanismos de procesamiento y Análisis

1. Unidades de Análisis

Personas que vivieron el evento y que participaron en la investigación como informantes claves, en los grupos focales, de distintas edades a partir de los ocho años de edad y el más anciano/a de las comunidades de Bumsirpi, Sisin, Santa Marta, que se encontraron con las capacidades físicas y mentales aptas.

4.10 Limitaciones del estudio: El alto costo de movilización a las tres comunidades, el tiempo de entrega de la investigación (8 meses), las múltiples actividades de las autoridades en el proceso de reconstrucción de sus comunidades, no permitió poder trabajar de manera uniforme.

V. RESULTADOS / DISCUSIÓN

Afectaciones Psicosociales Identificadas.

La entrevista muestra que la afectación dejada con el paso del huracán Félix ha alterado la vida orgánica, productiva, social de la comunidad en toda la población que incluye mujeres, hombres, niños, niñas, ancianos/as, cuando refieren: *“Antes del Huracán Félix, nuestra comunidad era humilde y muy pobre, pero cada familia contaba con una casa de madera, nuestra parcela (insla) y árboles frutales, vivían unidas, como de costumbres, con su propia tradición y forma de vida desde sus ancestros, continúan agregando ...La población entera subsistía de la agricultura y ganadería, en temporadas de cosechas, una parte del producto se vendía para el ingreso económico, otra parte para el auto consumo diario”*. (Grupo focal: Marzo 2,008, comunidad de Bumsirpi, Sisín y Santa Marta).

“Como personas, somos familias pobres, pero teníamos animales, éramos felices. Continua diciendo del grupo de jóvenes, hasta este momento me siento muy agradecida con Dios por que a pesar del paso del Huracán Félix “mi casa no se cayó aun esta de pie y eso me hace sentir muy agradecido”. (Entrevista profesora de primaria de la comunidad de Sisín – septiembre 2008).

Después del paso del huracán la población quedó con traumas muy severo, entre ellos muchas personas andaban sin ropas en las orillas del río, sin embargo, en poco tiempo con la participación activa de los ONGs que intervinieron apoyo psicológico en las distintas población donde permitió mejorar en la parte emocional para

restaurar y reactivarse en la vida cotidiana como antes y justifica por sus cambios en las conductas por dicho trauma sufrido. Diciendo *"Dios perdónanos, no vuelvas a mandar esta plaga y sácanos estos males del corazón."*

Entre las afectaciones se mencionan de manera reiterada, la depresión (sari), en los niños/as, se observa miedo al salir bajo la lluvia, a los relámpagos, truenos expresándose de la siguiente manera; *"es difícil detectar cambios en mi familia porque que esta compuesto por niños y uno con problema de capacidad diferente, pero me sentí deprimida al ver el estado en que quedo ella y su familia después del huracán, hablo con Dios mencionando las siguientes palabras "por que no me llevo a mí también". (Encresta No 3, septiembre 2008)*

Mientras que los maestros opinan, que los niños/as tenían miedo salir bajo la lluvia, otros se escondían debajo de los tambos de las casas y otros se arrullaban en brazos de sus madres por ello creemos que dejo diferentes tipos de traumas, cuando el tiempo esta nublado o llueve, con relámpagos y truenos siente que retorna otro Huracán.

Otros grupos de niños entre las edades de 10 a 13 años, expresaron que además de refugiarse debajo de las casas, al momento estos se cayeron y salieron corriendo buscando otro lugar de refugio entre los árboles de cocos caídos y otros árboles frutales. En un momento ellos pensaron que ya se iban a morir por que no tenían ni idea de lo que era un huracán.

Podemos reflexionar que los eventos traumático vivido por la población comunitaria fueron circunstancia psicológicamente estresante que estaban fuera de la experiencia ancestrales de las comunidades indígenas lo que ha provocado que la población comunitaria estén

creando demandas externas o internas, que los obliga a realizar cambios en su vida rutinaria la cual estaba basada en la búsqueda de la identidad cultural que respondieran a las raíces propias de la comunidad indígena con la transferencia de las tradiciones.

Referente a la pregunta sobre atención psicosocial la mayoría respondieron que desconocían el significado, pero tenían mucho interés de conocer sobre el tema. Sin embargo, en otras palabras refirieron que la atención psicosocial tenía que ver con los problemas emocionales, ponían por ejemplo; *“el temor, tristeza, perdida de nuestras casas, y nuestros árboles frutales”*.

La vida humana no se compara con perdidas materiales, pero en la vida de los comunitarios este mal, ha causado graves efectos psicológicos en las comunidades ya que después del huracán Félix se observaba en los rostros de los adultos y ancianos una expresión de tristeza en donde reflejaban el dolor de haber perdido el esfuerzo que por año habían logrado obtener.

Un señor mayor de 58 años refirió diciendo *“Un año después de lo ocurrido yo siento como persona que esta situación ha causado mucho daño en la mente, a los adultos, jóvenes, niños, todavía viven con ese temor, cuando se pone mal el tiempo, con vientos fuertes, los niños dicen papá, mamá vamos al colegio por que nuestra casa se va ha quebrar”*.

Talleres sobre Atención psicosocial

Los comunitarios de Bumsirpi, Sisin y Santa Marta, mediante ayuda voluntaria de ONGs (Plan Internacional, Plan Mundial Alimentación, Programas de las Naciones Unidas para el Desarrollo, Los Pipitos, la Iglesia Bautista), recibieron diferentes capacitaciones que les permitió fortalecer sus conocimientos, logrando un mejor entendimiento sobre como actuar ante un desastre natural (huracán) y poder diferenciar en que momento el tiempo/clima, es un problema o no. Esto permitió ayudar a controlar los nervios he ir quitando el miedo que tenían los comunitarios.

Los líderes comunitarios fueron capacitados por diferentes organismos sobre temas de prevención ante desastre naturales siendo estos una minoría de personas que lograron adquirir diferentes conocimientos, sin embargo, éstos no compartieron con la población entera, creemos que ante estas circunstancias es necesario capacitar a la población entera por grupo y garantizar que todos manejen la situación debidamente para lograr mejores resultado en un futuro.

A raíz del Huracán Félix diferentes organismos tomaron la iniciativa de iniciar actividades dirigidas a la atención psicosocial a los comunitarios afectados por el desastre natural. Según se establece en el código de la Niñez y adolescentes. (Ley 287) código de la niñez y la adolescencia establece en su libro segundo que la política nacional de atención integral a la niñez y la adolescencia debe estar contenida en cuatro política: Política sociales, política asistenciales política de atención.

Todas las capacitaciones que brindaron a la población permitieron fortalecer nuestros conocimientos y poder

diferenciar en que momento el tiempo/clima representa un peligro. Esto les ayudó a controlar los nervios e ir quitando el miedo que tiene la gente. La impartición de estos talleres tenía una duración de uno a tres días por comunidad.

Dentro de los talleres impartidos por ONGs en cuanto al tema de atención psicosocial, fue de gran ayuda, para los comunitarios en especial el impartido por el grupo de los Pipitos, decían algunos de los comunitarios, *“con sus presentaciones vimos y sentimos que nos ayudo a relajarnos”*.

En relación a la misma temática refería otra personas de las entrevistadas *“es difícil detectar cambios de mi familia ya que esta compuesto por niños y uno con problema de capacidad diferenciada”* *“yo me sentí deprimida al ver el estado en que quedo mi comunidad después del Huracán y hablo con Dios diciendo “¿por que no me llevo a mí también?”*

Otros observaban que los niños tenían miedo salir bajo la lluvia, otros se escondían debajo de los tambos de las casas y otros se arrullaban en brazos de sus madres y maestros.

Otros comunitarios respondieron que muchos quedaron con traumas, cuando el tiempo esta nublado o llueve, relámpagos y truenos siente que retorna otro Huracán.

Talleres sobre Atención psicosocial

Todos respondieron que si. Otro respondió *“como líder comunitario considero que Las capacitaciones que han venido realizando las diferentes ONGs es de mucha importancia, aunque los lideres comunitarios tienen un*

bajo nivel escolar, no tienen mucha capacidad para educar y dirigir a la poblaciones que promueve los diferentes organismos, ellos promueven muchas cosas y adquieren mas conocimientos que les permite apoyar en lo que necesita apoyar especialmente la parte Psicológica.”

Reuniones con líderes y comunitarios para ver los problemas más grandes

Los agentes tradicionales que interviene en la atención psicosocial como médicos tradicionales de la medicina botánica con el uso de las plantas medicinales a los comunitarios como rituales propios desde sus ancestros en tiempos difíciles o bueno utilizan las plantas que curan, sin embargo después del desastres los médicos tradicionales la atención a la sociedad no fue suficiente por la situación de desastre tenia que resolver los problema familiar. Por tanto la atención no es buena

Así mismo los representantes de la salud en los puestos de salud que se encuentran existen muy poca atención en el aspecto psicológico solo se atiende la parte somática. Las autoridades que se dirige en los distintos niveles que administran se han preocupado intervenir en la ayuda psicológica. Aunque los organismos no gubernamentales trabaja con la población más en la parte social que la psicológica de la misma

La relación de la medicina tradicional y la medicina occidental en el campo de la medicina ambos utilizan estrechamente siempre respetando la cosmovisión indígena de los comunitario del llano norte que participaron en la entrevista, intercambiando opiniones criterios de acuerdo a la necesidad de la población y los miembros de la familia que se encuentran enfermos.

Según comunitarios la tradición ancestral las plantas medicinales se utilizaban en diferentes maneras por ejemplo: relata el medico botánico. A. Zacarías, el enfermo visita al medico tradicional antes de iniciar cualquier consulta como tradición hace un baño al enfermo consiste que si ha visitado a otro curandero con el fin de purificar luego serán atendido con las plantas si es la hoja debe ser machacando y hablan la oración (secreto, que guarda muy celosamente), luego se coloca en la frente o frontal deja amarrado el cual el enfermo mira visiones.

Inicia preguntándole que problema tiene “si la planta es África N° 1 dime que problemas tienes no me mientas es para ayudar al enfermo es como una ordenanza de lo que se hicieron, el cual describe que tipo de plantas necesita para curar su enfermedad. A los médicos botánicos se clasifican según sus mitos, creencias y prácticas con las plantas medicinales se destacan los siguientes personajes como agente clave: *M. Borge, M. Christy, A. Zacarías*. Estos agentes refirieron que para someter a tener conocimiento sobre la practica, el manejo del mismo hacer un pacto y se juramenta el secreto tradicional de no divulgación y cada receta debe de pagar no es gratuito (*playa mana*).

Otras de las necesidades encontradas esta relacionada con la atención psicosocial de cada uno de los grupos, comunitario ya que todos tuvieron perdidas de casas, árboles frutales entre otros alteraciones tales como: aspectos socioculturales, psicológicas y creencias espirituales.

Tomando en cuenta que las terapias aplicadas fueron con terapias grupales en donde se les ponían a dibujar, a compartir con los demás niños, lo cual tuvo un efecto relajador, estas terapias favoreció la relación entre los niños y los padres de familia debido a que éstos tan bien se relajaron y expresaron que encontraban a los y las niñas más tranquilos e incluso dormían mejor por las noches.

A los participantes se les pregunto si habían notado algún cambio dentro de su núcleo familiar post Huracán. Respondió un adulto especificando que era difícil detectar cambios de su familia ya que esta compuesto por niños y uno con problema de capacidad diferenciada, pero ella en si se sintió deprimida al ver el estado en que quedo después del Huracán.

Otras de las participantes respondieron *“estoy dispuesta a participar en talleres de este tipo para entender, y poder apoyar a los comunitarios, pero imposible por que ya se encuentran conformados las personas de manera permanente que van a participar, por lo tanto yo no tengo oportunidad”*.

A pesar de la ayuda que fue proporcionado por las Organizaciones muchos se beneficiaron parcialmente para la construcción de su vivienda ya muchos tenían la posibilidad de construir sus hogares con ahorros con que contaban ellos, mientras que otros que no tenían esa posibilidad de adquirir los restos de materiales después de un año aun están en espera de reconstruir sus hogares especialmente los ancianos.

Se observo que las familias han iniciado a reconstruir y a sembrar en sus parcelas que corresponde a cada familia ya que fueron abastecidos por diferentes ONG con semillas, cepas y tubérculos.

Las reacciones que presentan diferentes individuos están relacionados a sus culturas, creencias y cosmovisión debido a que cada individuo expresa sus sentimientos de diferentes maneras así como la persona que lo va ha atender y el tratamiento que se va ha utilizar.

Otros respondieron que el problema principal son las viviendas en relación a la construcción,

Otros dijeron que las ONGs apoyaban a los comunitarios facilitando algunos materiales pero ellos tenían que poner la mano de obra, pero existen familias donde viven personas de la tercera edad y no pudieron dar este aporte y quedaron sin poder construir sus viviendas.

Forma de distinguir nuestros ancestros un huracán y manera de sobre vivencia

La mayoría respondieron que había señales como: el cambio climático (cielo rojizo, nube nublado, arco iris), cuando las aves vuelan en manadas o grupos, el canto de los gallos en diferentes horas del día y noche, cambio en la luna, animales salvajes dentro de la comunidad.

Otros respondió "como líder comunitario considero que las capacitaciones que se vienen realizando es de mucha importancia aunque los lideres comunitarios tienen un bajo nivel escolar, no tienen mucha capacidad para educar y dirigir a la poblaciones que promueve los diferentes organismos, ellos promueven muchas cosas y adquieren mas conocimientos que les permite apoyar en

lo que necesita apoyar especialmente la parte Psicológica.”

Otras de las participantes respondieron “estoy dispuesta a participar en talleres de este tipo para entender, y poder apoyar a los comunitarios, pero imposible por que ya se encuentran conformados las personas de manera permanente que van a participar, por lo tanto yo no tengo oportunidad”.

Después de un año, todavía existen secuelas vivas del paso del devastador Huracán Félix, tanto en adultos como niños y jóvenes adolescentes, por lo que es necesaria la continuidad de talleres de capacitaciones psicosociales de parte de las ONGs hacia los comunitarios de igual manera la intervención del Ministerio de Salud.

Rehabilitación productiva

Al involucrarse a la familia dentro de la terapia la cual sirvió de apoyo para la realización de los juegos y a la vez pudimos observar que estos padres que ayudaron a que los niños se relajaran y participaban activamente también se relajaron.

En relación a los juegos se logró trabajar en conjunto con los padres de familias logrando ser mas activa la participación en los niños.

ADRA: (Iglesia Adventista), Plan Internacional, Programa Mundial Alimentación, Programas de las Naciones Unidas para el Desarrollo (PNUD), ayudaron en el abastecimiento de alimentos (semillas, maíz, frijol, arroz), materiales (botas, machetes, herramientas de trabajo), matas para sembrar; plátano, pilipita, cuadrados, badu, quiquisque. Pero a pesar de todas las ayudas que

recibieron limpiaron, sembraron y nuevamente fueron afectados por fuertes lluvias que azotó las comunidades perdiendo nuevamente los siembras, esto nos preocupa mucho más porque volvimos a quedar sin alimentación, (grupo focal, septiembre: 2008).

Rehabilitación en la infraestructura:

Cuando se habla de infraestructura, los comunitarios/as se refieren a las viviendas, escuelas, Iglesias, Puestos de salud, fundamentalmente. *“cada familia recibió del gobierno 20 láminas de zinc, mas clavos. Plan Internacional, ADRA y la iglesia Bautista, están apoyando en la rehabilitación de las viviendas, pero solamente con materiales de construcción (cemento, bloques, varillas, herramientas para trabajar), Los comunitarios ponemos la mano de obra, madera”*

La iglesia Bautista apoya la construcción de viviendas de concreto 40 por cada comunidad, en tanto Plan Internacional esta apoyando en el mejoramiento de las viviendas de madera, cada uno de los organismo tiene su propia metodología de intervención lo que hace que incomode a los comunitarios cuando dicen *“Plan prioriza solamente las vivienda donde están los niños /as hasta los 18 años. La Iglesia Bautista, coordinó sus actividades con las autoridades comunales porque solamente eran 40 viviendas de concreto. La inconformidad radica en que “ái tayananira baman helpka yabis, bara yaura ai butka yaban Yatama sma kaka brima ba apia kaka apu”* (Solo beneficia a la familia de la autoridad comunal o sus mas cercanos, pero también tiene que ver con el partido).

Dentro de las visitas realizadas a las comunidades estudiadas, los representantes de la Iglesia Bautista, refirieron que como Iglesia brindaron ayuda humanitaria especialmente a las familias más necesitadas ofreciendo construcción de vivienda de madera, beneficiando a 7 familias en la comunidad de Sisin, "*Pastor Zacarías, Septiembre: 2008*"

Estrategias para la recuperación de la forma de vida comunitaria

Para el proceso de sanación mental implementado por algunos organismos encontramos que estos han optado por diversas estrategias, la orientación ha sido fortalecer a la comunidad con instrumentos o materiales (botas, machetes, herramientas de trabajo) que puedan ser les útiles a los jefes de familias en la manutención del hogar, apoyándoles con semillas, maíz, frijol, arroz, matas de plátano, pilipita, cuadrados, badu, quequisque. Para la siembra. Todos los comunitarios lograron en un 90% el beneficio de esta ayuda.

Organización trabajando con ustedes

Cruz Roja – charla sobre primeros auxilios, Pipitos – talleres sobre como sobreponerse después de una tragedia. ADSIM (Asociación Instituto de Desarrollo de la Iglesia Morava) – alimentos. IPADE – ropas, PMA – alimentos.

Programa Mundial de Alimentos (PMA), ADSIM³, la Cruz Roja, Los Pipitos que apoyaron con atención psicológica de manera especial a lo niños /as afectadas, tomando en cuenta a los padres. Mas tarde llegó Plan Internacional, ADRA⁴, La iglesia Bautista. Dicen "recibimos diferentes

³Asociación para el Desarrollo social de la Iglesia Morava.

⁴Asociación para el desarrollo Rural de la Iglesia Adventista

capacitaciones de Plan Internacional y de los Pipitos, fortalecer sus conocimientos, logrando un mejor entendimiento sobre como actuar ante un desastre natural (huracán) y poder diferenciar en que momento el tiempo/clima, es un problema o no. Esto permitió ayudar a controlar los nervios he ir quitando el miedo que tenían los comunitarios y comunitarias.

Superación del trauma (ancestros) y relación de la medicina tradicional con la medicina botánica

Los agentes tradicionales que interviene en la atención prestando servicios con las plantas medicinales a los comunitarios como rituales propios desde sus ancestros en tiempos difíciles o bueno utilizan las plantas que curan, sin embargo después del desastres la atención a la sociedad no fue suficiente por la situación de desastre tenia que resolver los problemas familiares. Por tanto, la atención no es buena por parte de los médicos tradicionales.

Estas terapias ayudaron a comprender, asimilar y luchar para mejorar el estrés – Trauma, que vivenciaron las personas. *“Sentimos que nos ayudo a relajar de igual manera se logro relajar las tensión nerviosa en los niños, permitiendo que estos a su vez durmieran mejor”.*

Las acciones de sanación desarrollada por los comunitarios referían entre los entrevistados que “El enfermo visita al medico tradicional antes de iniciar cualquier consulta como tradición hace un baño al enfermo consiste que si ha visitado a otro curandero con el fin de purificar luego serán atendido con las plantas si es la hoja debe ser machacando y hablan la oración (secreto, que guarda muy celosamente), luego se coloca en la frente o frontal deja amarrado el cual el enfermo

mira visiones, inicia preguntándole que problema tiene “*si la planta es África N° 1 dime que problemas tienes no me mientas es para ayudar al enfermo es como una ordenanza de lo que se hicieron, el cual describe que tipo de plantas necesita para curar su enfermedad*” medico botánico (A. Sacarías; septiembre 2008). Lo que más contribuyó sus problemas emocionales, es ver nuevamente florecer las plantas alrededor de nuestras casas es como un símbolo de esperanza para salir adelante y superar en la vida cotidiana.

Otros dijeron que las ONGs apoyaban a los comunitarios facilitando algunos materiales pero ellos tenían que poner la mano de obra, pero existen familias donde viven personas de la tercera edad y no pudieron dar este aporte y quedaron sin poder construir sus viviendas.

Los talleres tuvieron una duración de uno a tres días por comunidad. Dentro de los talleres sobresalen la impartición de las siguientes terapias: a) con los niños implementaron, el dibujo, expresar los acontecimientos nuevamente tal y como sucedió. B) a los docentes y líderes comunitarios a implementar juegos (basketball, football, entre otros). C) el cuento, el cual consiste en relatar tal y como ocurrieron los hechos.

Estas terapias dicen: “*Esto nos ayudo a comprender, asimilar y luchar para mejorar el estado emocional, que viven las personas. Sentimos que nos ayudo a relajar de igual manera se logro relajar las tensión nerviosa en los niños, permitiendo que estos a su vez durmieran mejor. Participamos también con los niños en los juegos*” (Grupo focal de Padres y madres de familia, Agosto del 2008). En relación a los juegos se logro trabajar en conjunto con los padres de familias logrando ser mas activa la participación en los niños.

VI. CONCLUSIONES:

A pesar que no hubo mucha pérdida humana en las comunidades, éstos se encuentran afectados psicológica y emocionalmente ya que perdieron todos lo que por vida habían cuidado, sus siembras, viviendas, iglesias y hasta ahora muchos no han podido reconstruirlos, sin embargo han recibido las visitas de diferentes organizaciones gubernamental y no gubernamentales que les han entregado cierto tipo de apoyo que no cubre las necesidades prioritarias de las familias comunitarias.

El apoyo emocional y psicosocial que recibieron fue muy buena pero se requiere de más tiempo debido a que las visitas solo era por dos o tres días, lo más una semana y no podían detectar los problemas y afectaciones que presentaba, ni tampoco ofrecerles la atención que ameritaban debido a que algunos reacciones son tardías.

Las capacitaciones que fueron impartidas por los diferentes organizaciones se dio a una parte de los comunitarios no tomando en cuenta a todos, dado que la mayoría se sentía rechazados por lo que no fueron tomados en cuenta y cuando solicitaron integrarse la respuesta fue que ya no había mas oportunidad.

Creemos que debe seguir las capacitaciones ya que todavía hay muchos problemas y los comunitarios necesitan de acompañamiento.

La atención psicosocial que recibieron los niños fue muy aceptado, así mismo por parte de los padres de familia, pero los comunitarios sienten que esto debe de continuar debido a que algunos niños siguen presentando alteraciones psicológicas en el momento de lluvias y fuertes vientos, esto no se observa solo en los niños sino que algunos ancianos personas de la tercera edad.

VII. RECOMENDACIONES

El desarrollo y puesta en marcha del modelo de atención salud intercultural tan solo debe ser el inicio de las posibilidades para encontrar formas de atención en cada espacio concreto de intervención, tomando en consideración que cada comunidad tiene su espacio concreto de intervención, que permitirá a las instituciones rectora poder auxiliar para contribuir al fortalecimiento de los espacios existente en cada uno.

A las organizaciones no gubernamentales que han venido apoyando a los comunitarios, se les recomienda retomar las acciones con los niños/as que no han superado el trauma psicológico, tomando en consideración los juegos propios y los espacios propios de recreación construidos tales como: en la iglesia, habilitar la participación de coro, encuentros, grupos de juegos religiosos. En el río, caño o krike potenciar las actividades lúdicas, es decir, los juegos. Se le pide retomar las acciones y dar continuidad para poder sacar adelante a los niños más afectados psicológicamente.

Al personal de salud de la comunidad en coordinación con la iglesia católica, Bautista, Morava y otras ONGs (Plan Internacional y Programa Mundial de Alimentos), los cuales han apoyado en el desarrollo de las comunidades y dar seguimiento a las actividades de educación.

Se requiere que PMA y PNUD de seguimiento y monitoreo en el área de la agricultura. A PLAN Internacional y GVC (grupos Voluntariados Civil), MINED (Ministerio de Educación y Deporte) se le recomienda seguir en la educación en relación a las manualidades ya que esto influye en gran manera en la terapia psicológica y emocional de los niños y adultos. De igual manera poner en práctica un carrusel de niños.

VIII. BIBLIOGRAFIA.

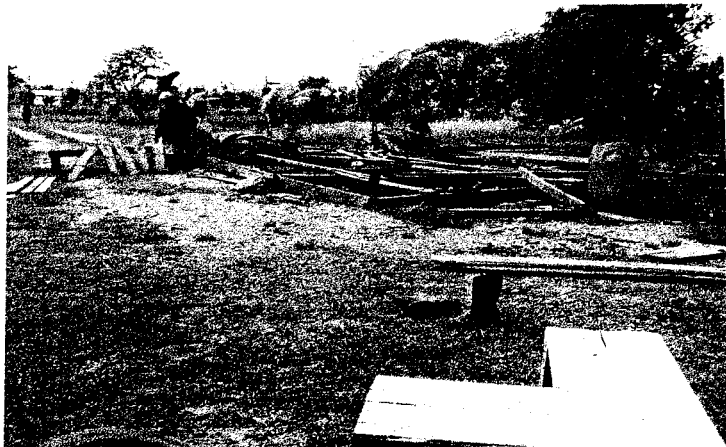
- Cohen, H. (2001). Principios de la Salud Mental Comunitaria. En Voz Pro Salud Mental. Obtenido el 6 de noviembre del 2007 desde <http://portal.vozprosaludmental.org.mx>
- Caracterización Socio demográfica de la Región Autónoma Atlántico Norte. Censo 2005.
- Como se forma un investigador. Machado Bermúdez Roberto. Editorial de Ciencia Sociales. La Habana. 1988. Pág.355 a 363.recopilación por Lilieth MENA Baltodano, septiembre 2006.
- Constitución Política, 1995, Asamblea Nacional, Managua, Agosto de 1995.
- Conzemius, Eduard: Estudio Etnográfico sobre los indios Miskitos y Sumus de Honduras y Nicaragua, original en Ingles Publicado en 1932, traducido en 1984.
- Cox Molina, Avelino: Cosmovisión de los pueblos de Tulu walpa, según relatos de los sabios ancianos Miskitos. Ed. Carlos Alemán Ocampo, Managua URACCAN, 1998.
- Cunningham Kain, Mirna: Medicina Tradicional en comunidades Miskitas del Río Coco, Fundación Wagki Luhpia.
- De Wikipedia, la enciclopedia libre. (c:/Documents and Settings/USARIO/Mis documentos/salud_mental.htm).

- Directores del capítulo Joseph J. Hurrell Lawrence
R. Murphy Steven L. Sauter Lennart Levi 5
- Domínguez, Juan Luís: Resultados de los estudios básicos realizado en el Río Coco arriba. Médicos sin Fronteras, San Carlos 15 de Mayo, 1992, RAAN Nicaragua.
- Fagoth, Ana Rosa, Gioanetto, Fulvio. Silva Adán: Wan Kaina Kukaia. Armonizando con nuestro Entorno. Managua Nicaragua, Imprimátur, artes graficas 1998
- Herman, Salomón, Cristina: Modulo Psicología de la Personalidad septiembre 2006.
- Herman Salomón Cristina: Modulo Psicología Social octubre 2006
- Informe general Medición del nivel de vida 2001. INEC (instituto Nacional de Estadísticas y Censos).
- Introducción a la Metodología de la Investigación Científica. Piura López Julio. Segunda Edición. 1995
- Juárez, Imelda Martha, informe final Plan Internacional 2007 Puerto cabezas RAAN.
- Kelly B. Grece: Modulo Propedéutico septiembre 2005
- Manual Atención Psicosocial y Protección Plan Internacional Nicaragua octubre 2007.

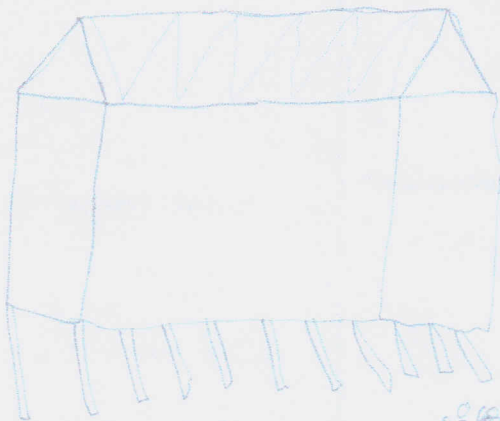
- Organización Panamericana de la Salud: Programa de Emergencia, Santa Fe de Bogota – Colombia Julio 2001
- Perfil y característica de los pobres en Nicaragua 2001 Instituto Nacional de Estadísticas y Censo – Mejoramiento de encuestas de condiciones de vida.
- Sequeira López Maria. 2003 Venadito entre tu huerta...
- Trabajo y salud mental. Irene L.D. Houtman y Michiel A.J. Kompier .5.2
- Trastornos Somatoformes y disociativos unidad 5. Dra. Josefina Murillo Vargas. Modulo 2007.

ANEXO

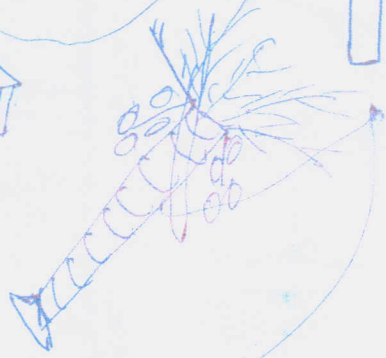
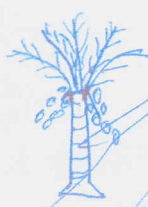
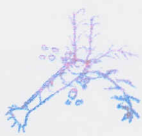
Comunidad de Bumsirpi a la derecha Enf. Rubén Abelardo detrás de la Iglesia Morava de sisin. A la izquierda comunitario en proceso de levantamiento de su vivienda. Septiembre 2008



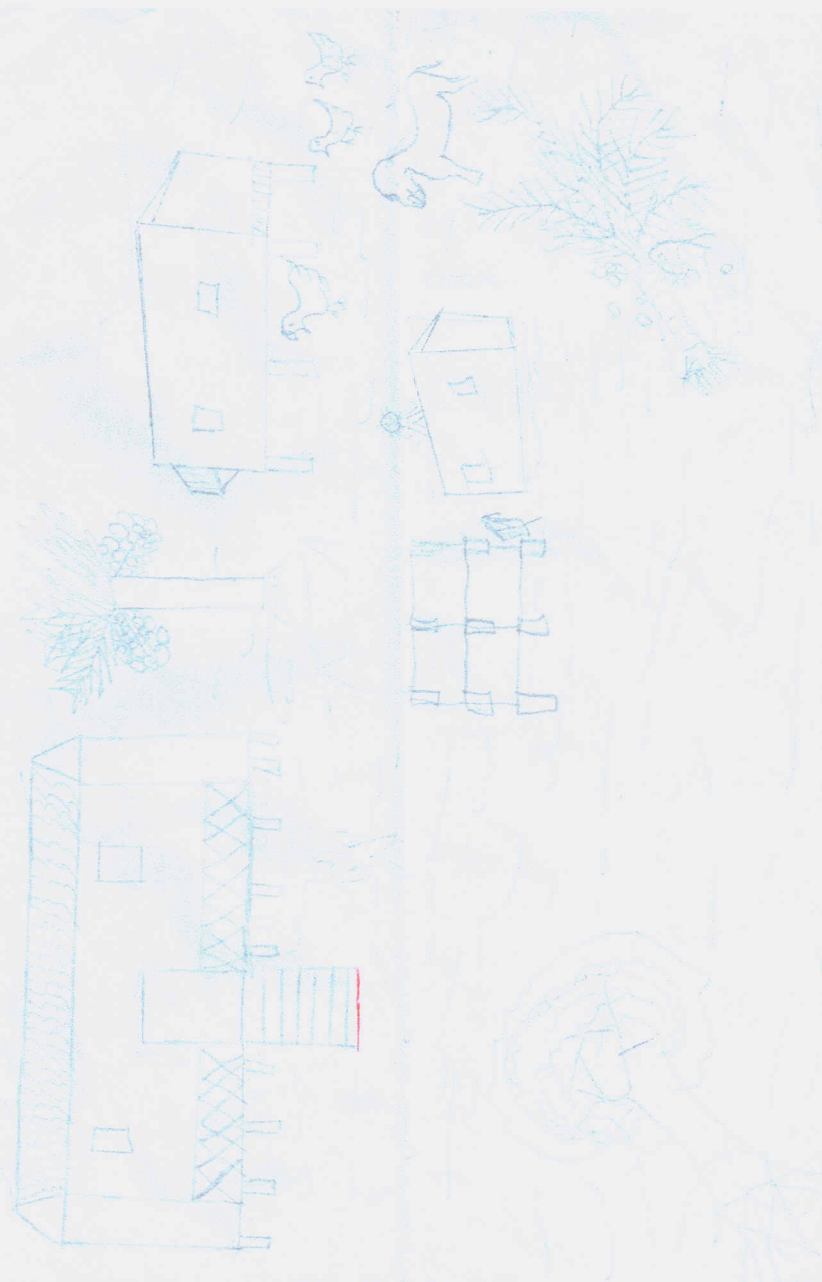
No. bre Chayana 11



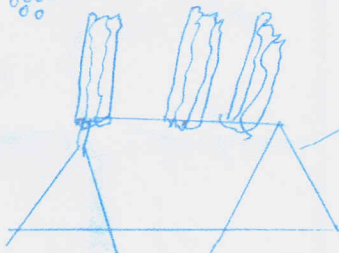
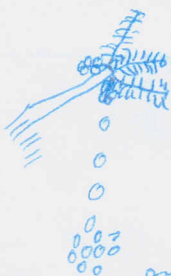
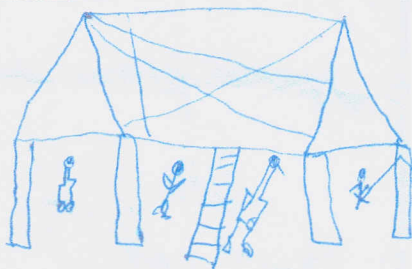
marco hi



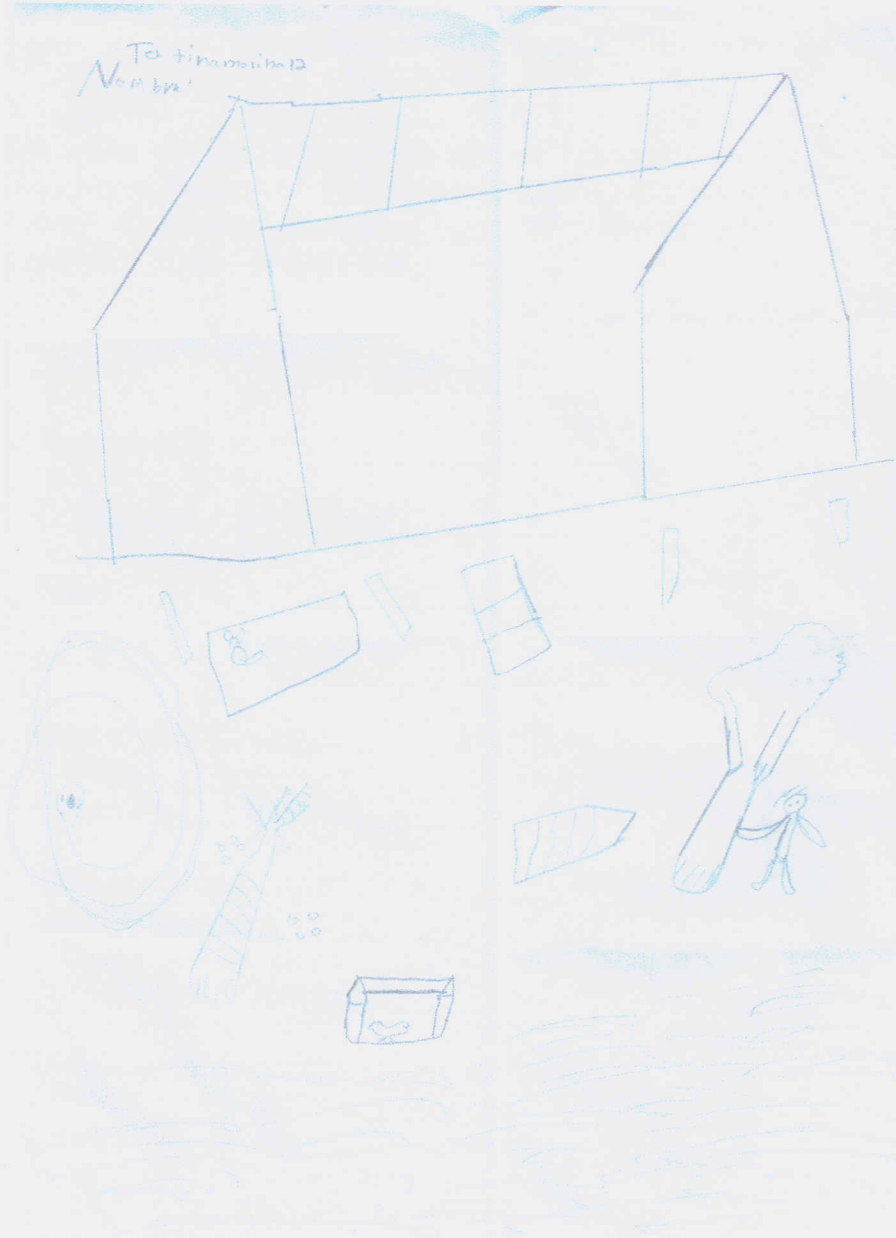
Ständer Roberto Bleicho, Martins. 1970



OMIXS13



Ta tina ma te 12
Nōmbrē!





UNIVERSIDAD DE LAS REGIONES AUTONOMAS DE LA COSTA CARIBE NICARAGÜENSE URACCA

Entrevista dirigida a personas de las comunidades del llano Norte, (Bumsirpi, Sisin y Santa Marta,) Municipio de Puerto Cabezas, afectadas por el huracán Félix, noviembre 2007 – Mayo 2008

Datos generales:

1. Nombre y Apellido _____
2. Comunidad _____
3. Edad: _____
4. Sexo _____
5. Estado civil: Casado/a _____ unión libre _____
Soltero/a _____
Viudo/a _____ otros _____
6. Nivel académico: Analfabeta _____ Primaria
cumplida _____
Secundaria cumplida _____ Carrera Técnica _____
Universidad Concluida _____
7. Universidad no concluida ____ Religión:
Católica _____ Morava _____
Iglesias evangélicas _____ Adventista _____
Otros _____

8. Etnia: Miskito/a _____ Mestizo _____ Mayangna
_____ Cróeles _____
9. ¿Relate en sus propias palabras, como era su vida antes del huracán Félix?
10. ¿En sus propias palabras y según su experiencia, cuénteme ¿qué entiende por Atención Psico Social?
11. ¿Ha recibido algún tipo de atención psico social, de parte de quien y cuanto tiempo duro? Explique
12. ¿Lo que usted aprendió en relación ha Atención Psico Social ayudo de alguna manera a su Comunidad? Si _____. De qué manera _____.
13. ¿Ustedes han notado algún cambio dentro de su núcleo familiar (duerme bien, juega como antes, come, tiene miedo a la lluvia, siempre esta callado)? Explique en sus propias palabras _____.
14. ¿Qué es lo que ustedes perdieron durante el Huracán Félix (ya sea pérdida parcial o total, tenía ganado, madera, siembra de musáceo, arroz, frijoles, maíz, casa, perdida de un ser querido)? Explique
15. ¿Que apoyo han recibido después del Huracán y por parte de quien?
16. ¿Considera que de alguna manera le beneficio en su vida personal, haber recibido Atención PsicoSocial? Porque lo cree usted _____.
17. ¿Cuántas familias por comunidad fueron afectados? explique

18. ¿Mencione cuales son las actividades que están realizando hasta el momento? Explique
19. ¿Qué Organización está trabajando con ustedes?
20. ¿Cuénteme como hacían sus antepasados para darse cuenta que venía un huracán; como se preparaban para recibirlo y tener comida para sobre vivir ese periodo, explique?
21. ¿Explique, en el tiempo de nuestros ancestros que reacciones presentaban los comunitarios ante esta situación de desastres post huracán. De igual manera de que manera lograban superar el trauma?
22. ¿Cómo relacionan la medicina tradicional con la medicina botánica? Explique.

CRONOGRAMA DE ACTIVIDADES 2007-2008

Nº	Actividad	Febrero	Agosto	Septiembre	Octubre	Nov.	Dic
1	Fase explorativa	x					
2	Elaboración de protocolo		X				
3	Aprobación de Protocolo			X			
4	obtención de la información				X		
5	Procesamiento y análisis estadístico				X	x	
7	Redacción de informe final (Primer borrador)					x	
8	Predefensa				X	x	
9	Defensa					x	x

MATRIZ DE DESCRIPTORES

Objetivo N°1

Objetivos	Indicador	Pregunta	Instrument	Participantes
<p>Identificar el grado de afectaciones Psicosociales y los factores que influyen en la salud mental de las personas que han vivido una situación de desastres naturales.</p>	<p>Atención psicosocial Conocimientos adquiridos sobre Atención Psicosocial Tipos de capacitación recibidas Grado de afectación Psicosocial.</p>	<p>Como era su vida antes del Huracán Félix. Que entiende por Atención Psicosocial. Han recibido talleres sobre Atención psicosocial. Ha notado algún cambio dentro de su núcleo familiar. Que estrategias se aplica para la recuperación de la forma de vida comunitaria</p>	<p>Entrevista 0 Grupo focal Trabajo lúdico con niños</p>	<p>Agente tradicional Personal de salud Anciano de la Iglesia Docentes de primaria</p>

Objetivo Nº 2

Objetivos	Descriptores	Pregunta	Instrumento	Informantes
<p>Identificar las necesidades de atención psicosocial de cada uno de los grupos, comunitarios.</p>	<p>Apoyo humanitario a damnificados post Huracán. Los comunitarios por costumbre, tradición y sociocultural se caracterizan cuando hay cambios como desastre natural- Interacción de los médicos tradicionales y los médicos Occidentales en relación a la atención Psicosocial post Huracán.</p>	<p>Que actividades están realizando los comunitarios hasta el momento y quienes los están apoyando. Como identifican nuestros ancestros los cambios climáticos. Como relacionan los comunitarios la medicina tradicional y la medicina occidental.</p>	<p>Entrevista</p>	<p>Agente tradicional Personal de salud Anciano de la Iglesia Docentes de primaria Alumnos de primaria Docentes de primaria Alumnos de primaria</p>

Objetivo N° 3

Objetivos	Descriptor	Pregunta	Instrumento	Informante
<p>Describir las acciones que influyeron en la rehabilitación de los comunitarios en relación a la atención psicosocial, antes, durante y después del evento traumático</p>	<p>Los comunitario cuenta con un centro de refugio ante una situación de desastre</p> <p>Desconocimiento a identificar de un desastre natural</p>	<p>Cuales son los centros de rehabilitación ante una situación de fenómeno natural</p> <p>Como identifican y practican los comunitarios un fenómeno de desastre</p>	<p>Entrevista y grupo focal</p>	<p>Agentes tradicionales Personal de salud Lideres comunitarios Padres de familia</p>

GRUPO FOCAL

Indicadores conocimientos	Resultados características diferenciadas sobre aspectos psicosocial del régimen de vida de los comunitarios del llano Norte (Bomsirpi, Sisín, santa marta) Puerto Cabezas.
Como era su forma de vida antes del Huracán Félix	<ul style="list-style-type: none"> . Antes del Huracán Félix, nuestra comunidad era humilde y muy pobre pero cada familia contaba con una casa de madera, nuestras "insla" (parcela) y árboles frutales. . las personas eran unidas, como costumbres, tradición y forma de vida de la población desde sus ancestros tenían sus viviendas, animales y cultivos. . La población entera subsistía por medio de la agricultura, en temporadas de cosechas, una parte del producto se vendía para el ingreso económico, otra parte para el auto consumo diario. Todos tenían sus animales, árboles frutales.
Opinión sobre Atención psicosocial	<ul style="list-style-type: none"> . Todos respondieron: No se, lo desconozco. . Antes del Huracán Félix, nuestra comunidad era humilde y muy pobre pero cada familia contaba con una casa de madera, nuestras "insla" (parcela) y árboles frutales. . las personas eran unidas, como costumbres, tradición y forma de vida de la población desde sus ancestros tenían sus viviendas, animales y cultivos. . La población entera subsistía por medio de la agricultura, en temporadas de cosechas, una parte del producto se vendía para el

	ingreso económico, otra parte para el auto consumo diario. Todos tenían sus animales, árboles frutales.
Están dispuestos a recibir talleres sobre Atención psicosocial.	. todos respondieron que si.
Han recibido talleres sobre Atención psicosocial.	<p>. Hemos recibido apoyos emocionales de los diferentes Organismos, en especial Plan Internacional el cual nos ayudo a conformar grupos de promotores voluntarios con el propósito de que multipliquen los conocimientos adquiridos mediante procesos de concientización.</p> <p>. Las personas respondió que capacitaron a los líderes comunitarios (Religiosos, ancianos, profesores, promotores voluntarios), mas sin embargo estos no compartieron con los comunitarios.</p> <p>. Otros respondieron que no fueron tomados en cuenta por que ya tenían los grupos conformados.</p>
Lo que aprendió en relación a atención psicosocial ayudo a su comunidad: ¿De qué manera?	<p>. Si, específicamente el grupo de los Pipitos con sus presentaciones vimos y sentimos que nos ayudo a relajarse.</p> <p>. Otros observaron que sus niños dormían mejor.</p> <p>. En relación a los juegos los padres que ayudo a que los niños se relajaran y participaban activamente.</p>

<p>Ha notado algún cambio dentro de su núcleo familiar post Huracán.</p>	<ul style="list-style-type: none"> . Respondió un adulto especificando que era difícil detectar cambios de su familia ya que esta compuesto por niños y uno con problema de capacidad diferenciada, pero ella en si se sintió deprimida al ver el estado en que quedo después del Huracán y hablo con Dios diciendo "por que no me llevo a mí también". . Otros observaban que los niños tenían miedo salir bajo la lluvia, otros se escondían debajo de los techos de las casas y otros se arrullaban en brazos de sus madres y maestros. . Otros comunitarios respondieron que muchos quedaron con traumas, cuando el tiempo esta nublado o llueve, relámpagos y truenos sienten que retorna otro Huracán.
<p>Que estrategias se aplico para la recuperación de la forma de vida comunitaria</p>	<ul style="list-style-type: none"> . Hay Organismos que nos apoya con materiales (botas, machetes, herramientas de trabajo), alimentos como (semillas, maíz, frijol, arroz), matas de plátano, plipita, cuadrados, badu, quiquisque. . otros respondieron que con las ayudas que recibieron las familias trabajan fuertemente . Otros respondieron que durante esta actividad llovió fuerte y perdieron nuevamente sus siembras. . otros refieren que con todo esto la población vuelve a recaer los danos que ha ocasionado el Huracán Félix y la preocupación mas grande es la Organización del PMA ya no va a continuar dando alimentos y eso nos preocupa mucho a todas las familias de la comunidad.

<p>Que actividades están realizando los comunitarios hasta el momento y están promoviendo para el futuro. Quienes los están apoyando.</p>	<p>Se realizo reuniones con lideres y comunitarios para ver los problemas más grandes.</p> <p>Otros respondieron que el problema principal son las viviendas en relación a la construcción.</p> <p>Otros dijeron que las ONGs apoyaban a los comunitarios facilitando algunos materiales pero ellos tenían que poner la mano de obra, pero existen familias donde viven personas de la tercera edad y no pudieron dar este aporte y quedaron sin poder construir sus viviendas.</p>
<p>Como identifican nuestros ancestros los cambios climáticos.</p>	<p>La mayoría respondieron que había señales como: el cambio climático (cielo rojizo, nube nublado, arco iris), cuando las aves vuelan en manadas o grupos, el canto de los gallos en diferentes horas del día y noche, cambio en la luna, animales salvajes dentro de la comunidad.</p>
<p>Como relacionan los comunitarios la medicina tradicional y la medicina occidental.</p>	<p>Respondieron que son tratados con hiervas por que según creencias fue hechizado, isingini (espíritu de los muertos), una sirena se enamoro (liwa mainin).</p> <p>En cuanto a la medicina occidental tienen muy pocos conocimientos y acuden más a la medicina tradicional.</p>
<p>Que sintieron en el momento del huracán (grupo focal a niños).</p>	<p>Sentían muchos miedo mucho miedo, lloraron, pensaron que iban a morir por que los palos de coco caían encima de la casas.</p> <p>Una niña respondió que ella pensó que ya se iba a morir, ya que estaba bajo el cuidado de una tía abuela no de mucha confianza sintiéndose en eso momento como desamparado ya que su mamá se encontraba en puerto cabeza internada en el hospital.</p> <p>Otros refirieron que sentían mal por que no tenían casa, árboles frutales.</p>