

TÍTULO: UNA EXPERIENCIA DE APOYO PSICOSOCIAL BASADO EN LA COMUNIDAD EN TIEMPOS DE COVID-19.

PONENTE: Yanay Rodríguez Cabrera

Autores: Lic. Yanay Rodríguez Cabrera, MSc. Berta Onelia Mezquía Noa

INSTITUCIÓN: Facultad de Ciencias de la Educación. Universidad de Artemisa. Cuba

FORMA DE CONTACTO: [yanayrc@uart.edu.cu](mailto:yanayrc@uart.edu.cu) o [yanayrc@nauta.cu](mailto:yanayrc@nauta.cu)

## Resumen

El año 2020 impuso al mundo un reto sin precedentes: la pandemia Covid-19. El aislamiento físico como medida indispensable para detener la propagación del virus interrumpe las conexiones sociales, impone modificaciones a los hábitos y estilos de vida, de trabajo y de relación de las personas, con la aparición de los consecuentes estados de ansiedad y estrés que generan dichos cambios. El presente trabajo pretende socializar una experiencia comunitaria en el enfrentamiento a la covid-19, desarrollada en un asentamiento rural del municipio Caimito (provincia Artemisa) y sustentada en preceptos teóricos y metodológicos de la psicología social comunitaria y la psicología en situaciones de desastres. El proyecto de intervención que se presenta se titula “Desde mi Casa” y parte de un diagnóstico de la comunidad y el diseño *ad hoc* de acciones que, sin comprometer la salud de las líderes y los miembros de la comunidad, propician el bienestar psicosocial. Asimismo se elaboran tareas para niños y adolescentes, implicándolos en actividades individuales que les ocupara el tiempo de manera saludable, el resultado de cada tarea se emplea como estímulo y apoyo a otros grupos vulnerables dentro de la comunidad. Los beneficios de la propuesta se hacen evidentes en una comunidad que con escasos recursos materiales pero elevado sentido psicológico de comunidad, se mantiene libre de contagio y promueve el bienestar psicosocial de los convivientes.

## Introducción

Desde épocas remotas, los seres humanos han tenido que desarrollar estrategias y herramientas para adaptarse, de manera satisfactoria a las particularidades y desafíos que el medio ha ofrecido. Las últimas décadas, se han caracterizado por la ocurrencia de grandes desastres a escala mundial, tanto de origen natural como de origen tecnológico y sanitario. “La mayoría de los desastres que han podido ocurrir todavía no han tenido lugar” planteaba en el 2015 la Global Assessment Report on Disasters Risk Reduction (GAR). Para confirmarlo, el año 2020 impuso al mundo un reto sin precedentes: la pandemia generada por el SARSCOV-2, virus causante de la Covid-19. Sin lugar a dudas, un desastre con consecuencias de diversa índole y a diferentes escalas: individual, grupal, comunitario y social.

En Cuba son muchos los esfuerzos que se realizan para que el pueblo tenga una amplia cultura sobre el tema, a fin de reducir al máximo las afectaciones y pérdidas, tanto

humanas como económicas. Sin embargo, la novedad del evento que se enfrenta puso a prueba no solo la resiliencia de cada cubano sino la infraestructura sanitaria, económica y social del país para afrontar con eficiencia la situación. Una vez más, el éxito estuvo a cargo de la interdisciplinariedad científica.

Aunque en los últimos años ha habido un incremento de los estudios sobre los desastres que, desde una óptica psicológica, se han realizado en Cuba, la autora no encontró investigaciones dirigidas al enfrentamiento de una pandemia. No obstante, los referentes teóricos de la psicología en situaciones de desastres y de otras disciplinas aplicadas, constituyen fuentes para la elaboración de estrategias interventivas en la comunidad, a la vez que permite un esclarecimiento y afianzamiento de sus presupuestos teóricos. El presente trabajo pretende socializar una experiencia comunitaria en el enfrentamiento a la covid-19, desarrollada en una zona desfavorecida de la provincia Artemisa y sustentada en preceptos teóricos y metodológicos de la psicología social comunitaria y la psicología en situaciones de desastres. En un primer momento se presentan los presupuestos teóricos de partida, para luego fundamentar un proyecto de intervención que, sin comprometer la salud de las líderes y los miembros de la comunidad propician el bienestar psicosocial brindando seguridad y apoyo a grupos vulnerables para el enfrentamiento a la Covid-19 y sus consecuencias psicológicas en una comunidad del municipio Caimito en Artemisa.

## **1. Apuntes teóricos necesarios**

### **1.1 Los desastres desde una mirada psicológica**

Existe una variedad de definiciones sobre el término desastre, pues no pocos han sido los investigadores, expertos, organizaciones humanitarias y organismos mundiales que han elaborado conceptualizaciones al respecto. Sin embargo, un análisis de las diferentes definiciones recogidas en la literatura permite apreciar una evolución del término, en cuanto a integralidad se refiere, ya que las más recientes resultan ser más holísticas y abarcadoras, pues hacen alusión al daño humano, material y al medio ambiente (Sauchay, 2009).

La presente investigación toma como referentes la propuesta de Lorenzo, A. (2003) cuando plantea que un desastre:

Constituye un hecho inesperado y de por sí catastrófico, provocando grandes pérdidas humanas y materiales. Los individuos y sus comunidades en mayor o menor medida relacionados con el desastre lo perciben como un evento vital estresante, una especie de situación amenazante y de conflicto, la cual conlleva a una ruptura y modificación del ciclo vital de los damnificados y del equilibrio hombre-entorno en una sociedad concreta.

Existen a nivel internacional diferentes modos y sistemas de clasificación de los desastres. Para esta investigación fue tomada en cuenta el marco legal vigente en Cuba para los desastres, según se estipula en la Directiva No. 1 del Presidente del Consejo de

Defensa Nacional (CDN) (Castro, R., 2010) que los desastres pueden ser clasificados, según las amenazas que los originan en: Naturales, Tecnológicos y/o Sanitarios:

- ✓ Naturales: Ciclones tropicales y otros eventos hidrometeorológicos extremos, sequías intensas, incendios en áreas rurales, sismos y maremotos.
- ✓ Tecnológicos: Accidentes catastróficos del transporte, accidentes con sustancias peligrosas, derrames de hidrocarburos, incendios de grandes proporciones en instalaciones industriales y edificaciones sociales.
- ✓ Sanitarios: Epidemias, epizootias, epifitias.

A escala mundial son múltiples los esfuerzos que se realizan para minimizar los efectos de los desastres. El Marco de Sendai<sup>1</sup> para la Reducción del Riesgo de Desastre 2015-2030 es una muestra del trabajo consecutivo desde las ciencias para lograr respuestas tempranas de emergencia y mayor preparación de la población para el enfrentamiento de cualquier catástrofe. Entre las metas que define, y que Cuba incorpora en sus políticas ambientales, educativas, de salud, etc., se pueden mencionar tres que resultan de particular interés para la presente (Marco de Sendai, 2015):

1. Reducir considerablemente la mortalidad mundial causada por desastres para 2030, y lograr reducir la tasa de mortalidad mundial causada por desastres por cada 100.000 personas en el decenio 2020-2030 respecto del período 2005-2015.
2. Reducir considerablemente los daños causados por los desastres en las infraestructuras vitales y la interrupción de los servicios básicos, como las instalaciones de salud y educativas, incluso desarrollando su resiliencia para 2030.
3. Incrementar considerablemente el número de países que cuentan con estrategias de reducción del riesgo de desastres a nivel nacional y local para 2020.

Cuba, debido a su ubicación geográfica y otras características, resulta ser una zona altamente vulnerable a fenómenos hidrometeorológicos extremos, los cuales, de acuerdo a su intensidad y duración, pueden llegar a generar grandes desastres. Las amenazas de desastres que, por su frecuencia y consecuencias, constituyen las más importantes para nuestro país, son los huracanes, tormentas tropicales y las inundaciones costeras y fluviales. Más del 50% del total del daño significativo de todos los desastres de origen natural sufridos en Cuba, han sido provocados por los ciclones tropicales y las inundaciones que, en la mayoría de los casos, estos provocan (Castellanos, 2012). Al observar las estadísticas y tendencias de las situaciones de desastres en Cuba más frecuentes (Lorenzo, 2006a), es posible establecer un orden jerárquico de estos, de acuerdo a la frecuencia de afectación.

---

<sup>1</sup> El Marco de Sendai para la Reducción del Riesgo de Desastres 2015-2030, fue adoptado el 18 de marzo de 2015, en la tercera Conferencia Mundial de las Naciones Unidas, celebrada en Sendai (Japón). Intenta garantizar y velar por la continuidad del trabajo llevado a cabo durante estos últimos años por los Estados y otras partes interesadas en relación con el Marco de Acción de Hyogo y, a su vez, presenta una serie de innovaciones que se solicitaron durante disímiles consultas.

- Huracanes en sus diferentes formas y clasificaciones
- Sequía.
- Accidentes del tránsito.
- Inundaciones costeras.
- Movimientos sísmicos.
- Derrumbes.
- Incendios forestales.
- Plagas.
- Epidemias.
- Lluvias torrenciales.
- Desprendimientos de tierra.
- Accidentes tóxicos industriales, radiológicos u otros.

Las acciones que dirige el Estado cubano a la educación y preparación de las personas para el enfrentamiento de desastres, aunque son diversas y desde diferentes sectores y organismos (salud, educación, cultura, medios de comunicación, etc.), también responden a la jerarquía antes mencionada. De manera que la preparación de los individuos, organizaciones laborales y comunidades para el enfrentamiento de pandemias es escasa, teniendo en cuenta que es considerado uno de los desastres menos frecuentes. Sin embargo, no son pocas las consecuencias que puede desencadenar una situación de desastre de este tipo. Así como el resto, puede traer consigo un gran número de problemas para la salud humana y del planeta. En este sentido, puede hablarse de migración, desorden social, hambruna y pérdida de la salud o la vida.

Menciona Navarro (2007) que la ocurrencia de un desastre puede provocar, además, pérdidas en la producción industrial, el comercio, la producción agrícola y daños en la infraestructura y los servicios. En el orden psicológico, la literatura especializada describe alrededor de 140 reacciones ante los desastres. Las más significativas podrían ser agrupadas en categorías generales como: nerviosismo, inseguridad, ansiedad, angustia, tristeza, shock, colapso narcisístico, duelo, desorganización psíquica, insomnio, entre otras. (Lorenzo, 2003) Refiere Ventura (2011) que aun cuando los desastres no escogen las víctimas, es evidente que no afectan al azar; siempre inciden más en ciertos grupos (niños, adolescente, ancianos y discapacitados) que por sus características son especialmente vulnerables.

Según estudios realizados por Navarro (2007) los niños y adolescentes no han construido las defensas suficientes para enfrentar la adversidad, por lo que dependen de la ayuda y el apoyo externo que pueden ofrecer los profesionales capacitados. De no ser identificados y atendidos de manera eficaz tienen mayores riesgos de ser víctimas y de sufrir las pérdidas consecutivas a los desastres. También cabe destacar que en los ancianos son comunes las afecciones físicas o emocionales que ocasionan dependencia y sentimientos de minusvalía, todo lo cual disminuye sus capacidades de adaptación y defensa (Ventura, 2011)

Enfrentar la situación es lo que las personas tratan de hacer para superar los efectos negativos de haber estado expuestas a eventos estresantes (Federación Internacional de

Sociedades de la Cruz Roja, 2003). Las estrategias responden a acciones concretas, que representan un intento, ya sea de reducir la ansiedad generada por el estrés o de alterar la situación a fin de que el estrés no perdure. La Psicología y la Psiquiatría han ido adaptando sus conocimientos y técnicas para accionar en situaciones extremas. Los profesionales que las ejercen utilizan estrategias de intervención temprana, pudiéndose destacar, la Primera Ayuda y el Apoyo Psicológico.

El Comité Permanente entre Organismos (IASC) de Naciones Unidas y el Proyecto Esfera (OPS 2013) ha recomendado el uso de ambas técnicas, pues constituyen un modo práctico y humano para asistir a nuestros semejantes en situaciones de crisis, proporcionando a su vez un marco de trabajo donde se respeta la dignidad, cultura y capacidades del afectado. Actualmente forman parte de numerosos programas de desarrollo y de preparación en desastres, así como de muchas operaciones de socorro.

La presente investigación asume los principios de la Primera Ayuda y de Apoyo Psicológico, entre los que se pueden mencionar: el fortalecimiento de los mecanismos que ayudan a las personas a enfrentar mejor la situación, la participación activa de las personas en la solución de sus problemas y el reconocimiento de sus habilidades y competencias para lograrlo. Asimismo se resalta la atención a las necesidades básicas y de supervivencia sin interferir con los primeros auxilios médicos, eliminar la posibilidad de pánico, la apatía, así como la hiperactividad, pero evitar la inmovilidad, asignándoles actividades de poca complejidad, la identificación de las reacciones de las personas afectadas que requieran atención.

De los recursos para la implementación de la Primera Ayuda y el Apoyo Psicológico destacan los recursos comunicativos que se implementan en la Primera Ayuda y las etapas por las que atraviesa la comunicación cuando se brinda Apoyo Psicológico. Resulta vital entonces acciones comunicativas que evidencien sensibilidad y favorezcan la confianza entre las partes, que permitan relajarse al que habla, dejar hablar libremente percibiendo los sentimientos de la persona afectada, mantener el contacto visual y evitar la emisión de criterios enjuiciadores sobre lo expresado por el interlocutor. Ello favorecerá la aclaración de los problemas y preocupaciones de los afectados, la revisión de las alternativas, la aclaración de los costos potenciales de cada método o alternativa, la selección e implementación del plan de acción y efectuar el seguimiento. Los postulados teóricos de la Primera Ayuda y Apoyo Psicológico resultan indispensables para los profesionales que intentan un abordaje individualizado, sin embargo, la literatura especializada también reconoce estrategias colectivas de intervención, tal es el caso del apoyo psicosocial basado en la comunidad (Actalliance, 2011)

Una estrategia de intervención desde un enfoque de apoyo psicosocial basado en la comunidad se sustenta en el reconocimiento de la capacidad de recuperación, resiliencia y reconstrucción y desarrollo futuros de la comunidad afectada. Las intervenciones deben centrarse en abordar las diferentes necesidades de todos los grupos. Se debe proporcionar apoyo psicosocial a los vulnerables, incluidos los niños, las personas mayores con discapacidad, las mujeres embarazadas o madres lactantes. La vuelta a un

funcionamiento óptimo debería basarse en la comunidad y potenciarse por medio de actividades sociales. Satisfacer las necesidades espirituales promueve la salud mental y el sentimiento de pertenecer y estar conectado. Es importante fomentar prácticas de sanación comunitarias positivas. Actalliance (2011, p.4) plantea:

“La experiencia ha demostrado que las personas que se sienten seguras y vinculadas a otras permanecen tranquilas y esperanzadas. Se demuestra asimismo que quienes tienen acceso a apoyo social, físico, mental, emocional, espiritual y cultural se encuentran en una mejor posición para ayudarse a sí mismos y recibir ayuda de otros.”

Entre los principios que rigen este enfoque y se asumen en la presente se pueden mencionar:

1. Promover los derechos básicos y la dignidad de las mujeres, los hombres, las niñas y los niños, sin discriminación, por su bienestar general, evitando angustia, miedo y dolor innecesarios.
2. Apoyarse en estrategias de autoayuda comunitarias, promoviendo la propiedad y el control de los recursos por parte de la comunidad con la utilización de procesos participativos de compromiso y toma de decisiones.
3. Satisfacer las necesidades espirituales de las personas para mantener una buena salud mental y el sentimiento de pertenencia o conexión.
4. Reconocer y alentar que la comunidad crea en su propia capacidad para cambiar las cosas y proteger su bienestar general apoyándose en sus propios recursos.
5. Promover prácticas de sanación comunitarias positivas, haciendo hincapié en las estructuras de apoyo de la familia y de la comunidad para atender necesidades individuales y colectivas.
6. Satisfacer las necesidades espirituales de las personas para mantener una buena salud mental y el sentimiento de pertenencia o conexión.
7. Aumentar la resiliencia de una comunidad y sus esperanzas de recuperación y sostenibilidad a largo plazo fomentando su capacidad de crecimiento.

La pandemia de la covid-19, vivida y sentida como un desastre, puede generar múltiples reacciones psicológicas entre los individuos y sus familias. El aislamiento físico como medida indispensable para detener la propagación del virus interrumpe las conexiones sociales, impone modificaciones a los hábitos y estilos de vida, de trabajo y de relación de las personas, con la aparición de los consecuentes estados de ansiedad y estrés que generan dichos cambios. Aunque pareciera que una estrategia de apoyo psicosocial basado en la comunidad resultaría imposible en estas circunstancias; las autoras la defienden como una vía posible en una comunidad rural, previo diagnóstico psicosocial y mediante el entrenamiento y desarrollo de líderes comunitarias. Ello exige, comprender a la comunidad como categoría psicológica y pensarse estrategias de intervención desde y para la comunidad.

## **1.2 La comunidad como red de apoyo en el enfrentamiento a los desastres**

La concepción de comunidad se ha ido transformando desde posturas más tradicionales en las que prima el elemento territorial, hacia otras en las que se destacan las relaciones, los valores compartidos y el sentido de pertenencia como cuestiones fundamentales. El análisis de varios conceptos permite identificar elementos comunes. A decir de Romero y Muñoz, (s/f), la comunidad se caracteriza por la presencia de:

- Intereses y objetivos comunes. La acción social vinculada a la satisfacción de necesidades, solución de problemas cotidianos y el desempeño de funciones sociales relevantes.
- Interacción social sostenida, cooperación y participación social en un contexto determinado (territorial, escolar, eclesial, virtual, laboral, entre otros).
- Sentido psicológico de comunidad expresado en el sentimiento o conciencia de similitud, presencia de costumbres, valores, estilos de vida, tradiciones, símbolos compartidos.

Las diferencias entre las concepciones de comunidad apuntan fundamentalmente a distintos tipos de comunidades basados en el elemento básico compartido (Sanchez, 1991, p. 81):

- Comunidad de sangre: de base biológica (familia, clan, tribu).
- Comunidad de lugar: basada en la vecindad (aldeas, medios rurales, barrios).
- Comunidad de espíritu: basada en la amistad, sentimientos o espíritu. Se da en pueblos pequeños, grupos religiosos o sectarios o en la "comunidad nacional".
- Bandas, pandillas o grupos urbanos: que comparten la marginación o la desviación social.
- Instituciones sociales: que funcionan en gran parte como comunidades (escuelas, iglesias o grupos voluntarios).

En lo que respecta a la flexibilidad con que podemos operar con una definición pertinente para el trabajo de campo, se evidencia que en el imaginario popular la noción encuentra enlace directo con el barrio, con la localidad donde cohabitan las personas. Sin embargo tiende a moverse a ejes más cercanos que la contextualizan, como son los grupos de amigos, vecinos y edificaciones, pues aunque se identifique con lo local, se concreta en redes y espacios, que son en definitiva los ámbitos en que se hace tangible para las personas.

El sentido de comunidad es el sentimiento de ser parte de una red de apoyo, de una estructura social que te represente, lo que remite a integración y sentido de pertenencia. También se necesitan percepciones de similitud e interdependencias, así como la voluntad de mantener estas últimas. La fusión entre participación y sentido de comunidad constituyen célula estructural y funcional de una comunidad, en tanto espacio de encuentro e integración de subjetividades individuales y sociales, fusión de imprescindible referencia para estimular prácticas transformadoras desde el protagonismo de actores comunitarios.

La intervención comunitaria está estrechamente vinculada al proceso de diagnóstico y evaluación de necesidades. Por lo general las necesidades han sido estudiadas desde dos

referentes teóricos: uno a partir de sus características objetivas y otra, en cómo son percibidas por los sujetos, así vemos como “la necesidad deviene en un criterio valorativo del sentido subjetivo de un momento histórico dado y de los cambios sociales que le definen; estos últimos parcialmente entendidos si son ajenos al espacio de lo que es necesario”. Tovar, M. A. (1994)

Plantea Montenegro (2004) que se identifican necesidades normativas cuando son inferidas por personas ajenas al reclamo, mientras que las necesidades percibidas o sentidas son percibidas e identificadas por los propios actores. Se identifican necesidades expresadas cuando hablamos de necesidades sentidas que se expresan en el contacto o comunicación con los organismos o actores implicados en su resolución, las que se estructuran como demandas cuando se convierten en petición, de ahí la relación de las nociones necesidades y demandas, en tanto una necesidad se convierte en demanda cuando se estructura como una petición a un actor social con poder decisor para realizar acciones que la satisfagan. Las demandas pueden ser directas cuando provienen del grupo comunitario e indirectas cuando son formuladas por otros que funcionan como agentes intermediarios.

La intervención se realiza teniendo como propósito la comunidad en su conjunto, un problema identificado por ésta o un grupo poblacional específico, pero siempre debe caracterizarse por su carácter participativo, en tanto se realiza con la implicación activa de los actores. Debe partir del diagnóstico de necesidades percibidas o sentidas por los mismos y no inferidas o normadas desde posiciones externas de autoridad, a su vez resulta imprescindible la identificación de problemas desde la perspectiva de los sujetos, estimulando su participación en la solución de los mismos, se trata de una intervención que a diferencia de otras, no se centra en las debilidades sino en las potencialidades de los sujetos como actores de desarrollo. (Moras, 2016)

## **2. Aspectos metodológicos**

Desde la Psicología Social Comunitaria se presentan diferentes alternativas metodológicas para el trabajo en la comunidad (Tovar, 2005), entre las cuales resalta la Investigación Acción Participativa (IAP). Ello implica un proceso colectivo de aprendizaje, con el cual la comunidad se responsabiliza y asume su control. Supone una comunicación horizontal entre los participantes y una retroalimentación sistemática.

Esta metodología supone el avance progresivo de fases, que sin ser estrictas sino flexibles, guían el proceso en la consecución de los objetivos del trabajo:

1. Montaje institucional y metodología de la investigación participativa.
2. Estudio preliminar y provisional de la zona y población. Retroalimentación a la comunidad.
3. Análisis crítico de la situación de pandemia en la comunidad, las necesidades de sus miembros y las posibilidades de satisfacción desde dentro. Retroalimentación de los avances de la actividad de análisis de problemas.

4. Programación y ejecución de un plan de acción para brindar apoyo psicológico desde y para la comunidad.

En cada caso se emplean como técnicas fundamentales para la recogida de información: la entrevista individual, la observación participante y la encuesta.

Para la investigación que se presenta, todas las acciones están dirigidas al diagnóstico de los grupos vulnerables dentro de la comunidad, la identificación de sus necesidades y estados emocionales asociados a la pandemia para favorecer el empoderamiento de la comunidad en la búsqueda de nuevas formas de conectarse (desde el aislamiento) y brindar, desde adentro, apoyo psicosocial, con la participación de todos los actores sociales.

### **3. Principales resultados**

Siguiendo esta metodología, se logra una caracterización sociopsicológica de la comunidad, cumpliendo así con las dos primeras fases del proceso interventivo. Se identifican grupos vulnerables y se comprometen actores sociales indispensables para el apoyo psicosocial. Constituye este el primer paso del proyecto comunitario “Desde mi Casa”, que desde un enfoque psicosocial, apuesta por el bienestar físico y psicológico de la comunidad en tiempos de pandemia.

#### **3.1 Caracterización sociodemográfica**

La comunidad estudiada está compuesta por 50 núcleos familiares y un total de 136 personas. De ellas, 30 (22.05%) son adultos mayores que en 12 de los 50 núcleos familiares (24%) viven solos o en pareja. Asimismo conviven 21 niños (escolares y de la primera infancia) lo que representa el 15.4% y 18 adolescentes y jóvenes (13.23%). Analizando estas cifras, se puede percibir que el 50.7 % de la población que habita en la comunidad (69 personas) constituyen grupos de riesgo ante situaciones de desastre.

También resultan de interés 1 embarazada y 6 trabajadores del sector de la salud (enfermeras y médicos) unido a 4 estudiantes de medicina que se mantuvieron realizando pesquises activos durante el período de la investigación.

#### **3.2 Evaluación de necesidades**

##### Necesidad de seguridad y protección:

Todos los miembros de la comunidad evidencian en su comportamiento esta necesidad, asociada fundamentalmente a la salud. Asimismo se expresa una confianza absoluta en la medicina cubana y las posibilidades de sanación en el contexto cubano, hecho que, en algunos casos disminuye la percepción de riesgo. Algunos miembros de la comunidad, aunque verbalizan la preocupación por su salud y la de sus familiares, asumen conductas riesgosas y exponen a la comunidad. Entre las causas fundamentales de ese comportamiento se encuentra la escasa percepción de riesgo y el depositar la responsabilidad de su salud en una agencia externa a sí.

Se hace evidente en todos los adultos mayores la necesidad de seguridad y protección asociadas a la salud. El sentimiento de vulnerabilidad y la vivencia de desastre por la ruptura del ciclo vital y la tangible posibilidad de la muerte quedan explícitas en sus comportamientos, demandantes de apoyo psicológico.

#### Necesidad económica y material:

La necesidad económica muestra su preponderancia en la vida social desde los inicios de la misma, pero adquiere formas específicas en función de los contextos históricos particulares. En el caso de la comunidad estudiada la necesidad económica está marcada por la vivencia de una situación de desastre que genera escasez de productos para la satisfacción de necesidades básicas, en un escenario caracterizado por “la vivencia de desigualdad en la sociedad, el acceso al consumo como criterio diferenciador y símbolo de status y prestigio, incertidumbre tanto para los que viven con más comodidad como para los que menos, insatisfacción con el salario y las condiciones de vida, baja productividad, cambios en el modelo de sociedad ideal y bienestar, etc.” (Pañellas, 2012). Esta situación, que se hace más evidente en las comunidades de lugar ubicadas en territorios poco favorecidos, provoca que las necesidades económicas repercutan en las materiales, manifestándose desde la carencia debido a: problemas constructivos de las viviendas y espacios públicos; insalubridad y falta de higiene en calles y espacios públicos; dificultades para el acceso a recursos que satisfacen necesidades básicas como alimentos, productos de aseo. Inexistencia de ofertas para las personas vulnerables, que no deben salir de casa por el riesgo que representa para la salud, condicionando la existencia de conflictos intrapsíquicos del tipo ganar-perder.

#### Necesidad de socialización, afiliación, comunicación

Esta necesidad remite a la esencia del hombre como ser social, expresa la necesidad de la interacción, la cooperación, la actividad como medios para la reproducción y producción de la sociedad, manifiesta el papel del entorno como fuente del desarrollo y no solo el ámbito en que este ocurre, dicho en palabras de Vygostky (1935 , p. 20): “el hombre es un ser social, que sin la interacción social, no puede nunca desarrollar en él los atributos y características que se han desarrollado como resultado de la evolución sistemática de toda la humanidad”. Esta necesidad resulta relevante para el desarrollo de la comunidad, en tanto está en su base, explica la importancia de formar y transformar la colectividad como medio para el crecimiento personal y social.

Esta necesidad adquiere expresiones específicas marcadas por la vivencia de situación de desastre y el llamamiento constante desde las autoridades sanitarias a mantener el distanciamiento físico y el aislamiento social. Constituye una necesidad recurrente, actuando desde la carencia en los grupos poblacionales estudiados:

-Los adolescentes demandan un cambio en el estilo de comunicación con los padres y cuya carencia se manifiesta en problemas de interacción entre padre e hijos. Esta situación se muestra en concordancia con las teorías del desarrollo que describen el período adolescente, en tanto plantean la aparición del conflicto adulto-adolescente

generado por “la divergencia de opiniones de adultos y adolescentes, en cuanto a los derechos y deberes de estos últimos”. Este conflicto se acentúa en muchos de los casos estudiados por la mayor permanencia en el hogar, el mantenimiento de una actitud autoritaria de los padres hacia el cumplimiento de las medidas sanitarias y la ausencia de posibilidades para el intercambio con coetáneos.

- Los adultos mayores que viven solos experimentan mayor insatisfacción de esta necesidad y la demandan con mayor énfasis como una vía para contrarrestar los sentimientos de angustia, incertidumbre y tristeza que les genera la pandemia. Se exponen a una sobresaturación de información que resulta dañina para un enfrentamiento saludable de la situación. Muestran síntomas de ansiedad y angustia por la imposibilidad de mantener contacto físico con coetáneos, vecinos y familiares que viven en el exterior del país.

Desde esta propuesta se legitiman nuevas formas de participación. Se construyen aprendizajes colectivos desde la distancia física, apoyados en el sentido psicológico de comunidad, que se refuerza ante la vivencia de una situación de desastre.

-Los niños escolares vivencian la situación a modo de vacaciones, por lo que experimentan la necesidad de afiliación y socialización con mayor intensidad. Ello se corresponde con un mal manejo por parte de los padres, quienes emplean estilos comunicativos inadecuados, exacerbando en muchos casos, la ansiedad que experimentan los niños.

#### Necesidad de recreación y esparcimiento:

Esta necesidad limita su satisfacción al espacio personal y/o familiar. Respecto al primero, los objetos de satisfacción fundamentales se asocian a la realización de actividades tales como ver la televisión y escuchar música). Aun cuando esto constituye una generalidad, se manifiestan ciertas pautas de consumo que diferencian a determinados grupos poblacionales y comunidades respecto a otras, tal es el caso de:

- El grupo poblacional de niños, tal como se espera de acuerdo con las regularidades de la edad, consume materiales audiovisuales de tipo Infantiles y Dibujos animados. Mientras que el resto de los grupos poblacionales y comunidades en general se caracterizan por el consumo de películas cuyos géneros oscilan fundamentalmente entre la comedia, la ciencia ficción y el policíaco; así como la visualización de series; y en el caso particular de la población femenina se aprecia también una marcada inclinación por el consumo de novelas.

Los grupos poblacionales de adolescentes ven limitadas sus opciones preferidas de satisfacción como la práctica de deportes (fundamentalmente fútbol) y la salida a fiestas y discotecas con los amigos (principales objetos de satisfacción de esta necesidad).

### **3.3. Sentido Psicológico y Participación**

El sentido psicológico de comunidad constituye una fortaleza en la comunidad estudiada, en la cual se asienta la estrategia de intervención que pretende brindar apoyo psicológico desde y para la comunidad. Se aprecia una mayor riqueza en la dimensión vertical –individual–, en tanto resalta el mantenimiento de tradiciones, rituales, identificación de símbolos, prácticas y costumbres propias de la comunidad. No obstante, la dimensión horizontal –interpersonal– favorece la búsqueda de nuevas formas de hacer y participar, en tanto, se reconocen y se establecen lazos necesarios entre los miembros de la comunidad para el ejercicio activo, en calidad de decisores, de las actividades y acciones de la vida social de la comunidad. La comunidad asigna roles a sus miembros y estos los asumen en beneficio de todos, de manera que el desarrollo de líderes comunitarios en el enfrentamiento a la pandemia tuvo una elevada aceptación y un marcado éxito para las acciones de apoyo psicológico a grupos vulnerables dentro de la comunidad.

### **3.3 Acciones comunitarias de apoyo psicosocial en tiempos de pandemia.**

#### Capacitación a líderes comunitarias

Las líderes comunitarias emergen de la comunidad, roles asumidos por dos jóvenes carismáticas, entusiastas, creativas, responsables y con elevada capacidad movilizativa dentro de la comunidad. Precisaron intercambios con autoridades de salud (médico de la familia, estudiantes de medicina de la comunidad) para conocer a profundidad las medidas higiénico-sanitarias que debían garantizar durante sus acciones de apoyo psicosocial. A modo de talleres, charlas e intercambios, actualizaron semanalmente el cumplimiento de las medidas y convocaron a los miembros de la comunidad a realizar carteles e iniciativas que promovieran conductas saludables. Asimismo implicaron a personas con comportamientos riesgosos en la realización de plegables con mensajes positivos de salud. También se capacitaron en el reconocimiento de necesidades de apoyo psicológico en personas vulnerables.

#### Orientación a padres y madres de niños escolares y de la primera infancia

Intercambios sobre las principales angustias y preocupaciones de los padres en el manejo del tiempo de los niños. Convocatoria a pensar actividades que ocupara el tiempo de los niños saludablemente y de las que resultara un obsequio para alguien de la comunidad. De estas acciones derivaron iniciativas interesantes que agradecieron los padres, los niños y adultos mayores de la comunidad. Se revirtió en mayor permanencia de los niños en sus casas, equilibrio entre actividades de estudio, juego y audiovisuales a la vez que se fortaleció el sentido psicológico de comunidad en su dimensión interpersonal. Los adultos mayores beneficiados (sorprendidos con los obsequios de los niños) redujeron los sentimientos de soledad y tristeza.

#### Apoyo psicosocial a adultos mayores

Unido a las acciones individuales de pesquisa y acompañamiento psicológico que realizaban líderes comunitarias y otros actores sociales como los estudiantes de

medicina, psicóloga y médico de la familia, se les convocaba a mantener la realización de ejercicios físicos dentro de la casa. También confeccionaron y regalaron a los niños de la comunidad un “amuleto de la esperanza”, para mantenerse en casa seguros esperanzados de que pronto podrían regresar a sus aulas, compartir con coetáneos y socializar como habitualmente hacían.

#### Implicación de adolescentes y jóvenes en tareas de apoyo psicológico

Se creaban mensajes de salud desde el vocabulario y la cotidianidad de este grupo etario. Creación de espacios virtuales (mediante whatsapp) para intercambiar sentimientos, preocupaciones y estilos personales en el afrontamiento de la pandemia. Ello permitió la vivencia de acompañamiento a la vez que fortaleció la toma de decisiones responsables. De esta forma fueron surgiendo espacios diferentes de satisfacción a las necesidades de recreación y esparcimiento. La convergencia de adolescentes y jóvenes en espacios comunes (desde la distancia) permitió momentos de reflexión sobre los estilos de comunicación padre-hijo y la búsqueda de nuevas formas de relación.

#### **4. A modo de cierre**

La declaración de una pandemia por la OMS y la confirmación en Cuba de personas con el Sarscov-2 condujeron a la toma de múltiples medidas a nivel nacional para evitar la propagación del virus. La presente da muestras de que esta situación fue percibida como catastrófica en una comunidad de Caimito, pues conllevó a la ruptura del ciclo vital de la mayoría de las personas. Se modificaron estilos y hábitos de vida, de trabajo y de relación con la aparición de los consecuentes estados de ansiedad y estrés que generan dichos cambios.

El trabajo de campo que acompaña la investigación se realiza desde el paradigma de la Investigación Acción Participativa, como estrategia metodológica que resulta idónea por propiciar el protagonismo de los sujetos en el proceso investigativo y su empoderamiento como actor de desarrollo en prácticas de transformación, especialmente en una situación de desastre que implica la transformación colectiva para el beneficio de todos.

Desde esta propuesta se intentan revertir las vulnerabilidades de los grupos poblacionales en fortalezas mediante el desarrollo de líderes comunitarias que favorecieron el acompañamiento y apoyo psicológico a los convivientes.

#### **Referencias Bibliográficas**

Actalliance (2011) Apoyo psicosocial basado en la comunidad. Principios rectores. Federación Internacional de Sociedades de la Cruz Roja y de la Media Luna Roja. Consultado en: [www.cruzrojacolombiana.org](http://www.cruzrojacolombiana.org)

- Castellanos, A. (2012). *Experiencia cubana en relación con los desastres. Salud y Desastres. Experiencias cubanas Tomo VI*. La Habana, Cuba: Editorial Ciencias Médicas ECIMED.
- Castro, R. (2010) Directiva No.1 del Presidente del Consejo de Defensa Nacional (CDN) para la reducción de desastres. La Habana, Cuba.
- Lorenzo, A. (2003). *Apoyo psicológico en desastres. Gerencia de desastres en Cuba*. (pp. 10-16) Centro de Información y Documentación del Centro Latinoamericano de Medicina de Desastres (CLAMED) . Kingston, Jamaica: CARDIN.
- Lorenzo, A. (2006). Reflexiones sobre la evolución del quehacer psicológico en el tema de emergencias y desastres. Análisis de la experiencia en Cuba. *Cuadernos de crisis*, 5(2), 7-37.
- Montenegro, M. (2004) Comunidad y bienestar social. En: Musitu, G., Herrero, J., Cantera, L. y Montenegro, M. (Eds), *Introducción a la Psicología Comunitaria*. Barcelona: Ediciones UCO.
- Moras, P. E. (2016) Participación y consumo cultural de la adolescencia. Ponencia presentada en VIII Encuentro Internacional de Estudiantes de Psicología. Universidad de La Habana. Cuba
- Navarro, V. R. (2007). *Manual para la preparación comunitaria en situaciones de desastres*. Cienfuegos, Cuba: Ediciones Damují.
- Organización Panamericana de la Salud. (2013). *Guía práctica de Salud Mental en Situaciones de Desastres*. Washington, D.C.
- Romero, M. y Muñoz, M. (s/f) Comunidad y desarrollo comunitario: aspectos teóricos y metodológicos. La Habana: FLACSO.
- Sauchay, L. (2009). Reflexiones sobre definiciones de desastre. En *Salud y Desastres. Experiencias cubanas Tomo I* (pp. 271-279). La Habana, Cuba: Editorial Ciencias Médicas ECIMED.
- Tovar, M. A. (1994). Investigación comunitaria. Una contribución desde la psicología social. *Revista Cubana de Psicología*, 11 (1), 29-34.
- Tovar, M. A. (2005) Concepción metodológica del estudio psicosocial de la comunidad. En Fuentes, M., Vasallo, N., Álvarez, L. y Pañellas, D. (2005) *Psicología Social II. Parte 2. Selección de lecturas*. La Habana: Editorial Félix Varela.
- Ventura R. (2012) Trastornos psicosociales en desastres. Temas para entrenamiento. ECIMED. La Habana, Cuba: Editorial de Ciencias Médicas

