

**ESTADO DEL ARTE DE LA PSICOLOGÍA DE LA EMERGENCIA EN
ANTIOQUIA ENTRE 1983 Y 2012**

LEIDY JHOANA CORREA RUA

INSTITUCIÓN UNIVERSITARIA DE ENVIGADO

FACULTAD DE CIENCIAS SOCIALES

PROGRAMA DE PSICOLOGÍA

ENVIGADO

Mayo de 2013

**ESTADO DEL ARTE DE LA PSICOLOGÍA DE LA EMERGENCIA EN
ANTIOQUIA ENTRE 1983 Y 2012**

LEIDY JHOANA CORREA RUA

Trabajo de grado para optar al título de psicóloga

Asesor:

César Augusto Jaramillo Jaramillo

Psicólogo, Magister y Especialista

INSTITUCION UNIVERSITARIA DE ENVIGADO

FACULTAD DE CIENCIAS SOCIALES

PROGRAMA DE PSICOLOGIA

ENVIGADO

Mayo de 2013

Nota de aceptación

Presidente del jurado

Jurado

Jurado

Medellín, Mayo de 2013

AGRADECIMIENTOS

A mi familia, cuya presencia y apoyo incondicional, contribuyeron a mi desarrollo académico.

A mis dos asesores, César Augusto Jaramillo y José Luis Cardona, por su profesionalismo, interés, esfuerzo y orientación en mi proceso, con quienes tuve la fortuna de contar.

A todos aquellos que de una u otra forma, aportaron a mi desarrollo profesional.

TABLA DE CONTENIDO

1. PLANTEAMIENTO (FORMULACIÓN) DEL PROBLEMA.....	20
2. OBJETIVOS.....	23
2.1 Objetivo General:.....	23
2.2 Objetivos específicos:.....	23
3. JUSTIFICACIÓN.....	24
4. DISEÑO METODOLOGICO.....	27
4.1 Tipo de Investigación.....	27
4.2 Estrategias metodológicas para la recolección y procesamiento de datos.....	29
4.3 Diseño de investigación.....	31
5. PRESUPUESTO GLOBAL.....	39
6. CRONOGRAMAS.....	42
7. MARCO DE REFERENCIA.....	43
7.1 Antecedentes históricos.....	43
7.1.1 Historia de la Psicología de la Emergencia en Latinoamérica.....	47
7.1.2 Historia de la Psicología de la Emergencia en Colombia.....	49
7.2 Referentes marco teórico.....	52
7.2.1 Psicología de la Emergencia.....	52
7.2.2 Emergencias, desastres y catástrofes.....	53
7.2.2.1 Las emergencias.....	53
7.2.2.2 Desastre.....	54

7.2.2.2.1 Tipología del desastre.....	57
7.2.2.2.1.1 Conflicto armado y desplazamiento forzado.....	58
7.2.2.2.1.2 Violencia sexual	59
7.2.2.2.1.3 Terrorismo	61
7.2.2.3 La catástrofe	62
7.2.3 Momentos de las emergencias y desastres	64
7.2.3.1 El Antes (la preemergencia).....	64
7.2.3.2 El Durante (la emergencia)	66
7.2.3.3 El Después (la postemergencia)	67
7.2.4 Otros términos de importancia	68
7.2.4.1 Amenaza.....	68
7.2.4.2 Vulnerabilidad.....	69
7.2.4.3 Riesgo.....	70
7.2.4.4 Víctima.....	71
7.2.4.5 Damnificado	72
7.2.4.6 Salud mental.....	72
7.2.5 Incidencias psicológicas del desastre	73
7.2.5.1 Crisis.....	74
7.2.5.1.1 Intervención en crisis	79
7.2.5.2 Pánico	93
7.2.5.3 Estrés	95
7.2.5.4 Trauma	98

7.2.5.5 Desordenes disruptivos	103
7.2.5.6 Ansiedad por disrupción.....	107
7.2.5.7 Estados de ansiedad y otros desordenes.....	110
7.2.5.8 Trastorno de estrés postraumático.....	113
7.2.6 Psicología de la Emergencia. Definición.	116
7.2.6.1 Psicoprevención	122
7.2.6.2 Atención primaria.....	129
7.2.6.3 Atención secundaria	133
7.2.6.3.1 Proceso de duelo.....	136
7.2.6.3.1 Resiliencia	138
7.2.6.4 Atención terciaria	141
7.2.6.5 Apoyo al apoyo.	142
7.2.7 Campos de Interacción Interdisciplinario	143
7.2.8 Campos de Desarrollo	145
8. ANALISIS DE RESULTADOS.....	147
8.1 Fase descriptiva e interpretativa	148
8.1.1 Áreas de abordaje de la Psicología de la Emergencia.....	149
8.1.1.1 Psicoprevención en emergencias y desastres.	149
8.1.1.2 Atención primaria en emergencias y desastres	152
8.1.1.3 Atención secundaria en emergencias y desastres.....	156
8.1.1.4 Atención terciaria	165
8.1.1.5 Apoyo al apoyo	180

8.1.2 Tipología del desastre.....	184
8.1.2.1 Desastres naturales	184
8.1.2.2 Desastres antrópicos intencionados desencadenados por agresión	187
8.1.2.3 Desastres antrópicos intencionados desencadenados por la violencia	197
8.1.2.4 Desastres antrópicos no intencionados.....	213
8.2 Análisis global	215
8.2.1 Tipo de publicaciones encontradas.	215
8.2.2 Cantidad de registros por año.....	217
8.2.3 Número de registros por grupo poblacional.....	221
8.2.4 Número de registros por institución	224
8.2.5 Número de registros por corriente.....	225
8.2.6 Número de registros por racionalidad metodológica	227
8.3 Consideraciones finales	228
9. CONCLUSIONES.....	231
10. RECOMENDACIONES	239
11. REFERENCIAS	242
ANEXOS	261

LISTAS ESPECIALES

	Pág.
Tabla 1. Referencias sobre atención secundaria.....	156
Tabla 2. Referencias sobre atención terciaria.....	165
Tabla 3. Referencias sobre desastres naturales.....	184
Tabla 4. Referencias sobre desastres antrópicos intencionados desencadenados por agresión.....	187
Tabla 5. Referencias sobre Desastres antrópicos intencionados desencadenados por la violencia.....	197
Tabla 6. Tipo de Publicación.....	216
Tabla 7. Año de publicación.....	217
Tabla 8. Tipos de Poblaciones en palabras del propio autor.....	221
Tabla 9. Registros por institución.....	224
Tabla 10. Orientación teórica.....	226
Tabla 11. Metodología.....	227

GLOSARIO

Apoyo al apoyo: Fase que corresponde a las acciones dirigidas a la atención psicológica de los organismos de primera respuesta, que son blancos del desgaste y deterioro, y son sometidos a altos niveles de estrés y un alto impacto psicológico que pueden intervenir en su labor, y en su vida cotidiana (Benyakar, 2002).

Atención primaria: Corresponde a la atención psicológica en primera instancia dirigida a los individuos en crisis, la cual es entendida como un estado temporal de trastorno y desorganización, caracterizado principalmente por una incapacidad del sujeto para manejar situaciones particulares, que puede manifestarse como pánico o shock, en la que se presenta una pérdida de control emocional y el individuo es incapaz de resolverlo con sus propios recursos y mecanismos habituales de resolver los problemas (Cohen y Ahearn, 1989).

Atención secundaria: Fase que abarca los primeros meses, en los que se pretende conocer los tratamientos, las causas y los efectos psicológicos derivados de los desastres, que generan una desestabilización psíquica y fisiológica al mismo tiempo, desencadenando diferentes fenómenos dentro de una amplia gama de patologías, entre ellas el TEP y los desórdenes por disrupción (que pueden ser del tipo de trauma ansiedad o estrés) (Benyakar, 2003b).

Atención terciaria: Conjunto de medidas dirigidas a conseguir de vuelta la normalidad del funcionamiento de un sistema y las condiciones de vida de una comunidad afectada por un evento adverso, a partir de acciones de apoyo psicosocial,

que buscan restablecer las redes sociales, que conlleva la vuelta a la normalidad de una población afectada en periodos (Barrientos, 2003).

Catástrofe: Se define de manera similar a las emergencias y desastres, con la diferencia de que en esta se requieren tiempos más extendidos para iniciar los procesos de recuperación y los recursos económicos, técnicos y logísticos que demanda, son mayores (Hernández, 1998).

Conflicto armado: Todo enfrentamiento protagonizado por grupos de diversa índole, tales como fuerzas militares regulares o irregulares, guerrillas, grupos armados de oposición, grupos paramilitares, o comunidades étnicas o religiosas que usando armas u otros medios de destrucción, provocan más de 100 víctimas en un año (Diccionario Enciclopédico Océano Uno Color, 2004, p 964).

Damnificado: Persona o familias de todas las edades, clases socioeconómicas y grupos étnicos o raciales afectadas por un desastre o sus consecuencias, que a raíz de la vivencia de este evento adverso, pueden experimentar síntomas de estrés físico o psicológico y no se consideran enfermos (Cohen, 1990).

Desastre antrópico intencionado desencadenado por agresión: Evento producido por el hombre a partir de una decisión consciente, que se caracteriza por poseer una expresión es abierta y la motivación que anima al daño es la agresión. Por ejemplo, la guerra convencional en donde existe un agresor que declara su intención de hacer daño a otros, razón por la cual puede ponerse en estado de alerta. En éste tipo de desastre, el enemigo permite a los damnificados (los combatientes y también la comunidad)

implementar estrategias para defenderse, ya sean de contra ataque o de huida (en caso de conflicto armado, generador de desplazamiento forzado) (Benyakar, 2002).

Desastre antrópico intencionado desencadenado por la violencia: Evento producido por el hombre, donde el responsable del daño permanece oculto, impredecible, no identificable, actuando sobre blancos no definibles a priori, y así impidiendo que los damnificados desarrollen algún tipo de defensa, la motivación que respalda las acciones es la violencia. Ejemplo de esto es, el abuso sexual y el terrorismo, cuya meta es infligir dolor o daño sobre seres a los que se les impide desarrollar algún tipo de prevención o defensa (Benyakar, 2002).

Desastre antrópico no intencionado: Eventos producidos por error o la negligencia de los hombres, los cuales son productos casi siempre de la tecnología tales como accidentes de tránsito, aéreos, escapes de plantas nucleares, entre otros (Benyakar, 2002).

Desastre natural: Evento producto de fenómenos naturales como son los terremotos, huracanes, tornados, ciclones tropicales, erupciones volcánicas, inundaciones, avalanchas, etc (Benyakar, 2002).

Desastre: Evento repentino que causa alteraciones intensas en las personas, comunidades y el medio ambiente, perturba las actividades poniendo en manifiesto las condiciones de vulnerabilidad de estas, provoca grandes pérdidas, ocasiona daños a las estructuras físicas, psicológicas, sociales y económicas, y reduce la capacidad de resistencia y recuperación del impacto (Anderson, 1968).

Desplazamiento: Acto en el que una persona o un grupo de personas, han sido forzadas a abandonar sus hogares o lugares de residencia, que por situaciones de violencia y como una reacción ante las amenazas, huyen de las zonas de conflictos o persecuciones civiles, violencia generalizada, violaciones de derechos humanos o desastres causados por el hombre (ONU, 1992).

Duelo: Vivencia penosa y de dolor, causada por una pérdida significativa (Worden, 1997).

Emergencia: Situación inesperada que compromete la vida y la integridad física de las personas, que requiere una atención específica y se diferencia de las catástrofes y desastres, porque la respuesta de la comunidad por sus propios medios y equipos de respuesta son suficientes para su atención e intervención (Fernández, 2005).

Intervención psicosocial: Es una disciplina dentro de la Psicología Social que trata de comprender, predecir y modificar los procesos psicosociales para mejorar la calidad de vida de la comunidad intervenida (Barrientos, 2003).

Psicología de la emergencia: Especialidad que se encarga de estudiar las incidencias a nivel individual y colectivo de eventos disruptivos, que causan un intenso impacto emocional en los sujetos, los grupos sociales y los equipos de primera respuesta, lo cual genera consecuencias que pueden interferir con la recuperación de la comunidad afectada (Ruiz, 2006, p. 3).

Psicoprevención: Conjunto de acciones educativas y capacitaciones que conducen a que sucesos amenazantes causen el menor daño posible, las cuales pretenden desarrollar

en los individuos y poblaciones vulnerables, cualidades y recursos que puedan utilizar para anticiparse, hacerle frente, resistir y recuperarse del impacto de un peligro o amenaza (Benyakar, 2003a).

Resiliencia: La capacidad humana para hacer frente a las adversidades de la vida, superarlas y salir de ellas fortalecido o incluso transformado (Vanistendael, 1998).

Salud mental: Es la capacidad del ser humano de identificarse como individuo dentro de una sociedad o cultura, relacionándose objetiva y armoniosamente con el medio en el que participa, proporcionando mayor bienestar para él y quienes lo rodean y adquiriendo por ello un sentido para su existencia (Dirección Seccional de Salud de Antioquia, 2007).

Terrorismo: Conjunto de acciones violentas realizadas por personas identificadas como terroristas, y basadas en el miedo y en la generación de impotencia en las víctimas (Graña, 2005).

Víctima: Persona que individual o colectivamente haya sufrido daños, inclusive lesiones físicas o mentales, sufrimiento emocional, pérdida financiera o menoscabo substancial de sus derechos fundamentales, como consecuencia de acciones u omisiones que violen la legislación penal de un estado. Se incluye además, a los familiares o personas a su cargo que tengan relación inmediata con la víctima directa y a las personas que hayan sufrido daños al intervenir para asistir a la víctima en peligro o para prevenir su victimización (Navarro, S. A.).

Violencia sexual: Todo acto de violencia basado en el género que resulte, o tenga probabilidad de resultar, en daño físico, sexual, o psicológico, o sufrimiento de la mujer, e inclusive la amenaza de cometer esos actos, la coerción y la privación arbitraria de la libertad, sea que ocurran en la vida pública o en la privada (ONU, 1993) .

Violencia: El uso intencional de la fuerza o el poder físico, de hecho o como amenaza, contra uno mismo, otra persona o un grupo de comunidad, que cause o tenga muchas probabilidades de causar lesiones, muerte, daños psicológicos, trastornos del desarrollo o privaciones (OMS, 2003, p. 5)

RESUMEN

El presente es un estudio de enfoque cualitativo y de tipo documental, que busco dar cuenta del estado del arte acerca de los estudios e investigaciones en Psicología de la Emergencia en Antioquia entre 1983 y 2012, a partir del rastreo, análisis y sistematización de 163 referencias bibliográficas, recolectadas en las diferentes Instituciones de Educación Superior de la ciudad de Medellín y las distintas bases de datos y centros documentales, que permitieron establecer a través de la elaboración y desarrollo de nueve núcleos temáticos, las áreas de intervención y las estrategias más utilizadas y con mayor efectividad para la atención en este tipo de eventos, y generar una serie de conclusiones y consideraciones útiles para el desarrollo de futuras investigaciones.

Palabras claves:

Emergencia, desastre, catástrofe, Psicología de la Emergencia e intervención psicosocial.

ABSTRACT

This is an investigation with a qualitative approach and documentary study, to show the art state about the studies and investigations of Psychology of the Emergency in Antioquia between years 1983 and 2012 from the tracing, analysis and systematization of the 163 bibliographic references, it has been collected of several Higher Education Intitutions from Medellin and several bases of dates and documentary centers, it has been allowed to establish, through the making and the development of nine cores of focus, the intervention categories and the strategies most used and effective to the attention of this kind of events, and to give to beginning to a sequence of conclusions and considerations to the development of investigations to the future.

Keys words:

Emergency, disaster, catastrophe, Psychology of the Emergency and Psycho-social Intervention.

INTRODUCCIÓN

La emergencia, como situación inesperada, es cada vez mas frecuente, y se instala en el día a día de la realidad social del país, que se ha constituido además en una problemática de salud pública, ya que los efectos de la violencia y el conflicto armado han afectado el bienestar mental y emocional de las víctimas de la violencia política y la guerra.

Las diversas violencias que sumen al país, derivan en una cantidad importante de problemáticas que cada día se hacen más crónicas y masivas. Una de estas, es la problemática del desplazamiento forzado, que se presenta principalmente en el campo y las zonas rurales del país, pero que de un tiempo para acá, también se ha venido presentando en las principales ciudades y sus periferias, y genera también repercusiones sociales en las ciudades receptoras. Otra problemática es la de la impunidad frente a las atrocidades de la guerra, y el desamparo al que se ven sometidas las poblaciones más vulnerables, por parte del gobierno y que desemboca en el drama de innumerables víctimas que reclaman justicia sin ser escuchadas.

Otra preocupación que se hace latente en la sociedad, es en relación a los desastres naturales y los efectos de los cambios climáticos, que son causantes de grandes pérdidas materiales y humanas, que generan crisis y afectan la calidad de vida de las personas afectadas, complejizando la dinámica social y comunitaria.

La Psicología de la Emergencia es un área interdisciplinar que se ocupa de estos temas, ya que se enfoca principalmente en atender las repercusiones de la emergencia, el desastre o la crisis, ya sea natural o provocado por el hombre, en la salud mental de las personas, y participa en procesos de psicoprevención y de apoyo psicosocial para garantizar la reconstrucción de redes sociales.

Para el presente estudio, se tomó como punto de referencia consideraciones teóricas acerca de la tipología del desastre y sus áreas de abordaje, considerados tópicos que abarcan todo el que hacer de la Psicología de Emergencia. En cuanto a la tipología de la emergencia, se retomaron los postulados de Benyakar (2002), quien plantea una clasificación de los desastres como; naturales, antrópicos intencionados desencadenados por agresión, antrópicos intencionados desencadenados por la violencia y antrópicos no intencionados. Las áreas de abordaje responden a procesos de psicoprevención, atención primaria, atención secundaria, atención terciaria y apoyo al apoyo.

Este estado del arte es una herramienta que permite conocer qué se está haciendo en materia de intervención a nivel departamental, así como vislumbrar que conocimientos, fallas, avances y tendencias se presentan en lo que refiere al tema de Psicología de la Emergencia.

Por tanto, el presente trabajo tomó como punto de partida un rastreo y un acercamiento a las diferentes investigaciones sobre la temática, involucrando a algunos autores que iluminan a modo de marcos teóricos de referencia, y con el fin de establecer conclusiones que, a su vez, sean aportes significativos para futuras investigaciones.

1. PLANTEAMIENTO (FORMULACIÓN) DEL PROBLEMA

En los últimos tiempos, la prevalencia y constante presencia de las emergencias y desastres en la vida cotidiana, han propiciado la necesidad del estudio, desarrollo y especialización de nuevas disciplinas orientadas al manejo de la emergencia y sus incidencias a nivel individual y social. En este sentido, la psicología al igual que estas otras diversas disciplinas, ha ido adaptando sus conocimientos y técnicas a estas situaciones extremas.

Es así como la Psicología de la Emergencia, se enfoca principalmente en atender, la repercusión de la emergencia, el desastre o las crisis, en la salud de las personas y en el apoyo psicosocial para garantizar la reconstrucción de redes sociales.

Colombia, debido a sus condiciones sociales, políticas y culturales, con sus variadas topográficas, históricamente ha estado expuesta a innumerables experiencias de desastre tanto de tipo natural como antrópico (producidas por el ser humano). De la misma manera los efectos generados por la violencia y la guerra no declarada, han provocado un gran impacto sobre la salud física, mental y social en gran cantidad de comunidades a lo largo y ancho del país; población que indudablemente requiere atención especializada por parte de los profesionales de la salud mental.

A través de la historia, dicho país ha experimentado un número considerable de desastres, que han sido causantes de mucho dolor y sufrimiento, pero a su vez, han proporcionado gran aprendizaje en torno a la atención psicológica de los fenómenos disruptivos en la personalidad de los individuos expuestos a estos acontecimientos.

Todavía, esta en la memoria de muchos colombianos las nefastas consecuencias de la erupción del volcán nevado del Ruiz y la consecuente destrucción de poblaciones como Armero y gran parte de Chinchiná, los terremotos del Eje Cafetero ocurridos en 1995 y 1999, y el terremoto, la avalancha y los deslizamientos del río Páez en 1994.

Si bien, muchos han sido los psicólogos que han puesto al servicio su conocimiento y experiencia en eventos como estos a través de procesos de sistematización, dichos trabajos más que convertirse en insumos que faciliten una nueva intervención al momento de la ocurrencia de otro fenómeno como este, se han quedado en los anaqueles de las bibliotecas e instituciones perdiéndose así su gran valor teórico y empírico.

A esta altura de la exposición de argumentos es importante clarificar que la Psicología de la Emergencia es un área de la psicología general que apenas esta llegando a nuestro medio, como un cuerpo de conocimiento y practica reconocido ya en otros ámbitos a nivel mundial y en países como México, Chile, España, Estados Unidos, Italia y Australia entre otros, han reconocido la importancia que tiene la intervención del psicólogo en los procesos tanto preventivos como de atención y rehabilitación de personas y comunidades afectadas por emergencias, desastres o catástrofes.

De este modo, se hace necesario entonces dar cuenta de los diferentes modelos de intervención utilizados en nuestro medio para el afrontamiento de las emergencias y desastres, y que de una u otra forma han sido exitosos en contextos de nuestro ámbito colombiano y así, tratar de establecer un lenguaje cada vez más común, para conseguir más eficiencia y efectividad en la búsqueda de un mejor abordaje de este tipo de

situaciones y optimizar recursos y experiencias que conduzcan rápidamente al equilibrio de la salud mental en las poblaciones afectadas.

Con el fin de llegar a ese logro, se hace necesario un primer paso obligado, cual es el de dar cuenta de la mayor cantidad de documentos escritos en Antioquia en torno a la Psicología de la Emergencia, de tal forma que dicho ejercicio le permita conocer las experiencias exitosas desarrolladas en nuestro país y a partir de estas fortalecer su conocimiento y capacidad de intervención y formular líneas concretas de investigación con rigor científico, que faciliten el establecimiento de protocolos de atención y modelos y estrategias de intervención psicológica y psicosocial en situaciones de emergencias humanas.

Para esto, es primordial, dar cuerpo y significado, de una manera científica y técnica a la “Psicología de la Emergencia” en los marcos del abordaje clínico y social, entregando un sistema de conocimientos epistemológicos válidos que conduzcan a procesos de intervención consistentes, confiables y efectivos por parte del profesional de la psicología. La sistematización de investigaciones realizadas es el elemento esencial para la consecución de este resultado.

De este modo, es fundamental precisar y determinar ¿Cuáles son los estudios e investigaciones en Psicología de la Emergencia realizadas en Antioquia entre 1983 y el 2012?

2. OBJETIVOS

2.1 Objetivo General:

- Describir los estudios e investigaciones en Psicología de la Emergencia, realizados en Antioquia entre 1983 y el 2012

2.2 Objetivos específicos:

- Identificar los estudios e investigaciones en Psicología de la Emergencia, realizados en Antioquia entre 1983 y 2012.
- Clasificar los estudios e investigaciones en Psicología de la Emergencia, realizados en Antioquia entre 1983 y 2012, estableciendo áreas de intervención y estrategias más utilizadas para la atención en este tipo de eventos.
- Analizar las problemáticas abordadas en los estudios e investigaciones en Psicología de la Emergencia, realizados en Antioquia entre 1983 y 2012.

3. JUSTIFICACIÓN

A mediados del año 2009 se creó en la Institución Universitaria de Envigado (Facultad de Ciencias Sociales, Programa de Psicología) el Semillero de Investigación “Grupo de Atención Psicológica en Emergencias y Desastres” (GAPED), cuya finalidad se podría resumir en la formación de psicólogos que hagan frente a las diversas situaciones de emergencia y desastres a los que se ven abocados los seres humanos y dar cuenta de manera efectiva de modalidades de intervención en los niveles preventivo-educativo y de atención, a través de procesos de sistematización de experiencias e investigación.

Dado que las emergencias y los desastres, son circunstancias fortuitas que irrumpen las dinámicas personales y sociales cotidianas de los individuos y las comunidades, los profesionales de la salud mental se enfrentan, entonces, ante el reto de asistir con claridad y efectividad la amplia gama de problemáticas a las que los habitantes de la zona del país se ve afectada.

Muchas han sido las experiencias que los profesionales de la psicología, han tenido con respecto a la atención de situaciones disruptivas, donde la capacidad de respuesta individual y colectiva se restringe, exponiendo a condiciones de malestar o psicopatología cognitiva, emocional, comportamental, existencial o relacional. Sin embargo, dado que solo hasta hace muy poco tiempo aparece la Psicología de la Emergencia, como una rama de la psicología general con un campo disciplinar específico, la sistematización de ellas, se encuentra diseminada en las bibliotecas de universidades, instituciones y organizaciones que han apoyado estos eventos, quedando

por hacer una compilación de los mismos que dé cuenta de lo que en nuestro medio se puede denominar como Psicología de la Emergencia, necesidad a la que juiciosamente hace caso este trabajo.

Esta investigación, entonces, pretende contextualizar el marco de acción de esta rama de la psicología, asumiendo prioritariamente lo realizado en el territorio antioqueño. Ello da una condición de novedad al estudio, ya que es la primera vez que un esfuerzo como este se hace en el contexto regional.

El “Estado del Arte” se presenta como una herramienta expedita para la consecución del fin antes descrito. Entendida como “una investigación documental que se realiza con el objeto de conocer, analizar y sistematizar la producción científica en determinada área del conocimiento y los distintos aspectos conceptuales del propio objeto de estudio” (Souza, S. A., p.1). De la misma manera, el análisis de ideas y conceptos referidos al objeto de estudio de esta disciplina, facilitará la determinación del cómo ha sido tratado el tema, cómo se encuentra éste actualmente y cuáles son las tendencias más sobresaliente para la atención de las futuras emergencias y desastres en el entorno al cual este estudio se circunscribe, lo cual no solo es del interés del mundo científico, si no de la región en la que se circunscribe.

En este sentido, este esfuerzo investigativo resulta de una gran utilidad en muy diversos escenarios.

Inicialmente el estudio es útil para la ciencia psicológica, pues se fundamentará de una mejor manera, un área de intervención que desde cualquier ángulo es posible percibir como necesaria en el quehacer psicológico colombiano. En el mismo sentido,

de él se beneficiará tanto el Programa de Psicología de la Facultad de Ciencias Sociales como la Institución Universitaria de Envigado misma, con la posibilidad de convertirse (a través del semillero de Investigación GAPED) en la abanderada de este tema en el contexto regional.

Finalmente la utilidad del trabajo propuesto en estas líneas, está dirigido a las organizaciones e instituciones encargadas de la gestión y atención de situaciones de emergencia y desastre, pues en él podrán encontrar un compendio sistematizado teorías, teóricos, metodologías y acciones emprendidas, determinando los aspectos exitosos y los que no lo fueron en la atención de pasados eventos y que se pueden convertir en referencia para la implementación de acciones efectivas a nivel psicológico en la labor de salvamento, socorro y administración del desastre en Antioquia, en Colombia y con alcance a la aldea global.

4. DISEÑO METODOLOGICO.

El presente estudio se basó principalmente en el paradigma de investigación cualitativa, definida por Galeano (2004), como “un campo de estudio que cruza disciplinas, áreas de conocimiento y problemáticas...incluye tradiciones asociadas con fenomenología, interaccionismo simbólico, hermenéutica, semiótica, postestructuralismo, escuela crítica y una variedad de perspectivas investigativas conectadas con estudios culturales e interpretativos” (p.17), ya que buscó dar cuenta de lo producido en el campo de la Psicología de la Emergencia en Antioquia en el periodo entre 1983 y 2012 a partir de la indagación documental, el análisis y la construcción teórica.

De este modo, para lograr los objetivos formulados en esta investigación, se realizó una revisión documental con el fin de realizar un estado del arte de la Psicología de la Emergencia en Antioquia entre 1983 y 2012.

4.1 Tipo de Investigación

Este trabajo es una investigación de carácter documental que busco dar cuenta de lo trabajado hasta el momento en el área de la Psicología de la Emergencia en el territorio departamental, tomando como referencia las bibliotecas universitarias, así como las de otras instituciones que por su objeto hubieran atendido a personas en situación de emergencia y desastre, y hubieran sistematizado la experiencia.

Este ejercicio investigativo se considera de tipo documental, teniendo en cuenta los planteamientos de Galeano (2004), quien afirma que es una “técnica de recolección, validación de información, análisis e interpretación, que apunta a la comprensión de la realidad como resultado de un proceso histórico de construcción a partir de la lógica de los diversos actores sociales” (p. 20).

La preocupación primordial de este estudio, como se mencionó anteriormente, radica en realizar un estado del arte de la Psicología de la Emergencia en Antioquia entre 1983 y 2012, que proporcionara información sobre el conocimiento adquirido hasta el momento en dicha área. Este estudio posibilitó el análisis y la comprensión de las diversas fuentes bibliográficas obtenidas, es decir, permitió extraer de manera minuciosa datos concretos que condujeron a construir y aportar información desde los estudios bibliográficos.

Por medio de esta investigación se recopilaron datos que proporcionaron más claridad sobre el tema seleccionado con el fin de construir un panorama teórico y metodológico de este ámbito de la psicología, con el propósito de que esta, sirva de base para posteriores procesos de investigación.

Dado que “la revisión documental, es el proceso mediante el cual un investigador compila, examina, analiza, selecciona y extrae información de diversas fuentes, acerca de un tema específico, con el propósito de llegar al conocimiento y a la comprensión más profunda del mismo” (Galeano, 2004, p.22), es posible ratificar el estado del arte como herramienta básica de investigación, puesto que el modelo se ajusta apropiadamente a los objetivos de la misma.

4.2 Estrategias metodológicas para la recolección y procesamiento de datos

La estrategia metodológica para la recolección y organización de los datos utilizada para este estudio, fue el Estado del Arte definido por Souza (S. A.), como una investigación documental de carácter bibliográfico realizada con el objetivo de conocer, analizar y sistematizar los distintos aspectos conceptuales del objeto de estudio y la producción científica en determinada área del conocimiento, identificando además, el modo en que la investigación puede enriquecer los conocimientos existentes. Afirma que es un análisis de ideas y conceptos referidos a un objeto de estudio que permite determinar cómo ha sido tratado el tema, cómo se encuentra en el momento de realizar la propuesta de investigación y cuáles son las tendencias, y “cuya finalidad esencial es dar cuenta de construcciones de sentido sobre bases de datos que apoyan un diagnóstico y pronóstico en relación con el material sometido a análisis” (Hoyos, 2000, p. 57).

Así pues, Souza (S.A.) manifiesta que realizar un estado del arte permite al investigador informarse y conocer estudios e investigaciones realizados por otros autores sobre su objeto de estudio, contextualizado desde distintas disciplinas, referentes teóricos y perspectivas metodológicas desde las cuales se interrogará al objeto de investigación que está construyendo. De este modo, “a partir de una observación reflexiva a los datos inicialmente inconexos, desarticulados y sin sentido, es posible analizarlos críticamente mediante un proceso de abstracciones para construir con ellos una coherencia que posibilite apreciar nuevos aspectos” (Hoyos, 2000, p. 49).

Teniendo en cuenta los postulados anteriores, la autora manifiesta que;

Esta revisión documental nos permite conocer si existen marcos teóricos, datos empíricos o formulaciones conceptuales sobre el tema que estamos estudiando. También nos proporciona información sobre metodología, diseños instrumentales más utilizados y técnicas de recogidas de datos, lo que facilita la identificación y comprensión de estrategias y procedimientos de investigación. Los fines de este recorrido son, entre otros, contar con un acervo teórico y metodológico organizado y jerarquizado de manera que se puedan determinar las constantes, las inconsistencias, las tendencias, y los posibles núcleos problemáticos de interés –tanto científico como social– sobre los cuales se deben encaminar los nuevos proyectos de investigación. La otra posibilidad que ofrece el estado del arte es que permite visualizar con sentido prospectivo los nuevos campos de investigación (Souza, S.A., p. 1).

Por otra parte, Hoyos (2000) plantea que el Estado del Arte se desarrolla en dos fases:

- Fase heurística: En la que se procede a la búsqueda y recopilación de las fuentes de información, que pueden ser de muchas características y diferente naturaleza.
 - Bibliografías, anuarios; monografías; artículos; trabajos especiales.
 - Documentos oficiales o privados; testamentos; actas; cartas; diarios.
 - Investigaciones aplicadas.
 - Filmaciones; audiovisuales; grabaciones, multimedios.

- Fase hermenéutica: Planteando que “La hermenéutica es la ciencia universal de la interpretación, la comprensión y el entendimiento crítico y objetivo del sentido” (Hoyos 2000, p.57). Establece que durante esta fase, cada fuente investigada es leída,

analizada, interpretada y clasificada de acuerdo a sus características y su grado de importancia dentro del trabajo de investigación, y que a partir de esto, se eligen los puntos fundamentales y se seleccionan los instrumentos diseñados por el investigador para sistematizar la información bibliográfica acumulada, por ejemplo, en una ficha de contenido. “En esta fase, se hace fundamental la interpretación y la crítica, puesto que permiten llevar a cabo inferencias y relaciones” (Hoyos, 2000, p. 58).

Igualmente, la autora establece que las unidades de análisis como dato aislado, no dicen nada sobre el contexto de un saber sobre un fenómeno, que al no estar integrados, pueden no ser tenidos en cuenta en investigaciones posteriores.

Según consideraciones metodológicas, el Estado del Arte comparte el empleo de los métodos inductivo y deductivo. En la recolección de datos se procede inductivamente, de lo particular (unidades de análisis) a lo general (sistematización de datos), en las demás fases (interpretación por núcleos temáticos y construcción teórica) se procede deductivamente de lo universal a lo particular. Se pretende en síntesis, ofrecer una visión global del estado actual del conocimiento que parte de una ubicación textual hacia una comprensión contextual (Hoyos, 2000, p. 57).

4.3 Diseño de investigación

El diseño de investigación hace referencia a la forma como esta fue orientada, con el fin de responder los interrogantes de la misma en función de los objetivos diseñados. El

estado del arte de la Psicología de Emergencia en Antioquia, se realizó a partir de la propuesta metodológica planteada por la doctora Consuelo Hoyos Botero (2000) para este tipo de estudios, la cual prescribe el seguimiento de cinco fases a saber:

- **Fase 1. Preparatoria**

En esta etapa, se definió cómo realizar el estudio, estableciendo características como: objeto de investigación, áreas temáticas comprendidas en el tema central, objetivos y los pasos a seguir, con el fin de identificar y contextualizar el objeto de estudio, y conocer los elementos teóricos que sustentan el proceso investigativo. En otras palabras, se desarrolló y elaboró el anteproyecto de la investigación.

- **Fase 2. Descriptiva**

En esta etapa, el objetivo fue dar cuenta de los diferentes tipos de estudios que se han realizado, relacionados al tema en cuestión, con su respectiva, metodología, referentes y los resultados obtenidos en ellos según la temática propuesta y estableciendo las delimitaciones espaciales, temporales y contextuales. Además se sometió el material documental, a procesos de revisión, reseña y descripción.

Inicialmente se realizó un rastreo bibliográfico en los catálogos digitales de todas las bibliotecas y universidades de la ciudad de Medellín, al igual que en las bases de datos,

con los términos establecidos relacionados con la Psicología de la Emergencia. Los temas de referencia que se tuvieron en cuenta para el rastreo bibliográfico y que forman parte de los temas trabajados por la Psicología de la Emergencia, en nuestro contexto, fueron:

- Psicología y desastres
- Abordaje psicológico en emergencias y desastres
- Efectos psicológicos, psicosociales y psicoafectivos de un desastre
- Efectos e incidencias psicológicas en un desastre
- Trastornos psicológicos asociados a los desastres
- Trauma psicológico
- Estrés postraumático
- Intervención psicológica en desastres
- Primeros auxilios psicológicos
- Emergencias psicológicas
- Salud mental y desastres
- Víctimas, damnificados y desastres
- Violencia sexual y salud mental
- Conflicto armado y salud mental
- Recuperación psicoafectiva, psicoemocional, psicológico
- Redes sociales y desastres
- Reconstrucción psicosocial en desastres
- Reconstrucción del tejido social
- Comportamiento emergencias y desastres
- Emociones y desastres
- Sociedad y desastres

- Prevención promoción y educación psicológica y emocional en desastres.
- Proceso de duelo y desastres
- Resiliencia y desastres
- Desastres en Antioquia

Las bibliotecas y lugares que fueron visitados y en los cuales se encontró material referente al tema fueron:

- Biblioteca Universidad de Antioquia (Biblioteca Central, Facultad de Salud Pública, Facultad de Enfermería, Facultad de Medicina)
- Biblioteca Universidad San Buenaventura
- Biblioteca Universidad Luis Amigo
- Biblioteca Universidad Autónoma Latinoamericana
- Biblioteca Universidad Pontificia Bolivariana
- Biblioteca Universidad CES
- Biblioteca Pública Piloto
- Biblioteca Cruz Roja Seccional Antioquia
- Departamento de Prevención de Desastres de la Gobernación de Antioquia- DAPARD

Las bases de datos utilizadas fueron:

- Sci ELO. Scientific Electronic Library Online
- Redalyc. Red de revistas científicas de América Latina y el Caribe
- CIACSO. Red de bibliotecas virtuales
- EBSCO HOST

- Pluridoc
- Dialnet

La lectura y revisión de los registros identificados se realizó mediante la utilización y el diligenciamiento de fichas bibliográficas, por las cuales se recolectó la información relevante de cada unidad de análisis. Se emplearon tres diferentes tipos de fichas propuestas en el modelo Hoyos (2000), las cuales se utilizaron sin ninguna modificación. Los tres modelos de fichas utilizadas fueron:

- Ficha bibliográfica (F1): Que contiene datos básicos de cada registro o documento encontrado, como el título del texto, el autor, la fecha y tipo de publicación, la institución que tiene el documento, entre otros. (Ver anexo 1).
- Ficha descriptiva (F2): Esta, contiene aspectos como; temas tratados, problemas, delimitación contextual, enfoque, entre otros, para condensar y observar cada unidad de análisis, de una manera cualitativa (Ver anexo 2).
- Ficha sinóptica (F3): Esta, abarca la síntesis general de lo investigado sobre el documento, y contiene información como; aspectos metodológicos recomendaciones, observaciones, entre otros (Ver anexo 3).

- **Fase 3. Interpretativa por núcleo temático**

Se realizó un proceso de análisis de los documentos consultados acorde con núcleos temáticos previamente delimitados, los cuales proporcionaron datos nuevos e

integrativos y condujeron al planteamiento afirmaciones valiosas para la cimentación teórica.

En el establecimiento de los núcleos temáticos para esta investigación, se tuvo en cuenta la clasificación de los contenidos, según:

- La tipología del desastre
- Las áreas de abordaje de la Psicología de la Emergencia.

- Núcleo temático 1. La tipología del desastre:

Las categorías referidas a la tipología del desastre, fueron definidas a partir de los postulados propuestos por Mordechai Benyakar (2002) y son:

- Desastres naturales.
- Desastres antrópicos no intencionados.
- Desastres antrópicos intencionados desencadenados por agresión.
- Desastres antrópicos intencionados desencadenados por la violencia.

- Núcleo temático 2. Áreas de abordaje:

En cuanto a las áreas de abordaje de la Psicología de la Emergencia, las categorías establecidas fueron:

- Psicoprevención
- Atención primaria
- Atención secundaria
- Atención terciaria
- Apoyo al apoyo

Luego de establecer los núcleos temáticos y categorías, se procedió a clasificar las unidades de análisis según sus contenidos en cada uno de los núcleos temáticos para su posterior análisis y elaboración.

Además de los núcleos temáticos, también se tomó en consideración, el análisis y clasificación (con su respectiva tabla) de los registros o unidades de análisis según:

- Tipo de publicaciones encontradas.
- Cantidad de registros por año.
- Número de registros por grupo poblacional.
- Número de registros por institución.
- Metodología.
- Corriente teórica.

• **Fase 4. Construcción teórica global**

En esta fase se revisó el conjunto de los análisis de los núcleos temáticos, para descubrir relaciones, limitaciones, vacíos, tendencias, logros y dificultades obtenidos en

el campo temático abordado. Con el fin de elaborar la construcción teórica que permita crear interrelaciones y orientar nuevas líneas de intervención.

Se organizó la información de acuerdo con las categorías de análisis. Seguidamente se realizó el análisis por categorías y se presentaron nuevos datos integrativos por núcleos temáticos y finalmente se efectuó una revisión del conjunto que parte de la interpretación por núcleo temático, para mirar los resultados del estudio, con el fin de formalizar el estado actual del conocimiento y la intervención sobre el tema, de manera global. En esta fase, se construyó la tabulación general de los resultados, la discusión y análisis de dicho material.

- **Fase 5. Extensión y publicación**

En esta etapa, el nuevo conocimiento se pone en circulación y se realiza el proceso de divulgación de la obra en formas oral o escrita. Para este fin, se presentó el trabajo en una exposición oral ante un jurado, para mostrar el desarrollo y resultados del este, y a su vez ser sometido a revisión y evaluación. Además, se proporcionó una copia física y electrónica, a la biblioteca de la Universidad (Biblioteca Jorge Franco Vélez), para permanecer en un lugar de fácil acceso a todo aquel que quiera consultar el tema y la investigación en sí.

5. PRESUPUESTO GLOBAL

PRESUPUESTO GLOBAL DEL TRABAJO DE GRADO				
RUBROS	FUENTES			TOTAL
	Estudiante	Institución – IUE	Externa	
Personal	\$ 500.000	\$2.000.000	\$	\$ 2.500.000
Material y suministro	\$ 60.000		\$	\$ 60.000
Salidas de campo	\$ 300.000		\$	\$ 300.000
Bibliografía	\$ 35.000		\$	\$ 35.000
Equipos (computo)	\$		\$	
Otros			\$	
TOTAL	\$ 895.000	\$ 2.000.000		\$5.790.000

DESCRIPCIÓN DE LOS GASTOS DE PERSONAL						
Nombre del Investigador	Función en el proyecto	Dedica ción h/semana	Costo			Total
			Estudiante	Institución – IUE	Externa	
Leidy Correa	Investigadora					
José Luis Cardona	Asesor			2.000.000		\$2.000.000
Cesar Jaramillo	Asesor		500.000			\$500.000
TOTAL			500.000	2.000.000		\$2.500.000

DESCRIPCIÓN DE MATERIAL Y SUMINISTRO				
Descripción de tipo de Material y/o suministro	Costo			Total
	Estudiante	Institución IUE	Externa	
Hojas de block, copias, lapiceros, carpetas, sobres de manila.	\$60.000			\$ 60.000
TOTAL	\$60.000			\$ 60.000

DESCRIPCIÓN DE SALIDAS DE CAMPO				
Descripción de las salidas	Costo			Total
	Estudiante	Institución IUE	Externa	
Visitas a Universidades, desplazamientos a diferentes lugares trabajo. U.P.B, I.U.E, U.S.B, B.P.P, CES, U.A.L, DAPARD, U.L.A y Cruz Roja Colombiana.	\$300.000	\$	\$	\$ 300.000
TOTAL	\$300.000			\$300.000

DESCRIPCIÓN DE MATERIAL BIBLIOGRÁFICO				
Descripción de compra de material bibliográfico	Costo			Total
	Estudiante	Institución – IUE	Externa	
Libro.	\$ 35.000			\$ 35.000
TOTAL	\$ 35.000			\$ 35.000

DESCRIPCIÓN DE EQUIPOS				
Descripción de compra de equipos	Costo			Total
	Estudiante	Institución – IUE	Externa	
Pago de medios tecnológicos	\$			\$
TOTAL	\$			\$

DESCRIPCIÓN DE OTROS GASTOS FINANCIADOS				
	Costo			Total
	Estudiante	Institución – IUE	Externa	
N/A				
TOTAL				

7. MARCO DE REFERENCIA

7.1 Antecedentes históricos

A través de la historia, el ser humano se ha visto enfrentado a una gran variedad de eventos de impacto psicológico generadores de secuelas, tales como desastres naturales a gran escala y grandes guerras, que han sido motivadores para muchos estudiosos de la psicología convirtiéndose en objeto de estudio, lo que conllevó al desarrollo del cuerpo teórico de la misma .

A pesar de que relativamente la Psicología de la Emergencia es una nueva especialidad, hasta la fecha han sido muchos los aportes, avances y trabajos realizados en torno a esta. Claro está, que aunque los primeros estudios se remontan a principios del siglo XX, el interés y desarrollo de esta disciplina es más bien reciente. A continuación se presentan algunas consideraciones acerca del tema tomadas del texto Reacciones psicológicas al desastre de Leisvesley, (S. A.).

El texto expone que los inicios de la Psicología de la Emergencia se remontan al año 1909, con el estudio de Eduard Stierlin quien trabajo con 21 sobrevivientes de un accidente en una mina en Zúrich en 1906 y con 135 personas dos meses después del terremoto de Italia en 1908.

Manifiesta que un importante avance se dio en el transcurso de la Segunda Guerra Mundial (1939 - 1945), donde diversos investigadores realizan estudios con poblaciones

civiles sometidas a los intensos bombardeos principalmente en Inglaterra. También en Japón realizan trabajos con los sobrevivientes del ataque nuclear a Hiroshima y Nagasaki.

Estipula que uno de los pioneros en esta área, es Lindermann (1944), que trabajó con los sobrevivientes y sus familias de las víctimas del incendio del Club Nocturno Coconut Grove en Boston, que con sus importantes aportes dio cuerpo teórico a la terapia breve intensiva y de urgencia y su informe clínico sobre las teorizaciones subsecuentes sobre el proceso del duelo, y que la importancia de esta investigación, sentó las bases para la teoría de la crisis de Helen Caplan. Partiendo de estos trabajos Gerald Caplan, desarrolla los principales trabajos sobre la intervención en crisis y sentó los principios de la psiquiatría preventiva.

Por otra parte, el texto hace alusión a Tyhurst, que es considerado como uno de los primeros investigadores que plantearon modelos operacionales iniciales del comportamiento humano en situaciones de desastres, lo que permitió conceptualizar las reacciones como un proceso. El autor establece tres fases que son; Periodo de impacto, período de recuperación y período Postraumático.

Afirma también que luego en los Estados Unidos después de la Segunda Guerra Mundial, se fundó un Comité para Estudios sobre desastres, como un organismo encargado de seleccionar información. En 1957, fue reorganizado y llamado Grupo de Investigación en Desastres (DRG) y comenzaron a investigar también situaciones ocurridas en otros países. Más adelante, la Asociación de Psiquiatría Americana (1970) publica un manual de "Primeros Auxilios Psicológicos en casos de Catástrofes"

Una de las catástrofes que inspiraron estudios relevantes, fue el terremoto en Skopje el 26 de julio de 1963, en el que 1,070 personas fallecieron y 3300 sufrieron algún tipo de daño. El Instituto de Salud mental de Belgrado envió ayuda psiquiátrica, quienes determinaron que aproximadamente el 75% de la población afectada, presentó perturbaciones psiquiátricas leves y un promedio del 10% sufrió alteraciones mentales graves que requirieron de tratamiento médico especializado (Leisvesley, S.A.).

El texto expone que otro investigador, Healy Richard (1969), estipula que en la fase Postraumática, se pueden presentar reacciones psicofisiológicas intensas tales como vómito severo, histeria de conversión, entre otros.

También estipula que a partir de los años 70 en Europa surge mayor interés en las consecuencias Psicosociales de los desastres naturales, tecnológicos y los provocados por las guerras vividas anteriormente. Denota también la frecuente utilización del criterio diagnóstico Estrés Postraumático.

Para esta misma época en EEUU la Asociación de Psiquiatría Americana (1970) publica un manual de "Primeros Auxilios Psicológicos en casos de Catástrofes" el cual es traducido y adaptado en el Perú por el Médico Psiquiatra Baltazar Caravedo, (asesor en Salud Mental de la Dirección General de Servicios Integrados de Salud del Ministerio de Salud), en el cual se describen cinco tipos de reacciones clásicas a los desastres y los principios básicos que deben tenerse presentes en la ayuda a las personas afectadas emocionalmente (Rivera, S.A.).

El texto, expone también que Titchener y Kaap (1976) trabajando con 80 pacientes describieron la presencia de enuresis traumática, cuadros clínicos de fobias y otras respuestas de ansiedad, disturbios en el sueño y reacciones de pesar.

A mediados de los años 80, se comienzan a desarrollar estrategias de intervención psicológica en emergencias y desastres a nivel mundial, se destacan los estudios realizados en América. Es en esta década, en la se estudian con mayor detenimiento el impacto psicológico en los equipos de primera respuesta denominados víctimas ocultas de los desastres (Maskrev, S.A.).

Por su parte, Jeffrey Mitchell (1983) integrante del "Emergency Health Services Program" en Baltimore, publica una guía que expone la técnica de Debrifin, utilizada mundialmente como estrategia de ayuda en la desmovilización psicológica para los equipos de primera respuesta. En esta, pone en manifiesto que los niveles de tensión y ansiedad afectan los mecanismos de defensa del organismo y causan problemas orgánicos posteriores (Valenciano, S.A.).

Estos y muchos otros teóricos, con sus importantes aportes y descubrimientos que contribuyeron al desarrollo conceptual del tema, se convirtieron en pioneros y sentaron las bases de esta disciplina que posteriormente sería nombrada "Psicología de la Emergencia".

7.1.1 Historia de la Psicología de la Emergencia en Latinoamérica

El texto Comunidad y desastres en América Latina: Estrategias de intervención de Maskrev, A. (S. A.), como su nombre lo indica, también hace alusión al desarrollo de esta rama de la Psicología en Latinoamérica, exponiendo que en 1988 en Perú se lleva a cabo el Congreso Nacional de psiquiatría, donde el Dr. Bruno Lima, dicta un curso llamado "Desastres y Psiquiatría", en el cual expone la experiencia de sus trabajos en la aplicación de las estrategias de la Atención primaria en salud mental para víctimas en desastres, aplicada en Colombia en 1985 a consecuencia de la Erupción del nevado del Ruiz, lo que permite posteriormente, desarrollar una serie de trabajos orientados a la intervención psicológica en situaciones de emergencias y desastres con el Cuerpo de Bomberos Voluntarios del Perú, encabezados por el Dr. Santiago Valero.

Sustenta que en Panamá en 1989, se desarrolla el "Plan de Acción en salud mental para situaciones de desastres", auspiciado por el Ministerio de Salud y la Caja de Seguro Social de la República, convirtiéndose en uno de los primeros programas para Centro América.

Afirma que en 1991 la Cruz Roja Americana en compañía de la Asociación de Psicología Americana, desarrollan un proyecto para proporcionar ayuda y servicio psicológico a las víctimas y trabajadores en situaciones de desastres y a partir de 1992 aparecen asociaciones en 32 estados y provincias con el auspicio de la APA y la CRA.

Expone que luego surge en Costa Rica el "Plan Nacional de Salud Mental en Desastres", elaborado en conjunto por la Caja Costarricense de Seguro Social, la

Comisión Nacional de Emergencia, el Ministerio de Salud y la Organización Panamericana de la Salud, con participación de la Dra. Raquel Cohen, Yasmin Jaramillo Borges y Rocío Saenz.

Menciona que en Argentina, Jacinto Imbar (1994) a raíz del atentado terrorista perpetrado en julio de 1994 a la comunidad judía en este país, publica una serie de artículos referentes a las Estrategias de intervención psicológica en situaciones de crisis masivas, manejo del duelo, entre otros.

Plantea que Gorriti Mauricio (1999) en su artículo "Rehabilitación psicosocial después de un desastre natural, el Mitch y el Salvador" narra el desarrollo del programa de ayuda psicológica a las víctimas de este devastador huracán, que azotó a este país.

Estipula que por la misma época, Raquel Cohen (1999) publica dos manuales de salud mental para víctimas de desastres uno para trabajadores y otro para instructores.

En el año 2001, nuevamente en Perú, la facultad de Psicología de la Pontificia Universidad Católica, constituyó la Unidad de Responsabilidad Social, conformada por voluntariado de docentes, egresados y alumnos del programa de psicología, con el fin de atender las necesidades de la población damnificada por el terremoto y tsunami que afectó a los departamentos de Moquegua y Arequipa (Salas. S.A.).

Otros países Latinoamericanos no mencionados como; Chile, México entre otros, se han interesado y reconocido la importancia del tema. Además, son muchos los trabajos y avances que se escapan a este recuento, puesto que en las últimas décadas, se ha seguido trabajando en el desarrollo del tema, y ha habido grandes avances en torno a

este, lo que le da cada vez más fuerza, validez e importancia a esta rama de la Psicología.

7.1.2 Historia de la Psicología de la Emergencia en Colombia

Salas, (S.A.), estipula que el 13 de Noviembre de 1985 el Volcán del nevado del Ruiz en Armero Colombia hizo erupción sepultando casi todo el poblado. Después de esto, en Agosto de 1986 el Ministerio de Salud de Colombia con asesoría de la OPS/OMS y la colaboración de la Dra. Raquel Cohen de la Universidad de Miami, y el Dr. Bruno Lima del Johns Hopkins University, de Baltimore, desarrolló un programa de Atención primaria en salud mental para víctimas de desastres.

El autor, sustenta que en Noviembre de 1987 la División de Desastres, emergencias y Urgencias, del Ministerio de salud de Colombia, edita el "Manual para la Capacitación del Trabajador de atención Primaria" como una guía para la Atención Primaria en salud mental en víctimas de desastres, elaborado por el Dr. Bruno Lima. Este manual contiene conocimientos y prácticas en lo referente a la Atención primaria, la Salud mental y los Desastres.

Expone que en marzo de 1989 es publicado el artículo "La detención de problemas emocionales por el trabajador de atención primaria en situaciones de desastres", por el Dr, Bruno Lima, Silva Pompei, Hernán Santacruz, Julio Lozano y Shaila Pai. En este, describen la eficacia del empleo del "Cuestionario de Autoreportaje" (CAR) que

permite realizar una rápida detección de problemas de salud mental entre los sobrevivientes, y fue elaborado y usado en el desastre ocurrido en la ciudad de Armero Colombia. En el artículo, establecen que los recursos con los que cuenta una comunidad afectada, no son suficiente para atender la necesidad de las víctimas de los desastres de recibir atención psicológica. Luego en mayo de 1989 el Dr. Bruno Lima publica el texto "La Atención Comunitaria en salud mental en situaciones de Desastres", en el que establece la importancia de los desastres en la salud mental, define la Atención primaria en función de los desastres, así como el rol del Trabajador de Atención Primaria Auxiliar (TAP- Auxiliar), el Trabajador de Atención Primaria Profesional (TAP-Profesional) y el Trabajador especializado en salud mental.

Entre los países de Latinoamérica, Colombia especialmente ha tenido que trabajar en el tema, puesto que además de grandes desastres naturales, ha sido objeto desde hace varias décadas, de la violencia política y conflicto armado, responsable de problemáticas como el desplazamiento forzado (considerado también como emergencia) entre muchos otros.

Por esto, la UNICEF (2001), desarrolló un manual, como instrumento de apoyo para las actividades relacionadas con la recuperación psicoafectiva de los niños y niñas víctimas del desplazamiento por causa de la violencia, ya que para esta organización, todos los niños afectados por este fenómeno, requieren de atención física y emocional (Salas, S. A.).

Por otra parte, Alzate, Durán y Sabucedo (2009) publican en la revista *Universitas Psychologica*, un conjunto de variables psicosociales que pueden contribuir a la transformación constructiva de un conflicto social violento, incluyendo un cuestionario

de disposición psicosocial frente al conflicto armado en Colombia, teniendo en cuenta que el conflicto armado es también considerado como una emergencia social. (Salas, S.A.).

En este país, la atención en emergencias se centra principalmente en torno al conflicto armado, por esto existe una cantidad considerable de estudios y trabajos realizados principalmente sobre la atención psicosocial en poblaciones víctimas de desplazamiento.

7.2 Referentes marco teórico

7.2.1 Psicología de la Emergencia

La Psicología de la Emergencia es una especialidad que en los últimos tiempos a despertado un gran interés en diversas sociedades, por sus importantes aportes en materia de eventos provocadores de gran impacto psicológico, tales como; los desastres naturales y provocados por el hombre y la tecnología. Esta surge como:

Una nueva especialidad que se encarga de estudiar las incidencias a nivel individual y colectivo de eventos disruptivos, que no solamente causan pérdidas económicas, materiales y humanas, además de lesiones físicas y sufrimiento humano, sino que también causan un intenso impacto emocional en los sujetos, los grupos sociales y los equipos de primera respuesta, lo cual genera consecuencias que pueden interferir con la recuperación de la comunidad afectada (Ruiz, 2006, p. 3).

Para hablar de Psicología de la Emergencia es necesario primero, precisar el significado de algunos términos y particularidades de esta. A continuación se realiza una aproximación conceptual del tema, teniendo en cuenta las generalidades de las emergencias y desastres y las implicaciones psicológicas que estos generan.

7.2.2 Emergencias, desastres y catástrofes.

Los términos de emergencia, desastre y catástrofe responden a la misma definición, con una diferenciación en magnitud e intensidad. Además, según Hernández (1998), poseen características que los hacen comparables y establece que:

- Precisan una intervención inmediata.
- Genera consecuencias y reacciones psicológicas similares.
- Suelen ser imprevisibles y accidentales y por tanto causan sorpresa, indefensión y desestabilización.
- Pueden constituirse en una situación de peligro inmediato para la vida o la integridad física de las personas.

7.2.2.1 Las emergencias

Como se mencionó anteriormente, al igual que los desastres y catástrofes, las emergencias son definidas por Fernández (2005), como situaciones inesperadas que comprometen la vida y la integridad física de las personas que requieren una atención específica y se diferencia de las catástrofes y desastres, porque la respuesta de la comunidad por sus propios medios y equipos de respuesta son suficientes para su atención e intervención.

Sobre las emergencias, Macías (1999), sustenta que hay una variedad de características que se pueden observar, tales como; los rasgos del fenómeno, las condiciones vulnerables de la sociedad, la eficacia de las medidas preventivas y si existen o no estas medidas, la capacidad de recuperación de la población afectada, las medidas de autoridad al respecto y la presencia o no del conocimiento científico o técnico.

7.2.2.2 Desastre

En este apartado, se encuentran varios autores que presentan diversas definiciones del término y aportes para una más amplia descripción, lo que se considera pertinente para una mayor comprensión del tema en mención.

Benyakar (2002), citando a Anderson (1968) plantea que un desastre es entendido como una situación con necesidades urgentes que requieren de una acción rápida y los recursos locales se tornan insuficientes, de este modo, quedan amenazados la seguridad y funcionamiento normal de la comunidad. La define como un hecho repentino que causa alteraciones intensas en las personas, comunidades y el medio ambiente, perturba las actividades poniendo en manifiesto las condiciones de vulnerabilidad de estas, provoca grandes pérdidas, ocasiona daños a las estructuras físicas, psicológicas, sociales y económicas, y reduce la capacidad de resistencia y recuperación del impacto.

Por su parte, Cohen (1999) los define como eventos extraordinarios que originan y pueden dar por resultado, además de destrucción considerable de bienes materiales, gran

número de muertes, lesiones físicas y sufrimiento humano. Afirma también, que son hechos inevitables, que varían según sus características, tales como duración, curso y amplitud del área afectada.

Para Tierney (1986) el desastre es entendido como un estrés colectivo en un área geográfica específica que interfiere el movimiento de la cotidianidad y vida social de una comunidad, con un comienzo repentino, algún grado de pérdida (material o humana), y cuyos efectos varían según el comportamiento humano.

En concordancia Kalayjian (1995), estipula que los desastres son eventos que provocan severos disturbios en la comunidad, los que pueden ser en forma de pérdida, correspondiente a vidas, salud o recursos; y en forma de desorganización, de la vida, de la calidad del medio ambiente y los sistemas socio-económicos, requiriendo de asistencia inmediata y amplia; y una gran variedad de intervenciones.

Del mismo modo, Benyakar (2003 a) afirma que los desastres tienen efectos considerables en las comunidades afectadas, quienes perciben la situación como un evento estresante, que conlleva a una modificación y ruptura del equilibrio hombre-entorno en una sociedad.

Visto en este contexto, Frederick (1977), manifiesta que un desastre es un suceso que trastorna el funcionamiento vital de una sociedad y afecta diversos sistemas como:

- Sistema biológico de sobrevivencia tales como alimentación, cobijo y salud.
- Sistema de orden como es la división del trabajo, patrones de autoridad, normas culturales y roles sociales.

- Sistema de significación que incluye valores, definiciones compartidas de realidad y mecanismos de comunicación.

Se encuentran también algunas clasificaciones del desastre, como la presentada por el Disaster Research Center citado por Benyakar (2002), según su orden de gravedad:

- Orden de urgencia uno: En esta escala, el desastre se da de forma rápida e imprevista se considera que la zona de impacto es más de una comunidad y los damnificados pueden ser más de mil.
- Orden de urgencia dos: En esta, el desastre se presenta rápidamente y de manera previsible. La zona de impacto es una comunidad y el número de damnificados es de cien a mil.
- Orden de urgencia tres: la zona de impacto puede ser un barrio y el número de damnificados es de menos de cien. En esta, el desastre se puede prever y es progresivo.

Por otra parte, se encuentra una clasificación presentada por Muñoz (2000), en la que se puede distinguir dos tipos de desastres en función de su temporalidad:

- Previsibles: Presentan una probabilidad de ocurrencia, pero no se sabe si tendrán lugar o no. Como ejemplo se encuentran las inundaciones y desbordamientos en grandes ríos, que por lo general, suelen repetirse.
- Acaecidos: Estos ocurren de manera brusca e inesperada y no se puede establecer ningún tipo de previsión sobre ellas, como son los terremotos o los tsunamis.

Entre otras clasificaciones, se encuentran los desastres según su tipo. Varios autores, han presentado sus postulados sobre el tema, pero en este estudio y a continuación, se tomara en consideración los presentados por Benyakar (2002).

7.2.2.2.1 Tipología del desastre

Benyakar (2002), realiza una clasificación de los desastres y sostiene que estos pueden ser de origen natural o antrópico. Estos últimos a su vez pueden ser intencionados o no intencionados. Manifiesta que los intencionados, se dividen también en dos apartados: los desencadenados por la agresión (que incluyen las guerras y sus efectos como el desplazamiento) y los desencadenados por la violencia (que incluye ataques terroristas y violencia sexual). Los no intencionados, corresponden a desastres generados por la tecnología tales como accidentes aéreos, incendios, la explosión de una industria, la contaminación química, entre otros. Por su parte, los desastres de origen natural corresponden a sucesos tales como: erupciones volcánicas, terremotos, huracanes, deslizamientos de tierra, grandes sequías, inundaciones, epidemias etc.

Manifiesta que estos procesos pueden originarse en lugares que ya cuentan con riesgos específicos: salas de espectáculos, estadios deportivos, grandes locales (discotecas, sótanos, garajes, hipermercados, hospitales, hoteles, edificios de gran altura...), grandes manifestaciones, huelgas, disturbios callejeros, la delincuencia, el terrorismo, etc. Como también los sistemas de transporte masivos, las autopistas y las fábricas.

7.2.2.2.1.1 Conflicto armado y desplazamiento forzado

Durante varias décadas, Colombia a vivenciado los horrores del conflicto armado que se ha llevado a cabo entre los actores políticos y grupos alzados en armas, y cuya repercusión afecta principalmente a la población civil del país. Así pues, el conflicto armado es entendido como:

Todo enfrentamiento protagonizado por grupos de diversa índole, tales como fuerzas militares regulares o irregulares, guerrillas, grupos armados de oposición, grupos paramilitares, o comunidades étnicas o religiosas que usando armas u otros medios de destrucción, provocan más de 100 víctimas en un año (Diccionario Enciclopédico Océano Uno Color, 2004, p 964).

Esta definición, establece también que la cifra de 100 víctimas es relativa en función a elementos como: población total, alcance geográfico del conflicto, nivel de destrucción y cantidad de desplazamiento forzado que genera.

A raíz del conflicto armado que se da lugar en el país, se ha generado una problemática importante como es el desplazamiento forzado, problemática representativa en nuestro medio por las repercusiones que este fenómeno ha tenido en la organización social de Colombia.

La ONU (1992) define desplazado como: toda persona o grupos de personas que han sido forzadas a abandonar sus hogares o lugares de residencia, que por situaciones de violencia y como una reacción ante las amenazas, huyen de las zonas de conflictos o

persecuciones civiles, violencia generalizada, violaciones de derechos humanos o desastres causados por el hombre, y que no han cruzado fronteras reconocidas internacionalmente. Establece que estas características aplican también a los desplazamientos internos.

El incremento de este fenómeno es una de las graves consecuencias de la intensificación del conflicto armado en Colombia, que se convierte en una problemática social, en donde las personas afectadas pierden sus lugares de residencia, sus seres queridos, sus referentes sociales y culturales, y donde igualmente, las condiciones de vida de los lugares a donde llegan son adversas y su futuro incierto.

7.2.2.2.1.2 Violencia sexual

Sobre el término violencia sexual se encuentran múltiples definiciones desde diferentes campos, donde cada uno se ocupa de definirla desde sus intereses disciplinarios. En este estudio, se toman en cuenta dos de las definiciones dadas por la ONU.

Por lo tanto, la Asamblea General de las Naciones Unidas (1993) la define como todo acto de violencia basado en el género que resulte, o tenga probabilidad de resultar, en daño físico, sexual, o psicológico, o sufrimiento de la mujer, e inclusive la amenaza de cometer esos actos, la coerción y la privación arbitraria de la libertad, sea que ocurran en la vida pública o en la privada.

La ONU en la Asamblea General de Consejo de Seguridad (2012), complementa la definición anterior, argumentando que la violencia sexual hace referencia a “incidentes o pautas de violencia tales como; la violación, la esclavitud sexual, la prostitución forzada, los embarazos forzados, la esterilización forzada o cualquier otra forma de agresión sexual de gravedad comparable que se cometa contra mujeres, hombres o niños” (p.2).

La Corte Constitucional de Colombia, presentó un informe en la asamblea mencionada anteriormente, en el cual afirmaba que:

La violencia sexual contra la mujer es una práctica habitual, extendida, sistemática e invisible en el contexto del conflicto armado colombiano, así como lo son la explotación y el abuso sexuales, por parte de todos los grupos armados ilegales enfrentados, y en algunos casos aislados, por parte de agentes individuales de la Fuerza Pública. Entre los delitos y circunstancias concretos vinculados a los actos de violencia sexual relacionados con los conflictos mencionados por la Corte figuraban los actos de violencia sexual perpetrados como parte integrante de operaciones violentas, la violencia sexual contra las mujeres, jóvenes y niñas que son reclutadas forzosamente, la violencia sexual contra mujeres que tienen una relación familiar con miembros de grupos armados, los actos de tortura y mutilación sexual, la prostitución forzada y la esclavitud sexual. La violencia sexual afecta en una proporción desmedida a las niñas, las mujeres y niñas desplazadas y las mujeres y niñas afrocolombianas e indígenas. Sin embargo, sigue prácticamente sin denunciarse este fenómeno. Especialmente preocupante es la comisión de actos graves y reiterados de violencia sexual por parte de grupos armados ilegales que surgieron tras la desmovilización de las organizaciones paramilitares, contra niñas que son reclutadas

o están vinculadas a ellos. Se obliga a las niñas a mantener relaciones sexuales con adultos a edades muy tempranas y a abortar si se quedan embarazadas. También son obligadas a utilizar métodos anticonceptivos que a menudo resultan inadecuados y perjudican su salud. Además, existe una relación entre la violencia sexual y el desplazamiento forzoso, ya que en muchas ocasiones el desplazamiento se convierte en la única alternativa que tienen las mujeres y las niñas en algunas zonas para evitar convertirse en víctimas de la violencia sexual por parte de grupos armados (ONU, 2012, p.7).

De este modo, puede entenderse que otra de las consecuencias del conflicto armado en Colombia, son los altos índices de violencia sexual, que según lo planteado por la ONU, dependiendo de las circunstancias, pueden constituirse como crímenes de guerra, crímenes de lesa humanidad, u otras violaciones manifiestas de los derechos humanos. Argumenta también que la relación entre este crimen y el conflicto puede manifestarse teniendo en cuenta el perfil y las motivaciones del autor, el perfil de la víctima, el clima de impunidad o la situación en que se encuentre el Estado en cuestión, como lo manifestado anteriormente.

7.2.2.2.1.3 Terrorismo

Otra de las acciones violentas que tiene repercusiones sociales en Colombia es el terrorismo, que dicho anteriormente y al igual que la violencia sexual, se constituye en un desastre antrópico intencionado desencadenado por la violencia, y que según Graña (2005), hace referencia a una serie de acciones violentas realizadas por personas

identificadas como terroristas, y basadas en el miedo y en la generación de impotencia en las víctimas. Estipula también, que estas acciones son justificadas en base a principios políticos o ideológicos, con las que argumentan cualquier acción llevada a cabo para reivindicar sus intereses.

Por su parte, Echeburúa (2005) plantea que el terrorismo forma parte los delitos violentos, los cuales hacen referencia a sucesos negativos, experimentados de forma brusca, que producen terror e indefensión en las personas, ponen en peligro su integridad física o psicológica y generan en ellas una situación emocional en la que no le es posible afrontar el evento con sus propios recursos psicológicos habituales.

Otra definición para el termino en cuestión, encontrada en el centro de información de las Naciones Unidas (CINU, 2005) es; toda acción cuyo objetivo sea causar la muerte o graves daños físicos a civiles o no combatientes, cuando dicha acción tenga como objetivo o propósito, intimidar a la población u obligar a un gobierno o una organización internacional a hacer o no hacer algo.

7.2.2.3 La catástrofe

Hernández (1998) establece que la catástrofe, se define de manera similar a las anteriores, con la diferencia de que en ella se requieren tiempos más extendidos para iniciar los procesos de recuperación y los recursos económicos, técnicos y logísticos que demanda, son mayores.

Manifiesta que las consecuencias destructivas son más extensas, afectan a un mayor número de personas y a bienes materiales y, por lo tanto, suponen un gran esfuerzo y coordinación por parte de las instituciones públicas y/o privadas de todo el territorio nacional, e incluso internacional, que se dedican al auxilio y protección de los sujetos afectados.

Por su parte Crocq (2003), define catástrofe como un evento nefasto súbito y brutal, que presenta una fuerte alteración de los sistemas sociales funcionales que aseguran el funcionamiento adecuado de una sociedad, tales como, sistema de información, de circulación de personas y bienes, de producción y consumo, de distribución de alimentos y agua, de servicios médicos, de mantenimiento del orden y la seguridad, así como lo relacionado con cadáveres y ritos funerarios, entre otros.

Según este autor, las catástrofes se distinguen en cuatro grandes categorías mencionadas a continuación:

- Catástrofes naturales: climáticas, geológicas, zoológicas y epidémicas.
- Catástrofes accidentales y tecnológicas.
- Catástrofes de guerra.
- Catástrofes sociales: pánicos, terrorismo etc.

7.2.3 Momentos de las emergencias y desastres

Acorde con Humberto Marín (2009) cualquiera de estas situaciones casi siempre se desarrollan en forma sistemática como una secuencia cíclica, las cuales se pueden agrupar en tres fases principales que son: el antes, el durante y el después de la "situación disruptiva".¹

Marín (2009), estipula que cada una de estas fases, presenta algunas etapas correspondientes que a su vez demandan la implementación de técnicas y estrategias propias de trabajo, desde la utilización de tecnología para monitorear volcanes y fallas geológicas, hasta la aplicación de estrategias psicosociales para capacitar a la población, manejar la información, estudiar la conducta de la población ante las alarmas y durante el impacto y la reconstrucción de las redes de soporte social.

Dada su importancia para la Psicología de las Emergencias se describirá una a una las fases de la emergencia propuestas por Marín en su texto Psicología de la emergencia: comportamiento humano antes, durante y después de las emergencias.

7.2.3.1 El Antes (la preemergencia)

Es un tiempo que por lo general precede al desastre, en el que hace evidente la amenaza y la advertencia.

¹ Entendida por Benyakar (2002), como un evento que irrumpe en el psiquismo humano y provoca desequilibrio en la homeostasis a nivel individual o grupal.

Según el autor, esta primera fase de la emergencia, está conformada por cuatro etapas descritas a continuación:

- La prevención: son acciones y medidas preparadas con anticipación que buscan prevenir nuevos riesgos o impedir que aparezcan. Es una serie de acciones para tratar de evitar que acontecimientos amenazantes causen daño, las cuales pueden aplicarse a la amenaza, a la vulnerabilidad o sobre los dos factores. Pueden realizarse en forma de capacitaciones que pretenden desarrollar en los individuos y poblaciones vulnerables, recursos psicológicos que logren utilizar para anticiparse, hacerle frente, resistir y recuperarse del impacto de un peligro o amenaza.
- La preparación: corresponde a planes de contingencia y acciones que se deben tener en cuenta antes del desastre para reducir al mínimo la pérdida de vidas humanas y otros daños. Son medidas cuyo objetivo es organizar y facilitar los operativos para el efectivo y oportuno aviso, salvamento y rehabilitación de la población y la economía en caso de desastre.

La preparación se lleva a cabo mediante la organización y planificación de las acciones de alerta, evacuación, búsqueda, rescate, socorro y asistencia que deberán realizarse en caso de emergencia.

- La mitigación: es el resultado de una intervención que tiene como objeto, reducir o modificar los riesgos de una amenaza o las características específicas de un sistema biológico, físico o social con el fin de reducir la vulnerabilidad de una población.

- La alerta: es un aviso previo al desastre, un estado declarado con el fin de tomar precauciones concretas ante la posible y cercana ocurrencia de un evento adverso, con el fin de que organismos operativos encargados activen planes de acción establecidos previamente y para que la población tome precauciones específicas. Es necesario que esta declaración sea: Clara, inmediata, coherente, asequible y oficial.

7.2.3.2 El Durante (la emergencia)

Marín (S. A.), establece que este es el momento en que la comunidad se ve afectado por el desastre y se presenta el primer momento de la fase de organización de actividades y ayudas.

Afirma que en esta fase se llevan a cabo los procedimientos y operaciones de respuesta, que se refiere a acciones dirigidas a la atención humanitaria de primera necesidad, cuyo objetivo principal es el de salvar vidas, reducir el sufrimiento y disminuir pérdidas; acciones tales como: evacuación, primeros auxilios, búsqueda y rescate, y abastecimiento y suministro de agua, alimentos y refugios. Sustenta que esta etapa corresponde a las primeras 96 horas después del evento y corresponde a la ejecución de las acciones previstas en la etapa de preparación, si las hay. Responde a la reacción inmediata para la atención oportuna de la población.

7.2.3.3 El Después (la postemergencia)

El autor, plantea que esta etapa comienza varias semanas después del desastre con la evaluación del daño y la consecución de actividades de ayuda más específica. Dice que se refiere a la fase final de la atención, dentro del proceso de administración de desastres, que conlleva la vuelta a la normalidad de una población afectada en periodos de mediano y corto plazo, la cual comprende todas las acciones destinadas a desarrollar las estructuras físicas y sociales destruidas por un evento, a fin de elevar los niveles de desarrollo por encima de dichos umbrales, y así garantizar la seguridad humana y la sustentabilidad de lo desarrollado ante nuevos o futuros eventos. Sustenta que en esta fase se llevan a cabo dos etapas:

- **Rehabilitación:** Entendida como conjunto de medidas dirigidas a la normalización del funcionamiento de un sistema y las condiciones de vida de una comunidad afectada por un fenómeno adverso. Comprende en primer lugar el restablecimiento de los servicios básicos y líneas vitales, para dar paso a la fase final de reconstrucción.
- **Reconstrucción:** Es el proceso de reparación del daño físico, social y económico, a un nivel de desarrollo igual o superior al existente antes del suceso, a partir de acciones de apoyo psicosocial, que buscan restablecer las redes sociales.

Las etapas descritas, refieren al desastre como fenómeno, más adelante se hace mención y descripción de las etapas del desastre en cuanto al tema que nos atañe que es lo psicológico.

7.2.4 Otros términos de importancia

Al momento de hablar de emergencias y desastres, resulta indispensable referirse a tres aspectos importantes que se ponen en juego al momento de realizar acciones preventivas y de mitigación: amenaza, vulnerabilidad y riesgo. Algunos autores hacen referencia a estos conceptos.

7.2.4.1 Amenaza

Para este término, se toman en cuenta las consideraciones de Lavell (1996) que lo define como un peligro latente o un factor de riesgo externo que se caracteriza por la probabilidad de ocurrencia de un evento adverso, que puede ser generador de daños en un lugar específico, con una determinada intensidad y duración, donde se encuentran sujetos o sistemas expuestos.

Lavell (1996) manifiesta que la pluralidad de amenazas que enfrenta el ser humano es bastante amplia y tiende a aumentar constantemente por el uso de nuevas tecnologías.

Este autor diferencia tres tipos de amenaza:

- Las que son propias del mundo natural: las cuales se encuentran asociadas con la dinámica geológica, geomórfica, atmosférica y oceanográfica como son los sismos, deslizamientos de tierra, huracanes y tsunamis.
- Las que son de naturaleza seudo o socio-natural: que se presentan como resultado de la intervención o relación del hombre con la naturaleza, tales como casos de inundación, deslizamiento y sequía a causa de acciones humanas como la deforestación, los cambios en los patrones de uso del suelo, la degradación o deterioro de cuencas, la erosión costera por la destrucción de manglares, las inundaciones urbanas por falta de adecuados sistemas de drenaje de aguas pluviales u otros procesos sociales, crean o amplían las condiciones de amenaza. Estas representan un proceso de conversión de recursos en amenazas.
- Las antropogénicas: producto de la actividad humana, como son los casos de explosiones, conflagraciones, derrames de materiales tóxicos, contaminación de aire, tierra y agua por productos industriales etc.

7.2.4.2 Vulnerabilidad

Chaux (1993), la define como un agente de riesgo interno de un individuo o comunidad expuesto a una amenaza que corresponde a una predisposición física, económica o social a ser dañado o afectado en el caso de un evento adverso.

Este autor afirma que la vulnerabilidad de una sociedad es resultado de un proceso particular de cada comunidad y se manifiesta a través de distintos componentes, algunos de estos son; la ubicación de población, la ubicación de infraestructura en áreas de

riesgo, la inseguridad estructural de las construcciones, la carencia en recursos económicos, de autonomía y de capacidad de decisión de la población, las familias, comunidades o unidades de producción, que les permitan hacer frente a contextos de amenaza o recuperarse después del impacto de un evento devastador, la falta de una sociedad organizada y solidaria, la existencia de ideologías fatalistas, la ausencia de instituciones u organizaciones encargadas de la seguridad ciudadana que promuevan la reducción y control de riesgo.

7.2.4.3 Riesgo

Chaux (1993), establece que es la probabilidad de exceder un valor determinado de daños o pérdidas que la comunidad está expuesta a asumir, con consecuencias económicas, sociales y ambientales, en un lugar dado y durante un tiempo definido.

Lavell (1996), afirma que este resulta de relacionar la amenaza y la vulnerabilidad de los elementos expuestos, para establecer los posibles efectos y consecuencias asociadas a algún tipo de fenómeno peligroso en una comunidad. Subraya que la amenaza, solo puede presentarse en una sociedad vulnerable y viceversa, y que la magnitud del riesgo, siempre está en función de la magnitud de la amenaza y la vulnerabilidad, constituida como condiciones latentes en una sociedad.

7.2.4.4 Víctima

La definición de víctima dada por la ONU citada por Navarro (S. A.), establece que son consideradas víctimas las personas que individual o colectivamente hayan sufrido daños, inclusive lesiones físicas o mentales, sufrimiento emocional, pérdida financiera o menoscabo substancial de sus derechos fundamentales, como consecuencia de acciones u omisiones que violen la legislación penal de un estado. Se incluye además, a los familiares o personas a su cargo que tengan relación inmediata con la víctima directa y a las personas que hayan sufrido daños al intervenir para asistir a la víctima en peligro o para prevenir su victimización.

Se contemplan también los postulados de clasificación de las víctimas realizados por Taylor y Frazer (1981-1987), citados por Benyakar (2002), los cuales categorizan como víctimas de primer grado a las personas que sufren el impacto directo de las emergencias o desastres, sufriendo pérdidas materiales o daño físico, las víctimas secundarias serían los familiares o amigos de estos, los equipos de primera respuesta son considerados como víctimas de tercer grado, la comunidad afectada en su conjunto, serían las víctimas de cuarto grado, las personas que se enteran de los sucesos por medio de los medios de comunicación, víctimas de quinto grado y las víctimas de sexto grado son aquellas que no se encontraban en el lugar de los acontecimientos y que padecen sentimientos de culpa como causantes de ciertos problemas psicológicos.

7.2.4.5 Damnificado

Cohen (1990), afirma que este término hace referencia a las personas y familias de todas las edades, clases socioeconómicas y grupos étnicos o raciales afectadas por un desastre o sus consecuencias, que a raíz de la vivencia de este evento adverso, pueden experimentar síntomas de estrés físico o psicológico y no se consideran enfermos.

Podría entenderse entonces, que ambos términos, víctima y damnificado, se refieren a personas que sufrieron algún tipo de daño, pero difieren en la fuente del daño, es decir, en el caso de la víctima hay un agresor, mientras que en el damnificado los daños son producidos por un evento natural o un accidente no provocado.

7.2.4.6 Salud mental

Según la Corporación Atención a las Víctimas y Recuperación Emocional (AVRE, 1998), la salud mental se refiere a las potencialidades y capacidades con que cuenta una persona para construirse a sí misma y para interactuar en sociedad, teniendo en cuenta que esta interacción va a incidir también en la visión que ésta tenga de sí misma y del mundo.

Por otro lado, para la Dirección Seccional de Salud de Antioquia, citado por Osorio (2007), es la capacidad del ser humano de identificarse como individuo dentro de una sociedad o cultura, relacionándose objetiva y armoniosamente con el medio en el que

participa, proporcionando mayor bienestar para él y quienes lo rodean y adquiriendo por ello un sentido para su existencia.

Por su parte, la organización Panamericana de la Salud (2003), afirma que es el goce del grado máximo de salud que se puede lograr, es uno de los derechos fundamentales e inalienables del ser humano, sin distinción de raza religión, ideología política o condición económica social.

7.2.5 Incidencias psicológicas del desastre

Benyakar (2003 b), postula que un desastre se presenta como una situación que produce condiciones desfavorables por las que la continuidad de la estructura del individuo y los procesos sociales pueden tornarse problemáticos, y por lo tanto, es posible que por falta de una adecuada intervención, se presenten patologías en el psiquismo del sujeto, puesto que en situaciones de desastre, puede considerarse que toda la población expuesta sufre tensiones y angustias en mayor o menor medida, y un alto porcentaje sufre alguna manifestación psicológica. Específica que no todos los problemas psicosociales que se presentan pueden calificarse como patologías, puesto que la mayoría deben entenderse como reacciones normales ante escenarios de alto impacto y significación, sin embargo, subraya que aproximadamente por cada tres damnificados físicos en un desastre, uno resulta afectado a nivel de salud mental. Afirma que para impedir que esto suceda y permitir que las comunidades desarrollen sus propios recursos, es necesaria una apropiada confrontación con estas situaciones repentinas que irrumpen en el psiquismo humano.

De este modo, asegura que es importante en este tipo de situaciones, que los organismos de respuesta incluyan equipos encargados de la salud mental, quienes deben responder a una amplia gama de problemáticas psicosociales debido a las innumerables demandas de un medio que rompe con los patrones de cotidianidad y se torna altamente agresivo.

Para ahondar en el tema es necesario clarificar algunos términos relevantes para una mejor comprensión, como son: crisis, trauma, situación disruptiva, estrés postraumático, estados de ansiedad, estados de pánico entre otros. A continuación se presenta una breve descripción de estos términos.

7.2.5.1 Crisis

De cierto modo, el conocimiento en torno a la crisis cobra vital importancia, puesto que se constituye en la base de la atención psicológica en los desastres. De este modo, se hace necesario conocer la naturaleza y curso de las reacciones individuales y colectivas, que varían según la intensidad de la situación, los recursos y capacidad de afrontamiento de cada individuo o comunidad, por lo tanto, es pertinente ahondar en los factores que intervienen en el desarrollo de la crisis.

Arteaga et. al. (1993) definen crisis como un estado temporal de desorganización emocional y cognitiva que impide alcanzar el equilibrio de manera inmediata, puesto que perturba y trastorna las estrategias previas de afrontamiento del individuo y se

caracteriza por ser precipitadas por un evento, ser limitadas en el tiempo, y tener potencial de resolución hacia niveles de funcionamiento más altos o más bajos.

Estos teóricos establecen que cuando se rompe abruptamente la cotidianidad de una comunidad, se afecta la estabilidad y balance biopsicosocial, y la satisfacción de las necesidades básicas que hacen de colchón de seguridad para cada individuo se resquebraja o falla y se presentan una serie de reacciones desadaptativas lo que establece una grave disfunción en la esfera psicológica y social del individuo al afrontar una situación sorpresiva, arrasadora y de enormes proporciones destructivas.

Además sostienen que las reacciones de crisis reflejan las dimensiones más horribles de los desastres, ya que estas conllevan situaciones que implican: daño físico severo, exposición a peligro extremo, presenciar muertes de personas cercanas o muertes masivas, experiencias traumáticas de desamparo, desesperanza, separación y en algunas circunstancias, la necesidad de elegir entre ayudar a otros o cuidar de su propia supervivencia.

Por su parte, Frederick (1977) estipula que una crisis es un periodo de tiempo crucial, que puede durar minutos o meses, durante la cual una situación afecta la homeostasis social y emocional de la persona, y que se entiende también como un momento de ruptura o cambio en el funcionamiento de un sistema.

Cortés (1993) la define como una situación extraordinaria o algo que no se vive habitualmente y para lo que no se está preparado, que puede desestabilizar el equilibrio físico, psicológico, social, económico o ambiental de un individuo o grupo, y que para

superarla se carece de recursos propios, suficiente y adecuados y que requiere una ayuda externa que aporte estos conocimientos y recursos que no se tienen.

En este sentido, Anderson (1968) afirma que una crisis aguda surge cuando la comunidad o individuo carece de patrones culturales relacionados con los desastres, que le permitirían enfrentar consecuencias inesperadas del mismo.

Araya (1992), explica el concepto de crisis como el vínculo entre los eventos riesgosos y las reacciones personales. Manifiesta que la crisis cuenta con cinco características que la diferencian que son:

- Una secuencia cronológica.
- Cambios significativos en la conducta.
- Sensación personal de impotencia.
- Tensión en el sistema social y personal del sujeto.
- Percepción de una amenaza para el sujeto.

Por su parte, López et. al. (2005) citando a Caplan (1964), describe que el inicio de las crisis se presenta de la siguiente manera:

- Inicialmente se eleva la tensión por el impacto de un suceso externo, que como reacción inicial, pone en marcha las respuestas habituales para solucionar problemas.
- Se incrementa de la tensión, los sentimientos de trastorno y de ineficiencia por la falta de éxito en las respuestas, más el impacto continuado del suceso.

- Se exploran otros recursos para la solución de problemas. En este punto, la crisis puede desviarse por: reducción en la amenaza externa, éxito en las nuevas estrategias de afrontamiento o redefinición del problema.
- Finalmente si nada de lo anterior ocurre, la tensión aumenta hasta un punto límite que da lugar a una desorganización emocional grave.

En cuanto a esto Cortés (1994), presenta una descripción las reacciones individuales desde lo fisiológico, argumentando que por más informados y preparados que estén las personas, siguen siendo organismos que presentan conductas específicas en estos casos.

El autor describe algunas como: un probable desorden cognoscitivo debido a la sobrecarga sensorial presentada por la magnitud de los estímulos, su presentación simultánea, por ser eventos totalmente anormales que se salen de la cotidianidad, más la incapacidad o impotencia para manejar o atenuar la situación, el dolor físico por lesiones corporales, el sentimiento de pérdida, y los patrones culturales de respuesta que con frecuencia cargan mitos e inexactitudes. Por lo tanto, afirma el autor, toda esta información es difícil de procesar corticalmente (racionalmente) en tan corto tiempo, por lo que se usa mecanismos primarios de respuesta inmediata subcortical que van acompañados de una activación fisiológica encargada de preparar el organismo para la actividad física consecuente (correr, saltar, pelear, esconderse, levantar grandes pesos, etc.).

La respiración rápida y superficial resultante conlleva a una hipoventilación histológica generalizada, donde se incluye el sistema nervioso central. En otras palabras, el cerebro también entra bajo presión, esto significa un decremento en las funciones mentales: alteración de la conciencia que va desde la pérdida total del

conocimiento y los reflejos hasta sensibles rebajas en capacidades de percepción, discernimiento, integración, análisis y emisión de información y autocontrol, situación bien peligrosa en una circunstancia o un ambiente de riesgo (el sujeto puede escoger y ejecutar respuestas desadaptativas-ilógicas, peligrosas o inútiles), o tener problemas para encausar su recuperación posterior. Este estado tiende a mantenerse o aumentarse ante las variables de incertidumbre, aumento de la presión ambiental, estado de ánimo negativo, imposibilidad de conjurar el peligro y otros, induciendo al pánico individual o colectivo, con las consecuencias fisiológicas de rigor (más sobreactivación y el eventual choque funcional), o las comportamentales (acciones abiertamente irracionales y con frecuencia violentas) (Cortés, 1994, p.4).

Por su parte, Benyakar (1994) establece que pueden presentarse diferentes tipos de crisis como; reacciones colectivas de agitación o pánico, manifestaciones grupales o individuales de ansiedad, depresión, turbación de conciencia, excitación entre otros.

Afirma también que en cuanto a los comportamientos colectivos, en muchas emergencias, pueden observarse, comportamientos adaptados, éstos pueden ser organizados (ejecución de órdenes dadas por las distintas jerarquías) o espontáneos (ejecución de consignas dadas por los líderes espontáneos). En esta línea, los comportamientos colectivos adaptados mantienen o restituyen la estructura grupal con sus jerarquías, manteniendo un espíritu de solidaridad y respeto por los valores colectivos.

7.2.5.1.1 Intervención en crisis

Arteaga et al. (1993), establecen que la intervención en crisis, comprende un conjunto de estrategias psicológicas encaminadas a restablecer el equilibrio emocional, cognitivo y conductual de las personas que se encuentran en estado de crisis. Afirman, que debe ir más allá de los procedimientos comunes de la psicoterapia y enfatizar estrategias innovadoras convenientes a las necesidades de las víctimas.

Estos autores, aseguran que la pronta solución de la crisis depende de factores como la magnitud del suceso precipitante, las estrategias de afrontamiento del individuo y las redes de apoyo social. Manifiestan que no es un trastorno mental de base, pero si puede ser la oportunidad de desarrollar nuevas formas de resolver problemas, fortalecer la personalidad y adquirir una mayor capacidad para enfrentarse con éxito a situaciones semejantes en el futuro.

Por su parte, Cortés (1994) la define como un soporte psicológico para prevenir y atenuar las alteraciones psicológicas generadas por la situación de impacto y tratar de estabilizar el comportamiento de las víctimas de una situación de emergencia, además de prevenir y atenuar las consecuencias comportamentales posteriores a la situación de emergencia.

Muñoz y Zuluaga (2000), establecen que la intervención en crisis, debe ir dirigida a ayudar a la persona a recobrar un nivel de funcionamiento similar al que existía antes del suceso. Exponen que es necesario evaluar las variantes ambientales que precipitaron la crisis, es decir, el hecho inmerso en lo familiar, lo social, lo laboral y los

sistemas comunitarios, los cuales pueden ser elementos que precipiten o favorezcan la evolución de la crisis. Afirman también que se requiere actuar en forma eficaz y rápida, focalizando las áreas conflictivas y los niveles psíquicos más afectados en el paciente (amenaza física, psicológica, procesos de duelos sin elaborar, culpa, inminencia de la muerte), ayudando de esta manera al paciente a decidir y efectuar acciones concretas que consideren pertinentes en el momento. Manifiesta que el pasar por una crisis ya implica para el sujeto una situación nueva que puede ser utilizada para reorganizar positiva o negativamente lo que sigue de la vida y que es un proceso parecido al que se lleva a cabo en la elaboración del duelo, donde se trata de aceptar la pérdida, reconociendo lo sucedido, haciéndolo parte del proceso de vida.

Según López et. al. (2005), la intervención en Crisis se divide en Primera y Segunda Instancia. Plantean que la intervención en Primera Instancia se refiere a los Primeros Auxilios Psicológicos y la intervención, en Segunda Instancia se refiere a un Proceso Terapéutico breve encaminado a la resolución de la crisis que debe ser realizada por un profesional.

Afirman que los primeros Auxilios Psicológicos o Intervención en Crisis de Primera Instancia son la ayuda inicial, que recibe una persona cuando está en crisis, para atenuar el impacto psicológico, potenciando los mecanismos de respuesta del individuo con el objetivo de auxiliar a la persona a dar pasos concretos hacia el afrontamiento con la crisis, lo cual incluye el control de los sentimientos o los componentes subjetivos de la situación, y comenzar el proceso de solución del problema.

Muñoz y Zuluaga (2000), estipulan que esto implica:

- Definir el problema, rastrear los sentimientos que ha suscitado, tomar decisiones y afrontar problemas nuevos.
- Identificar que conflictos subyacentes surgieron a partir de la crisis, es decir, que eventos traumáticos pasados se reactualizaron y con base en estos observar cómo se resolvieron anteriores crisis.
- Definir con qué recursos se cuenta desde los materiales (dinero, vivienda, alimentación, etc.), los personales (la fuerza del Yo, historia previa, problemas de personalidad no resueltos, bienestar físico), hasta los recursos sociales (con que gente se cuenta, familiares, amigos, personas que participan de su medio ambiente inmediato). Por último posibilitar que el paciente se ubique dentro de lo que sucedió llegando a asumirse como sujeto de sí mismo.

Por su parte, Arteaga, et al. (1993), propone una serie de elementos que deben considerarse en la intervención:

- Hacer contacto psicológico a través de una escucha empática incondicional que haga que la persona se sienta comprendida, aceptada y apoyada. Implica ponerse en el lugar del otro, captar las palabras, el tono de voz, la postura, los pensamientos y sentimientos de la persona. Implica en ocasiones contacto físico como abrazar o colocar el brazo alrededor de los hombros y otros comportamientos no verbales. Esto conduce a la reducción de la intensidad de las emociones, permite también la reducción del dolor, y reconocer y legitimizar sentimientos de cólera, daño y angustia. Es necesario despojarse temporalmente de los prejuicios, comprometerse a escuchar, concentrarse en la otra persona, evitar ponerse a la defensiva, reconocer la validez de las percepciones del otro aunque no sean lógicas, escuchar sin interrupciones necesarias.

- Examinar la dimensión del problema. Con el objetivo de trabajar hacia un ordenamiento del grado de las necesidades de las víctimas, dentro de dos categorías: problemas que deben tratarse de inmediato y problemas que se deben posponer.
- Explorar las posibles soluciones: implica identificar un rango de alternativas de soluciones para necesidades inmediatas y posteriores identificadas previamente. Es indispensable que siempre se consiga que la gente haga tanto como pueda por ella misma, evitando el paternalismo, estimulando a que operen desde una posición fuerte en vez de una débil.
- Ayudar a tomar una acción concreta: significa implementar lo convenido sobre la solución inmediata. Es importante que el paciente trace objetivos específicos a corto plazo y que intente llevarlos a cabo a la mayor brevedad.
- Seguimiento: el objetivo es deducir información y establecer un procedimiento que permita el registro para revisar el progreso. Este puede facilitar la solución de otras etapas de la crisis. Debe proveer a los individuos de retroalimentación que les permita ajustar su comportamiento y posibilita la toma de nuevas decisiones.

Implica el extraer información y establecer un procedimiento que permite el seguimiento para verificar el progreso. Puede suceder mediante un encuentro cara a cara o por teléfono. El objetivo es ante todo completar el circuito de retroalimentación, o determinar si se lograron o no las metas, el suministro de apoyo y cumplimiento del enlace con fuentes de apoyo (López, et al. 2005, p. 23).

Según López et al. (2005), en una situación de crisis puede haber personas que al estar trastornadas por el hecho, se les dificulta enfrentar la situación y controlar sus

emociones, por lo tanto propone cuatro características de los primeros auxilios psicológicos que deben mantener quien los practique:

- Aceptar el derecho que tiene cada persona de tener sus propios sentimientos. Evitar culpar o ridiculizar a una persona por sentir lo que siente. La tarea es ayudar al individuo a hacer frente a estos sentimientos.
- Aceptar las limitaciones de las personas. Evitar expresiones como: “todo es cuestión mental”, “anímate”, “recobra la calma”, o especies de regaños, para restablecer la confianza de la persona. El trabajo consiste en ayudar a recuperar la efectividad lo más pronto posible.
- Evaluar el potencial de la persona lo más exacto y rápidamente posible. Estar pendiente de habilidades y otras ventajas que se pueden revivir y utilizar, breves preguntas sobre sus ocupaciones normales, pueden dar un indicio sobre sus intereses y habilidades básicas.
- Aceptar las propias limitaciones en el papel de auxiliador. En algunos momentos, hay cosas que están fuera del alcance o de las capacidades del auxiliador, es necesario establecer prioridades sobre lo que se puede llevar a cabo.

De igual forma, estos autores proponen una serie de consideraciones para tener en cuenta al ayudar al individuo a salir de la crisis que son:

- Estimular la verbalización de los temores, el dolor, la impotencia, la rabia, entre otros.
- Ayudar a enfrentar la crisis en dosis manejables;

- Escuchar atentamente.
 - Evitar interrumpir el llanto o el silencio.
 - Respetar el tiempo interno de la persona.
 - Evitar discutir con la persona si está en desacuerdo.
 - Evitar imponer las ideas (su propia solución será lo mejor para el individuo)
-
- Ayudar a encontrar los hechos: estimular la verbalización que permita a la persona clarificar la situación que más lo impacta y porque.
 - No tranquilizar en falso, evitar expresiones como: no se preocupe, todo está bien, no ha pasado nada.
 - No fomentar que el sujeto culpe a otros.
 - Estimular la aceptación de la ayuda de otros.
 - Colaborar a la persona en la ejecución de las tareas rutinarias sin inhabilitarla (López, et. al., 2005).

Las medidas de intervención propuestas por Metrosalud (1994) son:

- Facilitar la unidad de las familias, en especial padres e hijos.
- Evitar dejar solas las personas lesionadas o amedrentadas, asignar a otro superviviente para que permanezca con ellas o colocar personas en grupos.
- Asignar tareas significativas o actividades con un propósito determinado para mantener las víctimas ocupadas, mejorar su autoestima y disminuir su ansiedad.
- Evitar rumores y fomentar una red adecuada de comunicación.
- Emprender acciones de liderazgo, dar instrucciones y tomar decisiones.

- Invitar a las víctimas a desahogar verbalmente lo que sienten (de manera individual o grupal).
- El personal de la salud debe brindar una confianza directa y debe evitar expresiones de lastima y simpatía.
- Aislar a cualquier persona que presente pánico o conducta histérica para evitar transferencias, y dejar estas personas con alguien hasta valorar su situación.
- Fortalecer las víctimas a través de las creencias culturales, religiosas y el apoyo de la familia.
- Reflejar tranquilidad, confianza y dar instrucciones precisas y seguras.

Por su parte Cortés (1994), proponen los siguientes procedimientos en primeros auxilios psicológicos dirigidos principalmente a su aplicación por parte de los socorristas, pues son estos quienes tienen el primer contacto con los afectados de un desastre, sin embargo, algunas de estas consideraciones son pertinentes para ser consideradas por el equipo de salud mental, puesto que el autor a partir de su propia experiencia, considera importante la humanización del personal terapéutico y de socorro, de quienes dice que frecuentemente se comportan de manera prepotente, eficientista e ignorante de las intervenciones psicológicas:

- Conductas de entrada: Inicialmente, es necesario que el socorrista ayude a romper la cadena de contagio de comportamientos. Para esto, no debe estar activado en exceso y debe tener completa percepción y control de la situación, lo que es difícil de conseguir si desde el comienzo está agitado física y psicológicamente. Debe proceder razonablemente lento en la medida de lo posible, una baja aceleración de los signos vitales, ayuda a esta posibilidad. Otra conducta indeseada, son los

gritos, aumentan la tensión general, la ansiedad del paciente y muchas veces no son necesarios.

- La identificación personal ante el paciente: Es necesario atenuar el nivel de incertidumbre. Es importante crear un puente de comunicación que le permita al paciente saber quién lo está atendiendo, de dónde viene, que es alguien capacitado para ayudarlo, y que lo va a respetar, puesto que en medio de la confusión y la probable impotencia, puede constituirse en factor ansiogeno el hecho de que un desconocido llegue de pronto a manipularlo y disponer de él.
- Separación de la fuente de tensión: que generalmente es la misma que la de riesgo, que por razones lógicas es aversiva para el paciente, donde difícilmente recobrará su tranquilidad (lugar del accidente, presencia de heridos y muertos, ruido, humo, etc.). Es importante tener en cuenta la posibilidad de generalización, es decir, que se identifiquen como iguales estímulos de la misma naturaleza (por ejemplo, cualquier hombre causa ansiedad a una víctima de violación).
- Equilibrio veracidad/prudencia en la información: Es importante evitar de comentarios comunes e inapropiados o desestabilizantes para el paciente o entre los presentes ("vea ese charco de sangre", "esto está muy mal", "se le destrozó la pierna", "éste ya se murió"), que aumentan la tensión, por lo que es recomendable abstenerse de hacer estos comentarios o retirarse del alcance del paciente para discutir o consultar aspectos clínicos u operativos ansiógenos. "En segundo lugar, el intentar ocultar información negativa pero evidente para el paciente ("tranquilo, no pasa nada"), va en detrimento de la confianza hacia el socorrista, su veracidad o su capacidad percibida, incidiendo también en el estado psicológico general" (Cortés, 1994, p. 6). Es pertinente, llegar a un término medio con palabras atenuantes respecto a la situación, con discreción en el manejo de realidades desestabilizantes.

- Control de la respiración: Este es básico, puesto que ayuda a estabilización de signos vitales, es un principio de autocontrol por parte del paciente y ayuda a la separación de la concentración excesiva en sensaciones de dolor y ansiedad.

Desde una gran diversidad de enfoques se ha demostrado la importancia capital de una buena técnica de respiración como base para el bienestar y adecuado desempeño (yoga, deportes, relajación, etc.). A la vez que se responde a una demanda física insustituible, se da un principio de dominio del paciente sobre sí mismo. En combinación con las técnicas específicas de hiperventilación en primeros auxilios, es viable aplicar una terapia respiratoria en la que el socorrista "enseña a respirar" al paciente (modelamiento), haciéndolo los dos al tiempo. Para el efecto se sugiere una respiración lenta, profunda, inhalando por la nariz, llevando el aire a la base de los pulmones (la cultura occidental tiende a subutilizar este segmento pulmonar), manteniendo un par de segundos y exhalando también lentamente. Este simple procedimiento mantenido en el tiempo o repetido en series de cinco cada cinco o diez minutos ha dado resultados psicofisiológicos positivos en situaciones tan disímiles como el trabajo de parto y alumbramiento o la prevención y atención de problemas clínicos en alta montaña (ambiente hospitalario o campo abierto y difícil). También se usa como preparación para las artes marciales. La cuarta ventaja es que la técnica en sí conlleva una disminución de la aceleración mental y física (Cortés, 1994, p.7).

- Comunicación con el paciente: Es natural que durante un estado de crisis surjan muchas inquietudes, temores, expectativas y muchos otros sentimientos generados en el paciente. El hecho de dar curso y despejar estas inquietudes y temores, poco a poco reduce la tensión ansiógena y genera una vía alternativa de desahogo o

distracción de las dolencias. Una comunicación con sentido humano, comprensiva pero no conmisericordante, proporciona un ambiente más cálido y confortable, que ayuda a la estabilización general.

La palabra es un vehículo muy útil, pero existen también otros: el contacto visual, el acompañar al paciente, estar ahí o permitir su llanto tienen un gran valor emotivo. El contacto físico cuenta con una gran valencia positiva en muchos casos, porque demuestra la presencia activa, protectora y cálida de un congénere. Un abrazo, o el simple y tan comunicativo tomar (no solo sostener) una mano (Cortés, 1994, p. 8).

- Racionalización: Esta debe presentarse como una consecuencia lógica de la comunicación.

El desconocimiento generalizado de la dinámica de estas situaciones y la multiplicación de los mitos y las inexactitudes por los medios masivos de información y entretenimiento moldean en las personas creencias y comportamientos desadaptativos. Es por esto que es fácil ver que en muchas situaciones de emergencia se expresan los comportamientos que aquí estamos tratando de impedir, sin que haya causas reales que los justifiquen. La comunicación paciente y transmisora de información veraz y concreta ataca este problema y propone conductas adaptativas. No se trata de convencer al pasajero en crisis durante una emergencia aérea que las estadísticas muestran más muertes accidentales domésticas que por caída de aviones, ya que justamente en ese momento no es esto lo que necesita oír, y en todo caso sus capacidades de asimilación están un tanto bloqueadas (es necesario primero estabilizar su

sustrato biológico). Mucho menos, entrar en una confrontación directa con su sistema de creencias y valores (aunque en algunos casos extremos a cargo de personal de socorro o terapéutico muy experto, capaz de enfrentar exitosamente las consecuencias negativas de esta técnica implosiva, funciona), sino mejor poco a poco darle la oportunidad de que por procesos racionales propios sustentados por argumentos válidos y concretos que le aportemos, pueda llegar a conclusiones más adecuadas. Desafortunadamente, en algunas circunstancias con peligro real e inminente esto se dificulta (Cortés, 1994, p. 8).

- **Involucrar al paciente:** El rescate y supervivencia debe ser un trabajo de equipo, en el que el paciente participa. Es necesario convertirlo en el mejor recurso de información sobre su estado, y motivarlo una actitud que contribuya a su estabilización y recuperación. Esto permite un mejor autocontrol, manejo del dolor y disposición para la supervivencia y rehabilitación.

Esto rige, al igual que la comunicación, también para los pacientes inconscientes. Día a día se conocen ejemplos de percepción de información por personas desmayadas, bajo anestesia o en coma, que pueden relatar después lo que se dijo cerca de ellas. Aquí vale también la precaución debida y la motivación para participar en su propio proceso. Las víctimas de una situación de desastre no afectadas en su integridad física pueden, bien orientadas y con los cuidados de rigor, colaborar en la atención. Mediante el trabajo pueden, además de ser útiles, satisfacer su necesidad de control relativo del hecho y desplazar posteriores sentimientos de culpa, además de que de una vez se están embarcando en la reconstrucción de su normalidad, en lugar de caer en el abismo de la lástima y la postración (Cortés, 1994, p. 9).

- **Pronta recuperación de la propia red de sustentación:** Básicamente la red familiar y social. Se encuentran menos conductas ansiógenas y predisponentes a la alteración psicofisiológica si el paciente se siente cerca y apoyado por sus allegados. Los auxiliares casi siempre son extraños con los que los niveles de comunicación y confianza pueden ser menos significativos. Por el contrario una madre, un amigo, ya puede tener ese terreno ganado, si cuenta con las condiciones objetivas para ayudar, en las que a veces puede ser rápidamente entrenado. Además, le muestra al sujeto que no todo está perdido, y que hay razones para recuperarse. Si esto no es posible, algunas veces también sirve el acceso a lugares conocidos, o a objetos que evoquen la cotidianidad. Esto adquiere mayor relevancia con niños, ancianos y personas con discapacidades mentales.

- **Planeación del futuro:**

Soñar, inclusive. Estamos entrando ya en el campo de la rehabilitación. No obstante, esta herramienta también puede ayudar a dar razones para sobrevivir en un momento crítico. La planeación gratificante, generalizada también a la familia, los amigos, la profesión, en fin, la vida misma, colabora en el arraigo de la persona a ella (Cortés, 1994, p.10).

Por su parte, Arteaga et. al. (1993) afirman que el factor humano en su dimensión psicosocial y traducido en aspectos aparentemente irrelevantes, pero de gran significado, como la territorialidad, la pertenencia a un grupo familiar, la privacidad, la intimidad, las actitudes, los patrones culturales y en general las particularidades de cada individuo, son aspectos críticos que ameritan respeto y tacto por parte de los socorristas y en general por las personas que asumen la atención de las emergencias,

siendo esto un elemento fundamental en la existencia de la salud mental en las situaciones de desastre.

Es necesario tener en cuenta, otras consideraciones importantes, al momento de atender un desastre, el Ministerio de Salud (1995), establece que hay tres grupos principales en un desastre que probablemente hayan sufrido una experiencia estresante severa y por lo tanto requieran actividades de soporte y prevención que son considerados; los parientes cercanos, los sobrevivientes heridos, los sobrevivientes no heridos. Frecuentemente una familia puede incluir los tres grupos antes mencionados. Adicionalmente, otros grupos que necesitan ser estimados pero que usualmente tienen menos urgencia son: espectadores (auxiliares de los socorristas), equipos de rescate, personas que hacen manipulación de cuerpos (cuando no son profesionales), personas que cargan con responsabilidad, compañeros de trabajo y evacuados.

Por otra parte, resalta la importancia y la necesidad de establecer un centro de información / soporte y de un número telefónico que debe ser distribuido por televisión y radio, que puede ser ubicado en un hospital o un sitio no lejano del área, pero lo suficientemente lejos de las actividades de rescate para evitar congestión e interferencia. Este centro, debe contar con personal calificado para conformar un equipo de soporte psicosocial.

Entre los beneficios, los sobrevivientes pueden reunirse allí, particularmente después de un desastre de transporte, cuando las personas mueren lejos de casa es útil por varias razones: da a los afectados la posibilidad de reunirse con los sobrevivientes para conseguir noticia de primera mano acerca de lo sucedido, como murieron y que fue hecho para rescatarlos. Los sobrevivientes y a veces socorristas

tienen información que frecuentemente no puede ser dada por otros. Una reunión puede ser organizada para todos los afectados o al menos para los representantes de cada familia, en la que puede darse información acerca del rescate, identificación, investigación de causas, seguros, servicios de soporte psicosocial y servicio religioso. Puede hacerse intentos para la identificación temprana de personas en riesgo. El estado mental de los sobrevivientes puede ser evaluado, así como la posibilidad de movilizar soporte social de las redes propias de las personas (Ministerio de Salud, 1995, p 28).

El equipo de soporte psicosocial, debe encargarse de varias tareas importantes, que de no hacerse de una manera adecuada, puede producir efectos negativos en las personas afectadas. El Ministerio de Salud (1995), hace alusión a las siguientes:

- Notificación de la muerte: Esta tarea debe ser llevada de una forma apropiada. Es importante que la notificación sea dada de una forma que la familia pueda ser ayudada a comprender que ha sucedido. Cuando el portador de la noticia no tiene todo el conocimiento de los datos acerca de la muerte es agobiante para las partes comprometidas.
- Es importante que al damnificado le sea dada la oportunidad de ver el cuerpo, si lo desea y es posible, y que le sea dada la información acerca de la muerte. También que en la medida de lo posible se de un funeral apropiado y rituales de luto de acuerdo con la cultura. La observación de los cuerpos muertos debe ser escrupulosamente planeado después de la evaluación de cada familia, y considerando el estado del cuerpo. Reunirse con el muerto da a la familiar la oportunidad de ver, hablar y tocar y una completa comprensión de que la perdida

es real, que la falta de certeza ha sido superada y que deben tener una despedida final. Para los niños puede ser útil abandonar algo en el ataúd, una muñeca un dibujo o una carta.

- Visitar el sitio de la muerte: En esta tarea, el equipo puede animar a la observación de la escena del desastre para ser llevada a cabo en grupos y después una ceremonia privada conmemorativa. Esto permite a las familias damnificadas estar más cercanas a la muerte y expresar su solidaridad.
- Servicio público conmemorativo: Las familias damnificadas deben ser también ayudadas para asistir a este servicio. El luto público es un símbolo importante del amplio soporte social a los damnificados.
- Las relaciones personales son particularmente importantes en las reacciones emocionales después de desastres, dando soporte y ayuda en el manejo del estrés. Las personas están también muy angustiadas cuando se separa de los que aman y los servicios de información y soporte para ayudar a reunir a los miembros de las familias son útiles.

7.2.5.2 Pánico

Benyakar (2003 a), afirma que en muchas situaciones de emergencias o desastres, se observan comportamientos colectivos inadaptados, tales como el pánico que se da en un alto porcentaje de la población de una comunidad o un grupo que no constituye una respuesta racional o lógica a la situación, y suelen ser consecuencia de la desorganización social.

La reacción psicológica de pánico es definida por Nardone (2004); como un miedo colectivo intenso que sienten simultáneamente una parte importante de un grupo o de una sociedad, surge de forma espontánea frente a un peligro y se caracteriza por una especie de regresión a un nivel arcaico de conciencia impulsivo y gregario, que provoca que las personas actúen de manera condicionada o acepten situaciones impuestas y se traduce en reacciones primitivas de agitación desordenada, violencia o suicidio colectivo.

En los estados de pánico Benyakar (2003 a) describe algunas fases:

- La fase de preparación: se presenta un clima de inquietud, de aprehensión, exteriorización de una emoción que se comunica al grupo, y propagación de rumores.
- La fase de shock: puede surgir espontáneamente o por algún grito o alguna señal, aparece la angustia y un estado de estrés colectivo, acompañado de un estado de tensión motriz, con una percepción del peligro.
- La fase de reacción: puede darse espontáneamente o por contagio. Se observan comportamientos motores impulsivos y descontrolados, como agitación, violencia y suicidio. Se han descrito tres modalidades de fase de reacción:
 - La huida imperiosa.
 - Movimientos o agitación motriz no coordinada.
 - Suicidio colectivo.
- La fase de resolución: el miedo se calma, cesa la reacción motriz, se recupera la lucidez, la autocrítica y la reorganización social. Pareciera que la finalización del

estado de pánico tiene más que ver con su dinámica interna, es decir, la sucesión sistemática de estas fases que con la finalización del peligro.

7.2.5.3 Estrés

Arteaga et. al. (1993), lo definen como una respuesta no específica del organismo a toda demanda excesiva de adaptación que se le imponga, que hace que el individuo actúe ineficazmente a nivel de los procesos biológicos y bioquímicos, presentando agresión a nivel psico-orgánico y se constituye en un proceso biológico con múltiples consecuencias, cuyos efectos son proporcionales a la intensidad y duración de la situación.

El estrés es la relación entre la persona y el entorno, la cual es medida lingüísticamente y que es considerada por el individuo como grave, que excede unos recursos y que pone en peligro su bienestar. Se entiende por estrategias de afrontamiento a los esfuerzos conductuales y cognitivos que realiza el individuo para dominar, reducir, o tolerar las exigencias externas o internas causadas por las interacciones estresantes. En éste juega un papel muy importante el comportamiento, las demás personas, los pensamientos y el entorno social. Ocasiona alteraciones fisiológicas, cognitivas y comportamentales, haciendo que el individuo se muestre ansioso, agresivo, tenso, pierda el sueño y lllore fácilmente. También se observa que el dolor es mayor y muestra mayor aprehensión cuando se está en tal estado. El estrés prolongado puede generar algunas enfermedades como hipertensión, úlceras,

diarreas, problemas sexuales, dolores crónicos de cabeza, trastornos circulatorios, cardiacos, entre otros (López, et. al. 2005, p 28).

Otros autores que presentan una definición de estrés, son Appley y Turnbull (1967), que lo sustentan como un desequilibrio sustancial entre la demanda y la capacidad de respuesta del organismo con consecuencias adversas, en la que se activan mecanismos de defensa para afrontar una situación que se percibe como amenazante o ante estímulos que sobrepasan los umbrales de tolerancia, que se caracterizan por ser repentinos, intensos y cambiantes y producen fatiga y fastidio. Además establecen que el estrés es subjetivo puesto que su intensidad varía en cada persona expuesta a la misma situación.

En la misma línea, Arteaga et. al. (1993) manifiestan que el suceso catastrófico tiene diferentes significados para cada individuo, que presenta una serie de mecanismos de defensa que hacen parte de un proceso psíquico inconsciente, automático que tiende a atenuar o a evitar lo que le resulta displacentero, evitando así un excesiva tensión para el psiquismo.

Sobre el impacto de un evento estresante en el individuo, Kalayjian (2003) habla sobre la importancia de considerar determinados factores (o áreas), tales como:

- Constitución biológica del sujeto.
- Características psicológicas del sujeto (rasgos de personalidad, traumas pretéritos, historias familiares, momento evolutivo).
- Sistema de creencias espirituales.
- Estructura social y cultura (las diferencias culturales cobran gran importancia respecto de cómo impacta el evento y cómo se reacciona ante el mismo).

- Estructura económica (esto marca grandes diferencias, dado que cuanto mejor es la economía de una región y cuanto más recursos económicos se disponen, se puede estar mejor preparados para la recuperación).
- El ambiente geofísico, en el que se tienen en cuenta;
- A nivel Biológico, pueden presentarse complicaciones médicas de diversa índole por el tremendo impacto del evento traumático, es posible encontrar afecciones del tracto intestinal (ulceras, etc.), del sistema esquelético (dorsalgias, tensiones, cefaleas tensionales, entre otros).
- A nivel Psicológico, puede presentarse Trastornos de Ansiedad generalizada, trastornos de estrés postraumático y de Ataques de Pánico entre otros.
- A nivel Espiritual, se puede experimentar un vacío existencial, de ausencia de sentido, puesto que ante situaciones extremas y de gran estrés, se produce una fractura en el sistema de creencias que dan sostén. Esta pérdida de sentido, de significados tiende a ser pasajera hasta que pasa el momento del duelo, por lo tanto es necesario permitir que este proceso siga una progresión natural.

Janoff y Bulman (1992) argumentan que los sucesos traumáticos tienen un impacto determinante en los sentimientos y en los sistemas de creencias de las personas y son capaces de producir una sensación de pérdida en diversas áreas: en la creencia en uno mismo, en la seguridad acerca del mundo, en la confianza hacia los demás y en la propia identidad.

7.2.5.4 Trauma

Otra incidencia importante en las manifestaciones de la salud mental de la población afectada por un desastre, son las consideraciones acerca del trauma, que se presenta como secuela de un evento impactante.

Anderson (1968) estipula que cuando se presenta una situación de desastre, en primer lugar aparecen las reacciones normales ante situaciones creadas por este, que por lo general son las más frecuentes, tiene un curso corto y tienden a desaparecer. Le siguen los trastornos transitorios, que demoran más en desaparecer y pueden evolucionar hacia un curso prolongado, si no se tratan adecuadamente, y finalmente se encuentran los trastornos crónicos.

Erikson (1976) citado por Benyakar (2003 a), define trauma individual como un golpe al psiquismo humano que rompe abrupta y repentinamente las defensas de la persona de manera tan fuerte que no permite responder a él de manera eficaz, y el trauma colectivo como un golpe a la trama de la vida social que lesiona los vínculos que unen a la gente y daña el sentido prevaleciente de comunidad.

Para Laplanche y Pontalis (1998), el concepto de trauma, se caracteriza por un aflujo excesivo de excitaciones, en relación con la tolerancia del sujeto y su capacidad de controlar y elaborar psíquicamente dichas excitaciones. En sus planteamientos, retoman significaciones propuestas desde el psicoanálisis, y la definen como un choque violento que conlleva una ruptura y tiene consecuencias sobre el conjunto de organización psíquica.

Sasson (2004) citando a Benveniste (2000), estipula que:

Un evento traumático es aquel en el que una persona está agobiada por la intensidad de la situación, la cual sobrepasa su nivel de tolerancia, siendo sus mecanismos defensivos insuficientes para lidiar con dicha situación. El efecto traumático es provocado por una excitación de tal intensidad que queda impedida elaboración alguna. Se produce un vacío que pone en peligro la supervivencia psíquica del sujeto. Para que la situación de catástrofe devenga en traumática deberá encontrar determinadas condiciones. El sentido que el estímulo adquiere y la posibilidad de enlazar representantes psíquicos con los que se ligará el suceso, mantendrán la continuidad del aparato. Cuando ésta se pierde, la invasión de la excitación lleva a intentos fallidos de descargar el remanente de angustia en forma compulsiva: pesadillas, actos automáticos por repetición de la vivencia traumática, etc (p. 15).

Por su parte, Meichenbaum (1994), realiza una clasificación de los eventos traumáticos, estableciéndolos como:

- Eventos traumáticos de corto plazo: Por su naturaleza, un evento traumático es un acontecimiento que, con características extremas que demanda grandes esfuerzos para sobrellevarlo. Puede ser un hecho aislado o una serie de eventos continuos que pueden destruir las sensaciones de seguridad y protección y generalmente, duran algunos minutos u horas.
- Eventos traumáticos de largo plazo: Son eventos traumáticos repetidos y prolongados, como son desastres naturales y tecnológicos o acontecimientos

donde el hombre es el factor causante; prisioneros políticos, rehenes, abuso sexual infantil, víctimas del holocausto, refugiados, etc.

- Exposición vicaria: se presenta en víctimas de guerra. Esto se da frecuentemente cuando los hijos u otros allegados tienen que convivir con aquel que ha sido afectado por un evento traumático, donde;
 - La situación traumática impacta de modo multigeneracional, dado que incide tanto en las personas que la sufren directamente como sobre el cuerpo social en su conjunto.
 - La desaparición de los padres produce efectos específicos en el psiquismo de los hijos.
 - La impunidad ejerce un efecto re-traumatizante.
 - Lo traumático no resuelto en una gran generación pasa a las siguientes, pero no necesariamente en todos los casos.

Cía (2001) a partir de una serie de estudios realizados, estableció una serie de características del impacto de diferentes tipos de eventos traumáticos sobre los individuos, de los que concluyo:

- El Impacto a corto plazo de los desastres, de los cuales;
 - El 75% de las víctimas, que se vieron expuestas a algún acontecimiento traumático, en un principio se sienten aturdidas, ofuscadas, atontadas, y evidencian síntomas como, entumecimiento afectivo, inhibición, indecisión, miedos, etc. Estos síntomas pueden durar desde minutos a horas.

- Entre el 10% y 25% de las víctimas de un acontecimiento traumático evidenciarán síntomas de desorientación, inmovilización, sensación de pérdida de control y de entumecimiento afectivo y emocional (anestesia emocional o numbing). Los síntomas pueden desaparecer en 6 semanas.
 - El 50% de los que habían sido inicialmente afectados por el trauma y por TEPT se recuperarán en 3 meses y se adaptarán, a pesar de la ansiedad que puedan sentir.
 - Los tres tipos de trastornos psiquiátricos que prevalecen, en adultos, luego de sufrir un acontecimiento traumático son: ansiedad, depresión y TEPT.
 - En niños, las respuestas más comunes a los desastres son las fobias específicas, ansiedad de separación, problemas del sueño y síntomas de TEPT. La prevalencia de este trastorno en niños expuestos a desastres naturales, varía de un 5% a un 39%, dentro de un período de tiempo que va desde una semana hasta 2 años, luego de acontecido el incidente traumático.
- En el Impacto a largo plazo de la exposición a desastres, plantea que:
 - Los efectos de los desastres pueden persistir durante años, aunque muchos de los síntomas desaparecen dentro de los primeros 16 meses.
 - Del 70% al 90% de las víctimas de eventos con grave riesgo de vida, logran sobrellevar el trauma como, por ejemplo, desastres, violencia y combate, mientras que una minoría, entre el 10% y 30% desarrollan trastornos serios y duraderos.

- Impacto en víctimas de agresiones físicas o sexuales:
 - Las víctimas de violación constituyen el grupo más grande de afectados individuales. El 25% de las víctimas expuestas a acontecimientos traumáticos en general generan un TEPT, mientras que en las víctimas de violación, el 80% sufrirán síntomas de TEPT y el 31% generará esta patología en algún momento de sus vidas.
 - La mayoría de las violaciones se producen durante la infancia o adolescencia y los perpetradores suelen ser conocidos de las víctimas.
 - Luego del primer año, el 80% de las víctimas de una violación reporta alguna restricción en sus vidas. A los 2-3 años el 50% de ellos confirman padecer restricciones en su vida cotidiana. A los 4-6 años el 75% se ha recuperado y el 25% tienen la sensación de no haberse recuperado aún del incidente.
 - Los individuos que han sido víctimas de una violación se encuentran en mayor riesgo de contraer un TEPT que los que han sufrido otros delitos. De aquellos que han sido víctimas de una violación, el 80% desarrollará el trastorno, en especial si su vida corrió peligro o si hubo daño físico (factores que aumentan el riesgo de desarrollar la enfermedad).
 - En estos casos, se debe evaluar al paciente respecto a las posibles comorbilidades.

Teniendo en cuenta todo lo anterior, Benyakar (2003a), postula que es necesario tener en cuenta que los individuos puede responder a los impactos del mundo externo de muchas otras maneras además del trauma, teniendo presente, el modo en que un impacto fuerte y doloroso es elaborado por el mismo.

7.2.5.5 Desordenes disruptivos

Para la definición del termino disrupción, Benyakar (2003a) citado por Sasson (2004), retoma el significado del término en latín, que dice: “disrumpir significa destrozarse, hacer pedazos, romper, destruir, establecer discontinuidad” (p.22), de este modo, define disruptivo como “todo evento o situación con la capacidad potencial de irrumpir en el psiquismo y producir reacciones que alteren su capacidad integradora y de elaboración”(p. 22).

A partir de esto, el autor hace una distinción y caracterización de los diferentes elementos que participan de la situación estresante: el hecho que viene de afuera, el impacto que sufre el psiquismo y el modo en que se articulan ambos fenómenos en el interior del sujeto. Argumenta que esta distinción es esencial para fundamentar un diagnóstico y una estrategia de tratamiento adecuados. Para esto, el autor propone el concepto “disrupción” y presenta otra manera de pensar el problema al usar el término “disruptivo” para reemplazar la palabra “traumático”.

Benyakar (2003a), expone como la designación “situación traumática” es usada para referirse a todo tipo de eventos extraordinarios, no habituales e indeseables, que son caracterizados como “traumáticos”, como si les fuera inherente, el hecho de producir un efecto devastador sobre el psiquismo humano, lo cual presenta tres problemas al momento de intervenir, problemas como:

- Desconoce y no se ocupa de conocer la singularidad y especificidad de los diferentes eventos.

- Deja de lado la singularidad del sujeto que vive la situación.
- Ignora lo idiosincrásico de la relación entre un evento específico y un sujeto particular.

El autor propone tres conceptos para pensar en una situación disruptiva:

- El evento fáctico, el cual refiere a ese aspecto de la existencia que suele llamarse mundo externo.
- La vivencia, la cual remite exclusivamente a lo que se llama mundo interno.
- La experiencia, que alude simultáneamente al evento fáctico y a la vivencia articulados.

El autor plantea que un evento se consolida como disruptivo cuando desorganiza, desestructura o provoca discontinuidad. Estas características y lo que ocurra con ellas no le pertenecen al evento sino que dependen del sujeto que lo vive. Porque esa especial relación entre las cualidades del evento y la capacidad de elaboración es distinta en cada caso.

Desde esta perspectiva, el autor afirma que cuando un evento fáctico circunscrito en el tiempo y espacio impacta sobre el psiquismo desorganizando pero a la vez permite una reorganización posterior, se habla de vivencia de estrés, que es un proceso desregulador que no desarticula sino que desestabiliza la articulación afecto-representación. Expone que enfrentarse a eventos desagradables puede producir displacer pero, si se cuenta con la capacidad de articular el afecto con la representación, el evento será elaborable, y si el impacto en el psiquismo de un evento es de una naturaleza que rompe la articulación existente y el evento se presenta y conserva en el

psiquismo como hecho no elaborado ni elaborable, da lugar a la vivencia traumática. Es decir, la vivencia traumática remite a un corte o interrupción en el proceso articulador, tanto en el espacio intrapsíquico como en la relación entre mundo interno y mundo externo. Por tanto, el vivenciar traumático es un proceso fallido de la articulación entre afecto y representación. La esencia de lo traumático es la irrupción en el psiquismo de lo no-propio, cuando el psiquismo no tiene posibilidades de transformarlo en propio. Entonces, el afecto desligado buscará incesantemente la representación de lo experimentado, produciendo la sintomatología perteneciente al orden de lo traumático, sueños, hiperalerta, flashes, pensamientos repetitivos, entre otros (Benyakar, 1998).

Así pues, Benyakar (1989), manifiesta que lo disruptivo puede ser vivenciado como estresogénico o traumatogénico, definiendo la primera como una reacción psíquica que produce altos montos de angustia y gran variedad de síntomas, sin llegar a ser traumática, y lo traumatogénico, como una reacción que “se produce cuando un hecho disruptivo provoca un colapso de las relaciones entre lo psíquico, lo temporal y lo social; la angustia es angustia ante el vacío de significación, ante la imposibilidad de ligadura simbólica” (Citado en Sasson, 2004, p. 24).

Es así como desde lo establecido por el autor, se entiende por situación disruptiva a un evento de alto potencial que genera un desorden en el funcionamiento psíquico. Estos desordenes pueden ser del orden del estrés o del trauma, con rasgos de ansiedad o depresión, o en contados casos llevar a estados psicóticos, es una situación que tiene lugar en el mundo externo que irrumpe en el psiquismo, provocando desequilibrio o ruptura (transitoria o permanente) de la homeostasis existente a nivel individual o grupal. De este modo, se puede evidenciar en la conducta de las personas afectadas por un desastre, dos tipos de traumas psíquicos, el individual y el colectivo.

Desde esta perspectiva, el autor establece también que es posible considerar que al presentarse una situación disruptiva, se activan modos de procesar inherentes a cada persona, que dependen de como sea el encuentro entre las características del evento y las características del individuo, por lo que se da de un modo diferente para cada uno. Esto explica porque este tipo de eventos, pueden derrumbar a una persona, grupo o familia mientras que otras se fortalecen y desarrollan mayores recursos para afrontar la vida.

El autor expone, que en el momento del evento disruptivo, el sujeto normal puede adoptar una posición inadaptada debido al impacto emocional del suceso, tales como comportamientos de agitación psicomotriz, agresión y actitud suicida. Luego del impacto, se observan diferentes reacciones emocionales que pueden manifestarse como crisis de llanto, temblores, agresividad, desordenes del sueño, falta de concentración, desinterés por lo cotidiano etc.

Benyakar (2003a) define estos desórdenes como:

Los desórdenes psíquicos activados por la irrupción de eventos o situaciones fácticas, que producen en el sujeto distorsiones de la vivencia afectando, de esa manera, las cualidades de la experiencia. Los desórdenes disruptivos, dan lugar a las patologías de lo disruptivo que son aquellas en las que un cambio que ocurre en el afuera impacta en el adentro produciendo distorsiones vivenciales, o sea, vivencias traumáticas, de estrés, ominosas o de ansiedad (Citado en Sasson, 2004, p. 44).

7.2.5.6 Ansiedad por disrupción

Benyakar (2003a), estipula que entre los desórdenes por disrupción, se encuentra el Síndrome de ansiedad por disrupción (SAD). Sostiene que este síndrome designa el cuadro que se desarrollan en algunas personas que viven en entornos hostiles, amenazantes y con características disruptivas, que por ser constantes y sostenerse en el tiempo, producen un deterioro paulatino, desigual y progresivo, y causan padecimientos que obedecen a la irrupción de esos entornos en el psiquismo de las personas. Afirma también, que las formas actuales de articulación entre lo social y lo individual producen cuadros sintomáticos que no encajan en las categorías habituales, haciéndose necesario un acercamiento a la experiencia singular, que dependa de la estructura psíquica de cada individuo asociada a las características de los eventos fácticos en relación con la experiencia.

Según plantea el autor, los resultados que se observan de la desorganización psíquica resultante en el SAD, son la disfunción personal y el sufrimiento psíquico, puesto que el individuo fracasa al intentar implementar estrategias adaptativas tanto psíquicas como conductuales, adecuadas a esa realidad amenazante, debido a que por una parte las personas saben qué es lo que las amenaza pero no saben cómo defenderse, por otra, el grado de aleatoriedad del medio, anula el potencial adaptativo de toda conducta. Como ejemplo, el autor plantea la amenaza terrorista.

Benyakar (2003 a) ofrece una descripción de los fenómenos psíquicos observados en el SAD, estableciendo que son:

- Estados profundos de desorientación e incertidumbre respecto del presente y, sobre todo, del futuro por la ausencia de parámetros confiables que permitan sostenerse en el pasado, actuar en el presente y planificar el futuro. Los cambios repentinos en las normas que, profundamente incorporadas a la cultura y la subjetividad, enmarcan y regulan las acciones cotidianas desbaratan los recursos simbólicos. Así, los individuos pierden la capacidad para interpretar las situaciones que viven, y por tanto, el presente pierde su sentido y arrastra consigo al futuro.
- Vivencias personales de desamparo e impotencia porque las instituciones sociales, que normalmente aseguran la vigencia de los marcos normativos, se ven desbordadas por los acontecimientos y ya no pueden garantizar las reglas de convivencia ni cumplir con las funciones para las que fueron creadas.
- Sensación de estar atrapado, de no poder escapar a las situaciones amenazantes, ya que el actual desarrollo de los medios de difusión universaliza los temores y no permite que queden resquicios donde sentirse a salvo.
- Un miedo difuso pero permanente, muchas veces no reconocido como tal, se instala como resultado de vivenciar la presencia constante de peligros larvados de origen no identificable.
- El miedo dispara sentimientos cada vez más hondos e indiscriminados de desconfianza, sospecha y desvalorización de los otros. Estas emociones exacerbadas en relación con las personas a quienes compete la responsabilidad de asegurar la estabilidad normativa e institucional, o sea, funcionarios y dirigentes, pueden desembocar en ira (Citado en Sasson, 2004, p.45).

Otros síntomas que describe el autor, son la desconfianza que promueve el aislamiento, que a su vez conduce a las personas afectadas a asumir conductas egoístas,

indiferentes o incluso hostiles, en otros, son frecuentes los sentimientos de malestar, de culpa y las actitudes de culpar a otros. Manifiesta que las personas que no pueden expresar su ira son víctimas de sentimientos de impotencia, indefensión y anonadamiento que a veces las llevan a la parálisis, y que combinadas con Incertidumbre, inhiben la capacidad para tomar decisiones y/ o sostenerlas una vez tomadas.

Afirma que todo lo anterior, puede generar estados de abulia o por el contrario, estados de hiperactividad y desgaste, además de la necesidad de descargar frustraciones. Sostiene que pueden darse estados de confusión leve y duda acerca de la validez y adecuación de los propios sentimientos y percepciones lo que hace a las personas, dependientes de la opinión de otros, y que además es muy frecuente la necesidad imperiosa de hablar insistentemente acerca de lo que sucede, de expresar a otros, una y otra vez los temores, las inseguridades, los desconciertos, como si de ese modo pudieran disiparse o como buscando validar sus vivencias y certificar que la amenaza existe, que no es solo producto de su subjetividad. Por otra parte, expone que la confusión puede resultar en un signo contrario que se manifiesta en consumir noticieros, diarios y revistas, chismes y rumores, buscando la información que aclare y calme y que esta necesidad insaciable, acrecienta el consumo de datos hasta niveles tan desbordados que desgastan la capacidad crítica de los sujetos.

Expone que en tanto el miedo rechaza toda forma de adaptación, las personas asumen conductas pseudoadaptativas, por ejemplo, privarse de ir a cines o a supermercados o de viajar en vehículos públicos, como si con eso pudieran aumentar la seguridad personal.

Benyakar (2003a) plantea que aunque algunas de las manifestaciones clínicas del SAD son comunes a los cuadros de ansiedad generalizada, la depresión, el estrés agudo y el estrés postraumático, estas manifestaciones no cumplen con los criterios requeridos para establecer tales diagnósticos, además mucha de la fenomenología que se presenta en el SAD no aparece en ninguno de los otros cuadros. Afirma que tampoco es posible ubicar este síndrome dentro de los trastornos por ansiedad no especificada, y dado que las personas que presentan manifestaciones del SAD no despliegan defensas tanto psíquicas como conductuales adecuadas porque el medio no lo permite, la sintomatología no puede incluirse dentro de los cuadros de estrés, ni calificarse como vivencias traumáticas.

7.2.5.7 Estados de ansiedad y otros desordenes.

A continuación, Crocq (2003) presenta una clasificación, definición y diferenciación de desórdenes psíquicos como estados de ansiedad, ansiofóbicos, histéricos, neurosis traumáticas, entre otros.

- Estados de ansiedad: Pueden presentarse con sintomatología somática, como precordalgias, espasmos digestivos, temblores, etc, o con sintomatología psíquica, como la sensación de muerte inminente, inquietud, agitación, agresividad, etc. Aunque algunos individuos despliegan reacciones de angustia o de agitación motriz, la mayoría de éstos se comportan adecuadamente en situaciones de estrés, encontrando la manera de canalizar la angustia y el exceso de tensión.

- Estados ansiofóbicos: Es similar a los estados ansiosos, con la particularidad que pueden desencadenarse por la evocación de un estímulo fotógeno, como escenas relacionadas con la catástrofe (las ruinas, los muertos, el olor al incendio, la sangre, los cadáveres, las ambulancias).
- Estados histéricos: Suelen expresarse como manifestaciones histéricas: Conversiones, crisis excitomotrices, conductas suicidas, despersonalizaciones. Por otro lado, pueden expresarse como parte de una personalidad histérica, con manifestaciones como espectacularidad, teatralidad, sugestibilidad, necesidad de ejercer seducción o cualquier otra reacción que pueda captar la atención.
- Reacciones neuróticas depresivas: Se expresa como aislamiento, inseguridad, sensación de culpabilidad, inhibición psíquica y motriz que caracteriza el cuadro general, y se convierten en casos que por lo general quedan desatendidos a pesar que son los de mayor potencial patógeno.
- Las reacciones psicóticas: Se caracteriza por la de ausencia de conciencia de enfermedad y peligrosidad para si mismo o para la sociedad, con pérdida de la capacidad de sobrevivir y de autonomía social. Estas reacciones durante las situaciones disruptivas se desarrollan en personas vulnerables, que presentan antecedentes sicóticos, en general conocidos por su medio. Suelen sobrevenir ataques psicóticos en personas sin antecedentes manifiestos, pero con gran predisposición, pero también ciertas reacciones psicóticas efímeras pueden desplegarse en personas bien adaptadas y sin problemas de salud mental en casos de fatiga extrema y alteraciones emocionales muy intensas.
- Las reacciones de neurosis traumáticas: Pueden presentarse en sujetos sin antecedentes neuróticos y estar determinadas totalmente por el shock emocional. Difieren de las reacciones emocionales efímeras, en que se constituyen en una nueva organización neurótica permanente que tiende a reproducirse sin cesar. Se

manifiestan después de un tiempo de latencia que puede ser muy breve (unas horas), tardía (una semana o más) o muy tardía. Se expresa como un síndrome de repetición (revive escenas de la catástrofe, crisis emotivas, etc.) y por una reorganización de la personalidad a un modo regresivo infantil (búsqueda de protección, actitud de dependencia y reivindicación). Si no es tratada se cronifica y puede desencadenar en reacciones de neurosis traumáticas o síndrome o trastorno de estrés postraumático.

Este autor, plantea que cuando un grupo o una persona ha experimentado un evento desequilibrante, la respuesta de tensión que en ella se genera, se considera estrés agudo y si permanece por más de un mes, se denomina estrés postraumático, en el que los síntomas se experimentan con mayor intensidad (Crocq, 2003).

Para Benyakar (2003b), en los casos de estrés agudo y postraumático, el suceso experimentado es tan fuerte para el individuo, que los recuerdos implantados en su circuito emocional, generan en él una sensación de terror y miedo constantes que hacen que reaccione ante los momentos normales de la vida como si fueran emergencias. Argumenta que estos eventos, pueden producir serios cambios en el sistema nervioso del sujeto que le dificulten el reaprendizaje de una respuesta normal ante otros eventos desequilibrantes. A su vez, establece que, la persona puede llegar a recuperarse de los efectos emocionales, por su propia cuenta, o a través de un proceso psicoterapéutico, en el que el individuo debe desarrollar una reacción programada cuyo fin es restaurar un equilibrio entre el yo interno, el mundo que lo rodea y las nuevas realidades, lo cual incluye un proceso de adaptación y un periodo de preparación para iniciar los planes del futuro, que comprende la posibilidad de que el evento estresante se repita.

7.2.5.8 Trastorno de estrés postraumático

Carvajal y Carbonell (2001) establecen que el término TEPT engloba dos aspectos; por una parte una respuesta de estrés patológica, y por otra el trauma. Además afirma que es un concepto científico que alude a una respuesta inespecífica del organismo ante una demanda o estresor, del cual el organismo responderá buscando la adaptación y el equilibrio (homeostasis). Manifiestan, que el estresor puede ser físico o psicológico y la respuesta puede resultar adaptativa o patológica.

Por otra parte, los autores exponen que el TEPT no corresponde a una exageración de la respuesta normal de estrés, sino que incluye diversos indicadores biológicos y psicológicos que permiten caracterizar e individualizar la respuesta específica de este cuadro clínico.

Benyakar (1989), estipula que en el TEPT el factor desencadenante es la irrupción repentina de una situación problemática en el psiquismo humano, que provoca una desestabilización psíquica y fisiológica a la vez y desencadena diferentes fenómenos dentro de una amplia gama de patologías.

Cía (2001), plantea que algunos estudios determinaron una serie de factores que se constituían en posibles motivos por los cuales ciertos individuos padecían la enfermedad y otros no, tales como; antecedentes infantiles, familiares y sociales, problemas de conducta en la infancia, evaluación de la salud mental, etc. En estos estudios, se encontraron una serie de antecedentes predisponentes al desarrollo de la enfermedad: una historia familiar de ansiedad; una historia personal de problemas

comportamentales; una historia de tratamientos por problemas psicológicos; una historia de separación temprana de sus cuidadores, o una historia familiar de ansiedad y comportamiento antisocial. Plantea que todos estos factores predijeron, de manera significativa, el desarrollo del TEPT, luego de la exposición de los individuos a un agente estresante.

El autor plantea que la probabilidad de ocurrencia del TEPT varía, según las características del trauma sufrido, afirmando según diversos estudios, la noción de que la naturaleza del agente estresante influye sobre el riesgo de padecer la enfermedad. Por ejemplo, estipula que los traumas intencionalmente provocados por el hombre confieren un riesgo mayor que los accidentales o los desastres naturales. Por otra parte, sostiene que la severidad y magnitud de los eventos traumáticos, así como su repetición en el tiempo, instituyen elementos crítico y que ciertas características del evento, como percibir que la vida se encuentra seriamente amenazada, incrementan el riesgo de padecer TEPT, teniendo en cuenta que aunque el riesgo de sufrir un TEPT varía según los tipos de trauma, una gran proporción de los que se exponen a traumas severos no desarrollan la enfermedad.

Retomando la definición del TEPT, desde el CIE- 10 (OMS) y el DSM (APA), el trastorno por estrés postraumático refiere a la exposición del sujeto a un agente estresante y a las consecuencias posteriores del mismo.

El DSM IV (1994), afirma que un agente estresante son experiencias relacionadas con la muerte, o amenazas a la propia integridad física o la de otros, en las que el sujeto, responde con temor, desesperanza u horror intenso.

La CIE- 10 (1992) por su parte, lo define como una situación de naturaleza excepcionalmente amenazante o catastrófica que causaría, por sí misma, malestar generalizado en la mayoría de los individuos.

Cía (2001), en síntesis establece el TEPT como una severa reacción patológica, cuyo factor causante es un suceso traumático. El efecto de este último se plasma en el interior del organismo, cronificándose y modificando su neurobiopsicología. Señala, además, que un TEPT no se genera sin un acontecimiento traumático (agente estresante), pero el agente estresante, por sí mismo, no garantiza el desarrollo del cuadro, debe existir una vulnerabilidad previa, o factores de riesgo, en el sujeto para que ello ocurra.

Como podemos ver, los términos crisis, trauma, estrés y estrés postraumático, responden a definiciones muy similares, un evento repentino, intenso, extraordinario, que rompe la homeostasis, cargado de estímulos que sobrepasan los umbrales de tolerancia, que impacta la psique del individuo. Pueden diferenciarse, puesto que la crisis puede referirse a la situación y la reacción, el estrés, a la reacción orgánica, psicológica y natural, que puede o no tener efectos adversos y duraderos, tales como el trauma y estrés postraumático que refieren a la imposibilidad de elaborar el evento, convirtiéndose en patologías.

7.2.6 Psicología de la Emergencia. Definición.

En la actualidad, la prevalecía y constante presencia de la emergencia en la vida cotidiana, ha propiciado la necesidad del estudio, desarrollo y especialización de nuevas disciplinas orientadas al manejo de la emergencia y sus incidencias a nivel individual y social. En este sentido, la psicología ha ido adaptando sus conocimientos y técnicas a estas situaciones extremas, haciendo necesaria y reconocida la presencia del profesional de la psicología en este tipo de situaciones.

Surge entonces la denominada Psicología de la Emergencia, que desde la perspectiva sistémica en la que se basa el grupo de investigación GAPED (grupo de atención psicológica en emergencias y desastres), se enfoca principalmente en atender, la repercusión de la emergencia, el desastre o las crisis, en la salud de las personas, a nivel corporal, emocional, intelectual, relacional y existencial.

Algunos autores definen Psicología de la Emergencia como: “La Psicología de la Emergencia es aquella rama de la Psicología General que estudia los distintos cambios y fenómenos personales, presentes en una situación de peligro, sea esta natural o provocada por el hombre en forma casual o intencional” (Araya, 2004. par 1.).

Valero (2002), ofrece otra definición para este término y es:

Aquella rama de la psicología que se orienta al estudio de las relaciones de los individuos y los grupos humanos en el antes durante y después de una situación de emergencia o desastre así como de la implementación de estrategias de intervención

psicosocial orientadas a la mitigación y preparación de la población, estudiando cómo responden los seres humanos ante las alarmas y como optimizar la alerta, evitando y reduciendo las respuesta inadaptables durante el impacto del evento y facilitando la posterior rehabilitación y reconstrucción (Citado por Marín, 2009, p. 2).

Benyakar (2003 b) establece que la Psicología de la Emergencia, tiene como objetivo básicamente estudiar las reacciones emocionales o psicológicas de los individuos, sometidos al stress y la presión extrema de situaciones que por su naturaleza y consecuencias superan la medida de lo que consideramos normal, tolerable y sano, lo que permite definir pautas de comportamiento, obtener formas de superar y combatir el stress y sus consecuencias y diseñar métodos de capacitación y entrenamiento para el personal encargado de la atención de una emergencia. Afirma que esta rama de la psicología se constituye en una herramienta muy útil, tanto en los programas preventivos de seguridad, como durante el curso de una emergencia, y en los procesos de recuperación de la misma, ya que brinda herramientas en cualquiera de los tres casos, para hacerle frente a la situación.

Barrientos (2003), afirma que la Psicología de la Emergencia se encarga de conocer y estudiar el papel del apoyo social en la mitigación del efecto traumático del desastre y modificación de las respuestas de las personas, sus variables según las comunidades afectadas, la severidad del impacto, la evolución de las respuestas normales, los trastornos transitorios o duraderos, del desastre en general y su relación con las variables psicosociales, además, se encarga de determinar cuáles son las intervenciones más efectivas en los estadios tempranos de las respuestas a los desastres y su papel protector o de prevención de problemas mentales a mediano y largo plazo,

determinando las características aplicación y evaluación de las técnicas y su efectividad en determinados sectores de la población.

Manifiesta también, que se encarga de proveer a los individuos y comunidades afectadas de los recursos necesarios para la posterior recuperación de un desastre, que deben ser oportunos y efectivos a fin de mitigar la crisis y la post-crisis, fomentando la autonomía y la independencia.

En relación a esto, Barrientos (2003) establece que los recursos emocionales necesarios, son los propios de un sujeto para afrontar o responder a la acción o exigencias del medio externo. Explica que el apoyo emocional se entiende como un elemento externo que facilita la respuesta integradora frente a la crisis del desastre y el estrés contenido en ella, incluye las intervenciones directas sobre el psiquismo individual, la posibilidad de brindar cuidados básicos y la satisfacción de las necesidades básicas que actúan indirectamente en la respuesta de enfrentamiento emocional, positivo al desastre.

Define los recursos sociales como aquellos que se encuentran en la comunidad y se emplean en el apoyo tanto material como emocional del individuo y su colectividad, son la suma de las relaciones del individuo con otros individuos, y grupos de su medio, y depende de la organización social, formal o informal de esa comunidad que forman una red de vínculos sociales que se constituyen en una situación de desastre en el principal factor de apoyo emocional de las víctimas de un desastre.

Es así que en situaciones de desastre las redes de apoyo social juegan un papel esencial, puesto que según Barrientos (2003), se convierten en fuente de respeto,

aprobación y definición de sí mismo e incluye valores morales, juicio crítico, seguridad y otras condiciones de la vida social. Especifica que la gama de las redes sociales, es amplia y que incluyen las instituciones sociales formales, la comunidad, las familias, las asociaciones como la escuela, las organizaciones sociales de la sociedad civil y gremiales, las religiosas y sus iglesias respectivas.

Ahora bien, Barrientos (2003) afirma que estas redes existen en la cotidianidad de las comunidades y se adaptan a funciones especiales en situación de desastre, que existen otras redes locales que se crean para mitigar los efectos del impacto y facilitar la recuperación y que muchas veces son temporales y tienden a desaparecer absorbidas por las habituales. Manifiesta que la ayuda externa puede crear estas redes temporales en atención a la apreciación de la situación que realiza al llegar a la localidad impactada.

De este modo, el autor plantea que es necesario generar espacios en la comunidad para socializar el impacto de manera que permita re-elaborarlo y movilizar recursos para evitar futuras crisis, espacios de apoyo mutuo en donde se facilitan procesos grupales para compartir experiencias y promover la autoayuda; también identificar recursos personales y colectivos que facilitan la adaptación eficaz, así como disminuir la dependencia externa, informar y escuchar las demandas de la gente en sus propios espacios sociales es importante para identificar los problemas psicosociales.

Según Araya (2004), otro de los objetivos de la Psicología de la Emergencia, es preparar al individuo para afrontar escenarios problemáticos de alta exigencia; como lo son las emergencias y los sucesos críticos, a partir del conocimiento de las reacciones y de las emociones que se pueden vivenciar en un caso de esta índole, puesto que

considera que esto se constituye en una excelente ayuda para enfrentar de mejor manera una situación imprevista. Expone que el conocimiento del miedo, las fases del mismo y los efectos que causa en nuestra mente y en nuestro cuerpo, son vitales a la hora de enfrentarlo y que el control de la conducta y el manejo de las emociones, es lo que permite actuar de forma adecuada y tomar las decisiones correctas, en el momento preciso.

Para este autor, la Psicología de la Emergencia, propone un modelo de capacitación basado en la aproximación a la crisis, buscando siempre que la simple instrucción se convierta en un ejercicio más completo y de mayor exigencia; al buscar crear condiciones lo más similares posibles a un evento crítico, ya sea actuando a través del simulacro, como respondiendo preguntas relativas a procedimientos de emergencia, pero bajo presión de tiempo y con sobre-estimulación del alumno.

Según este, los objetivos del psicólogo en situación de ayuda en caso de emergencia o desastre son:

- Asistencia psicológica que ayude a disminuir el monto de ansiedad de los afectados, que pueden sufrir shock emocional traumático, y presentar una tendencia hacia la parálisis o hacia la hiperactividad, que pueden derivar en acciones que provoquen daños significativos o mayores, a los del hecho original.
- Ayuda para recuperar el equilibrio emocional.
- Prevención de futuros daños psicológicos post- traumáticos.

Por otra parte, Cohen y Ahearn (1989) citados por Benyakar (2006) describen tres fases posteriores a la situación de desastre, que identifican las necesidades psicológicas de la población afectada, que son:

- **Primera Fase:** abarca las primeras horas y días después del desastre. La urgencia requiere que se realicen operaciones de selección en desastres. Se trata de procedimientos que evalúan conductas, calibran el grado y el nivel de crisis, y canalizan la información obtenida a quienes la necesitan para operar. Esto permite organizar la ayuda de modo de aliviar la situación y las reacciones psicofisiológicas inmediatas de los damnificados. En esta etapa, los damnificados suelen sufrir una desorganización transitoria cognitiva y emocional por lo que el objetivo terapéutico debe incorporar ambos fenómenos. Asimismo, no se debe intentar modificar la conducta defensiva puesto que funciona como una especie de cicatriz psicológica inicial que ayuda a que se conserve el funcionamiento de la personalidad durante la fase aguda.
- **Segunda Fase:** abarca las primeras dos semanas. Es la etapa en la que los damnificados pasan de los refugios de emergencia a viviendas temporarias o regresan a sus hogares. La crisis toma otras dimensiones y generalmente comienza un proceso de duelo. En esta etapa comienza la detección activa de las personas que requieren asistencia, que los profesionales realizan en los sitios donde están alojados los evacuados. Allí las identifican, traban relación con ellas y evalúan sus problemas. Si no se detectan necesidades de asistencia, el personal se ocupa de informar a la población acerca de la existencia de un número telefónico o dirección a la cual recurrir en caso de necesidad. La ayuda en las áreas cognitiva, emocional y de conducta para la resolución de la crisis es una de las intervenciones terapéuticas más difíciles. El éxito se manifiesta por la

disminución de la tensión, la restauración de la organización cognitiva, el logro del control emocional relativo, el uso espontáneo de interacciones sociales apropiadas y la capacidad para obtener los recursos necesarios para restaurar la vida normal.

- Tercera Fase: abarca los primeros meses. Conforme se desarrollan las actividades finales de recuperación, llegan a la atención de los trabajadores de salud mental casos con trastornos muy diversos. Estos casos presentan necesidades diferentes en las áreas de vulnerabilidad y descompensación del yo. Los autores advierten que la frustración es una emoción que se transmite con facilidad y afecta a los damnificados y a quienes los auxilian (Benyakar, 1994, p. 204).

Molina (2003), advierte la probabilidad de encontrar patrones que guíen las respuestas de los colectivos humanos para prevenir, mitigar y recuperarse de los desastres, para lo que se haría necesario demostrar la eficacia y eficiencia de las acciones realizadas y las propuestas, en diferentes desastres y contextos socioculturales.

A continuación, se realiza una clasificación y descripción de los momentos del desastre en relación al que hacer de la Psicología de la Emergencia, que se tomaran en cuenta como núcleos temáticos para el desarrollo de esta investigación.

7.2.6.1 Psicoprevención

Benyakar (2003a), estipula que la psicoprevención, corresponde a el conjunto de acciones educativas y capacitaciones que conducen a que sucesos amenazantes causen

el menor daño posible, las cuales pretenden desarrollar en los individuos y poblaciones vulnerables, cualidades y recursos que puedan utilizar para anticiparse, hacerle frente, resistir y recuperarse del impacto de un peligro o amenaza.

Expone que estas medidas de educación deben reforzar la pertenencia al grupo y a la sociedad, promover la adhesión a los valores colectivos sociales, culturales y morales e inculcar los deberes de civismo y altruismo. Afirma que las medidas de información deben ser claras y precisas, deben aportar datos esenciales sobre las posibles consecuencias de las catástrofes, los peligros y las amenazas reales que conllevan, discriminándolos de los imaginados, e instruir acerca de las maneras de prevenirlos y enfrentarlos, y que los conocimientos transmitidos deben ser objetivos, sin connotaciones dramáticas a fin de no alimentar los miedos irracionales que desorganizan la conducta de los individuos.

Es muy importante afirma el autor, que todo el despliegue de información, se haga por medio de actividades educativas y de intercambio, así como también identificar y formar personas idóneas, que se constituyan en líderes y contribuyan a la resolución de problemas que puedan surgir durante un evento adverso.

Expone que es importante también, plantear protocolos de acción que una comunidad pueda seguir ante la presencia de un evento amenazante, que busquen disminuir el número de pérdidas ante determinada situación, además de entrenar psicológicamente una población para responder ante ese plan, es decir, permita a los individuos sobrellevar la emergencia en forma óptima, por tanto el entrenamiento psicológico se orienta precisamente a preparar al sujeto para responder y controlar adecuadamente cada una de las respuestas cognitivas, emocionales y fisiológicas con el fin de tener un

mayor control sobre la conducta consciente, y así tener un óptimo desempeño en la situación (Benyakar, 2003a).

Así pues, se entiende que un eje significativo en la búsqueda de disminuir las consecuencias devastadoras que se presentan en los desastres, es el entrenamiento, la preparación y el nivel de educación de los individuos sobre estos, puesto que la capacidad de manejar la situación del impacto, es considerado como un fuerte factor protector en términos de secuelas psicológicas a largo plazo (Ministerio de Salud, 1995).

Sin embargo, es sabido como lo determina Arteaga, et. al. (1993), que la desinformación, la ausencia de educación, la carencia de capacitación entorno a las situaciones de emergencia y las actitudes de las poblaciones y miembros de instituciones se han constituido, han perpetuado y reforzado los mitos sobre la atención de emergencias, desfavoreciendo no solo la atención a nivel biológico, sino además en el orden de lo psicosocial.

De este modo, se hace evidente la necesidad de desarrollar e implementar herramientas estratégicas de prevención, sobre lo cual varios autores presentan sus aportes. Al respecto, Cortés (1994), plantea la importancia de la información clara, oportuna y suficiente sobre las amenazas, vulnerabilidades y riesgos a los que está sometido el individuo o la comunidad, de modo que esta información permita una elaboración cognoscitiva adaptativa, que contribuya disminuir la aparición de ideas irracionales asociadas al evento, o de respuestas aceleradas e instintivas o automáticas en el momento de impacto de una situación peligrosa. Además, el autor afirma que el individuo, al saber qué puede pasar se le hace posible anticipar o evitar las probables

consecuencias, y planear como prevenirlas o enfrentarlas adaptativamente. Sin embargo, sostiene que la sola información no es suficiente, y afirma que es necesario acompañarla de medios de comprensión y análisis y a la vez de capacitación sobre su significado y los procedimientos complementarios.

Sobre lo anterior, es importante destacar que los programas de educación en salud y el entrenamiento previo en situaciones simuladas de desastre pueden ayudar a evitar el pánico en la población y responder más adecuadamente (Ministerio de Salud, 1995).

López et. al. (2005), basan su propuesta en el concepto mitigación dirigido a los factores internos de cada individuo. Sostienen que la mitigación se basa en intervenir la vulnerabilidad y afirman que la reducción de la vulnerabilidad individual parte del reconocimiento que cada individuo hace de su conocimiento, afectividad, y capacidad de acción, lo cual debe conducir a tomar medidas para intervenir cada una de sus variables. Para mayor claridad, los autores presentan una definición de los siguientes términos:

- Amenaza: Puede definirse como un peligro latente asociado a un fenómeno que puede provocar eventos adversos en las personas, los bienes y el medio ambiente.
- Vulnerabilidad: Es entendida como el factor de riesgo interno o externo de un sujeto o sistema expuesto a una amenaza, que cuenta con una predisposición a ser afectado.
- Riesgo: es la posibilidad de acceder un valor específico de consecuencias económicas, sociales o ambientales en un sitio particular y durante un tiempo de exposición determinado.

- **Mitigación:** se entiende como las acciones que se adoptan previamente a la ocurrencia de un desastre con el fin de reducir la vulnerabilidad. Estas medidas deben contemplar la intervención de las variables de vulnerabilidad global, social e individual, de ésta forma se aborda la reducción del riesgo de manera integral.
- **Conocimiento:** Es el componente cognitivo se refiere a las creencias u opiniones sobre los hechos u objetos sociales y culturales dispuestos en el entorno. La calificación de la vulnerabilidad sobre el conocimiento individual se realiza teniendo en cuenta los siguientes criterios: vulnerabilidad baja cuando se conoce claramente la amenaza, media cuando se tiene una idea vaga de ésta, y alta cuando no se conoce. La amenaza puede afectar directamente la vida cotidiana del individuo, y puede generar consecuencias en su vida emocional, intelectual, espiritual y en su integridad física.
- **Afectividad:** Este componente da cuenta del sentimiento o emoción positivo o negativo que está ligado al objeto, se manifiesta por medio de sentimientos, preocupaciones y sensaciones. La calificación de la vulnerabilidad sobre la afectividad se realiza teniendo en cuenta los siguientes criterios: se considera vulnerabilidad baja cuando se rechaza la situación, decide evacuar la zona o responder a la amenaza; media, cuando presenta incertidumbre para evacuar el lugar o generar una respuesta, y alta, cuando se apega al sitio bajo amenaza o la respuesta es indiferente.
- **Acción:** Es el componente conductual o de acción hace referencia a la predisposición a responder o actuar de determinada manera, de no mediar la liberación de los mecanismos de inhibición que actúan sobre dicha predisposición. Se determina como vulnerabilidad baja cuando se cuenta con acciones claras para evacuar o responder, media cuando medianamente cuenta con acciones para evacuar el lugar o reaccionar favorablemente, y alta cuando no se cuenta con ellas.

Por su parte, Muñoz y Zuluaga (2000), sustenta una propuesta que tiene que ver más con reconocer y habilitar los espacios de reflexión en comunidad, y sostiene que la intervención psicológica en la prevención de desastres, debe buscar generar espacios donde se piense cuáles son los tipos de vulnerabilidad con los que se conviven, cuales son los recursos con los que se cuenta tanto a nivel físico como emocional, y la capacidad de agruparse para hacer frente a un eventual desastre, es decir, la prevención debe ir en la vía de reconocer el espacio que una comunidad habita, y en esa vía tener mayor dominio frente a lo que es posible controlar.

Es así, como el trabajo de prevención debe ir enfocado a posibilitar que la comunidad se conciba como grupo, y de esta manera lograr una mayor capacidad de respuesta frente a un desastre como lo plantean Arteaga et. al. (1993). En su propuesta, estos autores estipulan que dentro del conjunto de acciones y opciones para enfrentar un desastre es importante la toma de decisiones que hace relación al trabajo central de la planeación, donde se toma un curso de acción escogido luego de un juicio frente a varias alternativas y en donde se comprometen recursos, dirección y representación y se define lo que se debe hacer, con quien, cuando, donde y como.

En esta línea, Metrosalud (1994), estipula que en la prevención es necesario tener en cuenta la implementación de nuevos factores culturales, la modificación de la organización social y de los estilos de vida, teniendo en cuenta la preparación previa al desastre con el personal de salud y la comunidad.

En concordancia, otros autores como Arteaga, et. al. (1993), y Muñoz y Zuluaga (2000), proponen que es indispensable desarrollar una cultura de la prevención con

énfasis en los efectos psicológicos y sociales perturbadores a nivel individual, familiar, social y comunitario. Afirman que para esta propuesta, es también indispensable la participación activa de la comunidad, pues es quien sabe cuáles son sus fortalezas, sus debilidades, sus prioridades y sus miedos, y además, a mayor organización de la comunidad se posibilita una mayor respuesta de las poblaciones en las actividades preventivas y asistenciales de las situaciones de emergencia. Estos autores, estipulan que el trabajo comunitario participativo en la prevención de desastres, puede también contribuir a la salud mental de las poblaciones en razón de que permite a las personas y organizaciones tomar parte activa en acciones que van a garantizar en buena parte la seguridad física y por tanto la psíquica, ya que disminuye el sentimiento de indefensión que posee un grupo sometido a un riesgo cuando no tiene conocimiento de que hacer ante la eventualidad de un desastre. En este contexto, sostienen que el profesional de la psicología debe ejercer una labor importante en la asistencia de comunidades en riesgo, que consiste en promover y canalizar todas las posibilidades y recursos que tiene la comunidad en la que interviene, en otras palabras, posibilitar la construcción de un tejido que permita hacer soporte a un evento catastrófico, y permita también la apropiación por parte de los miembros, de la dinámica de sus propios procesos, generando capacidad de autogestión y de intervención en los mecanismos de toma de decisiones.

Los sistemas auto regulados deben apuntar a que la comunidad esté en capacidad de auto gestionarse, movilizarse a través de sus líderes comunitarios, formar lazos de vecindad que permitan el apoyo emocional en una situación catastrófica, implica además la posibilidad de utilizar los propios recursos internos tanto a nivel individual como grupal, implica autoreconocimiento de las fortalezas y debilidades, es decir,

implica conocer el entorno y los condicionamientos internos para hacer frente a una situación de desastre (Muñoz y Zuluaga, 2000, p 23).

Para lograr esto y conseguir que exista una cultura de la prevención, las instituciones educativas juegan un papel primordial. Según lo estipulado por López et. al. (2005), Gil y Grimaldo (2008), es necesario, un posicionamiento del programa de cultura de la prevención al interior de las Instituciones Educativas, para que estas incorporen en su formación estrategias y actividades que aporten a incluir la prevención en la cultura, entendiendo esta, como la adopción colectiva de una actitud, donde lo que se intenta no es cambiar la cultura sino que la prevención haga parte de las costumbres y hábitos de la sociedad. Especifican que es necesario incrementar los mecanismos de protección con acciones que permitan reducir la vulnerabilidad de las personas, los recursos y los procesos frente a la amenaza, y que en este sentido, la función educativa debe estar estrechamente ligada con los intereses de la sociedad, y que la universidad colombiana debe hacer un aporte al país que sea efectivo para colaborar en esta causa y que la universidad y en general todas las instituciones responsables de la formación del talento humano deben ser la principal fuente de información en este tema y generar alternativas para la reducción del riesgo de manera integral.

7.2.6.2 Atención primaria

Cohen y Ahearn (1989) establecen que la atención primaria corresponde a la atención psicológica en primera instancia dirigida a los individuos en crisis, la cual es entendida como un estado temporal de trastorno y desorganización, caracterizado

principalmente por una incapacidad del sujeto para manejar situaciones particulares, que puede manifestarse como pánico o shock, en la que se presenta una pérdida de control emocional y el individuo es incapaz de resolverlo con sus propios recursos y mecanismos habituales de resolver los problemas.

Estos autores sostienen que la intervención de los profesionales de salud mental en esta fase, es necesaria puesto que las situaciones de emergencias y desastres, pueden irrumpir en el psiquismo provocando una vivencia traumática u otro tipo de patología, por lo que su quehacer, consiste en restablecer los procesamientos psíquicos adecuados antes de que se transformen en patológicos y a ayudar a que el impacto del mundo externo en el interno tenga un efecto menos dañino, mediante el uso adecuado de técnicas que restauren la capacidad de los damnificados para resolver las situaciones estresantes en que se encuentran y que los ayuden a reordenar y organizar su mundo mediante la interacción social y mecanismos de contención.

Benyakar (2003a) estipula que la intervención en crisis se define como un proceso de ayuda dirigida a auxiliar a una persona, familia o comunidad a soportar un suceso traumático de modo que la probabilidad de debilitar sus efectos (estigmas emocionales, daño físico) se aminore y la probabilidad de crecimiento (nuevas habilidades, perspectivas en la vida, más opciones vitales) se incremente. Para el este proceso abarca dos fases:

- Intervención de primer orden, o primera ayuda psicológica. Puede durar de minutos a horas y puede ser proporcionada por gran número de asistentes comunitarios.

- Intervención de segundo orden, que es el principio primordial de la terapia en crisis. Puede durar semanas o meses, y es proporcionada por terapeutas y consejeros con conocimiento de técnicas de evaluación y tratamiento. La intervención en crisis puede entenderse como una estrategia de prevención primaria, de prevención secundaria o de prevención terciaria.

Establece que la Intervención de Primer Orden o Primera Ayuda Psicológica contiene cinco componentes básicos, que son:

- Hacer contacto psicológico: hacer sentir al paciente que es escuchado, comprendido, aceptado y apoyado. Comunicar interés, simpatía, invitar a dialogar, resumir y reflejar hechos y sentimientos.
- Examinar las dimensiones del problema: centrarse en el pasado, presente y futuro inmediatos a la crisis. En el pasado ver el suceso precipitante, así como la fuerza y debilidad en las áreas conductual, afectiva, somática, interpersonal y cognitiva en la pre-crisis. En cuanto al presente, también indagar como estaban en el momento de la crisis las cinco áreas, los recursos personales (internos) y sociales (externos), y la mortalidad. En el futuro inmediato considerar las decisiones inminentes que se tomarán (qué se hará esta noche, este fin de semana, próximos días o semanas, etc).
- Examinar las soluciones posibles: El objetivo aquí es identificar una o más soluciones o necesidades inmediatas y posteriores. Los medios son preguntar al paciente lo que ha intentado hasta ahora; explorar lo que puede o pudo hacer ahora; proponer otras alternativas: nueva conducta del paciente, redefinición del problema, ayuda externa, cambio ambiental.

- Ayudar a tomar una acción concreta: el objetivo es implementar soluciones inmediatas intentadas al encontrar necesidades inmediatas. Si la mortalidad (peligro de morir) es baja y el paciente es capaz de actuar en su propio beneficio, entonces aquí se lo estimulará a actuar, se lo instará a dialogar y se lo aconsejará. Es decir, se toma una actitud facilitadora. En cambio se toma una actitud directiva para controlar la situación cuando hay mortalidad alta y la persona no es capaz de actuar en su propio beneficio (un intento de suicidio, por ejemplo).
- Seguimiento: El objetivo aquí es registrar la evolución posterior del paciente. Hay que asegurarse aquí que seguirá con el apoyo recibido, que la mortalidad se mantendrá baja, y que hay un enlace con que seguirá con el apoyo recibido, que la mortalidad se mantendrá baja, y que hay un enlace con recursos consumados, o sea puede seguir aplicando las soluciones ensayadas antes. El seguimiento concluye cuando el profesional puede asegurarse que el paciente hizo un enlace con necesidades posteriores.

El tratamiento de las reacciones individuales recae en los primeros momentos sobre el equipo de salvataje, y por ello sus miembros deben conocer los principales tipos de reacciones: psicóticas, neuróticas o hiperemotivas, y las conductas asociadas a cada una de ellas, los componentes psicológicos asociados a los fenómenos somáticos y saber acerca de la importancia de que los damnificados expresen verbalmente sus sentimientos y necesidades. Debe asegurarse la disponibilidad del tratamiento psicológico tanto en el lugar del evento, como en el puesto de seguridad o lugar de evacuación, de la misma manera que se asegura el tratamiento somático (Benyakar, 2003b).

Esta atención primaria abarca las primeras horas y días después del desastre, y según Arteaga, et. al. (1993), básicamente corresponde a la atención psicológica inicial en situaciones de crisis, donde el objetivo central, es ayudar al individuo a manejar la situación de crisis y estrés, puesto que esto se convierte en un fuerte factor protector en términos de secuelas psiquiátricas a largo plazo.

7.2.6.3 Atención secundaria

Según Benyakar (2003b), esta línea abarca los primeros meses, en los que se pretende conocer los tratamientos, las causas y los efectos psicológicos derivados los desastres, que generan una desestabilización psíquica y fisiológica al mismo tiempo, desencadenando diferentes fenómenos dentro de una amplia gama de patologías, entre ellas el TEPT y los desórdenes por disrupción (que pueden ser del tipo de trauma ansiedad o estrés).

Se denomina también, Intervención de Segundo Orden en la que se intenta ayudar al paciente a enfrentar el suceso de crisis de modo que pueda llegar a integrarla funcionalmente dentro de su estructura de vida, dejando a la persona dispuesta para enfrentar el futuro. Es una ayuda mucho más amplia que la primera ayuda psicológica (atención primaria) y es más eficaz si se aplica cuando coincide con el periodo de desorganización (seis o más semanas) de la crisis en sí misma. La intervención de segundo orden busca tomar al paciente desorganizado, para poder ayudarlo a reorganizarse hacia la salud y el crecimiento, no hacia una reorganización patológica (Benyakar, 2003b).

El autor recomienda la terapia multimodal, para la cual se deben considerar tres aspectos: la valoración, el tratamiento, y la evaluación de los componentes de la terapia en crisis.

- Valoración: La valoración implica considerar el perfil de la personalidad del paciente, o sea, los cinco subsistemas o áreas de la persona: conductual, afectivo, somático, interpersonal y cognoscitivo.
- Aspecto conductual: Este es constituido por patrones de trabajo, juego, pasatiempos, ejercicios, hábitos alimentarios, conducta sexual, hábitos de sueño, uso de drogas, tendencias suicidas u homicidas, etc.
- Aspecto afectivo: Incluye sentimientos sobre cualquiera de las conductas mencionadas anteriormente: ansiedad, cólera, alegría, depresión, y ver si los afectos son adecuados a las circunstancias de vida. Es necesario averiguar también si los sentimientos se expresan u ocultan.
- Aspecto somático: Se indaga sobre el funcionamiento físico general, salud. Tics, dolores de cabeza, malestares estomacales o de otro tipo, estado de relajamiento o tensión, sensibilidad de la visión, audición, tacto, etc.
- Aspecto interpersonal: Se trata de la naturaleza de las relaciones con la familia, amigos, vecinos, compañeros de trabajo, dificultades y fortalezas en los vínculos, la cantidad y frecuencia del contacto con amigos y conocidos, el papel asumido con íntimos (dependiente o no, pasivo, líder, etc), el estilo en la resolución de conflictos con los demás (asertivo, agresivo, introvertido), modo interpersonal básico (compatible, suspicaz, manipulador, sumiso, etc).

- Aspecto cognoscitivo: Incluye los sueños actuales diurnos o nocturnos, imágenes mentales del pasado o el futuro, propósitos en la vida y razones de su validez; creencias religiosas, filosofía de vida; delirios, alucinaciones, diálogo interno irracional, racionalizaciones, ideación paranoide, actitud general hacia la vida (positiva o negativa).

Benyakar (2003b) afirma que estos cinco subsistemas están interrelacionados y que cambios en uno de ellos puede producir cambios en los otros, y que además debe obtenerse información en cinco puntos importantes: acerca del suceso precipitante, sobre el problema presente, sobre el contexto en que ocurre la crisis, sobre el funcionamiento de la personalidad considerando las cinco áreas en la pre-crisis (antes de la crisis), y el mismo funcionamiento pero durante la crisis.

De este modo, expone cinco tareas básicas para la resolución de la crisis, que se deben tener en cuenta en el tratamiento:

- Supervivencia física: buscar que los pacientes permanezcan vivos y físicamente tan bien como sea posible durante el periodo de estrés excesivo y desorganización personal.
- Expresión de sentimientos relacionados con la crisis: identificar y expresar los sentimientos relacionados con la crisis de una forma socialmente aceptable, ilustrar sobre la utilidad de expresar los sentimientos, etc.
- Dominio cognoscitivo de la experiencia de crisis, procurando que el paciente integre la crisis en sus sistemas de creencias, en su vida y objetivos para el futuro.

- Adaptaciones conductuales y/o interpersonales para su vida futura. Realizar cambios en los patrones diarios de trabajo, juego y de relaciones con los demás en función de la crisis padecida.
- Evaluación de los resultados: En el seguimiento, sea después de algunas semanas de terapia multimodal, a seis meses o a un año o dos, será conveniente estimar como siguen funcionando algunas variables importantes. Ver cómo sigue funcionando en las cinco áreas (conductual, afectiva, somática, interpersonal y cognitiva), pero procurando ver a la persona completa, como unidad a través de esos cinco sub-sistemas. Por ejemplo, en las áreas conductual e interpersonal, preguntarse si la persona está o no dispuesta a enfrentar el futuro, dotada y lista para trabajar, jugar y relacionarse con los otros.

Otros autores, resaltan para esta etapa la importancia de dos aspectos fundamentales para una recuperación favorable; que son el proceso de duelo y la resiliencia, consideradas fundamentales para un adecuado proceso de rehabilitación.

7.2.6.3.1 Proceso de duelo

El duelo es una experiencia casi que obligada en la mayoría de las situaciones de emergencias y desastres, por lo tanto se constituye en una parte importante de la recuperación psicosocial y personal.

Tizón (2004), lo define como un conjunto de procesos psicológicos y psicosociales que siguen a la pérdida de una persona con la que se estaba psicosocialmente vinculado.

Worden, W. (1997), ofrece una definición más completa, y afirma que es una vivencia penosa y de dolor, causada por una pérdida significativa, argumentando que la pérdida puede ser no solo de personas queridas, sino también; de sí mismo en el envejecimiento, de la capacidad física y genésica, de un miembro, de una pertenencia, de una vivienda, de un empleo, entre otros, siendo la pérdida del ser querido un evento más impactante, que ocasiona un profundo desconcierto, una herida equivalente a una mutilación, que lesiona de alguna manera el impulso por conservar la vitalidad de la existencia.

Por otro lado Grinberg (1971), ofrece una definición desde una perspectiva psicoanalítica, argumentando que:

El duelo implica todo un proceso dinámico complejo que involucra la personalidad del individuo y abarca, de un modo consciente e inconsciente, todas las funciones del yo, sus actitudes, defensas y relaciones con los demás, es así como frente a la pérdida de un objeto valorado, la primera repuesta es la de un estado de shock, resultado del inesperado desequilibrio experimentado por el yo al tomar conciencia de la realidad de la pérdida y producido por la emergencia de dos peligros: La confusión y el dolor psíquico. Luego el yo empieza a movilizarse y esta movilización se ve reflejada cuando se comienza a hacerse cargo de la pérdida (p.145).

Por su parte Faciolince y Betancur (2008), describe los tres principales momentos de evolución. Establece que el primer momento comienza al enterarse del acontecimiento y genera un estado de choque psicológico y físico, con perturbaciones somáticas (como pérdida de apetito y del sueño, sensación de fatiga, opresión torácica) acompañadas de

una intensa aflicción. Afirma que a esta etapa se le atribuyen también experiencias como la negación y la cólera que ayudan, en parte, a la persona a sobreponerse a su desconcierto. Al segundo momento el autor lo llama la vivencia dolorosa, en el que se evidencia una serie de manifestaciones complejas caracterizadas por síntomas como el insomnio, la anorexia, la pérdida del interés por el mundo exterior, la incapacidad de amar y la inhibición psicológica. Plantea que el doliente se concentra dolorosamente en el muerto y se repliega sobre sí mismo porque el mundo externo carece de sentido y adquiere cierta apariencia vacía. En la última etapa, denominada readaptación, el autor expone que la persona pone fin al duelo y retorna a la vida normal.

En situaciones de desastre, el dolor por la pérdida afectiva o física, impide a algunas personas ser proactiva y superar la crisis. Otras en cambio, luego de superar el duelo rápidamente, o a veces simultáneamente, se ven obligadas a trabajar en los procesos de rehabilitación reconstrucción social y personal. Esto nos permite hablar de un recurso personal importante en estas situaciones denominado resiliencia.

7.2.6.3.1 Resiliencia

Existe una cantidad considerable de definiciones del concepto, a continuación se exponen algunas de las definiciones propuestas por diversos autores:

Vanistendael (1998), define la resiliencia como la capacidad humana para hacer frente a las adversidades de la vida, superarlas y salir de ellas fortalecido o incluso transformado.

Hernández (1998), afirma que esta facilita el conocimiento y la comprensión de las representaciones, creencias, afectos, acciones, prácticas cotidianas que los sujetos con adaptación positiva han construido para poder asumir y sobreponerse a la experiencia, así como para aprender de ella.

Benard (1991) citado por Vitelleschi (2008), refiere el término a la capacidad de una persona o grupo para desarrollarse bien, para seguir proyectándose en el futuro a pesar de acontecimientos desestabilizadores, de condiciones adversas y de traumas en ocasiones graves. Establece también que:

Todos nacemos con una resiliencia innata, y con capacidad para desarrollar rasgos o cualidades que nos permiten ser resilientes, tales como el éxito social (flexibilidad, empatía, afecto, habilidad para comunicarse, sentido del humor y capacidad de respuesta); habilidad para resolver problemas (elaborar estrategias, solicitar ayuda, creatividad y criticidad); autonomía (sentido de identidad, autosuficiencia, conocimiento propio, competencia y capacidad para distanciarse de mensajes y condiciones negativas); propósitos y expectativas de un futuro prometedor (metas, aspiraciones educativas, optimismo, fe y espiritualidad) (Vitelleschi, 2008, p.4).

Por su parte, Chauv (1989) afirma que además de ser un potencial humano, es un proceso no estático es dinámico y flexible cambiante a través del tiempo y de acuerdo a las circunstancias, es el resultado de la interacción de múltiples factores tanto internos como externos:

- Manifiesta que los recursos internos son las capacidades propias del individuo y se expresan en las siguientes características:

- Habilidades sociales: Como disposición a ayudar a los demás, respeto, responsabilidad, sentido del humor, capacidad de establecer vínculos, trabajo en equipo, participación y comunicación.
 - Capacidades cognoscitivas: Entre las que se encuentran; capacidad reflexiva, capacidad de aprender y conocer, de construir colectivamente, de valorar los riesgos y de aportar.
 - Recursos emocionales: Que son; nivel de actividad equilibrado entre las emociones y la racionalidad, temperamento flexible, capacidad de resolver los problemas y conflictos, autoestima, autoconfianza, autovaloración, tenacidad, motivación al logro, capacidad de recuperación, adaptabilidad y autocontrol.
 - Recursos morales: Como interés por el bienestar de otros, capacidad de comprometerse con valores y coherencia en el actuar.
 - Recursos espirituales: Como esperanza, confianza y trascendencia.
- El autor llama recursos externos a las redes sociales representados por las siguientes capacidades:
 - Si la persona pertenece a algún grupo, la naturaleza del grupo o los grupos a los que pertenece y la calidad de las relaciones de afectividad y cohesión.
 - Capacidad para buscar ayuda, contar con al menos una persona que brinde apoyo, saber en dónde se encuentran los recursos para la solución de las dificultades y capacidad de recibir ayuda (Chaux, 1989).

En este conjunto de definiciones, puede decirse que se encuentra un factor común, y es que en general el término resiliencia se entiende como la capacidad de la persona o grupo social para desarrollar y mantener un funcionamiento efectivo frente a la presencia de situaciones adversas, afrontándolas de un modo constructivo, a partir de la movilización de sus propios recursos.

7.2.6.4 Atención terciaria

Barrientos (2003) estipula que la atención terciaria, es el conjunto de medidas dirigidas a conseguir de vuelta la normalidad del funcionamiento de un sistema y las condiciones de vida de una comunidad afectada por un evento adverso, a partir de acciones de apoyo psicosocial, que buscan restablecer las redes sociales, que conlleva la vuelta a la normalidad de una población afectada en periodos.

Afirma, que es en esta etapa en la cual las distintas instituciones (comunitarias, educativas, sanitarias, de seguridad, etc.) implementan programas de rehabilitación, recuperación, afrontamiento, educación y terapéuticos, pero, también planes preventivos para evitar la posible ocurrencia de otro evento, pues existe conciencia, legitimidad, sensibilidad, motivación y predisposición por parte de los que toman decisiones, de los dirigentes comunitarios, de los padres, etc.

7.2.6.5 Apoyo al apoyo.

Benyakar (2002) afirma que esta fase corresponde a las acciones dirigidas a la atención psicológica de los organismos de primera respuesta, que son blancos del desgaste y deterioro, y son sometidos a altos niveles de estrés y un alto impacto psicológico que pueden intervenir en su labor, y en su vida cotidiana.

Durante las situaciones de desastres, las conductas inadaptativas no solo son padecidas por la población afectada, sino que también por profesionales y voluntarios dedicados a las labores de rescate, que pueden comprometer la eficacia de su trabajo e influir negativamente sobre los damnificados.

Según Crocq (1987), citado por Fernández y Syra (2009), algunas de las reacciones pueden ser:

- Shock emocional inicial; Acaece durante el “Periodo sensible inicial”. Se manifiesta por un breve periodo de inhibición motriz, olvido momentáneo de los actos que deben efectuar, repetición mecánica de gestos inútiles, tendencias a aglutinarse con los otros trabajadores e imitarlos, en lugar de cumplir su tarea específica. En general esta reacción es muy breve (algunos minutos) y pasa rápidamente, pudiendo volver a cumplir sus tareas; existen excepciones en personas psíquicamente muy vulnerables.
- SOC emocional prolongado: se traduce por un grado relativo de inhibición, hipoprosexia, indecisión, realización de la actividad de un modo casi automático. Etomatismo resulta de una actitud de defensa que produce una

disociación entre la actividad técnica del salvataje y la sensación de que el medio ambiente es caótico y agresivo. Retrospectivamente, estas personas suelen darse cuenta que han efectuado las tareas como si estuvieran en un estado de despersonalización, con un comportamiento aparentemente adaptado, pero que no es tal porque carecen de la capacidad de adaptarse a los cambios de las circunstancias y de la realidad externa (Fernández y Syra, 2009, p.32).

Otro de los efectos según Crocq (1987), es la descarga emotiva tardía que se presenta luego de un tiempo de latencia variable, cuando la situación de emergencia ha pasado, que puede manifestarse en forma de depresión, como una crisis de agitación o un acceso de agresividad gestual o verbal, y en general tienden a ser efímeras.

Benyakcar (2002) advierte que la frustración es una emoción que se transmite con facilidad y afecta a los damnificados y a quienes los auxilian y plantea que es necesario alertar a los trabajadores acerca del síndrome de agotamiento que se manifiesta a través de fatiga, irritabilidad, impaciencia, sentimientos ambivalentes y sensación de estar abrumados, y proveer un sistema de apoyo a los profesionales que incluya el cambio de horarios o incluso de actividades para evitar el Burnout.

7.2.7 Campos de Interacción Interdisciplinario

Molina (2003), manifiesta que el psicólogo de la emergencia en su desempeño deberá de interrelacionarse con profesionales que también se han especializado en las emergencias y desastres como los médicos emergencistas, enfermeras, asistentes

sociales, maestros, sociólogos, periodistas, ingenieros geólogos, volcanólogos e integrantes de los equipos de primera respuesta (militares, policías, brigadistas de la Cruz Roja, de la Defensa Civil del Cuerpo de Bomberos, entre otros), para lo cual deberá de ser capaz de comunicarse en un lenguaje común que comparten todos estos profesionales que están ligados de una u otra manera a las emergencias y desastres.

Argumenta que los psicólogos que se desempeñan en el área de las emergencias y los desastres deberán tener conocimientos complementarios relacionados a la administración de desastres o gestión de riesgos, la administración de los servicios de salud en emergencias y desastres, la evaluación de daños y análisis de las necesidades posdesastres, la atención prehospitalaria para víctimas en masa, administración albergues temporales y refugios, saneamiento ambiental, control de vectores, ayuda internacional entre otros.

Afirma que es necesario desarrollar conocimientos referenciales a la organización de organismos nacionales, internacionales y no gubernamentales ligados a la atención de la población y las personas víctimas de situaciones de emergencias y desastres como son la Defensa Civil, la Cruz Roja, el Cuerpo de Bomberos, etc, y que es recomendable entrenamiento en primeros auxilios, técnicas de transporte de heridos, triage, prevención de incendios, soporte básico de trauma y reanimación Cardiopulmonar así como la organización de simulacros.

7.2.8 Campos de Desarrollo

Fernández (S.A.), plantea también como la Psicología de la Emergencia es una especialidad que abre nuevos campos ocupacionales relacionados al área de su interés y muestra que los psicólogos de la emergencia pueden desempeñarse en diferentes áreas como:

- Los equipos de primera respuesta integrándolos como psicólogo del equipo participando en sus programas de capacitación, diseñando programas de contención psicológica en las operaciones ayudándolos en la vuelta a la rutina del trabajo y del hogar posterior a la participación en emergencias y/o desastres.
- En las emergencias hospitalarias y en sus diversas áreas como el triage, recepción, observación, cuidados intensivos, cuidados intermedios, hospitalización, aplicando las técnicas de intervención en crisis y primeros auxilios psicológicos tanto a los pacientes como a los familiares de estos, así como orientándolos en la consecución de ayuda complementaria y asistencia social, finalmente trabajando con los equipos de salud en la prevención del síndrome de Burnout.
- Como especialista en el área de la prevención de accidentes en el campo organizacional y fuerzas armadas, desarrollando programas de sensibilización y motivación destinados al cambio cognitivo comportamental con la finalidad de que se incorporen los principios de la seguridad en su trabajo diario.
- Como consultor en el sector educación en temas relacionados a la Defensa Civil en Centros Educativos, organizando la capacitación para docentes y alumnos, asesorando en la implementación de estrategias psicoeducativas para la enseñanza

de la Defensa Civil, así como la atención a los niños y adolescentes víctimas de emergencias y desastres.

- Como docente especialista en las escuelas de formación de paramédicos, bomberos, voluntarios de la Cruz Roja y Brigadistas de la Defensa Civil, así como en programas diversos de capacitación de entidades gubernamentales y no gubernamentales.
- Como especialista consultor para la Defensa Civil, Cruz Roja, y otras organizaciones ligadas a las emergencias y desastres (Fernández, S.A., p.10).

8. ANALISIS DE RESULTADOS

A continuación se presenta un análisis de resultados a partir del estado del arte desarrollado, donde partiendo de la investigación documental fue posible verificar la información existente en la revisión exhaustiva realizada en los centros de documentación, bibliotecas de las Universidades de la ciudad de Medellín, bases de datos e instituciones que por su labor hayan atendido situaciones de emergencias y desastres en lo relacionado al tema de lo psicosocial.

Esta investigación, se considera de gran relevancia para nuestro medio y época, puesto que las problemáticas sociales y políticas, además de las características geográficas de nuestro país, hace de nuestra sociedad, una sociedad vulnerable, que día a día debe enfrentar las consecuencias del conflicto armado y la violencia, principalmente en las zonas más afectadas, por lo cual podría decirse que Colombia es un país que se encuentra en situación de constante emergencia.

De este modo, este estudio recoge una gran variedad de consideraciones acerca de la Psicología de la Emergencia y sus temas derivados, dando así un panorama general y a la vez detallado de cómo ha sido tratado el tema, cuáles han sido los avances, las debilidades, formas de abordaje, los intereses principales, entre otros. Lo anterior, configurado de una manera progresiva mediante la revisión de diferentes textos e investigaciones.

A seguir, se presentan los hallazgos y análisis de resultados según los núcleos temáticos y categorías establecidas previamente para una mejor comprensión y

desarrollo del tema en cuestión, partiendo de una descripción detallada de la bibliografía encontrada.

8.1 Fase descriptiva e interpretativa

Esta parte de la investigación corresponde a la presentación, análisis y reflexión del material encontrado y su clasificación según las categorías establecidas, dando cuenta de los diferentes tipos de estudios encontrados a partir de procesos de revisión, reseña, descripción e interpretación. Se trabajó en base a la teoría recabada en las fichas bibliográficas y de contenido, teniendo en cuenta los temas relevantes, se toma en consideración el análisis de los núcleos temáticos establecidos desde el comienzo de la investigación, en los que se tuvo en consideración la clasificación de los contenidos según; la tipología del desastre y las áreas de abordaje de la Psicología de la Emergencia, considerados tópicos que abarcan todo el que hacer de esta rama de la Psicología.

De este modo, a continuación se presenta el desarrollo de los diferentes núcleos temáticos y categorías correspondientes a consideraciones teóricas antes mencionadas, según la tipología del desastre y las áreas de abordaje de la Psicología de la Emergencia.

8.1.1 Áreas de abordaje de la Psicología de la Emergencia

8.1.1.1 Psicoprevención en emergencias y desastres.

Para este tema, las referencias bibliográficas que se encontraron fueron las siguientes:

- Propuesta de un programa de formación para los psicólogos en la atención de crisis, aplicable al personal encargado del manejo de emergencias y desastres de las empresas (2004).
- Manifestaciones del duelo en situaciones de desastre (2000).
- Sistematización de la experiencia de 4 comités educativos para la prevención y atención de desastres –CEPAD– de las comunas 10 y 13 de la ciudad de Medellín durante el periodo de 2005 a 2007 (2008).
- Características psicológicas y emocionales del personal médico y de enfermería de emergencias de la clínica universitaria bolivariana de la ciudad de Medellín (2006).
- Campaña educativa en prevención de situaciones de violencia sexual en albergues temporales para víctimas de un desastre (2009).
- La prevención y atención de desastres en Colombia (1995).
- La percepción psicológica del riesgo y el desastre (2003).
- Viviendo en riesgo. Comunidades vulnerables y prevención de desastre en América latina (1997).

- Herramientas para la crisis. Desastres, ecologismo y formación profesional (1983).
- El sector de la salud en atención y prevención de desastres (1994).

➤ **Descripción**

Sobre este tema, se encontraron diez trabajos de los cuales dos van dirigidos a profesionales y ocho a víctimas y damnificados. En el primer grupo, el trabajo de grado *Propuesta de un programa de formación para los psicólogos en la atención de crisis, aplicable al personal encargado del manejo de emergencias y desastres de las empresas* de López y Martínez (2004), presenta una propuesta de formación en la atención de crisis para psicólogos encargados del manejo de emergencias y desastres en las empresas. El segundo trabajo, *Características psicológicas y emocionales del personal médico y de enfermería de emergencias de la clínica universitaria bolivariana de la ciudad de Medellín* de Bomolis y Lopera (2006), es un estudio que busca factores psicológicos, emocionales y conductuales, que están implicados en la atención de acontecimientos catastróficos que se pueden evidenciar en los médicos y enfermeras del servicio de emergencias de la Clínica Universitaria Bolivariana de la ciudad de Medellín.

En el segundo grupo se encuentra otro trabajo que se titula *Sistematización de la experiencia de 4 comités educativos para la prevención y atención de desastres – CEPAD – de las comunas 10 y 13 de la ciudad de Medellín durante el periodo de 2005 a 2007* de Gil y Grimaldo (2008), y describe el desarrollo de un proyecto de

intervención del SIMPAD en temas educativos sobre prevención, mitigación y atención de situaciones de emergencias o desastres en las comunas 10 y 13 de Medellín.

Se encuentran también los textos; *Manifestaciones del duelo en situaciones de desastre*, de Muñoz y Zuluaga (2000), *Viviendo en riesgo. Comunidades vulnerables y prevención de desastre en América Latina* de Lavell (1997), *Herramientas para la crisis. Desastres, ecologismo y formación profesional* de Chaux (1983), *La prevención y atención de desastres en Colombia*, de Cortés (1995), *La percepción psicológica del riesgo y el desastre* (S. A.) del mismo autor, y *El sector de la salud en atención y prevención de desastres*, de Metrosalud (1994), que contienen cada uno desde una perspectiva diferente, un desarrollo conceptual, fundamentos teóricos y analíticos en torno al tema de la prevención.

➤ Interpretación

En el análisis de la información y los textos encontrados en el rastreo bibliográfico, se observa que en materia de intervención en psicoprevención, no existe un interés importante en el medio, puesto que los trabajos encontrados sobre el tema, además de ser pocos, más pocos aun tratan el tema de intervención en psicoprevención en emergencias y desastres. A pesar de ser un tema de vital importancia en cuanto a la necesidad de amortiguar un poco los efectos de la guerra y los desastres en nuestra sociedad, no se le ha prestado el interés que requiere. Es de vital importancia, puesto que como lo establecen Muñoz y Zuluaga (2000), es necesario reconocer que el trabajo de psicoprevención debe constituirse en un pilar fundamental de intervención, ya que es

a partir de ésta como se pueden prever riesgos, evitar que el desastre alcance mayores proporciones y reconocer el espacio que una comunidad habita, y en esa vía tener mayor dominio frente a lo que es factible controlar.

Cortés (2003), agrega que los esquemas convencionales de la prevención y atención de emergencias y desastres están limitados comúnmente a criterios médicos, técnicos, logísticos, sociales, administrativos y hasta económicos, y que no es usual encontrar descripciones fenomenológicas conteniendo información psicológica relacionada con el área, y por ende los métodos de intervención y sus resultados muestran las mismas limitaciones.

Por otra parte, se encontró que la mayor parte de los trabajos en psicoprevención de emergencias y desastres (cinco de diez, uno sin año), fueron elaborados en la década del 2000, lo que indica un mayor interés sobre el tema para esta época.

Además, dos de los trabajos encontrados, pertenecen al mismo autor, lo que convierte a Cortés en una autoridad en tema de Psicoprevención en emergencias y desastres en Colombia.

8.1.1.2 Atención primaria en emergencias y desastres

Para este tópico los trabajos encontrados fueron:

- Primeros auxilios psicológicos en situaciones de emergencia (1994).

- Apoyo psicológico ¿Lujo o necesidad? (2001).
- Apoyo psicosocial. Guía práctica para manejo del duelo y de la crisis en personas afectadas por emergencias (2004).
- Primeros auxilios psicológicos (S. A.).
- Recomendaciones para la atención psicosocial en situación de desastres naturales en el municipio de Bello (Antioquia) (2009).
- Consecuencias psicosociales de los desastres: prevención y manejo (1995).

➤ Descripción

Se hallaron cinco textos que tratan el tema de atención primaria en emergencias y desastres. Estos textos fueron; *Primeros auxilios psicológicos en situaciones de emergencia* de Cortés, (1994), en el que el autor realiza una descripción detallada de las reacciones psicológicas de los individuos en situaciones de desastre y hace alusión a una serie de recomendaciones que debe tener en cuenta el personal médico encargado de la primera atención de las víctimas y damnificados de un desastre, pues son estos quienes tienen el primer contacto y son responsables de estabilizar no solo física sino también psicológicamente a las personas que atienden.

El texto *Primeros auxilios psicológicos* de la Cruz Roja Colombiana (S.A.), igualmente va dirigido a personal encargado de presentar la primera atención en desastres, tales como paramédicos, rescatista, bomberos entre otros, expone los conceptos básicos, los síntomas y los procedimientos a seguir más adecuados para

proporcionar los primeros auxilios psicológicos, con el fin de aliviar un poco el sufrimiento emocional y estabilizar a las personas en crisis.

Otro texto es un trabajo de grado nombrado *Recomendaciones para la atención psicosocial en situación de desastres naturales en el municipio de bello (Antioquia)* de Gonzales y Merchán (2009), que propone una serie de recomendaciones para la atención psicosocial en situaciones de desastres naturales en el municipio de Bello, y describe el contexto de la atención psicosocial sobre el tema en este municipio, desde la vivencia de las víctimas y la acción de los operadores psicosociales.

Apoyo psicológico ¿lujo o necesidad? es un artículo de la Cruz Roja escrito por Jaquemet, I. (2001), que trata sobre como el trauma causado por conflictos armados y desastres naturales se constituye en un obstáculo considerable para la viabilidad de cualquier proyecto de recuperación, y plantea que mientras más rápida sea la intervención psicológica, más rápido la comunidad damnificada recobrará su autosuficiencia y participará activamente en su propia evolución.

El texto *Apoyo psicosocial. Guía práctica para manejo del duelo y de la crisis en personas afectadas por emergencias* de la Cruz Roja Colombiana, (2005), aporta lineamientos básicos de intervención de primer orden o intervención en crisis y manejo del duelo en situaciones de desastres.

Finalmente se encuentra un folleto del Ministerio de salud: subdirección de urgencias y emergencias (1995) titulado *Consecuencias psicosociales de los desastres: prevención y manejo*, que describe técnicas y estrategias de respuesta psicosocial a los desastres y atención en crisis, describe las fases de las reacciones emocionales ante estos eventos y

posibles modelos de supervisión y entrenamiento para los profesionales de la salud mental.

➤ Interpretación

Entre estos textos se encuentran dos que hablan específicamente sobre primeros auxilios psicológicos, y los cuatro restantes tratan de la atención en crisis, tópicos considerados como tema central en la atención primaria en emergencia.

Es de resaltar el hecho de que tres de los cinco textos sean proporcionados por la Cruz Roja, institución conocida por prestar ayuda humanitaria en situaciones de emergencias y desastres, atendiendo tanto las necesidades físicas, medicas, y primarias (refugio y alimentación, etc.) como emocionales y psicológicas, lo que convierte a esta institución en abanderada de la atención psicológica primaria en emergencias y desastres de Antioquia.

Se encontró solo un trabajo estatal dirigido a la atención psicológica primaria, que además es relativamente antiguo. Aunque hay varias instituciones gubernamentales encargadas de atender situaciones de desastres, estas solo se encargan de cubrir las necesidades primarias. En cambio, más adelante se observa en el estudio, que en temas de intervención psicosocial y recuperación, se desarrollan una cantidad considerable de proyectos por parte del gobierno. En síntesis, el gobierno se interesa más en atender las repercusiones de los desastres y se interesa muy poco por desarrollar acciones de

prevención y atención inmediata de los efectos emocionales y psicológicos de los desastres.

Por otra parte, se encuentra nuevamente a Cortés con otro texto y un tema relacionado pero diferente, que se presenta como índice de ser un experto en el área de Psicología de la Emergencia.

También es notorio el hecho de que en los hallazgos realizados en el rastreo de información, se evidencia una ausencia en conocimientos asociados a la atención de emergencias y desastres, en lo referido a los aspectos psicológicos de los afectados. Como establece Cortés (1994), mientras que en los abordajes de rehabilitación, se encuentran varias propuestas de construcción conceptual y metodológica, el asunto preventivo y de atención durante el impacto es escaso.

8.1.1.3 Atención secundaria en emergencias y desastres

Tabla 1. Referencias sobre atención secundaria

1	Consecuencias psicosociales de los desastres: Prevención y manejo (1995).
2	El trauma fortalece y debilita, ser resiliente se nace y se hace. revisión documental del concepto resiliencia y su relación con el trastorno por estrés postraumático entre 1997 y 2007 (2008)
3	Los rituales de muerte como mecanismos de elaboración de los duelos (2008).
4	Trastorno por estrés postraumático. Evaluación e intervención en niños y adolescentes víctimas del desplazamiento forzado en Colombia (2003).
5	El proceso psicológico del duelo por pérdida afectiva desde la concepción de la terapia gestáltica (2005).

- 6 El proceso de duelo en niños de 6 a 7 años por muerte de padre o madre (2006).
- 7 Violencia sexual contra la mujer, el duelo y los derechos humanos (2008).
- 8 Enfoque biopsicosocial del estrés postraumático (1999).
- 9 Identificación del TEPT, en niños de 9 a 11 años de edad del barrio La Playa del municipio de Turbo, departamento de Antioquia (2003.)
- 10 Presencia de estrés postraumático en los jóvenes de 15 a 23 años, de los grados noveno, decimo y once, del colegio la independencia de la Comuna 13 en la ciudad de Medellín, en los meses Abril y Mayo de 2004 (2004).
- 11 Salud mental en víctimas de la violencia armada en Bojáyá (Choco Colombia) (2005).
- 12 Del dolor al duelo: límites al anhelo frente a la desaparición forzada (2008).
- 13 Desensibilización y reprocesamiento mediante movimientos oculares: terapia efectiva para el trastorno por estrés postraumático (1999).
- 14 Efectividad de una intervención cognitiva conductual para el Trastorno por estrés postraumático en excombatientes Colombianos (2005).
- 15 Génesis de los delirios en el TPT de combate (2006).
- 16 Utilidad de un cuestionario para rastreo de estrés postraumático en una población colombiana (2002).
- 17 Acercamiento cualitativo al duelo en la niñez: una investigación cualitativa en la Unidad de Duelo en la Funeraria San Vicente de Medellín, Colombia (2007).
- 18 Proceso de elaboración del duelo por muerte natural del ser amado desde la psicología cognitiva (2010).
- 19 Elementos frecuentes de la comunicación no verbal en madres dolientes asistentes a la Unidad de Duelo de la Funeraria San Vicente (2010).
- 20 Realización del proceso del duelo complicado por pérdida de la pareja asociado a homicidio, en mujeres adultas jóvenes que atraviesan un duelo (2011).
- 21 Comprendiendo el duelo (2010).
- 22 Rituales funerarios: procesos de duelo, cambio e identidad en el duelo (2010).
- 23 Perfil cognitivo-afectivo de personas en proceso de elaboración de duelo por la muerte violenta de un ser querido, en la Comuna Nor-oriental de la ciudad de Medellín y que pertenecen a un grupo (1998).
- 24 El duelo: una posibilidad de ser y crecer / Centro Persona y Familia CORPINDES (2008).
- 25 El duelo ritualizado al destierro del dolor (2000).
- 26 El duelo o el dolor de la muerte en la vida (1996).
- 27 Diferencias entre el trauma sexual y el trauma por una acción violenta, desde una perspectiva psicoanalítica (2005).
- 28 Perfil cognitivo asociado al trastorno por estrés postraumático en víctimas de violencia armada (2008).
- 29 Prevalencia del trastorno por estrés postraumático por la guerra en niños de Cundinamarca, Antioquia (2005).
- 30 Perfil cognitivo y neuropsicológico del trastorno por estrés postraumático agudo en una muestra de personas, víctimas de un atentado con carro-bomba (V1): Psicología educativa (2004).

➤ **Descripción**

Sobre este tema se encontraron treinta, entre ellos varios trabajos de grado que son:

El trauma fortalece y debilita, ser resiliente se nace y se hace. Revisión documental del concepto resiliencia y su relación con el trastorno por estrés postraumático entre 1997 y 2007, de Martínez y Buitrago (2008), es un trabajo que trata sobre consideraciones teóricas del termino resiliencia relacionado con el TEP.

Trastorno por estrés postraumático. Evaluación e intervención en niños y adolescentes víctimas del desplazamiento forzado en Colombia, de Galeano y Saldarriaga (2003), que es un trabajo para especialización que presenta una visión general del trastorno por estrés postraumático, criterio diagnóstico e intervención desde un enfoque cognitivo-conductual referido específicamente a las víctimas del desplazamiento forzado en Colombia.

Identificación del TEPT, en niños de 9 a 11 años de edad del barrio La Playa del municipio de Turbo, departamento de Antioquia, de Galeno, B. (2003), habla sobre la prevalencia del TEPT en esta población infantil, sus síntomas, comportamientos más comunes, y una descripción de los acontecimientos traumáticos que lo crean y lo mantienen.

Presencia de estrés postraumático en los jóvenes de 15 a 23 años, de los grados noveno, decimo y once, del colegio la independencia de la Comuna 13 en la ciudad de Medellín, en los meses Abril y Mayo de 2004, de Correa (2004), describe la importancia

de la sintomatología del estrés postraumático en los jóvenes de la población mencionada víctimas del conflicto armado, y como se constituye en un aspecto que afecta la conducta y el desarrollo de las personas que lo padecen.

Diferencias entre el trauma sexual y el trauma por una acción violenta, desde una perspectiva psicoanalítica, de Montero (2005) y *Perfil cognitivo y neuropsicológico del trastorno por estrés postraumático agudo en una muestra de personas, víctimas de un atentado con carro-bomba (VI): Psicología educativa* de Barrera (2004), desarrollan lo enunciado en el título.

Perfil cognitivo-afectivo de personas en proceso de elaboración de duelo por la muerte violenta de un ser querido, en la Comuna Nor-oriental de la ciudad de Medellín y que pertenecen a un grupo, de Cadavid (1998), presenta un panorama general del duelo y del TEP y habla de cómo estos se relacionan con las características cognitivas y emocionales de las personas que lo padecen.

Los rituales de muerte como mecanismos de elaboración de los duelos, de Betancur (2008), hace un recorrido por las dimensiones antropológica, histórica, filosófica y psicológica de la relación del hombre con la muerte y establece qué implicación tienen dos actos rituales específicos (alabaos y lumbalú) propios del Pacífico Colombiano, en la elaboración del duelo por pérdida de un ser querido.

El proceso psicológico del duelo por pérdida afectiva desde la concepción de la terapia gestáltica, de Barth, Echeverri y Zapata (2005), es un trabajo de grado en base al modelo de estudio de caso, orientado al proceso de duelo.

El proceso de duelo en niños de 6 a 7 años por muerte de padre o madre, de Martínez y Mercado (2006), que describe este proceso desde un referente conceptual sobre la representación de la muerte y el desarrollo de los niños en estas edades.

Violencia sexual contra la mujer, el duelo y los derechos humanos, de Moya (2008), pretende plantear y explicar la violencia sexual a la que a diario se ven sometidas muchas mujeres en Colombia.

Rituales funerarios: procesos de duelo, cambio e identidad en el duelo, de Gil (2010), muestra la importancia y la necesidad de que existan espacios, no sólo físicos sino también emocionales, donde se permita la práctica de rituales funerarios como el comienzo del desarrollo de un proceso de duelo sano.

El duelo: una posibilidad de ser y crecer de CORPINDES (2008), resalta el duelo y los aspectos psicológicos relacionados con la infancia y la adolescencia.

Acercamiento cualitativo al duelo en la niñez: una investigación cualitativa en la Unidad de Duelo en la Funeraria San Vicente de Medellín, Colombia, de Deossa y Escobar (2007), *Proceso de elaboración del duelo por muerte natural del ser amado desde la psicología cognitiva*, de Acosta y Guzmán (2010), *Elementos frecuentes de la comunicación no verbal en madres dolientes asistentes a la Unidad de Duelo de la Funeraria San Vicente*, de Burgos, L. (2010), y *Realización del proceso del duelo complicado por pérdida de la pareja asociado a homicidio, en mujeres adultas jóvenes que atraviesan un duelo*, de Orrego y Londoño (2011), son trabajos en los que resaltan las características principales de los procesos de duelo, enfocados cada uno en diferentes intereses.

También se hallaró varios artículos de revista, los cuales se presentan a continuación:

Salud mental en víctimas de la violencia armada en Bojayá (Choco Colombia), de Londoño et al. (2005), que es un artículo de revista que presenta una descripción de trastornos mentales en un grupo estudiado, que vivencio la experiencia del 2 de Mayo de 2002, en Bojayá, tragedia que cobro un alto costo de vidas humanas y dejo un alto número de personas heridas

Enfoque biopsicosocial del estrés postraumático, de Bayón (1999), es un artículo de revista que plantea un panorama biopsicosocial para entender el estrés postraumático, expone postulados sobre la definición y el criterio diagnóstico, plantea como desde lo biológico el estresor es un factor importante, y explica el procesamiento de la información del trauma.

Efectividad de una intervención cognitiva conductual para el Trastorno por estrés postraumático en excombatientes Colombianos, de Botero (2005), al igual que *Desensibilización y reprocesamiento mediante movimientos oculares: terapia efectiva para el trastorno por estrés postraumático*, de Trejos y Betancur (1999), son artículos de revista que describen técnicas para el tratamiento de TEP.

Utilidad de un cuestionario para rastreo de estrés postraumático en una población colombiana, de Pineda, Guerrero, Pinilla, y Estupiñan (2002), busca validar una lista de síntomas para el diagnóstico de TEPT en la población de un municipio colombiano casi destruido por un ataque de la guerrilla.

Perfil cognitivo asociado al trastorno por estrés postraumático en víctimas de violencia armada de Londoño, et. al (2008) y *Prevalencia del trastorno por estrés postraumático por la guerra en niños de Cundinamarca, Antioquia*, de Pérez, Fernández y Rodado (2005), son artículos que tratan expresamente lo enunciado por el título, a partir de estudios cuantitativos.

El duelo o el dolor de la muerte en la vida, de González, C. (1996) y *El duelo ritualizado al destierro del dolor*, de Facio-Lince (2000), son artículos que presentan consideraciones teóricas acerca del duelo.

Las siguientes descripciones, refieren los documentos electrónicos encontrados sobre el tema en cuestión:

Del dolor al duelo: límites al anhelo frente a la desaparición forzada, de Facio Lince (2008), la autora en este texto expone como existen mecanismo colectivos como la justicia y el ritual, y particulares como el acto de duelo, que pueden contribuir a que un sujeto movilice los obstáculos e inicie la elaboración de su duelo.

Génesis de los delirios en el TPT de combate, de Zuleta (2006), describe el origen de las ideas delirantes en pacientes con TEPT que presentan trastornos senso-perceptivos graves.

Para finalizar se presentan los folletos hallados en el rastreo bibliográfico sobre atención psicológica secundaria:

Consecuencias psicosociales de los desastres: prevención y manejo, del Ministerio de salud: subdirección de urgencias y emergencias (1995), describe las posibles secuelas y reacciones emocionales propias de esta etapa del desastre, además de estrategias de intervención.

Comprendiendo el duelo, de Alcaldía de Medellín (2010), es un este instrumento pedagógico de El Programa de Atención a Víctimas del Conflicto Armado de la Alcaldía de Medellín, que permite comprender cómo en la sociedad afectada por el conflicto armado se elaboran las pérdidas ocasionadas por la violencia, a través de un proceso de duelo que cuenta con particularidades por el contexto colombiano y su conflicto interno.

➤ **Interpretación**

De los treinta trabajos clasificados en este tema (entre artículos de revista, trabajos de grado y documentos electrónicos), quince tratan el tema del duelo enfocado principalmente en la violencia, catorce refieren al TEP como secuela también de actos violentos y un capítulo de libro que trata específicamente sobre la atención psicológica en esta etapa del desastre.

De los trabajos que tratan sobre de duelo, seis se relacionan con niños y mujeres, mostrándolos como una población muy vulnerable frente a la situación social del país, seis más, contienen medidas de intervención e información conceptual sobre el duelo, y

los tres restantes, hacen énfasis en la importancia de los rituales para el desarrollo de un adecuado proceso de duelo.

En los trabajos referidos al TEP, algunos contienen consideraciones teóricas y especifican los procesos de intervención y terapéuticos más utilizados y más efectivos, la mayor parte, evalúa la presencia de este en alguna población afectada por hechos violentos, lo que indica un deterioro en la salud mental de poblaciones vulnerables del país, que requieren de una atención más especializada y que en raras ocasiones le es posible acceder a ella, puesto que de manera particular podría ser inasequible para las familias, y el gobierno tampoco se hace responsable de este tipo de acciones, o por lo menos no cubren a toda la población necesitada. En otras ocasiones la ignorancia también cobra su precio.

Otra consideración significativa entorna al TEP, es que la mayor parte en las propuestas de intervención se tratan desde los postulados cognitivos, solo se encuentra un artículo de revista que propone una perspectiva novedosa mostrando el TEP desde un punto de vista psicosocial denominado Enfoque biopsicosocial del estrés postraumático, de Bayon (1999).

Cabe resaltar el hecho de que los dos folletos que hacen parte de esta clasificación, pertenecen a instituciones gubernamentales, *Consecuencias psicosociales de los desastres: prevención y manejo*, del Ministerio de salud: subdirección de urgencias y emergencias (1995), y *Comprendiendo el duelo*, de Alcaldía de Medellín (2010), sin embargo se sigue evidenciando la falta de acciones concretas por parte del gobierno, en la asistencia psicológica de sectores afectados por la guerra y la violencia.

8.1.1.4 Atención terciaria

Tabla 2. Referencias sobre atención terciaria.

1	Desplazados por la violencia en Colombia: la visibilización de los más vulnerables (2007).
2	Lazos de apoyo y redes de solidaridad: la opción de la resiliencia comunitaria (2005).
3	Sistematización de experiencias de intervención psicosocial en las zonas nororiental y noroccidental de la ciudad de Medellín, 2003-2004 (2005).
4	Atención integral a las familias desplazadas provenientes del Chocó asentadas en Medellín, con base en la ley 387/97 (2009).
5	Construcción de comunidades educativas: una propuesta sociocultural desde el trabajo social para la formación de la niñez desplazada (2008).
6	El dolor en la palabra. ensayo sobre los talleres de escritura para víctimas del conflicto armado, producto de la investigación - sistematización de la experiencia 2005 – 2007 (2007).
7	Herederas de Perséfone, iniciación femenina y violencia sexual. Sistematización de una experiencia de trabajo psicosocial con preadolescentes de la Comuna 6, Zona Noroccidental de Medellín (2010).
8	Oficio: Psicólogo (2003).
9	Representaciones psíquicas y dinámica, grupal con sujetos en situación de desplazamiento en la ciudad de Medellín – 2004 (2004).
10	Representaciones sociales sobre la legalidad en los reinsertados del bloque Cacique Nutibara, de las autodefensas unidas de Colombia, vinculados al programa de reincorporación a la civilidad (2008).
11	El rol del psicólogo en el trabajo con mujeres afectadas por el desplazamiento (2006).
12	Los sueños de justicia en tiempos de incertidumbre. las expectativas de justicia que las víctimas del conflicto armado configuran a partir de los significados, sentires y acciones recreadas desde su condición, mediante el estudio de caso de la organización Az Conexión, en el período 2007-2009 (2009).
13	Proyecto de sistematización de una experiencia de acompañamiento psicosocial con víctimas de la violencia sociopolítica (2010).
14	Experiencias exitosas de desarrollo social (2008).
15	Comprensión de la concepción de salud mental en los indígenas Embera Katios del alto Sinú asentados en el barrio la esmeralda del municipio de tierra alta Córdoba (2005).
16	Centro de atención en salud mental y rehabilitación psicosocial con programas específicos para personas en situación de desplazamiento forzado asentadas en el área metropolitana del Valle de Aburrá - Proyecto de Cooperación (2003).

-
- 17 Duelo acontecimiento y vida (2000).
 - 18 Intervención psicosocial en conflictos armados y desastres de origen natural (2003).
 - 19 La Salud Mental en situaciones de desastre (1983).
 - 20 Recuperación psicosocial (1999).
 - 21 Una experiencia de inclusión social de niños, niñas y jóvenes en situación de desplazamiento forzado por la violencia (2007).
 - 22 Víctimas más allá del duelo (2009).
 - 23 Intervención psicológica con los afectados de una catástrofe: Melilla en Noviembre del 97 (1999).
 - 24 Intervención psicológica en crisis y duelo (S. A.).
 - 25 Víctimas sujetos (as) de memoria (2008).
 - 26 Herramientas para el trabajo en comunidad (2007).
 - 27 Lineamientos teóricos de acompañamiento psicosocial en desastres: una mirada desde la resiliencia (2003).
 - 27 Propuesta de intervención psicosocial: la incidencia del conflicto urbano armado en los y las adolescentes y su relación con la dinámica escolar (2000).
 - 29 El niño en el proceso de elaboración de duelo, una propuesta de intervención grupal desde la psicología humanista (2011).
 - 39 Personalidad y expresión de la ira-hostilidad en un grupo de personas que asisten al proyecto de convivencia pacífica mediante el fortalecimiento de la resiliencia, Secretaria de Gobierno e Institución Universitaria de Envigado (2007).
 - 31 Factores psicosociales que inciden en la manifestación de resiliencia en los niños y niñas entre 7 y 11 años de la Iglesia Cristiana Cuadrangular de Envigado (2011).
 - 32 Desplazamiento forzado y acompañamiento psicosocial: a propósito de la emergencia de nuevos actores políticos (2006).
 - 33 Ese extraño don de fluir: historias de resiliencia y miedo en los barrios Santo Domingo y Andalucía (2009).
 - 34 La resiliencia activa de niños y niñas en contextos del desplazamiento y la reflexión de la experiencia en el proyecto: comprender mejor el desplazamiento de poblaciones, estudio local : trayectorias de socialización de la niñez desplazada por la violencia en los asentamientos de ciudad de Medellín en el periodo 2007-2008 (2009).
 - 35 Caracterización de los niños, niñas, adolescentes y sus familias que fueron atendidos por el proyecto Crecer con dignidad por vulneración de sus derechos en el municipio de Medellín, mayo 2010 - mayo 2011 (2011).
 - 36 Una propuesta de intervención en crisis basada en la técnica del carrusel para casos de desastre (2000).
 - 37 Un modelo de acción en resiliencia: intervención institucional desde el modelo de resiliencia en la fundación "Ximena Rico Llano" a niños vulnerados (2007).
 - 38 Aproximación a un modelo de psicoterapia humanista grupal para la elaboración del duelo por muerte violenta (1992).
-

-
- 39 Rutas de atención de la violencia intrafamiliar y abuso sexual: Comuna 15 de la ciudad de Medellín / Alcaldía de Medellín (2007).
- 40 Recomendaciones para la atención psicosocial en situación de desastres naturales en el municipio de Bello (Antioquia) (2009).
- 41 Abrazos, otra forma de recuperación emocional (2009).
-

➤ **Descripción**

Para esta clasificación, se hallaron 41 referencias que corresponden a trabajos de grado, libros, artículos de revista, documentos electrónicos y folletos. Los trabajos de grado se clasificaron en tres grupos; en el primer grupo se encuentran los trabajos que se centran en lineamientos teóricos, en el segundo grupo están los que se constituyen como propuestas de intervención psicosocial y el tercero, contiene los trabajos que documentan proyectos de intervención psicosocial. Los trabajos de grado que hacen parte del primer grupo son:

La resiliencia activa de niños y niñas en contextos del desplazamiento y la reflexión de la experiencia en el proyecto: comprender mejor el desplazamiento de poblaciones, estudio local : trayectorias de socialización de la niñez desplazada por la violencia en los asentamientos de ciudad de Medellín en el periodo 2007-2008, de Zapata (2009), en el que se reflexiona el tema de la resiliencia como un llamado a potenciar los recursos personales de los individuos, que permitan enfrentar las situaciones adversas y salir de ellas fortalecido.

Atención integral a las familias desplazadas provenientes del Chocó asentadas en Medellín, con base en la ley 387/97, de García, Otero y Rodríguez (2009), es un trabajo que analiza la atención integral en la población mencionada, con la intención de conocer la manera cómo se restablecen sus derechos desde dicha atención.

Caracterización de los niños, niñas, adolescentes y sus familias que fueron atendidos por el proyecto Crecer con dignidad por vulneración de sus derechos en el municipio de Medellín, mayo 2010 - mayo 2011, de Álzate y Rodríguez (2011), que busca caracterizar a un grupo atendido por el proyecto Crecer con Dignidad de la Alcaldía de Medellín, operado por la Facultad Nacional de Salud Pública, con el fin de brindar insumos y estrategias de intervención para la construcción de propuestas de prevención en este campo.

Otros estudios de corte conceptual son; *Representaciones sociales sobre la legalidad en los reinsertados del bloque Cacique Nutibara, de las autodefensas unidas de Colombia, vinculados al programa de reincorporación a la civilidad, de Monsalve y Hernández (2008), Comprensión de la concepción de salud mental en los indígenas Embera Katios del alto Sinú asentados en el barrio la esmeralda del municipio de tierra alta Córdoba, de Orrego, Saldarriaga, Mejía y Molona (2005), Los sueños de justicia en tiempos de incertidumbre. las expectativas de justicia que las víctimas del conflicto armado configuran a partir de los significados, sentires y acciones recreadas desde su condición, mediante el estudio de caso de la organización Az Conexión, en el período 2007-2009, de Gallego, Serna y Martínez (2009), Ese extraño don de fluir: historias de resiliencia y miedo en los barrios Santo Domingo y Andalucía, de Montoya (2009), Factores psicosociales que inciden en la manifestación de resiliencia en los niños y niñas entre 7 y 11 años de la Iglesia Cristiana Cuadrangular de Envigado, de*

Álzate y García (2011) y *Propuesta de intervención psicosocial: la incidencia del conflicto urbano armado en los y las adolescentes y su relación con la dinámica escolar*, de Acevedo, Muñoz y Zapata (2000), contienen lineamientos teóricos que de una u otra forma contribuyen en el desarrollo de programas de intervención psicosocial.

En el segundo grupo de la clasificación antes mencionada, se encuentran los trabajos:

Recomendaciones para la atención psicosocial en situación de desastres naturales en el municipio de Bello (Antioquia), de Gonzales y Merchán (2009), que es una investigación que propone pautas para la atención psicosocial en situaciones de desastres naturales en la zona mencionada, a partir de la descripción de la experiencia de la avalancha del Salado, del estudio del impacto en la salud mental de las víctimas y socorristas, y del modelo de intervención psicosocial que se utilizó para esta experiencia.

Lazos de apoyo y redes de solidaridad: la opción de la resiliencia comunitaria, de Peñuela (2005), es una propuesta de intervención denominada *Taller de Vida* que enfatiza la resiliencia, la solidaridad y las redes, que resalta la viabilidad de rescatar tanto habilidades propias, como destrezas culturalmente adquiridas, para hacer frente a la situación de desplazamiento, en los aspectos emocional y productivo.

Una propuesta de intervención en crisis basada en la técnica del carrusel para casos de desastre, de Gómez (2000), *Aproximación a un modelo de psicoterapia humanista grupal para la elaboración del duelo por muerte violenta*, de Restrepo, Vallejo y Zuluaga (1992), *Personalidad y expresión de la ira-hostilidad en un grupo de personas que asisten al proyecto de convivencia pacífica mediante el fortalecimiento de la*

resiliencia, Secretaria de Gobierno e Institución Universitaria de Envigado, de Cardona (2007). y Centro de atención en salud mental y rehabilitación psicosocial con programas específicos para personas en situación de desplazamiento forzado asentadas en el área metropolitana del Valle de Aburrá , de Ortiz y Quevedo (2003), son trabajos que brindan propuestas de intervención psicosocial cada uno enfocado en una problemática y población distinta.

La clasificación del tercer grupo está conformado por los trabajos de grado:

Sistematización de experiencias de intervención psicosocial en las zonas nororiental y noroccidental de la ciudad de Medellín, 2003-2004, de Gutiérrez (2005), contiene la descripción de experiencias de intervención psicosocial que realizan las organizaciones y entidades públicas y privadas que asistieron a los seminarios taller programados por la Mesa de Políticas Públicas en Salud, de la Facultad Nacional de Salud Pública y que trabajan en las zonas Nororiental y Noroccidental de la ciudad de Medellín.

*Construcción de comunidades educativas: una propuesta sociocultural desde el trabajo social para la formación de la niñez desplazada de Ospina (2008), contiene una serie de reflexiones e investigaciones que se vienen desarrollando por la Federación Internacional de Universidades Católicas *FIUC* en convenio con la Fundación Universitaria Luís Amigó, a través del Laboratorio Universitario de Estudios Sociales, con proyectos como *Comprender mejor los desplazamientos de poblaciones. Trayectorias de socialización de la niñez desplazada por la violencia en los asentamientos de la ciudad de Medellín* y el *Proyecto Acoger Centro itinerante de formación y prevención integral a problemáticas sociales para la población desplazada por la violencia en la ciudad de Medellín.**

Representaciones psíquicas y dinámica, grupal con sujetos en situación de desplazamiento en la ciudad de Medellín – 2004, de Metaute (2004), presenta un proyecto de inclusión social para la población desplazada, adelantado por La corporación Región, donde realiza talleres con los jóvenes de los asentamientos utilizando la metodología de los centros de interés, en temas como salud, danza, artes plásticas, teatro y apoyo psicosocial, con los desplazados del oriente Antioqueño, Choco y Urabá ubicados en la zona centrorienta, comuna 8 entre los barrios 13 de noviembre, Isaac Gaviria y Llanaditas.

Oficio: Psicólogo, de Matute y Ojalvaro (2003), resalta la labor profesional de 10 psicólogos y psicólogas egresadas de la U de A, que trabajan en la atención a poblaciones con comunidades en situaciones límite producto del conflicto armado interno, mediante la sistematización de algunas de sus experiencias en la atención a las problemáticas sociales crecientes en nuestro territorio nacional.

El rol del psicólogo en el trabajo con mujeres afectadas por el desplazamiento, de Henao y Zuluaga (2006), da cuenta de la manera como lleva a cabo la fundación Suma paz la intervención con mujeres afectadas por la violencia, especialmente en el área de la intervención psicológica que se realizó. Simultáneamente contiene la percepción de la población desplazada con respecto a sus vivencias y a la intervención; y un marco de referencia que soporta la atención integral a esta población.

Proyecto de sistematización de una experiencia de acompañamiento psicosocial con víctimas de la violencia sociopolítica, de Martínez (2010), es un proyecto de atención psicosocial que contempló seis componentes de intervención: atención terapéutica, organización comunitaria, promoción de propuestas de desarrollo, articulación de redes

sociales, fortalecimiento de la respuesta institucional y apoyo al apoyo, con énfasis en la consolidación de espacios terapéuticos en los ámbitos individual, familiar y comunitario a víctimas de la violencia, el cual se orientó a brindar herramientas para que los sujetos víctimas de la violencia lograrán elaborar y asimilar la experiencia.

Otros proyectos son; *El dolor en la palabra. Ensayo sobre los talleres de escritura para víctimas del conflicto armado, producto de la investigación - sistematización de la experiencia 2005 – 2007*, de Vásquez (2007), *Un modelo de acción en resiliencia: intervención institucional desde el modelo de resiliencia en la fundación "Ximena Rico Llano" a niños vulnerados*, de Echeverri y Vicente (2007), *El niño en el proceso de elaboración de duelo, una propuesta de intervención grupal desde la psicología humanista*, de Gil Bernal (2011) y *Herederas de Perséfone, iniciación femenina y violencia sexual. Sistematización de una experiencia de trabajo psicosocial con preadolescentes de la Comuna 6, Zona Noroccidental de Medellín*, de Betancur (2010), que son descripciones y caracterizaciones de proyectos de intervención psicosocial llevados a cabo en la ciudad de Medellín.

En la revisión de los libros también se encuentran documentados proyectos de intervención psicosocial destacados como:

Desplazados por la violencia en Colombia: la visibilización de los más vulnerables, de Flores, García, y Castaño (2007), presenta el proceso de sistematización y evaluación de la experiencia de intervención con la población desplazada en la ciudad de Medellín desarrollado por el proyecto ACOGER (centro itinerante de formación integral para la prevención de problemáticas sociales para la población desplazada por la violencia), que se ocupa principalmente en desarrollar actividades de promoción de la salud y

prevención de problemáticas sociales durante dos años en un grupo poblacional conformado por niños, niñas, adolescentes y padres o cuidadores de familias desplazadas por la violencia en la ciudad de Medellín, a partir de la intervención de factores de riesgo psicosociales que los afectan y el fortalecimiento de factores protectores, interviniendo además el entorno para mejorar la convivencia del sector donde se encuentran asentados. El proyecto es un espacio educativo en el que a través de un Autobús escuela, se brinda atención integral a la población antes mencionada, basado en un modelo pedagógico, lúdico y formativo que desarrolla acciones educativas desde la idea de aprender jugando (Flores et al. 2007).

Experiencias exitosas de desarrollo social, de Hincapié, Ortiz, Quintero y López (2008), presenta la experiencia de trabajo con las comunidades de Vallejuelos, Moravia y La Cruz que nace a través de la propuesta de desarrollo social *La convivencia ciudadana una perspectiva integral de calidad de vida*, que se enfoca en el desarrollo social, vinculado a categorías de salud mental, inclusión y calidad de vida.

Una experiencia de inclusión social de niños, niñas y jóvenes en situación de desplazamiento forzado por la violencia, de Restrepo, Betancur, Tamayo y Salazar (2007), documenta la elaboración y formulación de un proyecto que se llevó a cabo en la ciudad de Medellín por la corporación Región, enfocado en contribuir a la construcción de mejores condiciones para la inclusión social de personas afectadas por el desplazamiento forzado, especialmente en los asentamientos Altos de la Torre y El Pacifico, en el que se diseñaron y gestionaron propuestas conjuntamente con la población y se realizó un trabajo de apoyo, formación, y fortalecimiento de las organizaciones de adultos y grupos (de mujeres, y juveniles) para el mejoramiento de sus niveles de acción. Otra estrategia empleada fue el fortalecimiento de las

instituciones educativas; diseño, e implementación de un dispositivo denominado *Centros de Interés libres y creativos*. También se desarrolló un enfoque e implementación de una estrategia de comunicación con acciones enfocadas al arte como vehículo para educar, comunicar, sensibilizar y fortalecer la identidad, las habilidades y la capacidad creativa de la población desplazada (Restrepo et al. 2007).

Duelo acontecimiento y vida, de Botero, Solís, López y Velásquez (2000), es un libro publicado por la Escuela Superior de Administración Pública ESAP conjuntamente con la presidencia de la república con el fin de construir conceptos e instrumentos para asegurar la eficacia de nuevos modelos de gestión pública, en la necesidad de responder con urgencia, a la demanda de poblaciones afectadas por la guerra y la violencia que vive el país. Expone que la atención psicosocial es tema prioritario y debe ser introducido en agendas públicas que se proponga la construcción de tejido social. Recoge la experiencia de la intervención psicosocial en el municipio de Trujillo (valle), la consulta psicoanalítica con la población y los talleres llevados a cabo durante 8 meses. El material recoge también 171 testimonios de los pobladores, como base de los ensayos compilados en el texto (Botero, et al., 2000).

Otros libros se centran en consideraciones conceptuales sobre la atención psicosocial, entre los que se encuentran:

Lineamientos teóricos de acompañamiento psicosocial en desastres: una mirada desde la resiliencia, de Giraldo, Alviar y Arango (2003), que presenta una serie de postulados, en los que el autor plantea que las consecuencias psicosociales de los desastres, son producto de la carencia de educación y organización y las características socioeconómicas de la comunidad afectada, puesto que los factores socioculturales son

la base de las reacciones de la población, entre los que se encuentra, la percepción de los fenómenos naturales que incluye las actitudes, temores, conocimientos, creencias y mitos.

Intervención psicosocial en conflictos armados y desastres de origen natural, de López (2003), es un trabajo académico interdisciplinario realizado por un equipo de trabajo de investigadores como docentes y participantes en el diplomado: *Intervención Psicosocial en Conflictos Armados y Desastres de Origen Natural*, que contiene las generalidades del concepto de desastre y sus efectos, los efectos de los desastres sobre la salud mental y procedimientos de diagnóstico, el enfoque de la intervención psicosocial con los trabajadores de atención primaria en salud, las comunidades locales ante el desastre de origen natural y el conflicto armado, y experiencias de intervención psicosocial de diferentes entidades en diferentes zonas del país (López, 2003).

La Salud Mental en situaciones de desastre, de Arteaga (1983) Este texto surge del primer encuentro sobre atención de salud mental en situaciones de emergencia realizado en Medellín, como una selección de artículos para responder un tema de particular interés académico, institucional y comunitario, que permita la mirada de aspectos importantes entorno a la atención de las emergencias. Busca recoger algunos planteamientos teóricos que permitan la conceptualización no solo de las generalidades sobre las emergencias y la cultura de la prevención sino también entorno a los aspectos psicológicos, sociales y de comportamiento, relacionados con aquellas. Rescata también experiencias que dan cuenta de las actividades, elementos, y estrategias que se han implementado sobre salud mental en situaciones de emergencia en Antioquia y otras regiones de Colombia (Arteaga, 1983).

Entre los artículos de revista encontrados sobre atención terciaria o atención psicosocial se encuentran:

Abrazos, otra forma de recuperación emocional, de Mogollón (2009), que relata una iniciativa de la asociación de mujeres del oriente Antioqueño (AMOR), en la que se capacita a mujeres de los quince municipios del oriente Antioqueño más afectados por el conflicto para prestar primeros auxilios emocionales, que ayudan a otras mujeres a elaborar el duelo por sus pérdidas.

Desplazamiento forzado y acompañamiento psicosocial: a propósito de la emergencia de nuevos actores políticos, de Tovar (2006), propone una caracterización política del inmigrante campesino a partir de un análisis conceptual de la oferta ciudadana de las entidades gubernamentales y no gubernamentales que atienden, acogen o acompañan a las personas desplazadas y plantea el problema del encuentro entre estas dos realidades. También hace una propuesta específica de acompañamiento psicosocial en dicho encuentro (Tovar, 2006).

Intervención psicológica en crisis y duelo, de Fernández (S. A.) e *Intervención psicológica con los afectados de una catástrofe: Melilla en Noviembre del 97*, de Fernández (1999) son dos artículos que exponen técnicas de intervención aplicables en situaciones de desastre, con el objetivo de mostrar las principales tareas a las que se enfrenta el psicólogo y las habilidades que debe desarrollar en este tipo de intervención, así como las manifestaciones patológicas que aparecen en los afectados.

Víctimas más allá del duelo, es un artículo que expone un conjunto de conocimientos presentados por la corporación Avre, que sostiene que es necesario ir

más allá de la atención individual, médica y psicológica de la población desplazada, y rodear a la víctima con una intervención integral que atienda también el efecto en sus relaciones familiares, sociales, laborales, e incluso con el estado. De este modo, la intervención psicosocial debe centrarse en establecer la integridad, la dignidad, la recuperación emocional, la reconstrucción del tejido social y la reparación de los derechos vulnerados a esta población.

A continuación se presentan los documentos electrónicos hallados en el rastreo para el tema en cuestión:

Víctimas sujetos (as) de memoria, de Corporación AVRE (2008), es la documentación de un conversatorio de cooperación entre instituciones gubernamentales y no gubernamentales con el objetivo de compartir principios, experiencias y aprendizajes de atención en salud mental a víctimas de violencia política en Medellín, que se centró en el tema de la salud mental para entender cómo los hechos de la violencia política dejan huella en las víctimas directas y en quienes han sido testigos del dolor, sustentando las implicaciones de verbalizar y elaborar los hechos vividos.

Herramientas para el trabajo en comunidad, de la Cruz Roja Colombiana (2007), brinda a los facilitadores un acceso fácil y rápido a herramientas en cada etapa de un proyecto o programa cuyo objetivo sea el compromiso y la participación de la comunidad local.

Finalmente, se presentan a continuación los folletos que hacen parte de este grupo:

Recuperación psicosocial, de Sarsamiento y Brenson (1999), contiene generalidades teóricas y prácticas sobre el proceso de duelo enfocado especialmente a las personas

damnificadas por un desastre. También contiene recomendaciones y herramientas de ayuda para apoyar los procesos de recuperación psicosocial a nivel individual y colectivo de los afectados por un evento adverso.

Rutas de atención de la violencia intrafamiliar y abuso sexual: Comuna 15 de la ciudad de Medellín, de la Alcaldía de Medellín (2007), es una conceptualización teórica sobre las problemáticas mencionadas que hace énfasis en el desarrollo de redes sociales.

➤ **Interpretación**

En general, todas las publicaciones descritas en el apartado anterior, responden a experiencias de intervención y a consideraciones teóricas sobre la atención psicosocial o atención terciaria en desastres. De los 41 textos nombrados, 25 son trabajos de grado, 7 son libros, 5 son artículos de revista, 2 folletos y otros 2 documentos electrónicos.

Entre las observaciones que pueden realizarse basados en la anterior descripción, se encuentran varios hechos relevantes, como el hecho de que la ciudad de Medellín cuenta con diversas fundaciones e instituciones que se encargan de desarrollar procesos de intervención psicosocial. Entre los más destacados se encuentra la corporación Arve, la Fundación Universitaria Luis Amigó, la UPB y la Facultad Nacional de Salud Pública de la U de A, que hacen parte y desarrollan varios estudios y proyectos de intervención psicosocial con poblaciones vulnerables en la ciudad, y se constituyen en las entidades que más se interesan y trabajan por la salud y el bienestar de los habitantes de la región.

Se observan también varios proyectos de cooperación, entre instituciones educativas, entidades que se ocupan del desarrollo social como fundaciones y asociaciones e instituciones gubernamentales. Y es relevante también el hecho de que para el tema de intervención psicosocial, se observa más participación del estado, a diferencia de lo que se ve con las temáticas de psicoprevención, atención primaria y secundaria en emergencias y desastres.

Sin embargo, Gutiérrez (2005), establece que de igual forma las intervenciones que se realizan siguen estando altamente influenciadas por modelos intervencionistas y asistenciales, que se quedan en disminuir riesgos y mitigar el impacto generado por las situaciones problemáticas.

Otro hecho que resalta en la intervención psicosocial en Antioquia, es la prevalencia de propuestas de intervención que se apoyan o se basan en los postulados sobre resiliencia, puesto que como plantea Peñuela (2005), la resiliencia aparece como una alternativa que da relevancia a las propuestas de tipo comunitario en diferentes esferas de acción, como es el campo de la salud, la educación, el desarrollo sostenible y en el trabajo con poblaciones vulnerables, entre otros, ya que la resiliencia permite generar nuevas alternativas de acción y estilos de vida acordes a la situación del país y al momento histórico que vivimos, además estipula que los estudios sobre resiliencia, abren la puerta a una dimensión de incalculables posibilidades para mejorar la calidad de vida de las personas y las colectividades, en diferentes grupos etarios y ámbitos de desempeño de la actividad, en los cuales puede potenciarse su capacidad de logro y acción, para la construcción de un mejor estilo de vida.

Otro hecho que se evidencia, es que la mayoría de los proyectos y propuestas de intervención van dirigidas a la población desplazada, lo que se presenta como índice de que es una problemática muy sentida que ha hecho notar su carácter de urgencia y su necesidad de intervención, sin embargo, aunque es una de las problemáticas que más atención recibe, es tan masiva, que las instituciones encargadas no alcanzan a cubrir toda la población afectada y muchas veces, como plantea Ospina (2008), se ha dado un enfoque de atención a los desplazados esencialmente asistencialista y coyuntural, algunas instituciones los atienden en lo que respecta a sus necesidades más inmediatas, y otras son sólo acciones solidarias de momento, que desconocen el reconocimiento y la inclusión.

Uno de los trabajos de intervención psicosocial para población desplazada más destacado es el proyecto ACOGER de la corporación Arve, que se caracteriza por abarcar un alto número de participantes y cuenta con la participación de varios actores sociales, experiencia que se documenta en un libro y en varios trabajos de grado.

8.1.1.5 Apoyo al apoyo

Las referencias bibliográficas encontradas sobre este tema son:

- Primeros auxilios psicológicos en situaciones de emergencia (1994).
- El sector de la salud en atención y prevención de desastres (1994).
- Apoyo psicosocial. Guía práctica para manejo del duelo y de la crisis en personas afectadas por emergencias (2005).

- El estrés del desastre. Efectos de la sensibilización psicosensores en trabajadores de rescate (1994).
- Recomendaciones para la atención psicosocial en situación de desastres naturales en el municipio de Bello (Antioquia) (2009).

➤ **Descripción**

Para este tema, solo se encontraron cinco textos correspondientes a un capítulo de un libro, un capítulo de un trabajo de grado, un documento electrónico y dos artículos de revista, textos presentados a continuación con el orden descrito:

El sector de la salud en atención y prevención de desastres, de Metrosalud, (1994), *Recomendaciones para la atención psicosocial en situación de desastres naturales en el municipio de Bello (Antioquia)*, de Gonzales y Merchán (2009) y *Apoyo psicosocial. Guía práctica para manejo del duelo y de la crisis en personas afectadas por emergencias*, de la Cruz Roja Colombiana, (2005), contienen estrategias de auto protección para los socorristas, frente a la carga emocional que implica desarrollar acciones de atención y rescate de los afectados por un desastre

Primeros auxilios psicológicos en situaciones de emergencia, de Cortés (1994a), y *El estrés del desastre. Efectos de la sensibilización psicosensores en trabajadores de rescate* (1994b), del mismo autor, son dos artículos de revista que proponen una serie de recomendaciones para el cuidado en este caso del socorrista, sustentando que estos deben estar en óptimas condiciones (físicas, mentales y emocionales) para ofrecer una

ayuda adecuada, ya que existen una serie de factores que inciden en la recuperación de los pacientes, factores tales como el manejo del medio, respeto y comunicación con la persona, sostén psicológico, y precaución operativa. Plantea también que un trato o un procedimiento inadecuado por parte del rescatista, puede contribuir al desarrollo de un shock emocional u otro tipo de reacciones psicológicas desfavorables para el paciente.

➤ **Interpretación**

Según los datos observados anteriormente, es posible afirmar que el tema del apoyo al apoyo, es decir atención psicológica al personal encargado de atender las repercusiones inmediatas de las emergencias y desastres, tales como; socorristas, paramédicos, bomberos entre otros, goza de poca atención por parte de los psicólogos e investigadores de las ciencias sociales en general, pasando a formar parte de una preocupación casi que irrelevante, olvidando que la salud mental de esta población es fundamental en la atención y recuperación de comunidades afectadas por un desastre.

De este modo, Gonzales y Merchán (2009), afirman que el personal de rescate y primera atención médica, deben ser los encargados de proporcionar los primeros auxilios psicológicos, y desafortunadamente la mayoría de estos no están entrenados al respecto, lo que puede intensificar el sentimiento de desamparo de los socorristas y, de esta forma, volverlos más vulnerables a las reacciones de estrés. Afirman que es necesario entrenar a este personal sobre cuáles son las fases del desastre desde una perspectiva psicológica, y cómo llevar a cabo una valoración básica de las víctimas,

además educarlos sobre lo que pueden esperar de sí mismos como resultado de su exposición al desastre, para protegerse del estrés provocado por él, reconocer el impacto que dicho estrés psicológico puede tener en ellos, y así acelerar su propia recuperación.

Todos los autores de los textos consultados coinciden en evidenciar la necesidad de que el personal de apoyo esté capacitado y que se le atienda psicológicamente, tanto durante su trabajo en la intervención en la emergencia como después de la misma, para evitar repercusiones permanentes.

Todo lo anterior pone en manifiesto una necesidad imperiosa, de desarrollar programas de intervención psicológica para el personal de primera atención y rescate en emergencias y desastres.

8.1.2 Tipología del desastre

8.1.2.1 Desastres naturales

Tabla 3. Referencias sobre desastres naturales.

1	Compilación y análisis de los desastres naturales reportados en el departamento de Antioquia y el valle de aburra Colombia entre 1920-1999 (2005).
2	Inventario de los desastres de origen natural en Colombia 1970-2006 (2008).
3	La pobreza del desastre o el desastre de la pobreza. Efectos psicológicos y psicopatológicos en damnificados con larga estancia en campamentos después del terremoto de armenia Colombia (2003).
4	Administración de desastres experiencias en Colombia (S.A.).
5	El caso de los sobrevivientes del deslizamiento de Villatina (Medellín, 1987): estudio etnográfico (2005).
6	Desastres naturales: catástrofe del Ruiz / Departamento de Trabajo Social de la Universidad Nacional de Colombia (1987).

➤ Descripción

Para este tema se encontraron seis referencias, a la que corresponden cuatro artículos de revista, un libro y un documento electrónico, que se reseñan a continuación:

Inventario de los desastres de origen natural en Colombia 1970-2006, de Aguilar, Bedoya y Hermelin (2008) y *Compilación y análisis de los desastres naturales reportados en el departamento de Antioquia y el valle de aburra Colombia entre 1920-1999*, de Polanco y Bedoya (2005), son artículos de revista en los que se analiza el tema

en cuestión y se presentan informes sobre la cantidad de desastres y la naturaleza de estos reportados en la limitación temporal y espacial mencionados.

En el artículo *La pobreza del desastre o el desastre de la pobreza. Efectos psicológicos y psicopatológicos en damnificados con larga estancia en campamentos después del terremoto de armenia Colombia*, de Santacruz y Ardila (2003), el autor expone el tema mencionado y los aspectos psicosociales relacionados con la pobreza y la vulnerabilidad, desde una concepción clínica de los desastres (Santacruz y Ardila, 2003)

El caso de los sobrevivientes del deslizamiento de Villatina (Medellín, 1987): estudio etnográfico, 2005, de Isaza y Barrera (2005), es también un artículo en el que el autor pretende comprender desde la percepción algunos sobrevivientes del deslizamiento de Villatina de 1987, los procesos sociales asociados a este y las consecuencias que permanecen aún en la vida comunitaria de los barrios Villatina y Héctor Abad Gómez, de la ciudad de Medellín (Isaza y Barrera, 2005).

Administración de desastres experiencias en Colombia, de Pedreros (S.A), realiza un acercamiento a lo que llama problema de la administración de desastres, presentando el origen, y algunas recomendaciones en pro del desarrollo de esta, propone un cambio en la cultura, con el fin de hacer individuos más responsables de sus actividades y de las consecuencias de estas en el medio.

Por ultimo el texto *Desastres naturales: catástrofe del Ruiz*, de Universidad Nacional de Colombia, (1987), narra los sucesos y la intervención del hecho mencionado.

➤ Interpretación

Las referencias mencionadas, en general refieren a análisis teóricos sobre las condiciones, caracterizaciones y problemáticas de los desastres naturales en el medio colombiano.

Nuevamente se encuentra ante una carencia de interés en el tema, dada la poca producción teórica hallada, teniendo en cuenta que el entorno físico, también esto hace a la población más vulnerable en Colombia, por las condiciones climáticas y geográficas. Es decir, no solo somos vulnerables a las emergencias sociales, sino también a los desastres naturales. Según Polanco y Bedoya (2005);

Se reportaron 1701 desastres naturales en los 115 municipios correspondientes al área de trabajo. El 45% corresponde a deslizamientos, el 17% a inundaciones, el 15% a avenidas torrenciales, el 7% a sismos, y el 16% corresponde a otros desastres como vendavales, tempestades, volcanismo de lodo, socavación de orillas y caídas de rocas. Lo anterior produjo 1.233 muertes, y afecto a 99.100 individuos y a 1.428 familias. La mayor cantidad de pérdidas humanas la aportaron los deslizamientos con el 58%, las avenidas torrenciales con el 22%, las inundaciones con 17%, los otros con el 2% y el 1 % restante debido a los sismos (p. 1).

En los datos mostrados, se evidencia que no se realizan acciones concretas en el manejo y prevención psicosocial de los desastres naturales, como debería hacerse, lo

que se constituye en una carencia importante y determinante en los efectos y consecuencias de los mismos en las comunidades y poblaciones afectadas.

8.1.2.2 Desastres antrópicos intencionados desencadenados por agresión

Tabla 4. Referencias sobre desastres antrópicos intencionados desencadenados por agresión.

1	Estado del arte sobre el impacto del conflicto armado en la salud mental de la población colombiana, 1995 – 2005 (2007).
2	Dinámica de las organizaciones comunitarias a partir de la localización de familias desplazadas durante la década 1993-2003. Estudio de caso (2007).
3	Efectos psicosociales y culturales del desplazamiento (2000).
4	Formas de resiliar de los adolescentes del barrio la divisa tras del desplazamiento y el conflicto urbano: poner moral para aguantar el doble (2008).
5	Subjetivación del acto de desplazarse y aspectos psicopatológicos relacionados con experiencias violentas (2003).
6	Escuela, desplazamiento y salud mental. Percepciones, interacciones y factores de riesgo en el contexto escolar. que afectan la población infantil desplazada (2007).
7	Estudio descriptivo de las funciones yoicas en algunas personas adultas desplazadas del barrio las playas del municipio de Rionegro, Antioquia 2003 (2003).
8	Manual de la reducción de la vulnerabilidad individual (2005).
9	Violencia sociopolítica y salud mental en un grupo de niños y niñas de la comuna 13 de Medellín (2010).
10	Características y procesos de resiliencia en niñas y niños en situación de desplazamiento forzado de tres instituciones educativas de los municipios de Medellín y bello (2004).
11	Subjetivación de la experiencia violenta, el miedo en niños desplazados. Sector vallejuelos (2002).
12	Víctimas y sobrevivientes de guerra: tres miradas de género (2006).
13	Acción colectiva de las organizaciones de población desplazada en Medellín. Ciclos contextos, repertorios y perspectivas (2009).
14	Análisis sociodemográfico de las víctimas del conflicto armado: brechas de género (2007).

-
- 15 Riesgo psicosocial entre población infantil y adolescente desplazada por la violencia y no desplazada perteneciente a una I. educativa (2003).
 - 16 Desplazamiento. Mujeres y niños en el conflicto armado protección de la población civil (S.A.).
 - 17 Mujer desplazada cabeza de familia (2005).
 - 18 Efectos psicosociales originados a causa del desplazamiento por la violencia de forma repentina forzada: estudio de caso en niños, niñas y madres que actualmente viven asentados en el Barrio Villa España de Quibdó Colombia (2006).
 - 19 Elaboración de duelo de la población en situación de desplazamiento forzado atendida por el programa de apoyo al desplazado de la ciudad de Medellín (2009).
 - 20 Ciclo de conferencias: primera infancia y conflicto armado en Colombia (2009).
 - 21 Factores y conductas de resiliencia presentes en niños y niñas entre los 6 a 8 años de la Institución Educativa Pequeña María (2010).
 - 22 Los juegos escénicos y la resiliencia para el fortalecimiento de los proyectos de vida de jóvenes afrocolombianos en situación de desplazamiento desde una perspectiva intercultural (2011).
 - 23 Salud mental de población en situación de desplazamiento forzado por la violencia. Medellín, 2011-2012 (1012).
 - 24 El desplazamiento forzado en Colombia y la niñez (2005).
 - 25 Factores protectores que poseen niños entre los 6 y 11 años de edad del asentamiento candamo, que han estado expuestos al fenómeno de la violencia social (2006).
 - 26 Descripción de las características psicológicas, familiares, sociales y físicas de un grupo de personas de la ciudad de Medellín que han vivido la desaparición forzada de un ser querido y/o familiar cercano (2005).
 - 27 Desempeño cognitivo (atención, memoria, lenguaje y función ejecutiva), en las áreas de aprovechamiento escolar, de niños que se encuentran en situación de alto riesgo (violencia intrafamiliar, abuso sexual y desplazamiento) con edades comprendidas entre 7 y 12 años, pertenecientes a las instituciones de Fe y Alegría de la ciudad de Medellín (2006).
-

➤ **Descripción**

En este apartado, se encontraron veintisiete referencias bibliográficas sobre el tema, entre los que se encuentran los siguientes trabajos de grado:

Estado del arte sobre el impacto del conflicto armado en la salud mental de la población colombiana, 1995 – 2005, de Osorio (2007), es un texto que indaga sobre el conocimiento del impacto del conflicto armado en la salud mental de la sociedad y de cada actor en particular, a partir de la revisión de producción literaria nacional durante la década citada.

Dinámica de las organizaciones comunitarias a partir de la localización de familias desplazadas durante la década 1993-2003 estudio de caso, de Vahos y Ríos (2007) este trabajo permite conocer y caracterizar la lógica del desplazamiento en Medellín tras un acercamiento a los asentamiento El Trébol, La Cruz parte alta y San José, conociendo los procesos organizativos y la dinámica que han tomado las organizaciones de base a partir de la presencia de familias desplazadas en estos barrios, además, analiza el conflicto interno que vive el desplazamiento así como los efectos físicos y sociales del repoblamiento urbano (Vahos y Ríos, 2007).

Subjetivación del acto de desplazarse y aspectos psicopatológicos relacionados con experiencias violentas, de Aristizabal y Palacio (2003), describe la posición subjetiva adoptada por 27 hombres y mujeres desplazados, asentados en comunidades del departamento del Atlántico (Colombia).

Escuela, desplazamiento y salud mental. Percepciones, interacciones y factores de riesgo en el contexto escolar. Que afectan la población infantil desplazada, de Castaño y Duque (2007), es un estudio que muestra las principales configuraciones existentes en el contexto escolar sobre las percepciones sociales, las interacciones y las situaciones de riesgo de la Salud Mental de los niños y niñas en situación de desplazamiento forzado en el marco de la escuela receptora (Castaño y Duque 2007).

Elaboración de duelo de la población en situación de desplazamiento forzado atendida por el programa de apoyo al desplazado de la ciudad de Medellín, de Jurado y Méndez (2009), esta investigación determina las características de elaboración del duelo y algunos de los significados que en torno a su experiencia de las personas atendidas por el plan de protección a la población desplazada de la Gobernación de Antioquia en la ciudad de Medellín, teniendo en cuenta las siguientes categorías: naturaleza de la pérdida, duelos anteriores, ejercicio del poder, reacciones producidas por la situación de amenaza, sentimientos con respecto a la ciudad de Medellín como lugar de acogida, ayuda económica del estado o de particulares, percepción del presente, resiliencia.

Factores y conductas de resiliencia presentes en niños y niñas entre los 6 a 8 años de la Institución Educativa Pequeña María, de Vélez, Gil y Garzón (2010), expone una revisión teórica sobre el tema de resiliencia y describe las condiciones y características del entorno de los niños bajo los cuales se aplica el concepto y sobre los cuales se apunta a identificar los factores y conductas presentes, resaltando el carácter vincular como eje transversal en el desarrollo y mantenimiento de los procesos de resiliencia.

Los juegos escénicos y la resiliencia para el fortalecimiento de los proyectos de vida de jóvenes afrocolombianos en situación de desplazamiento desde una perspectiva intercultural, de Zabala (2011). A partir de acompañamientos y direccionamientos artísticos, con familias, niños y jóvenes de algunas comunidades de la ciudad de Pereira, que padecen de situación de desplazamiento forzado, que por medio de diversos procesos teatrales han intentado delatar sus propios sucesos y relatos socio-culturales (Proyecto Profesionalización en Artes Colombia Creativa, Medellín), el autor desarrolla una observación de los factores que surgen en el arte como canal mediador, y los efectos positivos de la pedagogía teatral, el teatro como contexto, como herramienta terapéutica

y formativa dentro de los procesos de la reparación; el cual parte desde la construcción de confianza en sus mismos hasta trascenderse y querer conquistar prácticas y desafíos que potencian el trabajo en equipo y el acercamiento entre pares (Zabala, 2011).

Salud mental de población en situación de desplazamiento forzado por la violencia. Medellín, 2011-2012, de Piñeros (2012), es un estudio cualitativo sobre el tema y la población mencionada, a partir de una revisión de la normatividad, grupos focales con PSDFV y entrevistas semiestructuradas con funcionarios y profesionales que trabajan sobre el tema.

Estudio descriptivo de las funciones yoicas en algunas personas adultas desplazadas del barrio las playas del municipio de Rionegro, Antioquia 2003, de Esteban (2003). *Violencia sociopolítica y salud mental en un grupo de niños y niñas de la comuna 13 de Medellín*, de Montero, Rojas y Ruiz (2010). *Características y procesos de resiliencia en niñas y niños en situación de desplazamiento forzado de tres instituciones educativas de los municipios de Medellín y bello*, de Restrepo, Echeverri, Gonzales, y Vélez (2004). *Subjetivación de la experiencia violenta, el miedo en niños desplazados. Sector vallejuelos*, de Arango y Sanín (2002). *Riesgo psicosocial entre población infantil y adolescente desplazada por la violencia y no desplazada perteneciente a una I. educativa*, de Velásquez (2003). *Mujer desplazada cabeza de familia*, de Córdoba y Londoño (2005). *Efectos psicosociales originados a causa del desplazamiento por la violencia de forma repentina forzada: estudio de caso en niños, niñas y madres que actualmente viven asentados en el Barrio Villa España de Quibdó Colombia*, de Malfitano (2006), *Formas de resiliencia de los adolescentes del barrio la divisa tras del desplazamiento y el conflicto urbano: poner moral para aguantar el doble*, de Restrepo y Espinoza, (2008), *Desempeño cognitivo (atención, memoria, lenguaje y función*

ejecutiva), en las áreas de aprovechamiento escolar, de niños que se encuentran en situación de alto riesgo (violencia intrafamiliar, abuso sexual y desplazamiento) con edades comprendidas entre 7 y 12 años, pertenecientes a las instituciones de Fe y Alegría de la ciudad de Medellín, de Morato (2006), Descripción de las características psicológicas, familiares, sociales y físicas de un grupo de personas de la ciudad de Medellín que han vivido la desaparición forzada de un ser querido y/o familiar cercano, de Duque, Montoya y Ortega (2005), son otros trabajos de grado, que básicamente se limitan a desarrollar lo planteado en el título.

El desplazamiento forzado en Colombia y la niñez, de Ospina (2005), trata también otros temas como resiliencia, discriminación, violencia y derechos humanos, con un enfoque desde la psicología social.

Factores protectores que poseen niños entre los 6 y 11 años de edad del asentamiento candamo, que han estado expuestos al fenómeno de la violencia social, de Arboleda, Giraldo y Llano (2006), expone como factores protectores temas como la resiliencia y algunas las conductas de apego. Describe también una conceptualización teórica sobre el tema de la violencia y el desplazamiento.

A continuación se describen los libros que hacen parte del grupo:

Ciclo de conferencias: primera infancia y conflicto armado en Colombia, de Córdoba y Sanín (2009), esta publicación compila los escritos que apoyaron el ciclo de conferencias desarrolladas por el IDIE en el año 2009 en Bogotá denominada " Primera infancia y conflicto armado" y el diplomado de Medellín "Abordaje de las afectaciones de las violencias en la primera infancia".

Efectos psicosociales y culturales del desplazamiento, de Arias, Ruiz, Ceballos, Correa, Rueda, Rozo, Díaz, Leguizamón, Bello, Albarracín, Zilia, Maldonado, Guerrero, Romero, Duque, Rebolledo, Campo, Barreto, Rodríguez, Pizarro, Rivas Muñoz, Buriticá Trujillo, Courteille, González y Martín (2000), recoge los aportes del fruto de la reflexión y el trabajo con la población en situación de desplazamiento que fueron expuestos por los ponentes del simposio “Efectos psicosociales y culturales del desplazamiento”, realizado los días 28 y 29 de octubre de 1999 en la Universidad Nacional de Colombia. Describe la intervención de la corporación AVRE que aborda el impacto del desplazamiento en las víctimas desde lo individual y lo colectivo, con un enfoque psicosocial, buscando disminuir el impacto en la salud mental de las personas y ayudarlas a reconstruir sus redes (Arias, et. at., 2000).

Manual de la reducción de la vulnerabilidad individual, de López, Echeverry, Colorado, González y Vásquez (2005), realiza una sustentación de los conceptos que hacen parte del riesgo individual frente a la confrontación armada, asumida como una amenaza inminente en el actual contexto del país, a partir de postulados que sustentan que abordar cualquier situación que atañe al hombre como ser biopsicosocial, implica ubicar a éste en un contexto histórico, social y político, que permita entender sus comportamientos actuales como consecuencia de una interrelación íntima y permanente con el entorno y consigo mismo, y que para desentrañar la dinámica del proceso social se tiene que comprender la dinámica de los procesos psicológicos que operan dentro del individuo, del mismo modo para entender al individuo, se debe observar en el marco de la cultura que los moldea (López, et. at., 2005).

Otros textos que hacen parte de la clasificación del tema de desastres antrópicos desencadenados por la agresión son los artículos de revista, que serán descritos a continuación:

Víctimas y sobrevivientes de guerra: tres miradas de género, de Meertens (2006), es un artículo en el que el autor reflexiona sobre la cambiante simbología de género en las manifestaciones de la violencia; se mira brevemente la presencia relativa de hombres y mujeres entre sus víctimas y se analizan los efectos diferenciados de género del desplazamiento forzado, desde el momento de la destrucción y el desarraigo, hasta la supervivencia y la reconstrucción de proyectos de vida y de lazos sociales en la ciudad (Meertens, 2006).

Acción colectiva de las organizaciones de población desplazada en Medellín. Ciclos contextos, repertorios y perspectivas, de Granada y Gonzales (2009), ubica como asunto de preocupación académica y social, el papel activo que los desplazados internos han jugado como sujetos colectivos en la lucha por la garantía y el restablecimiento de sus derechos, retomando la teoría sobre los movimientos sociales construida por Sidney Tarrow, se reflexiona acerca de dos ciclos de acción colectiva: 1996-2003 y 2004-2009 (Granada y Gonzales, 2009).

Los siguientes son documentos electrónicos en sé que trata el tema en cuestión:

Análisis sociodemográfico de las víctimas del conflicto armado: brechas de género, de Pineda, Buriticá, Cepeda y Ávila (2007), describe los efectos y repercusiones del proceso de desmovilización de las Autodefensas Unidas de Colombia, en la vida de las mujeres integrantes de la Alianza “Iniciativa de Mujeres Colombianas por la Paz” IMP

Desplazamiento. Mujeres y niños en el conflicto armado protección de la población civil, de La Cruz Roja Colombiana (S.A), es una compilación de lecturas sobre desplazamiento forzado en el que se precisan conceptos, fases, dinámicas, causas, características y descripciones de las zonas de recepción, legislación entre otros.

➤ **Interpretación**

De los veintisiete textos nombrados, veintiuno refieren al desplazamiento forzado y los seis restantes, tratan sobre conflicto armado, hecho que resalta el marcado interés por parte de los investigadores sociales en la gran crisis social que se configura en el desplazamiento.

Esta problemática, es un hecho que día a día ha venido agudizándose aceleradamente por más de cuatro décadas y fracturando cada vez más la realidad social de Colombia, manifestándose en continuos enfrentamientos armados, extorsiones, desapariciones, torturas, incursiones armadas, asesinatos selectivos, masacres, destrucción de caseríos y poblados, y un sinnúmero de actos violentos, que obligan a miles de colombianos la mayor parte campesinos, a abandonar sus raíces, estilos de vida y posesiones a cambio de conservar sus vidas, sin mencionar los efectos y consecuencias en las ciudades receptoras.

Vahos y Ríos (2007), estipulan que el desplazamiento forzado es reconocido por la Comisión de Derechos Humanos de las Naciones Unidas como una catástrofe social y

personal, porque además de los efectos sociales, se ha convertido en una estrategia de guerra de grupos insurgentes, utilizado para la acumulación de tierra y de control territorial que determina el poder económico, político y militar en las diferentes zonas en disputa, pues tal medio, les permite ampliar su área de influencia para tener acceso a recursos estratégicos, establecer mecanismos de control territorial, transportar armas y abrir corredores para el desarrollo de actividades ilícitas.

Estos autores, mencionan como estas víctimas pasan de ser campesinos, colonos o habitantes de un municipio a ser desplazados por la violencia, con un nuevo status social, estigmatizados y con pocas oportunidades de desarrollo. Afirman también, que por tales circunstancias la configuración de las ciudades se ha dado sobre la base de procesos migratorios, ante lo cual la planeación urbana no alcanza a dar respuesta a este crecimiento poblacional que se ha dado de forma acelerada y desordenada.

Por lo tanto, Arias et. at. (2000), estipulan que tanto los sucesos que preceden al desplazamiento, como este mismo, conllevan serias repercusiones de orden político, económico y demográfico, además generan efectos en el ámbito psicosocial y cultural que según ellos no han sido suficientemente explorados.

Por su parte, Piñeros (2012), manifiesta que el desplazamiento forzado por la violencia es un delito de lesa humanidad, que se ha vuelto crónico en el conflicto armado colombiano, de ahí que la organización Médicos Sin Fronteras ha catalogado el desplazamiento forzado como un factor de riesgo para la salud mental, y aunque Medellín es el segundo receptor de esta población, es poco lo que se sabe sobre salud mental de dicha población.

8.1.2.3 Desastres antrópicos intencionados desencadenados por la violencia

Tabla 5. Referencias sobre Desastres antrópicos intencionados desencadenados por la violencia.

1	Análisis de las características socioeconómicas de la violencia sexual contra las mujeres en Colombia (2010).
2	Apoyo al programa dinamizadoras de la prevención a la violencia contra las mujeres – corporación para la vida mujeres que crean (2010).
3	Construcción de la memoria de las víctimas del conflicto armado del corregimiento de Saiza, Córdoba (2008).
4	Dónde estás, que solo vives en mis recuerdos. Cotidianidad de cuatro madres de la candelaria, después de haber sido víctimas del conflicto armado a causa de las AUC (2001).
5	El impacto social generado por la manera como se ha abordado el fenómeno de las víctimas del conflicto armado interno en la ciudad de Medellín (2005).
6	El problema de las MAP, más allá de un simple accidente: las minas antipersonal y el dilema de restitución de los derechos de las víctimas a través de la política pública de atención integral del departamento de Antioquia (2009).
7	Representaciones, emociones y acciones de mujeres víctimas de violencia sociopolítica en Medellín (2009).
8	Aproximación al estado del arte de las investigaciones y las experiencias de intervención psicosocial en salud mental en el campo de la violencia en Colombia entre los años 1999 y 2003 (2005).
9	Caciques ya caciqueados: experiencia de encuentro grupal de muchachos en situación de riesgo psicosocial (2004).
10	Caracterización psicosocial de los jóvenes del barrio 20 de Julio, municipio de Urrao, Suroeste Antioqueño (2008).
11	Colombia una forma particular de “miseria de las masas” (2001).
12	Subjetividad y violencia política “Estudio clínico sobre representación de la experiencia violenta en Bojayá Choco” (2005)-
13	Opciones cualitativas en psicología, política y género. La investigación acción participativa en estudios sobre maltrato y formas de violencia que afecta niños, niñas y jóvenes (2009).
14	Respuestas emocionales frente a un atentado dinamitero (2004).
15	Víctimas del conflicto armado en Colombia. Perfil, escenarios, autores y hechos (2008).
16	Diferencias entre el trauma sexual y el trauma por una acción violenta, desde una perspectiva psicoanalítica (2005).
17	Una lectura acerca de las secuelas del delito sexual (2003).
18	Imaginarios y prácticas patriarcales: riesgos para la violencia sexual (2008).
19	Colombia violencia y salud mental, la opinión de la psiquiatría (2006).

- 20 Magnitud y distribución de diferentes formas de violencia en Medellín, 2003-2004 (2006).
- 21 Historia de abuso sexual y su relación con depresión, autoestima y consumo de sustancias psicoactivas en estudiantes de media vocacional en el municipio de Caldas Antioquia, Colombia, (2007).
- 22 Medición de diestrés psicológico en mujeres maltratadas Medellín, 2003 (2006).
- 23 Resiliencia, espiritualidad, aflicción y tácticas de resolución de conflictos en mujeres maltratadas (2005).
- 24 La violencia en Itagüí Antioquia, prevalencia y distribución (2000).
- 25 La violencia sexual en contra de las mujeres como estrategia de despojo de tierras en el conflicto armado Colombiano (2010).
- 26 Atroces realidades: la violencia sexual contra la mujer en el conflicto armado Colombiano (2005).
- 27 Conductas socialmente indeseables asociadas a agresores y resilientes. Un estudio de casos y controles en Medellín, Colombia. 2003 – 2005 (2007).
- 28 Aconteceres de ayer y de hoy (1990).
- 29 A la espera de una respuesta concreta (1999).
- 30 La Medellín del miedo: imágenes, discursos e imaginarios sobre la violencia de finales de los 80's y principios de los 90's en la ciudad: una aproximación entre lo periodístico y lo cotidiano (2007).
- 31 Miedo Medellín (2001).
- 32 Repercusiones psicosociales y físicas de los atentados dinamiteros: informe de investigación (1993).
- 33 Explotación sexual adolescente: mitos y realidades (2004).
- 34 La explotación sexual de adolescentes en Medellín (2004).
- 35 IX Informe sobre la situación de violación de los derechos humanos de las mujeres de Medellín, con énfasis en las violencias sexuales contra las niñas y las jóvenes, 2010: entre resistencias y re-insistencias. Las violencias sexuales: en los andamios del patriarcado (2010).
- 36 Mujer y derechos: problemática de género en la ciudad de Medellín 2008: las violaciones sexuales como una vulneración de los derechos de las humanas (2009).
- 37 El incesto y el abuso sexual: catástrofe afectiva y social para familias vulnerables, Medellín (2005).
- 38 Factores causales de explotación sexual comercial en niños, niñas y adolescentes en la Costa Atlántica, municipios de Sincelejo y Barranquilla, con especial énfasis en población desplazada por la violencia (2008).
- 39 Memorias: Primer congreso nacional de ciencias sociales y humanas. Dirección, acción y prevención del conflicto siglo XXI. (4 - 7, mayo, 2004 Medellín) (2007).
- 40 Rostros del miedo: una investigación sobre los miedos sociales urbanos (2003).

➤ Descripción

A continuación se presenta la descripción general de los 40 textos encontrados para tema en cuestión, entre los que se encuentran los siguientes trabajos de grado:

Análisis de las características socioeconómicas de la violencia sexual contra las mujeres en Colombia, de Londoño, y Ricardo (2010), muestra de que forma las condiciones socioeconómicas individuales, familiares y comunitarias son variables que actúan en la probabilidad de que una mujer colombiana sea víctima de violencia sexual.

Apoyo al programa dinamizadoras de la prevención a la violencia contra las mujeres – corporación para la vida mujeres que crean, de Londoño y Martínez (2010), es un proyecto adelantado por el programa Mujeres, Desarrollo y Democracia de la Corporación para la vida Mujeres que Crean en convenio con la Universidad de Antioquia, que busca fortalecer y consolidar el protagonismo de las mujeres tanto a nivel público como privado, a través del reconocimiento, aprehensión y defensa de los Derechos Humanos de las mujeres, con la participación de siete Asociaciones de Mujeres del municipio de Medellín y el Área Metropolitana (Londoño y Martínez 2010).

Mujer y derechos: problemática de género en la ciudad de Medellín 2008: las violaciones sexuales como una vulneración de los derechos de las humanas, de Henao (2009), presenta una visión de los derechos humanos de la mujer, desde el postulado de que la violencia de género, permea todas las instituciones sociales: la familia, la escuela,

la iglesia, etc. por medio de prácticas culturales que legitiman la jerarquización social designando roles y comportamientos para cada género hombre/mujer según los parámetros establecidos por el orden simbólico patriarcal (Henaó, 2009).

El incesto y el abuso sexual: catástrofe afectiva y social para familias vulnerables, Medellín, 2005, de Quiroz (2005), *Diferencias entre el trauma sexual y el trauma por una acción violenta, desde una perspectiva psicoanalítica*, de Montero (2005) y *Una lectura acerca de las secuelas del delito sexual*, de Hincapié y Matallana (2003).

Construcción de la memoria de las víctimas del conflicto armado del corregimiento de Saiza, Córdoba, de Vázquez y Rodríguez (2008), plantea que la memoria colectiva de las víctimas del conflicto nace de la necesidad histórica de reconocer y reparar la verdad, además juega diferentes papeles, en los que puede constituirse en obstáculo para la integración, o puede desempeñar un papel curativo (Vázquez y Rodríguez, 2008).

Dónde estás, que solo vives en mis recuerdos. Cotidianidad de cuatro madres de la candelaria, después de haber sido víctimas del conflicto armado a causa de las AUC, de Carvajal (2001), expone los relatos de vida y los efectos de la violencia en los aspectos físicos, psicológicos, morales, materiales y sociales de cuatro madres cabezas de familia que esperan el retorno de sus seres queridos.

El impacto social generado por la manera como se ha abordado el fenómeno de las víctimas del conflicto armado interno en la ciudad de Medellín, de Quintero, y Orozco (2005), expone el impacto social generado a partir del abordaje dado a las víctimas del conflicto armado interno en el periodo entre 1984-1994, y plantea la importancia de la memoria histórica y de la ciudadanía, en pro de la verdad histórica del conflicto armado

interno y de una cultura política que posibilite el ser y ejercer ciudadanía (Quintero y Orozco, 2005).

El problema de las MAP, más allá de un simple accidente: las minas antipersonal y el dilema de restitución de los derechos de las víctimas a través de la política pública de atención integral del departamento de Antioquia, de Hernández, Rojas y Betancur (2009), propone un modelo de atención integral, que cubije las dimensiones del ser, y las condiciones de las víctimas y sus familias, que esté fundamentada en una noción bio-psico-social-jurídico- espiritual. Expone también la visión de las víctimas, y de las entidades, públicas, privadas, gubernamentales y ONG´S que trabajan por los derechos y atención de las víctimas por MAP, mostrando la magnitud del problema, la intervención realizada y el papel intervención que cumplen desde dichas organizaciones en Antioquia.

Representaciones, emociones y acciones de mujeres víctimas de violencia sociopolítica en Medellín, de Betancur (2009), aborda la posición subjetiva en cuanto a las representaciones, emociones, actitudes, prácticas y estrategias por medio de las cuales las mujeres enfrentan experiencias de violencia sociopolítica en la ciudad de Medellín, hechos como el homicidio, desaparición forzada o secuestro de esposos, hijos o hijas, realizando una exposición del fenómeno a partir de imágenes y estadísticas que dan cuenta de los acontecimientos más actuales, y de un recorrido por la historia colombiana haciendo énfasis en los principales conflictos internos de cada época y en la estructuración del estado-nación en Colombia, la deslegitimización del estado y las implicaciones sobre el ámbito social. Expone también las modificaciones en los vínculos sociales introducidos por el capitalismo como sistema económico, para finalmente hacer un análisis del fenómeno de violencia en Colombia a partir de los

conceptos psicoanalíticos de pulsión de muerte, agresividad, goce, cultura y discurso (Betancur, 2009).

Subjetividad y violencia política, estudio clínico sobre representación de la experiencia violenta en Bojayá Choco, de Ocampo y Ortiz, (2005), presenta el estudio del estado de salud mental de cuatro víctimas del impacto de una pipeta de gas el 2 de mayo de 2002 en la iglesia de Bojayá Choco, determinando como cada uno de ellos elaboro dicho suceso y las repercusiones propias de este en la particularidad de cada individuo.

Colombia una forma particular de “miseria de las masas”, de Arango (2001), postula una descripción del fenómeno de la violencia en el país desde una perspectiva psicoanalítica, distinta de las ya planteadas por otras áreas de las ciencia sociales.

La Medellín del miedo: imágenes, discursos e imaginarios sobre la violencia de finales de los 80's y principios de los 90's en la ciudad: una aproximación entre lo periodístico y lo cotidiano, de Saldarriaga (2007), da cuenta de Medellín como una ciudad vivida, percibida y sentida, desde los imaginarios y los discursos creados en los medios de comunicación, específicamente la prensa; creados a partir del miedo como un correlato de las violencias que se articulan en el espacio urbano, y se desarrolla en la época en la que el auge del narcotráfico marcó en la ciudad unos miedos muy precisos y un sentimiento generalizado de inseguridad (Saldarriaga, 2007).

También se encontró los artículos de revista enunciados a continuación:

Aproximación al estado del arte de las investigaciones y las experiencias de intervención psicosocial en salud mental en el campo de la violencia en Colombia entre los años 1999 y 2003, de Restrepo y Muñoz (2005), que analiza el nivel de conocimiento producido por medio de la investigación científica y las experiencias de intervención psicosocial en salud mental que se han realizado en sujetos y poblaciones expuestos a situaciones violentas, a partir de la revisión de 53 documentos que fueron encontrados en centros de documentación de la ciudad de Medellín y medios electrónicos, en los que se tuvo en cuenta tres núcleos a saber; violencia política, violencia social, y violencia económica, por los que se identifica los principales avances teóricos y metodológicos como también los aspectos de población, enfoques teóricos, disciplinarios y metodológicos, en las experiencias de intervención psicosocial en salud mental (Restrepo y Muñoz, 2005).

Caciques ya caciqueados: experiencia de encuentro grupal de muchachos en situación de riesgo psicosocial, de Galvis (2004), narra la experiencia grupal con un conjunto de muchachos en situación de riesgo psicosocial que habían enfrentado situaciones de desescolarización, conflicto armado urbano, vinculación parcial a la calle, provenientes de sectores marginados de la ciudad de Medellín, propuesta dentro del plan de atención integral de ciudad Don Bosco, que ofrece el programa de grupos de apoyo en el que se promueve el crecimiento personal y la formación en valores de los muchachos beneficiarios de la institución.

Caracterización psicosocial de los jóvenes del barrio 20 de Julio, municipio de Urrao, Suroeste Antioqueño, de Peláez, Muñoz, Insuasty y Aristizabal (2008), presenta un avance de los resultados obtenidos de dicha investigación, en uno de los barrios afectados por la violencia y en riesgo de ser causante de violencia, llevada a cabo con

apoyo de la Universidad de San Buenaventura de Medellín, en el que participaron familias y jóvenes, además de cinco instituciones que prestan atención directa a la comunidad, con el propósito de identificar los factores actuales que afectan la convivencia, entre los que se encontraron; niveles educativos de la población, nivel laboral, características de las familias de los jóvenes, salud sexual y reproductiva, consumo de alcohol y psicoactivos, espacios de socialización, utilización del tiempo libre y la expulsión y desplazamiento de la población joven.

Opciones cualitativas en psicología, política y género. La investigación acción participativa en estudios sobre maltrato y formas de violencia que afecta niños, niñas y jóvenes, de Obando (2009), expone como a partir de la revisión de algunos criterios de la Investigación Acción Participativa, influencia del investigador, acuerdo, transparencia y acoplamiento, se intenta señalar el significado que de este enfoque de investigación cualitativa para el abordaje de problemáticas como el maltrato y algunas formas de violencia política que afectan a niños, niñas y jóvenes, problemáticas que son transversales a los intereses del quehacer investigativo y de intervención de una Psicología política y una Psicología de género, desde el enfoque de una psicología social crítica (Obando, 2009).

Respuestas emocionales frente a un atentado dinamitero, de Forero, Pérez, Anduquia y Flórez (2004), presenta un estudio descriptivo y retrospectivo de los efectos en la infraestructura, las lesiones físicas y las manifestaciones psicoafectivas de las personas afectadas por la explosión dinamitera ocurrida en el parque Lleras de Medellín en el año 2001, hace también una propuesta educativa que proporciona elementos al profesional de enfermería en el cuidado de individuos y colectivos que estén en riesgo o hayan vivido un atentado, se analizaron las manifestaciones más evidentes y comunes en las

personas que vivieron el atentado, desde la perspectiva de que las reacciones psicoafectivas, no necesariamente se trata de aspectos patológicos o trastornos mentales, si no que más bien, son las respuestas orgánicas y emocionales del ser humano ante una situación física, psicológica o social que causa desequilibrio y desarmonía (Forero, et. al 2004).

Imaginarios y prácticas patriarcales: riesgos para la violencia sexual, de Hernández (2008), describe lo enunciado en el título.

Colombia violencia y salud mental, la opinión de la psiquiatría, de Santacruz, Chams y Fernández (2006), explora los aportes de la psiquiatría colombiana entre los años 1993 a 2003 a la comprensión de la problemática mencionada.

Magnitud y distribución de diferentes formas de violencia en Medellín, 2003-2004, de Duque, Montoya y Restrepo (2006), *Medición de diestrés psicológico en mujeres maltratadas Medellín, 2003*, de Jaramillo, Uribe, Ospina y Cabarcas (2006), *Resiliencia, espiritualidad, aflicción y tácticas de resolución de conflictos en mujeres maltratadas*, de Jaramillo, Ospina, Cabarcas y Humphreys (2005), *La violencia en Itagüí Antioquia, prevalencia y distribución*, de Duque y Klevens (2000), *Conductas socialmente indeseables asociadas a agresores y resilientes. Un estudio de casos y controles en Medellín, Colombia. 2003 – 2005*, de Duque, Klevens y Montoya (2007) e *Historia de abuso sexual y su relación con depresión, autoestima y consumo de sustancias psicoactivas en estudiantes de media vocacional en el municipio de Caldas Antioquia, Colombia, 2007*, de Gallego, Medina y Montoya (2007), desarrollan lo enunciado en el título.

La violencia sexual en contra de las mujeres como estrategia de despojo de tierras en el conflicto armado colombiano, de Céspedes (2010), presenta la evidencia que ha sido recogida por diversas organizaciones, tanto nacionales como internacionales, en materia de la interrelación entre la violencia sexual en contra de las mujeres, el desplazamiento forzado y el despojo en el conflicto armado colombiano.

Atroces realidades: la violencia sexual contra la mujer en el conflicto armado colombiano, de Fisco (2005), analiza el fenómeno de violencia sexual contra la mujer en el marco del conflicto armado colombiano y presenta los resultados de una investigación diagnóstica centrada en eventos ocurridos en la última década, además, presenta una caracterización del problema a partir del establecimiento de una tipología que dé cuenta de las distintas modalidades de abuso y de los actores que intervienen en los casos estudiados, el tema se aborda desde los aportes de la investigación para la paz, teniendo en cuenta una perspectiva de género, que examina diferencialmente las situaciones que enfrentan las mujeres en las confrontaciones armadas para, posteriormente, presentar el modelo propuesto, como una herramienta de análisis útil en el estudio de este tema, del que poco se habla en Colombia, pero que sí es prioritario en ámbitos internacionales (Fisco, 2005).

Aconteceres de ayer y de hoy, de Gómez (1990) y *A la espera de una respuesta concreta*, de Jaramillo y Mejía (1999), exponen una serie de consideraciones acerca de la problemática del terrorismo.

Miedo Medellín, de Villa, Sánchez y Jaramillo (2001), expone una investigación presentada como ponencia al seminario sobre el miedo realizada por la Corporación Región en la ciudad de Medellín.

Otros de los textos encontrados son los siguientes libros:

Rostros del miedo: una investigación sobre los miedos sociales urbanos, de Villa, Sánchez y Jaramillo (2003), realiza un análisis y conceptualización de conceptos como el miedo, el conflicto armado, la violencia política, el terrorismo, el secuestro, problemas sociales, guerrillas, paramilitares y narcotráfico.

Repercusiones psicosociales y físicas de los atentados dinamiteros: informe de investigación, de Forero, Hernández, Ceballos, Laverde, Hurtado, Delgado y Pérez (1993), *Explotación sexual adolescente: mitos y realidades*, de López (2004) y *La explotación sexual de adolescentes en Medellín*, de López (2004).

IX Informe sobre la situación de violación de los derechos humanos de las mujeres de Medellín, con énfasis en las violencias sexuales contra las niñas y las jóvenes, 2010: entre resistencias y re-insistencias. Las violencias sexuales: en los andamios del patriarcado, de Corporación para la vida Mujeres que Crean (2010).

Factores causales de explotación sexual comercial en niños, niñas y adolescentes en la Costa Atlántica, municipios de Sincelejo y Barranquilla, con especial énfasis en población desplazada por la violencia, de Terre y USB (2008).

Memorias: Primer congreso nacional de ciencias sociales y humanas. Dirección, acción y prevención del conflicto siglo XXI. (4 - 7, mayo, 2004 Medellín), de Corporación Ciencias Sociales y Humanas (2007), expone una serie de ensayo de diversos autores con temas enfocados principalmente en el conflicto armado colombiano.

Finalmente se encuentra un documento electrónico denominado; *Víctimas del conflicto armado en Colombia. Perfil, escenarios, autores y hechos*, de Álvarez, Castillo y Gaviria (2008), que expone una descripción detallada sobre el panorama general de las víctimas las regiones más afectadas, como son Antioquia, Bolívar, Córdoba, Magdalena y Valle del Cauca. Presenta también algunas estrategias de intervención por parte de la Red Nacional de Iniciativas Ciudadanas por la Paz y contra la Guerra (REDEPAZ).

➤ **Interpretación**

Entre los 40 textos encontrados para este apartado, 14 son trabajos de grado, 18 artículos de revista, 7 libros y 1 es documento electrónico. Entre los mismos, 19 se refieren al tema de violencia y conflicto armado, 14 a violencia sexual y 7 a terrorismo.

En lo referente a la violencia y conflicto armado, parece ser que estos se configuran como una constante en esta investigación, puesto que gran parte de los trabajos encontrados, la refieren ya sea directa o indirectamente con temas derivados y relacionados como es el desplazamiento u otros. Sin embargo, es necesario resaltar nuevamente la importancia de ahondar más en el tema, ya que es una problemática muy crítica por la que atraviesa nuestro país hace ya varias décadas, además, da la idea de que no terminara pronto

Frente a lo hallado en la revisión bibliográfica, algunos textos vinculan las problemáticas de conflicto armado, terrorismo y narcotráfico. Otros vinculan conflicto armado y violencia sexual.

En lo que respecta a la violencia derivada del conflicto armado, Quintero y Orosco (2005), manifiestan que la agudización de la violencia en Colombia se presentó en la década de 1980, puesto que en esta se fortalecen los nuevos actores en el escenario de la violencia en el país, como son los grupos guerrilleros que se crearon entre 1960 y 1970, la delincuencia organizada y la delincuencia común, también los grupos paramilitares que aparecieron inicialmente como autodefensas, de la misma forma que empieza a ser visible el fenómeno del narcotráfico, que permeo la vida de los colombianos hasta en sus espacios más íntimos.

Por tanto, estos autores postulan que la violencia en la ciudad de Medellín ha estado caracterizada por el papel que ha jugado el narcotráfico a nivel social, político y cultural, y las características particulares a través de las cuales se ha manifestado el fenómeno del Paramilitarismo, la Guerrilla y la delincuencia común y organizada en el área urbana de esta ciudad, escenario en donde la población joven, se vincula al conflicto armado en calidad de víctimas pero también de victimarios, lo cual se vio representado en lo que significo en la década de los 80 el fenómeno del sicariato y posteriormente a finales de esta década la aparición de las Milicias Urbanas.

Por su parte, Álvarez, Castillo y Gaviria (2008), plantean que Colombia es un país de víctimas y que más del 10% de los colombianos han sido golpeados en forma directa por las consecuencias del conflicto armado en Colombia, además, manifiestan que esta violencia vinculo a un gran número de jóvenes, en su mayoría hombres, residentes en

barrios populares en la periferia de la ciudad, muchos con antecedentes en la ilegalidad, otros por falta de oportunidades de educación o empleo, sin un sustento económico estable o suficiente para suplir necesidades, en los cuales poder canalizar sus energías.

Por su parte, López et. al (2005), afirman que la violencia es una epidemia que actualmente constituye el principal problema de salud pública en el país y en el mundo, en términos de mortalidad, morbilidad, deterioro de la calidad de vida y enormes costos para la sociedad y el sector salud, por tanto, estipulan que es necesario incrementar los mecanismos de protección con acciones que permitan reducir la vulnerabilidad de las personas, los recursos y los procesos frente a la amenaza de la confrontación armada.

Quintero y Orosco (2005) plantean que el conflicto que experimenta el país:

Es una guerra en la que no se han visto los vencedores, solo se ha alcanzado lo que María Teresa Uribe llama un "empate catastrófico", en tanto que, el largo tiempo de enfrentamiento solo ha llevado al desgaste de los bandos y a la agudización de la violencia en el país, sin que se resuelva nada a favor de uno u otro. A pesar de ello, las vías violentas continúan siendo un medio para lograr algunos objetivos políticos. Sin embargo, para la década de 1980 la violencia pierde cada vez más sentido político pero gana proporcionalmente una dimensión estratégica; ello conlleva en parte a que este periodo, tenga una singular importancia para lo que vendría después para Colombia (p. 13).

Estos autores, estipulan que los intentos por parte del gobierno por solucionar la situación, han desembocado en procesos de negociación y acuerdos segmentados, cuyo énfasis ha estado puesto en las amnistías (perdón al delito) y los indultos (perdón a la

pena), útiles para lograr acuerdos políticos pero a costa del olvido de las víctimas y sus historias, lo que genera una serie de cambios que han marcado la historia de Colombia:

La historia de su gente, de su sociedad, de su cultura, de sus vidas tanto en el ámbito privado como en el público, en el marco de un escenario de "diplomacia perpetua y armada", que olvidó desde un principio la sociedad y directamente a sus víctimas, como si ellas no existieran. Las cuales han representado y continúan representando la cuota humana del conflicto armado interno, el cual en el ámbito nacional ha estado caracterizado desde los años 80 hasta la actualidad, por la confrontación violenta de tres actores principales: Las Guerrillas, los Paramilitares y las Fuerzas de Seguridad del Estado (Quintero y Orosco, 2005, p. 14).

En cuanto a la impunidad frente a las víctimas, Álvarez, Castillo y Gaviria (2008), presentan una serie de estadísticas en las que exponen la magnitud de la situación. Según esto:

Las cifras de violaciones a los Derechos Humanos por persecución política publicadas por la revista Noche y Niebla del CINEP, muestran que en el año 2006 se presentaron en el país 1.725 violaciones: 501 amenazas, 100 desaparecidos, 491 detenciones arbitrarias, 279 ejecuciones extrajudiciales, 257 heridos y 107 casos de tortura. El Gobierno Nacional entregó a la Fiscalía una lista de 2.650 miembros de los grupos paramilitares sobre los cuales se debe iniciar un proceso judicial que culmine con la aplicación de penas alternativas por delitos de lesa humanidad. De este total de posibles beneficiarios de la Ley de Justicia y Paz tan solo 500 tienen cargos en la Fiscalía y a 200 se les ha iniciado algún tipo de proceso judicial (Álvarez, et. al, p. 7).

Finalmente, Quintero y Orosco (2005), plantean que el no acercamiento de lo social a lo político en el contexto histórico y particular de Colombia, ha generado, un desconocimiento de la ciudadanía dentro de la cultura política tradicional, lo que ha repercutido en la búsqueda de otros mecanismos para reivindicar derechos. Estos mecanismos, conjuntamente con las políticas estatales, de tipo coercitivo y de control hacia los individuos, ha dado paso a un conflicto armado, en donde están involucrados diferentes actores, este hecho, ha repercutido en la descomposición de la sociedad, en donde, una de las tantas pérdidas que es la humana, se ve representada en las víctimas de dicho conflicto, quienes han sido doblemente desconocidas por el Estado como ciudadanos y como víctimas, las cuales, ante la resistencia a ser parte de lo público, desde la participación ciudadana, ahora manifestando su desesperanza silencian sus demandas.

En lo referente a la violencia sexual, Henao (2009) establece que esta problemática social está relacionada con el contexto económico y sociopolítico del país y es una consecuencia de la estructura que soporta un tipo de organización social basado en las desigualdades, razón por la cual el análisis de esta situación debe incluir además de una mirada interdisciplinaria, un acercamiento desde una perspectiva de género que tenga en cuenta que la violencia contra las mujeres se sitúa en un contexto de violencia de género que se ha acoplado en la realidad social, logrando permear todas las instituciones sociales: la familia, la escuela, la iglesia, etc. por medio de prácticas culturales que legitiman la jerarquización social designando roles y comportamientos para cada género según los parámetros establecidos por el orden simbólico patriarcal.

Por último, para hablar de terrorismo en Colombia deben tomarse diferentes perspectivas, lo que lo convierte en un tema bastante complejo. Una de estas

perspectivas refleja a los grupos guerrilleros y paramilitares como terroristas y los acusan de haber abandonado sus ideologías iniciales de lucha por el pueblo, tergiversándolas con el tiempo, y convirtiéndose ellos mismos en una amenaza latente, ya que muchos de los actos violentos van dirigidos a la población civil. Otra manifestación de terrorismo que ha vivido nuestro país viene directamente del narcotráfico, especialmente en la época de Pablo Escobar con los atentados dinamiteros en los que se veía específicamente afectada la población civil y como foco de atención, las principales ciudades, a diferencia de las acciones emprendidas por los grupos subversivos, en los que la población afectada es principalmente campesinos y habitantes de poblados rurales apartados. Todo esto, ha sumergido a las poblaciones más afectadas de Colombia, y a las ciudades principales en su momento, en un sentimiento de miedo e impotencia, lo que ha tenido repercusiones como el desplazamiento y el deterioro de la salud mental de las víctimas directas.

8.1.2.4 Desastres antrópicos no intencionados

➤ Descripción

Para este tema, se encontraron solo dos artículos de revista que hablan del tema de desastres provocados por el hombre de manera no intencionada, que son:

- Intervención psicológica en crisis y duelo, de Fernández (1999), que presenta las intervenciones realizadas durante el apoyo a las familias de las víctimas

del accidente aéreo del avión en el trayecto Málaga-Melilla el 25 de septiembre de 1998, muestra las principales tareas a las que se enfrenta el psicólogo y las habilidades que debe desarrollar en este tipo de intervención, así como las manifestaciones patológicas que aparecen en los afectados.

- Intervención psicológica con los afectados de una catástrofe: Melilla en Noviembre del 97, de Fernández (1999), describe la intervención psicológica sobre una población afectada por el desprendimiento de una pared de un depósito de agua de la parte alta de la ciudad de Melilla, España.

➤ Interpretación

Llama la atención que los dos artículos son escritos por el mismo autor en idéntico año y refieren a accidentes ocurridos en el mismo país. Aunque la revista en la que fueron publicados los dos artículos, es una revista local, hablan de incidentes ocurridos en otro país. Es decir, no se encontró información sobre atención psicológica en emergencias y desastres tecnológicos en Antioquia, lo que puede leerse como ausencia de protocolos de intervención psicológica en este tipo de desastres a nivel departamental, lo cual surge como una necesidad, ya que los efectos y consecuencias de los desastres ocurridos ya sea por eventos naturales u ocasionados por el hombre de manera intencional o no intencionada, son diferentes para cada caso, por tanto la manera de intervenir debe ser distinta.

8.2 Análisis global

Para este tópico, se toman en cuenta la clasificación y análisis del conteo estadístico por institución, población, tipo y año de publicación, metodología y corriente teórica de las referencias encontradas en las diferentes bibliotecas y centros de documentación que fueron reseñados. Los resultados son los siguientes:

8.2.1 Tipo de publicaciones encontradas.

Este apartado hace alusión al tipo de registro o publicaciones encontradas en nueve bibliotecas de Instituciones de Educación Superior, una biblioteca pública, una institución encargada de atender emergencias y desastres y seis bases de datos, en este rastreo se halló y se tuvo en cuenta los libros, trabajos de grado, artículos de revistas, folletos y documentos electrónicos relacionados al tema de Psicología de la Emergencia, de los cuales 152 fueron realizados en Antioquia y 11 en otras ciudades del país, que fueron tomados en cuenta por su relevancia para el estudio. En la indagación bibliográfica, se apuntó también a la búsqueda de investigaciones sobre Psicología de la Emergencia de la cual no se encontró ninguna referencia que tuviese exactamente estas categorías matrimoniadas, lo que le da más fuerza e importancia a este estudio, y lo convierte en un trabajo innovador en el contexto antioqueño y colombiano, pues no se halló un trabajo escrito de ningún tipo, que estudiase este problema investigativo desde alguna modalidad cuanti o cuali o mixta.

Tabla 6. Tipo de Publicación.

TIPO DE PUBLICACIÓN	CANTIDAD	PORCENTAJE
Trabajo de grado	78	48%
Artículo de revista electrónico	30	18%
Libro	22	14%
Artículo de revista	16	10%
Documento electrónico	11	7%
Folleto	5	3%
Periódico	1	1%
TOTAL	163	100%

En la tabla 1 se observan la cantidad de los trabajos escritos por tipo de publicación relacionados con la Psicología de Emergencia en Antioquia, notándose la prevalencia del componente investigativo constituido por los trabajos de grado, con un porcentaje de 48%, lo que se presenta habla del índice de buen posicionamiento a nivel investigación formativa sobre el tema en el contexto antioqueño. Le sigue en orden de importancia los artículos de revista electrónica que le siguen con un porcentaje 18%, seguido por los libros con un porcentaje de 14%. La siguiente posición en la tabla, corresponde a los artículos de revista impresas con un porcentaje de 10%, sin embargo, sumando los porcentajes de los artículos físicos y electrónicos, sobrepasa el porcentaje de libros y se ponen en segundo lugar con un 28%, dato que da cuenta del interés de la comunidad científica sobre el tema, pues ello habla del hecho de que en esta literatura científica que se denomina de punta, estén en un porcentaje considerable, y da cuenta de un posicionamiento importante, por tanto, podría decirse que el tema se está colocando a la vanguardia del interés científico. Sin embargo, a pesar de que los artículos de revista, incluso sumados los físicos y electrónicos, estos no alcanzan a estar tan siquiera equiparados con el porcentaje correspondiente a trabajos de grado.

Luego de estos que son los de mayor significancia en la tabla, se encuentran en posición los documentos electrónicos con un porcentaje de 7%, le siguen los folletos con el 5% y finalmente los periódicos con un porcentaje de 1%.

8.2.2 Cantidad de registros por año.

Este, contiene la información referente a los años en los que fueron publicados los registros encontrados y el número de registros por cada año. La tabla contiene en orden de menor a mayor, los años correspondientes a los trabajos incluidos en el estudio, desde 1983, año de publicación de la primera referencia encontrada referente al tema, hasta el año 2012 fecha de corte del estudio.

Tabla 7. Año de publicación.

AÑO	CANTIDAD	PORCENTAJE
1983	1	1%
1987	1	1%
1989	1	1%
1990	1	1%
1992	1	1%
1993	1	1%
1994	3	2%
1995	2	1%
1996	1	1%
1997	1	1%
1998	1	1%

1999	6	4%
2000	6	4%
2001	3	2%
2002	3	2%
2003	13	8%
2004	12	7%
2005	23	14%
2006	13	8%
2007	14	9%
2008	20	12%
2009	13	8%
2010	12	7%
2011	6	4%
2012	1	1%
Sin año	4	2%
TOTAL	163	100%

Aunque se encontró registros de temas acordes y relacionados con la Psicología de la Emergencia desde el año 1983, en la tabla se observa un crecimiento significativo de registros publicados en la década entre el año 2000 y 2011, contando con mayor participación los años 2005 y 2008 con porcentajes de 14% y 12% respectivamente. Le sigue el año 2007 con un porcentaje de 9%, y luego le siguen los años 2003, 2006 y 2009, con un porcentaje de 8% cada uno. Para los años 2004 y 2010 el porcentaje corresponde a 7% y para el año 2011 el porcentaje es de 4%.

Para 1999, 2000 y 2011 el porcentaje es de 4% cada uno, mientras tanto para 1994, 2001 y 2002, el porcentaje es 2%, y finalmente para los años 1987, 1989, 1990, 1992, 1993, 1996, 1997, 1998 y 2012, el porcentaje equivale a 1% para cada uno.

Llama la atención que luego de presentarse un incremento importante en el desarrollo literario, en tópicos o temas relacionados con la Psicología de la Emergencia en la primera década del siglo XXI con picos importantes en el 2005 (23-14%) y el

2008 (20 - 12%) años de mayor producción encontrada respectivamente, para el año 2012 se da un franco descenso y solo se encuentra un estudio referente al tema. Este estudio, fue realizado por la Universidad de Antioquia y es llamado Salud mental de población en situación de desplazamiento forzado por la violencia. Medellín, 2011-2012, cuyo interés principal, como su nombre lo indica es la salud mental en la población desplazada de Medellín, como segundo municipio receptor de población desplazada del país. Este dato da cuenta de que todavía y cada vez con mayor fuerza, el desplazamiento es una problemática importante para la Psicología de la Emergencia y las Ciencias Sociales en general, a pesar de que aún no se sabe a ciencia cierta cómo debe tratarse, por lo que aun, después de tanto tiempo, sigue siendo un tema de estudio de interés para diversos actores e instituciones, y con todo ello y no obstante el impacto social que este produce, parece que no preocupa a los investigadores para pensarlo e intentar estrategias para su abordaje y mitigación.

Como se dijo anteriormente, el primer registro que se encontró sobre Psicología de Emergencia fue en el año 1983, con la publicación del libro *La Salud Mental en situaciones de desastre*, también de la Universidad de Antioquia, que surge del Primer Encuentro sobre Atención de Salud Mental en Situaciones de Emergencia realizado en Medellín, y contiene una compilación de artículos que permiten la mirada de aspectos importantes entorno a la atención de las emergencias y recoge algunos planteamientos teóricos que permiten la conceptualización de las generalidades sobre las emergencias y la cultura de la prevención y conocimientos entorno a los aspectos psicológicos, sociales y de comportamiento, relacionados con estas. Expone también experiencias que dan cuenta de las actividades, elementos, y estrategias que se han implementado sobre salud mental en situaciones de emergencia en Antioquia y otras regiones de Colombia.

Para el año 2005, como año de mayor producción intelectual sobre el tema de Psicología de la Emergencia, los intereses son muy variados, resaltando los trabajos sobre violencia sexual, intervención psicosocial, desplazamiento y conflicto armado, época para la cual la Corte Constitucional de Colombia aprobó la ley 975, Ley de Justicia y Paz, que facilitó el proceso de desmovilización de paramilitares en el país, por lo que el tema de conflicto armado estaba en su auge y despertó el interés de varias disciplinas, entre ellas, la psicología. Además, a partir del año 2005, la mayor parte de trabajos incluidos en este estudio se relacionan con la violencia, el conflicto armado y derivados como el desplazamiento forzado, teniendo en cuenta que entre estos años se alcanza un alto porcentaje de los valores en la tabla.

Es importante señalar que pese a que el conflicto armado en Colombia data aproximadamente desde la década de 1950, solo hasta el año 1997, la legislación del país se ocupa y preocupa por las víctimas de la violencia, con la Ley 418, y llama aún más la atención que solo hasta el año 2000 se encuentre el primer estudio sobre intervención psicológica en Antioquia. Lo anterior permite anticipar una conclusión y existe la necesidad imperiosa, de que psicólogos e investigadores sociales ahonden y ausculten, en estos temas que son de crucial importancia para dar cuenta del momento histórico actual de las violencias en Colombia y las posibles vías para la comprensión y superación como contexto nacional, en las que la Psicología de la Emergencia incluso podría tener un protagonismo importante por las epistemes que maneja y las metodologías de intervención que propone.

8.2.3 Número de registros por grupo poblacional.

En este tema, se hace alusión a los grupos poblacionales detectados en el rastreo de las referencias incluidas en el estudio, los cuales fueron; niños, mujeres, desplazados, damnificados, víctimas y profesionales.

Tabla 8. Tipos de Poblaciones en palabras del propio autor.

POBLACION	CANTIDAD	PORCENTAJE
Víctimas	66	41%
Damnificados	34	21%
Desplazados	21	13%
Niños	20	12%
Mujeres	16	10%
Profesionales	6	4%
TOTAL	163	100%

En la revisión bibliográfica, se encontró que las temáticas de los registros identificados estaban dirigidos a las poblaciones ya mencionadas, hallando que el mayor número de registros fueron referidos a víctimas de la violencia con un porcentaje de 41%. Teniendo en cuenta que el desplazamiento es una problemática compleja que fractura gravemente, en el día a día el tejido social, y también es producto del conflicto armado, se deben considerar las personas desplazadas, como víctimas de la violencia, lo que elevaría la cifra a un 54 % si se suma con el anterior guarismo, y se convertiría en un indicador, de que más de la mitad de las referencias encontradas van dirigidas a las víctimas de las violencias en Colombia. Una cifra preocupante que pone en evidencia la situación social del país y se manifiesta en la cantidad de trabajos realizados en torno a esta. Sin embargo, es tan masiva la problemática, que el trabajo que se lleva a cabo en

la actualidad con las víctimas de la violencia, es insuficiente. El conflicto armado interno que tiene asiento en el país por décadas, tiene como actores armados un variopinto que va desde las fuerzas armadas legales e ilegales como: el ejército, grupos paramilitares y de guerrilla, hasta las BACRIM² y la delincuencia común organizada, que dejan al país sumido en un mar de sangre y de duelos no resueltos, y como principales afectados a la población civil, principalmente a la población campesina y las personas que habitan en la periferia de las ciudades, que son quienes están más expuestos y en repetidas ocasiones quedan en medio de las zonas de combate, ello sin tener en cuenta las extorciones, los abusos sexuales dirigidos a niñas, niños y mujeres indefensas, los secuestros, los atentados, las masacres, torturas, desapariciones y un sin fin de actos y abusos de la guerra. Sin embargo a todo esto y siguiendo el impulso de preservar sus vidas, los obliga a desplazarse a ciudades hostiles y sin oportunidades, en las que divagan sin rumbo y en algunos casos, sin ningún apoyo del estado.

Por la anterior razón, este estado del arte, se constituye en una herramienta valiosa para estudiosos e investigadores interesados en estos temas que tanto agobian a Colombia, ya que brinda información clara y concisa sobre que hay y como se está manejando el tema a nivel de atención psicosocial, al igual que las carencias y necesidades. En otras palabras, brinda información sobre que se ha hecho y que falta por hacer en la atención de esta necesidad imperiosa que sume nuestra sociedad.

Es así, como a partir del conocimiento encontrado y analizado en el estado del arte, junto con los aportes teóricos que nos ofrece la Psicología de la Emergencia, que de hecho son extensos y vastos, es posible desarrollar nuevos modelos y líneas de

² Bandas criminales organizadas a partir de excombatientes de los paramilitares y la guerrilla.

intervención, puesto que esta puede brindar una mirada nueva y diferente de la problemática, al igual que puede ofrecer nuevas y diversas formas de abordarla, de tal forma que solo el hecho de observar el fenómeno de la violencia y el conflicto armado como una emergencia o un desastre, podría cambiar de perspectiva, y por ende también las maneras de intervenir y los resultados. Sin embargo, desde lo observado, la Psicología de la Emergencia como tal, no cuenta con mucha participación en el medio, y en diversos espacios es desconocida y aunque en varias circunstancias es aplicada, como se ha visto en los procesos de atención en crisis, manejos del duelo y trauma y recuperación psicosocial, procesos que se llevan a cabo casi que en la cotidianidad de nuestro país, la mayoría de las veces, se aplican y se manejan como temas independientes y aislados y se desconocen los aportes epistemológicos y prácticos de esta rama de la Psicología.

El siguiente grupo poblacional con más alto porcentaje observado en la tabla, es el de damnificados por desastres con un 21%. Le siguen los desplazados (13%) y niños (12%), que en gran variedad de estudios, ambos grupos poblacionales hacían parte del criterio de investigación, al igual que el de mujeres (10%) y desplazados, y víctimas y desplazados. Lo que muestra que la población desplazada es una de las poblaciones más vulnerables del país, puesto que además de ser desplazados, como se dijo anteriormente, son también víctimas de la violencia y gran parte del grupo poblacional está conformado por mujeres y niños.

Por último, el número de registros más bajo, es el de los estudios dirigidos a los profesionales (4%) encargados de presentar atención en situaciones de emergencias y desastres, que hacen alusión a consideraciones teóricas y saberes importantes a la hora de brindar un servicio o atención a poblaciones vulnerables. Un porcentaje muy bajo de

producción, esto comparado con las altas necesidades de intervención que demanda nuestro entorno social, lo que permite deducir el amplio campo que se abre para el psicólogo formado en la emergencia, para poder pensar la problemática y proponer estrategias de intervención significativas a estos fenómenos que a todas luces son desastrosos para la geografía nacional y sus actores sociales.

8.2.4 Número de registros por institución

Este apartado, contiene las instituciones en las que se encontró referencias bibliográficas para el desarrollo de la investigación y la cantidad correspondiente a cada institución.

Tabla 9. Registros por institución.

INSTITUCION	CANTIDAD	PORCENTAJE
Universidad de Antioquia	58	36%
Bases de datos	32	20%
Universidad Pontificia Bolivariana	19	12%
Universidad San Buenaventura	16	10%
Universidad CES	11	7%
Institución Universitaria de Envigado	9	6%
Biblioteca Publica Piloto	7	4%
Cruz Roja	5	3%
Universidad Luis Amigo	2	1%
Universidad Autónoma	2	1%
Universidad Eafit	1	1%
Universidad del Norte	1	1%
TOTAL	163	100%

Se observa en la tabla 9 que la mayor cantidad de registros, se encontró en la Universidad de Antioquia con un porcentaje de 36% de las referencias bibliográficas, lo que pone a la cabecera de la producción en investigación, dicho también por Colciencias, institución que le proporcionó el título de Universidad con mayor producción científica del país, por encima de la Universidad Nacional a quien le fue otorgado el año anterior. El segundo porcentaje mayor, se le atribuye a los textos hallados en las bases de datos con el 21%, como fue dicho anteriormente, presenta un índice de posicionamiento a nivel científico del tema. Le sigue en porcentaje la Universidad Pontificia Bolivariana con el 11%, luego está la Universidad San Buenaventura con el 10% de registros, la Universidad CES 7%, la IUE 5%, la Biblioteca Piloto 4%, la Cruz Roja 3% , dato curioso pues esta institución que cuenta con muchos años de experiencia en ayuda humanitaria, que además de prestar atención médica y de rescate en emergencias y desastres, brinda también apoyo psicosocial en poblaciones vulnerables, en la actualidad no tengan todo ese conocimiento e información sistematizada y accesible al público, asunto que anteriormente era posible cuando manejaban una biblioteca de libre acceso, y que ahora se limita solo a una cantidad limitada de publicaciones en su página web. Finalmente se encuentran la Universidad Luis Amigo, Universidad Autónoma, Universidad Eafit, Universidad Católica del Norte con el 1% cada una.

8.2.5 Número de registros por corriente

Este apartado registra la orientación teórica evidenciada en las referencias que hacen parte de este estudio, y la cantidad registros correspondiente para cada una de estas.

Tabla 10. Orientación teórica.

ORIENTACIÓN TEÓRICA	CANTIDAD	PORCENTAJE
No evidencia	70	43%
Critico social	56	34%
Cognitiva	24	14%
Psicoanálisis	9	6%
Humanismo	4	2%
TOTAL	163	100%

La tabla 10, muestra que la mayor cantidad de registros no evidencia alguna orientación teórica, con un equivalente al 43%. La segunda posición en la tabla, expone la orientación critico social como la más influyente en el desarrollo investigativo, ya que la mayoría de estos corresponde a trabajos de grado, con un porcentaje de 34%, lo que pone a esta orientación teórica a liderar las producciones escritas epistemológicas y de intervención regionales en psicología de la emergencia y del desastre. Le sigue la cognitiva con un 14%, en la que la mayoría de trabajos orientados por esta, son referentes al TEP, mostrándola como la corriente con mayor interés en este trastorno, por tanto, la que más aportes ofrece sobre el tema. Luego se encuentra el psicoanálisis con el 6%, con trabajos analíticos postulados sobre la situación social del país. Por ultimo el humanismo con el 2%, y hace referencia a trabajos con comunidad orientados desde esta racionalidad metodológica.

8.2.6 Número de registros por racionalidad metodológica

Este apartado contiene la racionalidad metodológica sobre las cuales se inscriben las referencias bibliográficas halladas y la cantidad correspondiente a cada una de estas.

Tabla 11. Racionalidad metodológica.

RACIONALIDAD METODOLÓGICA	CANTIDAD	PORCENTAJE
Cualitativa	116	71%
Social participativo	30	18%
Cuantitativa	9	6%
Mixto	8	5%
TOTAL	163	100%

La tabla 11 muestra que la racionalidad metodológica fuertemente dominante y que asume el liderazgo, corresponde al enfoque cualitativo con un porcentaje altamente significativo de 71%, lo que da cuenta de su efectividad en el campo investigativo, dinámica asumida por la psicología en general en las últimas décadas. La siguiente posición en la tabla corresponde al paradigma social participativo con el 18%, luego se encuentra el cuantitativo con un 6% y finalmente el mixto con un 5%. Resultado que era de esperarse ya que para este tipo de trabajos es más relevante el análisis conceptual de los hechos, que las cifras en si mismas.

8.3 Consideraciones finales

La Psicología de la Emergencia, es una nueva especialidad que poco a poco ha venido instalándose en el interés científico del país, y que a nivel internacional ya cuenta con un posicionamiento importante. A lo largo de este estudio, se ha hecho énfasis en los aportes epistemológicos y prácticos que dicha interdisciplina podría aportar al medio, dado que las emergencias y los desastres, son circunstancias fortuitas que irrumpen las dinámicas personales y sociales cotidianas de los individuos y las comunidades, lo que refleja la realidad social del país. Los profesionales de la salud mental se encuentran ante el reto de asistir con claridad y efectividad la amplia gama de problemáticas a las que los habitantes de las zonas más vulnerables del país se enfrentan en el día a día, interés que se constituye en el eje central de esta investigación, por lo que logra constituirse en una herramienta para el cumplimiento de este objetivo, y se convierte en un primer esfuerzo de posicionar la Psicología de la Emergencia a nivel regional, proporcionando una serie de conclusiones y recomendaciones que ofrecen una luz que podría orientar el principio de iniciativas de investigación.

El estado del arte de la Psicología de la Emergencia en Antioquia en el periodo entre 1983 y 2012 a partir de la indagación documental, el análisis y la construcción teórica, posibilitó el análisis y la comprensión de las diversas fuentes bibliográficas obtenidas, es decir, permitió extraer de manera minuciosa datos concretos que condujeron a construir y aportar información desde los estudios bibliográficos, proporcionando un panorama sobre los ámbitos de intervención, los temas y problemas más destacados, las

metodologías de investigación y los lineamientos teóricos que han caracterizado el desarrollo de la Psicología de la Emergencia en Antioquia en las tres últimas décadas.

A pesar de que Colombia ha sufrido devastadoras experiencias de desastres naturales, que han destruido comunidades enteras, siendo las más representativas el terremoto de Armenia en 1999 y la erupción del volcán de Armero en 1985, y aunque constantemente se presentan emergencias desencadenadas por los cambios climáticos, tales como inundaciones y deslizamientos, el interés principal y el que demanda más urgencia, es el relacionado a los desastres desencadenados por el hombre, en cuanto a las repercusiones y los efectos del conflicto armado en la sociedad colombiana, que se agudizan con la variedad de problemas psicosociales y socioculturales que aquejan al país, como la pobreza, la postura de abandono del estado, la pérdida de identidad cultural entre otros.

De ahí que se han desarrollado una cantidad importante de fundaciones y organizaciones que trabajan en la atención, reconstrucción e intervención psicosocial, que serían muchas más si se tuvieran en cuenta las que no documentan su labor, que intentan atender las víctimas que han sufrido los horrores de la guerra.

La Psicología de la Emergencia en Antioquia, como se dijo anteriormente cuenta con poco agenciamiento formal, pero de manera indirecta sus temas derivados hacen parte del que hacer diario de la sociedad, con temas como atención psicosocial a las víctimas del conflicto y de manera especial a las personas afectadas por el desplazamiento forzado, además, hay también conocimientos importantes sobre la atención psicológica en desastres (primaria, secundaria y terciaria).

Sin embargo, por lo contrario, algunas áreas de intervención de las que se ocupa también la Psicología de la Emergencia se constituyen en carencias, necesidades y vacíos importantes en el medio, como son las acciones en psicoprevención y atención psicológica a los equipos de primera respuesta en desastres.

De esta manera, la Psicología de la Emergencia en Antioquia se encuentra ante dos desafíos; posicionarse en el medio científico y educativo, y acceder o incursionar en los ámbitos de aplicación que son poco explorados. Respectivamente, el primero supone una responsabilidad social que obedece estrictamente a las necesidades dadas. El segundo, que es un concepto compartido con la psicología social y expresado por Alzate y Arango (2008), permitiría ampliar el panorama y a su vez invita a establecer nuevas líneas de investigación en los ámbitos mencionados, y se constituye en un compromiso con la transformación de la realidad social del país, dadas las exigencias propias de la sociedad, la política, la economía, la cultura y la psicología. Por ello “estamos asistiendo a un cambio de siglo y también a un cambio de estructuras económicas, políticas sociales y culturales que requieren de cambios de enfoques teóricos y de las prácticas de intervención psicosocial” (Villasante, et. al. 2000, p. 13). En síntesis, las problemáticas sociales que aquejan al país requieren de nuevos tratamientos, nuevas formas de intervenir y por tanto nuevos y desarrollos conceptuales y teóricos

9. CONCLUSIONES

Este estado de arte, proporciona un panorama sobre los ámbitos de intervención, los temas y problemas más destacados, las metodologías de investigación y los lineamientos teóricos que han caracterizado el desarrollo de la Psicología de la Emergencia en Antioquia en las tres últimas décadas. Además, da cuenta del discurrir complejo de una área de saber interdisciplinar, en tanto determina las principales producciones, identifica los autores más significativos, periodiza y logra relacionar y confrontar el comportamiento de la disciplina a nivel departamental, con el contexto colombiano, entre otros aspectos.

A partir del análisis de la información y los textos encontrados en el rastreo bibliográfico, se logra identificar y deducir una serie de rasgos, características, resultados y conclusiones que se presentan a continuación.

En primera instancia, se encuentra que en materia de intervención en psicoprevención, no existe un interés importante en el medio, puesto que los trabajos encontrados sobre el tema, además de ser escasos, más pocos aun tratan el tema de psicoprevención en emergencias y desastres. A pesar de ser un tema de vital importancia en cuanto a la necesidad de amortiguar un poco los efectos de la guerra y los desastres en nuestra sociedad, no se le ha prestado el interés que requiere.

Otra área que cuenta con poca participación de los actores que recrean la realidad social del país, es la atención psicológica primaria en emergencias y desastres. Aunque hay varias instituciones gubernamentales encargadas de atender situaciones de

desastres, estas solo se encargan de cubrir y atender las necesidades primarias. En cambio, observa en el estudio, que en temas de recuperación e intervención psicosocial, se desarrollan y existe una cantidad considerables de proyectos por parte del gobierno. Lo que permite deducir que el gobierno se interesa más en atender las repercusiones de los desastres, y se interesa muy poco en desarrollar acciones de prevención y atención inmediata de los efectos emocionales y psicológicos de los desastres.

De ahí que es notorio el hecho de que en los hallazgos realizados en el rastreo de información, se evidencia una ausencia en conocimientos asociados a la atención de emergencias y desastres, en lo referido a los aspectos psicológicos de los afectados, aunque hay información valiosa e importante en cuanto al tema, todavía es necesario indagar y estudiar más el asunto.

Por tanto, se hace visible un deterioro considerable en la salud mental de poblaciones vulnerables del país, que se manifiesta en múltiples trastornos, de los que cobra mayor importancia para el interés científico, el TEP (desconociendo otros importantes como los trastornos de ansiedad), evidenciado en los trabajos referidos al mismo, de los cuales algunos contienen consideraciones teóricas y especifican los procesos de intervención y terapéuticos más utilizados y más efectivos, la mayor parte, evalúa la presencia de este en alguna población afectada por hechos violentos, que requieren de una atención más especializada y que en raras ocasiones le es posible acceder a ella, puesto que de manera particular podría ser inasequible para las familias, y el gobierno tampoco se hace responsable de este tipo de acciones, o por lo menos no cubren a toda la población necesitada y sigue evidenciando la falta de acciones concretas por parte del gobierno, en la asistencia psicológica de sectores afectados por la guerra, la violencia y desastres en general. En otras ocasiones la ignorancia también cobra su precio.

Por otra parte, pasando al tema de intervención psicosocial, se encuentran varios hechos relevantes, como el hecho de que la ciudad de Medellín cuenta con diversas fundaciones e instituciones que se encargan de desarrollar procesos de intervención psicosocial. Entre los más destacados se encuentra la corporación Arve, la Fundación Universitaria Luis Amigó, la UPB y la Facultad Nacional de Salud Pública de la U. de A., que hacen parte y desarrollan varios estudios y proyectos de intervención psicosocial con poblaciones vulnerables en la ciudad, y se constituyen en las entidades que más se interesan y trabajan por la salud y el bienestar de los habitantes de la región. Se observan también varios proyectos de cooperación, entre instituciones educativas, entidades que se ocupan del desarrollo social como fundaciones y asociaciones e instituciones gubernamentales. Y es relevante también el hecho de que para el tema de intervención psicosocial, se vislumbra más participación del estado, a diferencia de lo que se ve con las temáticas de psicoprevención, atención primaria y secundaria en emergencias y desastres.

Otro hecho que resalta en la intervención psicosocial en Antioquia, es la prevalencia de propuestas de intervención que se apoyan o se basan en los postulados sobre resiliencia, puesto que como plantea Peñuela (2005), la resiliencia aparece como una alternativa que da relevancia a las propuestas de tipo comunitario en diferentes esferas de acción, como es el campo de la salud, la educación, el desarrollo sostenible y en el trabajo con poblaciones vulnerables, entre otros, ya que la resiliencia permite generar nuevas alternativas de acción y estilos de vida acordes a la situación del país y al momento histórico que vivimos, además estipula que los estudios sobre resiliencia, abren la puerta a una dimensión de incalculables posibilidades para mejorar la calidad de vida de las personas y las colectividades, en diferentes grupos etarios y ámbitos de

desempeño de la actividad, en los cuales puede potenciarse su capacidad de logro y acción, para la construcción de un mejor estilo de vida.

En un país con miles de muertes a causa de violencia y los desastres naturales, en un país de viudas, huérfanos, madres y familias desoladas y víctimas del conflicto, otra de las consideraciones tomadas en cuenta en la intervención psicosocial, habla de la importancia y necesidad de los procesos de duelo y su elaboración, que se configuran en otra necesidad importante que requiere de atención urgente.

Una línea de intervención novedosa que se advierte en la investigación, consiste en procesos basados en la reconstrucción de la memoria de las víctimas del conflicto armado, los que permiten a las víctimas de violencia, valerse de esta herramienta para sanar y lograr una transformación de las historias de violencia. Según lo planteado por la Corporación AVRE (2008), este proceso de sanación se presenta a partir de la restitución del poder de escoger aquello que se quiere recordar, olvidar o utilizar para su propia vida, poder para decidir sobre sus propios procesos de memoria, dejar atrás años de dolor silencio y represión, y así reclamar justicia y reparación.

Por su parte, Vázquez y Rodríguez (2008), afirman que la memoria colectiva de las víctimas del conflicto nace de la necesidad histórica reconocer y reparar la verdad y juega diferentes papeles, puede constituirse como obstáculo para la integración, pese a la pérdida material o simbólica, y puede ocasionar dolor y despertar resentimientos, pero bien orientada, puede también desempeñar un papel curativo que facilite los procesos de duelo que elaboran las víctimas entorno a las pérdidas.

A su vez, estos procesos hacen que las víctimas se hagan escuchar, en un contexto de país de inmunidad, un país resignado que ignora día a día los horrores de la guerra, que excluye a sus víctimas y que olvida los penosos acontecimientos de cada día. En síntesis, estos procesos de reconstrucción histórica de la guerra, buscan utilizar el recuerdo de la misma para sanar, sensibilizar y luchar contra el olvido. En una Colombia donde por décadas actores violentos han cometido todo tipo de abusos y han atentado contra la vida y la dignidad de millones de ciudadanos inocentes, las memorias y la palabra pública se convierten en recursos para sanar, hacerse escuchar, mostrar la verdad, rechazar la violencia y sembrar una semilla de esperanza en una sociedad resquebrajada y doliente.

Otro hecho que se evidencia, es que la mayoría de los proyectos y propuestas de intervención van dirigidas a la población desplazada, problemática sentida que ha hecho notar su carácter de urgencia y su necesidad de intervención, sin embargo, aunque es una de las problemáticas que más atención recibe, es tan masiva, que las instituciones encargadas no alcanzan a cubrir toda la población afectada y muchas veces, como plantea Ospina (2008), se ha dado un enfoque de atención a los desplazados esencialmente asistencialista y coyuntural, algunas instituciones los atienden en lo que respecta a sus necesidades más inmediatas, y otras son sólo acciones solidarias de momento, que desconocen el reconocimiento y la inclusión. Dicha problemática, es un hecho que día a día ha venido agudizándose aceleradamente por más de cuatro décadas y fracturando cada vez más la realidad social de Colombia, manifestándose en continuos enfrentamientos armados, extorsiones, desapariciones, torturas, incursiones armadas, asesinatos selectivos, masacres, destrucción de caseríos y poblados, y un sinnúmero de actos violentos, que obligan a miles de colombianos la mayor parte campesinos, a abandonar

sus raíces, estilos de vida y posesiones a cambio de conservar sus vidas, sin mencionar los efectos y consecuencias en las ciudades receptoras.

Por tanto, todavía y cada vez con mayor fuerza, el desplazamiento es una problemática importante para la Psicología de la Emergencia y las Ciencias Sociales en general, a pesar de que aún no se sabe a ciencia cierta cómo debe tratarse, por lo que aun, después de tanto tiempo, sigue siendo un tema de estudio de interés para diversos actores e instituciones, y con todo ello y no obstante el impacto social que este produce, parece que no preocupa a los investigadores para pensarlo de un modo diferente e intentar nuevas estrategias para su abordaje y mitigación. Lo que hace pensar en otra necesidad expresa que se hace manifiesta en este estudio, que es la de trabajar de forma integral por las víctimas de la violencia, desde lo jurídico, lo económico y lo biopsicosocial - emocional, puesto que por lo general, el apoyo que se presta se hace de manera fragmentada.

Lo anterior permite concluir que existe la necesidad imperiosa, de que psicólogos e investigadores sociales ahonden y ausculten, en estos temas que son de crucial importancia para dar cuenta del momento histórico actual de las violencias en Colombia y las posibles vías para la comprensión y superación como contexto nacional, en las que la Psicología de la Emergencia incluso podría tener un protagonismo importante por las epistemes que maneja y las metodologías de intervención que propone.

Todo esto, muestra que la población desplazada es una de las poblaciones más vulnerables del país, puesto que además de ser desplazados, como se dijo anteriormente, son también víctimas de la violencia y gran parte del grupo poblacional está conformado por mujeres y niños.

De ahí que más de la mitad de las referencias encontradas van dirigidas a las víctimas de las violencias en Colombia. Una cifra preocupante que pone en evidencia la situación social del país, con una problemática tan masiva, que el trabajo y los diversos esfuerzos que se llevan a cabo en la actualidad con las víctimas de la violencia, es insuficiente y casi imperceptible. No solo víctimas políticas, sino también de diversas violencias, como la violencia sexual y el narcotráfico que en algunas circunstancias, pueden asociarse también al conflicto armado, ya que estos grupos subversivos se financian con el tráfico de drogas. Violencias que tienen efectos muy marcados y han dejado un alto número de víctimas en varias ciudades del país, principalmente Medellín, una ciudad heredera de la estructura mafiosa, del estigma de ser la más violenta y con una arraigada cultura del dinero fácil y el delito.

Por otra parte, el entorno físico de Colombia, hace a su población más vulnerable por las condiciones climáticas y geográficas. En este sentido, se entiende que no solo somos vulnerables a las emergencias sociales, sino también a los desastres naturales. La información encontrada muestra que en la actualidad no se realizan acciones concretas en el manejo y prevención psicosocial de los desastres naturales, como debería hacerse, lo que se constituye en una carencia importante y determinante en los efectos y consecuencias de los mismos en las comunidades y poblaciones afectadas.

De lo anterior, surge otra necesidad imperiosa que alcanza a vislumbrarse en este estudio, es la de desarrollar programas de intervención psicológica para el personal de primera atención y rescate en emergencias y desastres, ya que son estos en quienes recae la responsabilidad de realizar un primer acercamiento a las personas afectadas por un desastre, lo que las hace más vulnerables mental y emocionalmente, puesto que de este primer acercamiento depende en gran parte la reacción psicoemocional de las

víctimas y de ellos mismos, de ahí que la información encontrada, evidencia una gran ausencia de estos programas y una importancia marcada de desarrollarlos y aplicarlos.

Es así, como a partir del conocimiento encontrado y analizado en el estado del arte, junto con los aportes teóricos que ofrece la Psicología de la Emergencia, que de hecho son extensos y vastos, es posible desarrollar nuevos modelos y líneas de intervención, puesto que esta puede brindar una mirada nueva y diferente de la problemática, al igual que puede ofrecer nuevas y diversas formas de abordarla, de tal forma que solo el hecho de observar el fenómeno de la violencia y el conflicto armado como una emergencia o un desastre, podría cambiar de perspectiva, y por ende también las maneras de intervenir y los resultados. Sin embargo, desde lo observado, la Psicología de la Emergencia como tal, no cuenta con mucha participación en el medio, y en diversos espacios es desconocida y aunque en varias circunstancias es aplicada, como se ha visto en los procesos de atención en crisis, manejos del duelo y trauma y recuperación psicosocial, procesos que se llevan a cabo casi que en la cotidianidad de nuestro país, la mayoría de las veces, se aplican y se manejan como temas independientes y aislados y se desconocen los aportes epistemológicos y prácticos de esta rama de la Psicología.

10. RECOMENDACIONES

- La Psicología de la Emergencia es un área de saber interdisciplinar de suma importancia, pero se hace necesario posicionarla con más fuerza en el contexto académico, investigativo y socio cultural del país, ya que a partir de su reconocimiento y credibilidad, sería de mayor utilidad y un gran aporte para el medio.
- Es de gran interés y aporte para la Psicología y la sociedad en general desarrollar investigaciones, rastreos y estudios, donde el foco principal sea resaltar e identificar aspectos generales acerca de la Psicología de la Emergencia y su aplicación en problemáticas crónicas como las que se viven en la cotidianidad del País.
- Es importante continuar con esta investigación e iniciar otras nuevas acerca del tema en cuestión, para alimentar además de los centros de documentación locales, centros de documentación nacionales e internacionales, y hacer de la Psicología de la Emergencia un tema de interés para investigadores y estudiosos de la psicología y las ciencias sociales en general.
- Es recomendable para las instituciones educativas especialmente para las de Educación Superior, que tiene pregrados de Psicología en Antioquia, que se interesen y desarrollen programas y planes de estudio sobre la Psicología de la Emergencia, con el fin de que esta disciplina se difunda y aporte al desarrollo de la región y del país.

- Es de suma importancia el interés en crear y promover iniciativas como semilleros y grupos de investigación en las Universidades e Instituciones de Educación Superior, que desarrollen líneas de investigación y permitan la posterior implementación de programas de especialización y maestrías en Psicología de la Emergencia, ya que esta, se ocupa de temas que atañen de manera imperiosa a la realidad social del país, y como se dijo anteriormente, sería un gran aporte para la comunidad científica.
- Sería oportuno desarrollar por parte de los psicólogos e investigadores del área social, más conocimientos en lo referido a los aspectos psicológicos de los afectados de un desastre tanto natural como provocado por el hombre, aunque hay información valiosa e importante en cuanto al tema, todavía es necesario indagar y estudiar más el asunto, ya que existe un interés muy marcado hacia el TEP, al punto de casi olvidar las distintas y variadas repercusiones psicológicas del desastre en los individuos afectados.
- Es pertinente, despertar el interés por parte del estado e instituciones gubernamentales, en la atención y desarrollo de líneas de intervención en las áreas de psicoprevención, atención psicológica primaria y de entrenar más equipos de primera respuesta y rescate en emergencias y desastres.
- De igual manera, se hace fundamental desarrollar planes de intervención y acciones concretas en el manejo y prevención psicosocial de los desastres naturales, que en la actualidad se constituye en una carencia importante y determinante en los efectos y consecuencias de los mismos en las comunidades, poblaciones y personas afectadas.

- Es fundamental el desarrollo de nuevas líneas de intervención que arrojen resultados contundentes y se encarguen de atender las necesidades más urgentes que requieren de atención inmediata en la realidad social del país, como es la atención psicosocial e integral de poblaciones vulnerables como son los desplazados y las víctimas de la violencia política, en quienes recaen las consecuencias directas del conflicto armado.
- Es crucial que psicólogos e investigadores sociales ahonden y ausculten, en estos temas que son de crucial importancia para dar cuenta del momento histórico actual de las violencias en Colombia y las posibles vías para la comprensión y superación como contexto nacional, en las que la Psicología de la Emergencia, podría tener este ámbito de la psicología un protagonismo importante por las epistemes que maneja y las metodologías de intervención que propone.

11. REFERENCIAS

Acevedo, D. Muñoz, O. y Cesar, Z. (2000). Propuesta de intervención psicosocial: la incidencia del conflicto urbano armado en los y las adolescentes y su relación con la dinámica escolar. Universidad de Antioquia, Medellín, Colombia.

Acosta, L. y Guzmán, S. (2010). Proceso de elaboración del duelo por muerte natural del ser amado desde la psicología cognitiva. Institución Universitaria de Envigado, Medellín, Colombia.

Aguilar, A. Bedoya, G. y Hermelin, M. (2008). Inventario de los desastres de origen natural en Colombia 1970-2006. *Gestión y Ambiente*, 11 (1), 109-120. Recuperado de <http://www.revista.unal.edu.co/index.php/gestion/article/view/9218>

Alaya, C. (1999). *Psicoprevención y psicología de la emergencia*. Santiago Chile, Chile: Kartel.

Alcaldía de Medellín, (2007). *Rutas de atención de la violencia intrafamiliar y abuso sexual: comuna 15 de la ciudad de Medellín*. Medellín, Colombia: Alcaldía de Medellín.

Alcaldía de Medellín, (2010). *Comprendiendo el duelo*. Medellín, Colombia: Alcaldía de Medellín, Secretaria de Gobierno.

Álvarez, J. Castillo, P. y Gaviria, P. (2008). Víctimas del conflicto armado en Colombia. Perfil, escenarios, autores y hechos. Recuperado de http://www.redepaz.org.co/IMG/pdf/VÍCTIMAS_DEL_CONFLICTO_ARMADO_EN_COLOMBIA-2.pdf

Álzate, C. y Rodríguez, P. (2011). Caracterización de los niños, niñas, adolescentes y sus familias que fueron atendidos por el proyecto Crecer con dignidad por vulneración de sus derechos en el municipio de Medellín, mayo 2010 - mayo 2011. Universidad de Antioquia, Medellín, Colombia.

Alzate, F. y Arango, L. M. (2008). Estado del arte de la psicología social en Colombia, 1970-2004. Medellín, Colombia: Fundación Universitaria de Luis Amigo.

Álzate, M. y García, N. (2011). *Factores psicosociales que inciden en la manifestación de resiliencia en los niños y niñas entre 7 y 11 años de la Iglesia Cristiana Cuadrangular de Envigado*. Institución Universitaria de Envigado. Envigado, Colombia.

American Psychiatric Association, (2001). *Manual Diagnóstico y Estadístico de los Trastornos Mentales (DSM IV-TR)*. Barcelona, España: Masson.

Anderson, J. W. (1968). *Cultural Adaptation to Threatened Disaster*. Human Organizations. 27, 298-307.

Appley, N y Turnbull, R. (1967). *El estrés psicológico*. Nueva York, USA: Appleton-Century-Crofts.

Arango, M. (2001). Colombia una forma particular de miseria de las masas. Universidad Pontificia Bolivariana, Medellín, Colombia.

Arango, M. y Sanín, A. (2002). Subjetivación de la experiencia violenta, el miedo en niños desplazados. Sector Vallejuelos. Universidad Pontificia Bolivariana, Medellín, Colombia.

Araya, C (1992). *Psicoprevención y psicología de la emergencia*. Santiago, Chile: Kartel,

Araya, C. (2004). Psicología de la emergencia. Recuperado de <http://www.psicologiadelaemergencia.cl/>

Arboleda, C. Giraldo, D. y Llano, C. (2006). Factores protectores que poseen niños entre los 6 y 11 años de edad del asentamiento candamo, que han estado expuestos al fenómeno de la violencia social. Universidad San Buenaventura, Medellín, Colombia.

Arias, F. Ruiz Ceballos, S. Correa, C. Rueda, D. Rozo, Díaz Leguizamón, C. Bello Albarracín, M. Ruiz G. Zilia, D. Maldonado Guerrero, Luis F. Romero, F. Duque, H. Rebolledo, O. Campo, J. Barreto Gama, J. Rodríguez Pizarro, G. Rivas Muñoz, F. Buriticá Trujillo, F. Courteille, C. González, I. y Martín, E. (2000). *Efectos psicosociales y culturales del desplazamiento*. Bogotá, Colombia: Universidad Nacional de Colombia, Corporación Avre.

Aristizabal, E. y Palacio, J. (2003). Subjetivación del acto de desplazarse y aspectos psicopatológicos relacionados con experiencias violentas. Investigación y Desarrollo, 11 (2), 238-253. Recuperado de <http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=26811202>

Arteaga, J. (1993). La Salud Mental en situaciones de desastre. Medellín, Colombia: Universidad de Antioquia.

AVRE, (1998). *Violencia política y trabajo psicosocial: aportes al debate*. Bogotá, Colombia: Corporación AVRE.

Barrera, M. (2004). Perfil cognitivo y neuropsicológico del trastorno por estrés postraumático agudo en una muestra de personas, víctimas de un atentado con carro-bomba (V1): Psicología educativa. Universidad San Buenaventura, Medellín, Colombia.

Barrientos, (2003). Enfoque comunitario en desastres factores psicoemocionales. Recuperado de: http://www.sld.cu/galerias/pdf/sitios/desastres/conceptos_salud_mental_desastres_dr_willy_barrientos_2003.pdf

Barth, E. Echeverri, A. y Zapata, C. (2005). El proceso psicológico del duelo por pérdida afectiva desde la concepción de la terapia gestáltica. Universidad Pontificia Bolivariana, Medellín, Colombia.

Bayón, M. (1999). *Enfoque Biopsicosocial del Estrés Postraumático*. Nova y Vetera, (36), 41-51

Benyakar, M. (1989). *Trauma, perspectivas clínicas. Capítulo XVI en conceptos fundamentales*. Buenos Aires, Argentina: Fischer.

Benyakar, M. (1994). *El Programa de Asistencia a personas afectadas por situaciones de desastre, catástrofe y situaciones bélicas, 1ª Jornadas de Salud mental en Situaciones de Catástrofe*. Buenos Aires, Argentina: Departamento de salud Mental del Hospital de Clínicas José de San Martín, Facultad de Medicina, Universidad de Buenos Aires.

Benyakar, M. (2002). Salud mental y desastres, nuevos desafíos. Recuperado de http://www.psiquiatria.com/articulos/psiq_general_y_otras_areas/urgencias_psiq/desastres/10196/

Benyakar, M. (2003a). *Lo disruptivo. Amenazas individuales y colectivas: el psiquismo ante guerras, terrorismos y catástrofes sociales*. Buenos Aires, Argentina: Biblos.

Benyakar, M. (2003b). *Desastres y Salud Mental. Abordajes Teóricos y Modos de Intervención*. Revista de Psicotrauma para Iberoamérica, 2 (1), 14-36.

Betancur, A. (2008). Los rituales de muerte como mecanismos de elaboración de los duelos. Universidad de Antioquia, Medellín, Colombia.

Betancur, C. (2009). Representaciones, emociones y acciones de mujeres víctimas de violencia sociopolítica en Medellín. Universidad de Antioquia. Medellín, Colombia.

Betancur, N. (2010). Herederas de Perséfone, iniciación femenina y violencia sexual. Sistematización de una experiencia de trabajo psicosocial con preadolescentes de la comuna 6, Zona Noroccidental de Medellín. Universidad de Antioquia. Medellín, Colombia.

Bomolis, B. y Lopera, F. (2006). Características psicológicas y emocionales del personal médico y de enfermería de emergencias de la clínica universitaria bolivariana de la ciudad de Medellín. Universidad Pontificia Bolivariana, Medellín, Colombia.

Botero, C. (2005). Efectividad de una intervención cognitiva conductual para el Trastorno por estrés postraumático en excombatientes Colombianos. Universitas Pchologica, 4 (2), 205-219. Recuperado de <http://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=1429075>

Botero, E. Solís, R. López, C. y Velásquez, E. (2000). Duelo, acontecimiento y vida. Santa Fe de Bogotá, Colombia: Esap-Colciencias.

Burgos, L. (2010). Elementos frecuentes de la comunicación no verbal en madres dolientes asistentes a la Unidad de Duelo de la Funeraria San Vicente. Institución Universitaria de Envigado. Envigado, Colombia.

Cadauid, C. (1998). Perfil cognitivo-afectivo de personas en proceso de elaboración de duelo por la muerte violenta de un ser querido, en la Comuna Nor-oriental de la ciudad de Medellín y que pertenecen a un grupo. Universidad San Buenaventura, Medellín, Colombia.

Cardona, P. (2007). Personalidad y expresión de la ira-hostilidad en un grupo de personas que asisten al proyecto de convivencia pacífica mediante el fortalecimiento de la resiliencia, Secretaria de Gobierno e Institución Universitaria de Envigado. Institución Universitaria de Envigado. Envigado, Colombia.

Carvajal C, y Carbonell G. (2001). *Factores Pronóstico en la Evolución del Trastorno de Estrés Postraumático (TEPT) en Accidentados del Trabajo*. Revista Chilena de Neuropsiquiatría, 39 (3), 39-42.

Carvajal, C. (2001). Dónde estás, que solo vives en mis recuerdos. Cotidianidad de cuatro madres de la candelaria, después de haber sido víctimas del conflicto armado a causa de las AUC. Universidad de Antioquia, Medellín, Colombia.

Castaño, S. y Duque, A. (2007). Escuela, desplazamiento y salud mental. Percepciones, interacciones y factores de riesgo en el contexto escolar que afectan la población infantil desplazada. Universidad Pontificia Bolivariana, Medellín, Colombia.

Céspedes, L. (2010). La violencia sexual en contra de las mujeres como estrategia de despojo de tierras en el conflicto armado Colombiano. Revista Estudios Socio-Jurídicos, 12 (2), 273-304. Recuperado de <http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=73315636009>

Chaux, W. (1989). *Herramientas para la crisis. Desastres, ecologismo y formación profesional*. Popayán, Colombia: Servicio nacional de aprendizaje, SENA.

Chaux. W. (1993). *La Vulnerabilidad Global. Los Desastres no son Naturales*. Bogotá, Colombia: La Red. Tercer Mundo Editores.

Cía, A. (2001). *Trastorno por estrés postraumático*. Buenos Aires, Argentina: Imaginador.

Cohen, R. (1999). *Salud Mental para víctimas de desastres. Manual para Trabajadores. OMS/OPS*. México, México: Editorial Moderno.

Cohen, R. y Ahearn, F. L. (1989). *Manual de la atención de Salud Mental para víctimas de desastres*. México, México: Harla.

Cohen, R. y Frederick L. (1990). Manual de la Atención de Salud Mental para Víctimas de Desastres (OPS). Recuperado de <http://helid.digicollection.org/en/d/Jops28s/4.4.html>

Córdoba, A. y Sanín, A. (2009). *Ciclo de conferencias: primera infancia y conflicto armado en Colombia*. Medellín, Colombia: Organización de estados Iberoamericanos para la educación, la ciencia y la cultura.

Córdoba, Y. y Londoño, A. (2005). *Mujer desplazada cabeza de familia*. Universidad Nacional de Colombia, Medellín, Colombia.

CORPINDES, (2008). *El duelo: una posibilidad de ser y crecer*. Medellín, Colombia: Centro Persona y Familia -CORPINDES-.

Corporación AVRE (2008). *Víctimas sujetos (as) de memoria*. Recuperado de <http://www.corporacionavre.org/files/pdf/memoriasvictimas2009.pdf>

Corporación Ciencias Sociales y Humanas, (2007). *Memorias: Primer congreso nacional de ciencias sociales y humanas. Dirección, acción y prevención del conflicto siglo XXI. (4 - 7, mayo, 2004 Medellín)*. Medellín, Colombia: Corporación Ciencias Sociales y Humanas.

Corporación para la vida Mujeres que crean, (2010). *IX Informe sobre la situación de violación de los derechos humanos de las mujeres de Medellín, con énfasis en las violencias sexuales contra las niñas y las jóvenes, 2010: entre resistencias y re-insistencias. Las violencias sexuales: en los andamios del patriarcado*. Medellín, Colombia: Corporación para la vida Mujeres que crean.

Correa, L. (2004). *Presencia de estrés postraumático en los jóvenes de 15 a 23 años, de los grados noveno, decimo y once, del colegio la independencia de la comuna 13 en la ciudad de Medellín, en los meses Abril y Mayo de 2004*. Fundación Universitaria Luisa Amigó, Medellín, Colombia.

Cortés, E. (1994). *Primeros Auxilios Psicológicos en Situaciones de Emergencia*. Psique, (5), pp.

Cortés, E. (1995). *La prevención y atención de desastres en Colombia*. Universidad Nacional de Colombia. Recuperado de <http://cidbimena.desastres.hn/pdf/spa/doc10000/doc10000-contenido.pdf>

Cortés, E. G. (2003). *La percepción psicológica del riesgo y del desastre*. Cuadernos de Crisis, Nro 2, vol. Recuperado de www.cuadernosdecrisis.com.co

Crocq, L. (2003). *El Retorno de los Infiernos y su Mensaje*. Revista de Psicotrauma para Iberoamérica, 2 (2), 18-35.

Cruz Roja Colombiana, (2005). *Apoyo psicosocial. Guía práctica para manejo del duelo y de la crisis en personas afectadas por emergencias*. Dirección General de Doctrina y Protección, Dirección General de Salud. Recuperado de http://www.cruzrojacolombiana.org/publicaciones/pdf/Cartilla_Psicosocial_1372010_110440.pdf

Cruz Roja Colombiana, (2007). Herramientas para el trabajo en comunidad. Federación internacional de sociedades de la Cruz Roja y la Media Luna Roja. Recuperado de http://www.cruzrojacolombiana.org/publicaciones/pdf/herramientas_para_el_trabajo_con_las_comunidades_1722011_044318.pdf

Cruz Roja Colombiana, (S.A). Desplazamiento. Mujeres y niños en el conflicto armado protección de la población civil. Recuperado de http://www.cruzrojacolombiana.org/publicaciones/pdf/Compilaciones_DIH-DDHH_1372010_110636.pdf

Cruz Roja Colombiana, (S.A.). Primero auxilios psicológicos. Federación internacional de sociedades de la Cruz Roja y la Media Luna Roja. Recuperado de http://www.cruzrojacolombiana.org/publicaciones/pdf/modulo_6_primeros_auxilios_psicologicos_3112011_110046.pdf

Deossa, A. y Escobar, J. (2007). Acercamiento cualitativo al duelo en la niñez: una investigación cualitativa en la Unidad de Duelo en la Funeraria San Vicente de Medellín, Colombia. Institución Universitaria de Envigado, Envigado, Colombia.

Diccionario enciclopédico Océano Uno Color, (2004). Recuperado de <http://www.oceano.com/oceano/catalogo/buscador.asp?IdThemeGN=21&IdThemeLB=21&TypSearch=1&IdBook=36&DbName=GN>

Duque, L y Klevens, J. (2000). La violencia en Itagüí Antioquia, prevalencia y distribución. *Biomédica*, 20 (10), 161-168. Recuperado de <http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=84320211>

Duque, L. Klevens, J. y Montoya, N. (2007). *Conductas Socialmente Indeseables Asociadas a Agresores y Resilientes*. Un estudio de casos y controles en Medellín, Colombia. 2003 – 2005. *Revista Facultad Nacional de Salud Pública*, 25 (2), 21-36.

Duque, L. Montoya, N. y Restrepo, M. (2006). Magnitud y distribución de diferentes formas de violencia en Medellín, 2003-2004. *Revista de la Facultad Nacional de Salud Pública*, 24 (2), 61-72. Recuperado de <http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=12024207>

Duque, M. Montoya, D. y Ortega, L. (2005). Descripción de las características psicológicas, familiares, sociales y físicas de un grupo de personas de la ciudad de Medellín que han vivido la desaparición forzada de un ser querido y/o familiar cercano. Universidad San Buenaventura, Medellín, Colombia.

Echeburúa, E. (2005). *¿Es posible superar las secuelas psicológicas en las víctimas del terrorismo? En I Jornadas sobre la situación actual de las secuelas psicológicas de las víctimas del terrorismo*. Madrid, España: Alto Comisionado de Apoyo a las Víctimas del Terrorismo.

Echeverri, C. y Vicente, M. (2007). Un modelo de acción en resiliencia: intervención institucional desde el modelo de resiliencia en la fundación "Ximena Rico LLano" a niños vulnerados. Universidad San Buenaventura, Medellín, Colombia.

Esteban, N. (2003). Estudio descriptivo de las funciones yoicas en algunas personas adultas desplazadas del barrio las playas del municipio de Rionegro, Antioquia 2003. Universidad Pontificia Bolivariana, Medellín, Colombia.

Facio Lince, V. (2008). Del dolor al duelo: límites al anhelo frente a la desaparición forzada. *Affectio Societatis*, 5 (9), 1-20. Recuperado de <http://aprendeenlinea.udea.edu.co/revistas/index.php/affectiosocietatis/article/viewFile/5323/6578>

Facio-Lince, V. (200). *El Duelo Ritualizado al Destierro del Dolor*. Utopía Siglo XXI 1 (5), 33-42.

Faciolince, V. y Betancur, A. (2008). Los rituales de muerte como mecanismos de elaboración de los duelos. Universidad de Antioquia, Medellín, Colombia.

Fernández, A. y Syra, B. (2009). Manual de intervención psicológica y social en víctimas de terrorismo: 11-m España, Madrid. Recuperado de http://www.ayuda11m.org/files/manual_intervencion.pdf

Fernández, J. (1999). *Intervención Psicológica con los Afectados de una Catástrofe: Melilla en Noviembre del 97*. *Suma Psicológica*, 6 (1), 103-110.

Fernández, J. (1999). *Intervención Psicológica en Crisis y Duelo*. *Suma Psicológica*, 6 (1), 13-21.

Fernández, M. (2005). *Apoyo psicológico en situaciones de emergencia*. Madrid, España: Pirámide.

Fernández, P. (S. A.). Función y perfil del psicólogo como recurso humano en catástrofes. Recuperado de http://www.sld.cu/galerias/pdf/sitios/desastres/perfil_psicologo_emergencia_y_desastres_paloma_losada_1.pdf

Fisco, S. (2005). Atroces realidades: la violencia sexual contra la mujer en el conflicto armado Colombiano. *Papel Político*, (17), 119-159. Recuperado de <http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=77720407004>

Flores, B. García, B. y Castaño G. (2007). *Desplazados por la violencia en Colombia: la visibilización de los más vulnerables*. Medellín, Colombia: Fundación Universitaria Luis Amigo.

Forero, C. Hernández, N. Ceballos, M. Laverde, L. Hurtado, G. Delgado, S. y Pérez, L. (1993). *Repercusiones psicosociales y físicas de los atentados dinamiteros: informe de investigación*. Medellín, Colombia: Universidad de Antioquia.

Forero, C. Pérez, L. Anduquia, P. y Flórez, A. (2004). Respuestas emocionales frente a un atentado dinamitero. Recuperado de <http://aprendeenlinea.udea.edu.co/revistas/index.php/iee/article/viewFile/2963/2673>

Frederick, C. (1977). *Current Thinking About Crises or Psychological Intervention in United States*. Disasters, Mass Emergencies, 2, 43-50.

Galeano, A. y Saldarriaga, D. (2003). Trastorno por estrés postraumático. Evaluación e intervención en niños y adolescentes víctimas del desplazamiento forzado en Colombia. Universidad de Antioquia, Medellín, Colombia.

Galeano, M. (2004). *Diseños de proyectos en la investigación social cualitativa*. Medellín, Colombia: Universidad EAFIT.

Galeno, B. (2003). Identificación del TEPT, en niños de 9 a 11 años de edad del barrio la playa del municipio de Turbo, departamento de Antioquia. Universidad Luis Amigo, Medellín, Colombia.

Gallego, C. Medina, M. y Montoya, L. (2007). Historia de abuso sexual y su relación con depresión, autoestima y consumo de sustancias psicoactivas en estudiantes de media vocacional en el municipio de Caldas Antioquia, Colombia, 2007. CES Medicina, 22, (1), 17-27. Recuperado de <http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=261121009004>

Gallego, W. Serna, C. y Martínez, R. (2009). Los sueños de justicia en tiempos de incertidumbre las expectativas de justicia que las víctimas del conflicto armado configuran a partir de los significados, sentires y acciones recreadas desde su condición, mediante el estudio de caso de la organización az-conexión, en el período 2007-2009. Universidad de Antioquia, Medellín, Colombia.

Galvis, C. (2004). *Caciques ya Caciqueados: Experiencia de Encuentro Grupal de Muchachos en Situación de Riesgo Psicosocial*. Revista Ciudad Don Bosco, (15), 49-59

García, H. Otero, N, y Rodríguez, B. (2009). Atención integral a las familias desplazadas provenientes del chocó asentadas en Medellín, con base en la ley 387/97. Universidad de Antioquia, Medellín, Colombia.

Gil Bernal, D. (2011). El niño en el proceso de elaboración de duelo, una propuesta de intervención grupal desde la psicología humanista. Institución Universitaria de Envigado. Envigado, Colombia.

Gil, A. (2010). Rituales funerarios: procesos de duelo, cambio e identidad en el duelo. Universidad de Antioquia, Medellín, Colombia.

Gil, L. y Grimaldo, N. (2008). Sistematización de la experiencia de 4 comités educativos para la prevención y atención de desastres – CEPAD – de las comunas 10 y 13 de la ciudad de Medellín durante el periodo de 2005 a 2007. Universidad de Antioquia, Medellín, Colombia. Universidad de Antioquia, Medellín, Colombia.

Giraldo, D. Alviar, J. y Arango, S. (2003). *Lineamientos teóricos de acompañamiento psicosocial en desastres: una mirada desde la resiliencia*. Medellín, Colombia: Universidad Tecnológica de Pereira.

Gómez, D. (2000). Una propuesta de intervención en crisis basada en la técnica del carrusel para casos de desastre. Universidad San Buenaventura, Medellín, Colombia.

Gómez, M. (1990). *Aconteceres de ayer y de hoy*. Medellín, Colombia: Comité Central del Partido Comunista de Cuba.

Gonzales, J. y Merchán, A. (2009). Recomendaciones Para La Atención Psicosocial En Situación De Desastres Naturales En El Municipio De Bello (Antioquia). Universidad Pontificia Bolivariana, Medellín, Colombia.

González, C. (1996). *El Duelo o el Dolor de la Muerte en la Vida*. Unaula (16), 99-112.

Granada, J. y Gonzales, S. (2009). Acción colectiva de las organizaciones de población desplazada en Medellín. Ciclos contextos, repertorios y perspectivas. *Estudios Políticos*, (35), 107-130. Recuperado de <http://aprendeenlinea.udea.edu.co/revistas/index.php/estudiospoliticos/article/viewFile/5158/4514>

Graña, J.L. (2005). *El daño psicológico en las víctimas del terrorismo. En I Jornadas sobre la situación actual de las secuelas psicológicas de las víctimas del terrorismo*. Madrid, España: Alto Comisionado de Apoyo a las Víctimas del Terrorismo.

Grinberg, L. (1971). *Culpa y depresión*. Estudio psicoanalítico. Buenos Aires: Paidós.

Gutiérrez, L. (2005). Sistematización de experiencias de intervención psicosocial en las zonas nororiental y noroccidental de la ciudad de Medellín, 2003-2004. Universidad de Antioquia, Medellín, Colombia.

Henao, A. (2009). *Mujer y derechos: problemática de género en la ciudad de Medellín 2008: las violaciones sexuales como una vulneración de los derechos de las humanas*. Universidad de Antioquia, Medellín, Colombia.

Henao, L. Zuluaga, J. (2006). El rol del psicólogo en el trabajo con mujeres afectadas por el desplazamiento. Universidad de Antioquia, Medellín, Colombia.

Hernández, A. (1998). *Promoción de la resiliencia a nivel individual, familiar, escolar, comunitario y de políticas sociales*. Bogotá, Colombia: Tercer Mundo Editores.

Hernández, J. Rojas, L. y Betancur, Y. (2009). El problema de las MAP, más allá de un simple accidente: las minas antipersonal y el dilema de restitución de los derechos de las víctimas a través de la política pública de atención integral del departamento de Antioquia. Universidad de Antioquia, Medellín, Colombia.

Hernández, M. (2008). *Imaginos y Prácticas Patriarcales: Riesgos para la Violencia Sexual*. Observatorio de derechos humanos, (7), 22-26.

Hincapié, A. Ortiz, A. Quintero, C. y López, H. (2008). *Experiencias exitosas de desarrollo social*. Medellín, Colombia: UPB

Hincapié, A. y Matallana, D. (2003). Una lectura acerca de las secuelas del delito sexual, a partir de algunas nociones de la teoría psicoanalítica. Universidad Pontificia Bolivariana, Medellín, Colombia.

Hoyos, C. (2000). *Un modelo para investigación documental*. Medellín, Colombia: Librería señal editora.

Isaza, C. y Barrera, L. (2005). El caso de los sobrevivientes del deslizamiento de Villatina (Medellín, 1987): estudio etnográfico, 2005. Revista de la Facultad Nacional de Salud Pública, 25 (1), 16-25. Recuperado de http://biblioteca.universia.net/html_bura/ficha/params/title/caso-sobrevivientes-deslizamiento-villatina-medellin-1987-estudio-etnografico-2005/id/53238607.html

Isaza, P. Giraldo, D. y Uribe, D. (2009). Campaña educativa en prevención de situaciones de violencia sexual en albergues temporales para víctimas de un desastre. Universidad CES, Medellín, Colombia.

Janoff, F. y Bulman, R. (1992). *Shattered assumptions: Towards a new psychology of trauma*. New York, USA. Free Press.

Jaquemet, I. (2001). Apoyo psicológico ¿lujo o necesidad?. Revista del movimiento internacional de Cruz Roja y la Media Luna Roja (3), 4-9. Recuperado de http://www.redcross.int/ES/mag/magazine2001_3/psycho.html

Jaramillo, D. Ospina, D. Cabarcas, G. y Humphreys (2005). Resiliencia, espiritualidad, aflicción y tácticas de resolución de conflictos en mujeres maltratadas. Revista de Salud Pública, 7 (3), 281-292. Recuperado de <http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=42270304>

Jaramillo, D. Uribe, T. Ospina, D. y Cabarcas, G. (2006). Medición de diestres psicológico en mujeres maltratadas Medellín, 2003. Colombia Medica, 37 (2), 133-141. Recuperado de <http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=28337208>

Jaramillo, L. y Mejía, L. (1999). *A la Espera de una Respuesta Concreta*. Alma Mater. Universidad de Antioquia, (464), 2.

Jurado, P y Méndez, S. (2009). Elaboración de duelo de la población en situación de desplazamiento forzado atendida por el programa de apoyo al desplazado de la ciudad de Medellín. Universidad de Antioquia, Medellín, Colombia.

Kalayjian, A. (2003). *Impacto biopsicológico y espiritual del trauma en masa*. Conferencia presentada en el III Congreso Internacional de trauma Psíquico y Estrés traumático. Buenos Aires, Argentina.

Kalayjian, A. (1995). *Disaster & Mass Trauma*. New York, USA: Vista Publishing.

Laplanche, J. y Pontalis, J. B. (1998). *Diccionario de Psicoanálisis*. Buenos Aires, Argentina: Paidós.

Lavell, (2005). Conceptos, estudios y práctica en torno al tema de los riesgos y desastres en América Latina: evolución y cambio, 1980-2004: el rol de la red, sus miembros y sus instituciones de apoyo. Secretaría General, Facultad Latinoamericana de Ciencias Sociales-FLACSO. Recuperado de <http://biblioteca.clacso.edu.ar//ar/libros/flacso/secgen/lavell.pdf>

Lavell, A. (1996). *Degradación Ambiental, Riesgo y Desastre Urbano: Problemas y Conceptos*. Lima, Perú: la red, USAID editores.

Lavell, A. (1997). Viviendo en riesgo. Comunidades vulnerables y prevención de desastre en América Latina. Red de Estudios Sociales en Prevención de Desastres en América Latina. Recuperado de http://www.desenredando.org/public/libros/1994/ver/ver_todo_nov-20-2002.pdf

Leisvesley, S. (S. A.). Reacciones psicológicas al desastre. Recuperado de <http://65.182.2.242/docum/crid/Alerta/pdf/spa/doc728/doc728-5a.pdf>

Londoño, L. y Martínez, M. (2010). Análisis de las características socioeconómicas de la violencia sexual contra las mujeres en Colombia. Universidad de Antioquia, Medellín, Colombia.

Londoño, N. Muñis, O. Correa, J. Patiño, C. Jaramillo, G. Raigoza, J. Toro, L. Restrepo, D. y Roja, C. (2005). *Salud Mental en Víctimas de la Violencia Armada en Bojaya (Choco Colombia)*. Revista Colombiana de Psiquiatría, 34 (4), 493-505.

Londoño, N. Patiño, C. Restrepo, D. Correa, J. Raigoza, J. Toro, L. Jaramillo, G. y Rojas, C. (2008). *Perfil Cognitivo Asociado al Trastorno por Estrés Postraumático en Víctimas de Violencia armada*. Informes Psicológicos, (10), 11 – 27.

López, A. y Martínez, M. (2004). Propuesta de un programa de formación para los psicólogos en la atención de crisis, aplicable al personal encargado del manejo de emergencias y desastres de las empresas. Universidad de Antioquia, Medellín, Colombia.

López, J. Echeverry, E. Colorado, J. González, J. y Vásquez, M. (2005). *Manual de la reducción de la vulnerabilidad individual*. Medellín, Colombia: Universidad CES.

López, J. (2003). *Intervención psicosocial en conflictos armados y desastres de origen natural*. Medellín, Colombia: Instituto de Ciencias de la Salud (CES) Centro de Entrenamiento Médico y Paramédico con Simulacros (CEMPAS).

López, J. (2004). *Explotación sexual adolescente: mitos y realidades*. Medellín, Colombia: Alcaldía de Medellín, Secretaria de Solidaridad; Universidad de Antioquia, Centro de Investigaciones Sociales y Humanas (CISH).

Macías, J. (1999). *Desastres y protección civil: problemas sociales, políticos y organizacionales*. México, México: Dirección General de Protección Civil del Gobierno del Distrito Federal.

Malfitano, S. (2006). Efectos psicosociales originados a causa del desplazamiento por la violencia de forma repentina forzada: estudio de caso en niños, niñas y madres que actualmente viven asentados en el Barrio Villa España de Quibdó Colombia. Institución Universitaria de Envigado, Envigado, Colombia.

Marín, H. (S. A.). Psicología de la emergencia: comportamiento humano antes durante y después del desastre. Recuperado de http://www.sld.cu/galerias/pdf/sitios/desastres/introduccion_psicologia_emergencia_hmarin.pdf

Marin, H. (2009). II encuentro internacional de Psicología en emergencias y desastres, Santiago de Chile, Diciembre 2009. Recuperado de http://www.sochped.cl/files/11_Marin%20Humberto_Comportamiento%20Humano%20en%20Emergencia.pdf

Martínez, A. (2010). Proyecto de sistematización de una experiencia de acompañamiento psicosocial con víctimas de la violencia sociopolítica. Universidad Pontificia Bolivariana, Medellín, Colombia.

Martínez, A. y Mercado, P. (2006). El proceso de duelo en niños de 6 a 7 años por muerte de padre o madre. Universidad Pontificia Bolivariana, Medellín, Colombia.

Martínez, O. y Buitrago, H. (2008). El trauma fortalece y debilita, ser resiliente se nace y se hace. Revisión documental del concepto Resiliencia y su relación con el trastorno por estrés postraumático entre 1997 y 2007. Universidad de Antioquia, Medellín, Colombia.

Maskrev, A. (S. A.). Comunidad y desastres en América Latina: Estrategias de intervención. Recuperado de <http://desastres.usac.edu.gt/documentos/pdf/spa/doc4243/doc4243-1a.pdf>

Matute, M. y Ojalvaro, M. (2003). *Oficio: psicólogo*. Universidad de Antioquia, Medellín, Colombia.

Meertens, D. (2006). *Víctimas y Sobrevivientes de Guerra: Tres Miradas de Género*. Revista Foro, 34 (59- 60), 87-102.

Meichenbaum, D. (1994). *A clinical handbook/practical therapist manual for assessing and treating adults with PTSD*. Waterloo, Canadá: Institute Press.

Metaute, A. (2004). Representaciones psíquicas y dinámica, grupal con sujetos en situación de desplazamiento en la ciudad de Medellín – 2004. Universidad de Antioquia, Medellín, Colombia.

Metrosalud, (1994). *El sector de la salud en atención y prevención de desastres*. Medellín, Antioquia: Metrosalud.

Ministerio de salud: subdirección de urgencias y emergencias (1995). *Consecuencias psicosociales de los desastres: prevención y manejo*. Medellín, Colombia.

Mogollón, L. (2009). *Abrazos, Otra Forma de Recuperación Emocional*. Hechos del Callejón. (44), 17. Recuperado de <http://www.pnud.org.co/hechosdepaz/echos/pdf/44.pdf>

Monsalve, D. y Hernández, J. (2008). *Representaciones sociales sobre la legalidad en los reinsertados del bloque Cacique Nutibara, de las autodefensas unidas de Colombia, vinculados al programa de reincorporación a la civilidad*. Universidad de Antioquia, Medellín, Colombia.

Montero, J. Rojas, D. y Ruiz, P. (2010). *Violencia sociopolítica y salud mental en un grupo de niños y niñas de la comuna 13 de Medellín*. Universidad Pontificia Bolivariana, Medellín, Colombia.

Montero, O. (2005). *Diferencias entre el trauma sexual y el trauma por una acción violenta, desde una perspectiva psicoanalítica*. Universidad Pontificia Bolivariana, Medellín, Colombia.

Montoya, W. (2009). *Ese extraño don de fluir: historias de resiliencia y miedo en los barrios Santo Domingo y Andalucía*. Universidad de Antioquia, Medellín, Colombia.

Morato, N. (2006). *Desempeño cognitivo (atención, memoria, lenguaje y función ejecutiva), en las áreas de aprovechamiento escolar, de niños que se encuentran en situación de alto riesgo (violencia intrafamiliar, abuso sexual y desplazamiento) con edades comprendidas entre 7 y 12 años, pertenecientes a las instituciones de Fe y Alegría de la ciudad de Medellín*. Universidad San Buenaventura, Medellín, Colombia.

Moreno, S. (2005). *Diferencias entre el trauma sexual y el trauma por una acción violenta, desde una perspectiva psicoanalítica*. Universidad Pontificia Bolivariana, Medellín, Colombia.

Moya, D. (2008). *Violencia sexual contra la mujer, el duelo y los derechos humanos*. Universidad Pontificia Bolivariana, Medellín, Colombia.

Muñoz, D. Zuluaga, M. (2000). *Manifestaciones del duelo en situaciones de desastre*. Universidad de Antioquia, Medellín, Colombia.

Muñoz, F. (2000). *Aspectos Psicosociales de la Información a la Población en Emergencias*. *Intervención psicosocial*, 9 (3), 371-377.

Nabarro, N. (S. A.). *Aspectos psicológicos básicos de la atención a las víctimas por parte de los cuerpos de seguridad*. Recuperado de <http://www.osce.org/es/odihr/26723>

Nardone, G. (2004). *No hay noche que no vea el día: la terapia breve para los ataques de pánico*. Madrid, España: Herder.

Obando, O. (2009). Opciones cualitativas en psicología, política y género. La investigación acción participativa en estudios sobre maltrato y formas de violencia que afecta niños niñas y jóvenes. *Revista de la Facultad Nacional de Salud Pública*, 27 (1), 16-25. Recuperado de <http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=12027104>

Ocampo, E. y Ortiz, A. (2005). Subjetividad y violencia política .Estudio clínico sobre representación de la experiencia violenta en Bojayá Choco. Universidad Pontificia Bolivariana, Medellín, Colombia.

OMS (2003). Terapia de la Amenaza. *Revista iberoamericana de educación*. (38) 13-32

Organización de Naciones Unidas (). Las Naciones Unidas contra el Terrorismo. Recuperado de <http://www.cinu.org.mx/multi/ter/terrorismo.htm>

Organización de Naciones Unidas, (1993). Declaración sobre la eliminación de la violencia contra la mujer. Resolución de la Asamblea General 48/104 del 20 de diciembre de 1993. Recuperado de <http://www.unhchr.ch/huridocda/huridoca.nsf/%28Symbol%29/A.RES.48.104.Sp?OpenDocument>

Organización de Naciones Unidas, (2005). Terrorismo. Recuperado de <http://www.cinu.mx/temas/derecho-internacional/terrorismo-internacional/>

Organización de Naciones Unidas, (2012). Asamblea general concejo de seguridad 2012. Recuperado de <http://www.un.org/es/globalissues/women/informe2012.pdf>

Organización Panamericana de la Salud, (1978). *Clasificación Internacional de Enfermedades*. Washington, USA: OPS-OMS.

Organización Panamericana de la Salud, (2003). *Proyecto de atención en salud mental para poblaciones desplazadas por el conflicto armado en Colombia: subproyecto Soacha*. Bogotá, Colombia: OPS.

Orrego, D. y Londoño, L. (2011). Realización del proceso del duelo complicado por pérdida de la pareja asociado a homicidio, en mujeres adultas jóvenes que atraviesan un duelo. Institución Universitaria de Envigado, Envigado, Colombia.

Orrego, P. Saldarriaga, D. Mejía, M. y Molona, D. (2005). Comprensión de la concepción de salud mental en los indígenas Embera Katios del Alto Sinú asentados en el barrio la Esmeralda del municipio de Tierra Alta Córdoba. Universidad Pontificia Bolivariana, Medellín, Colombia.

Ortiz, I. y Quevedo, C. (2003). Centro de atención en salud mental y rehabilitación psicosocial con programas específicos para personas en situación de desplazamiento

forzado asentadas en el área metropolitana del valle de Aburrá - Proyecto de Cooperación -. Universidad Pontificia Bolivariana, Medellín, Colombia.

Osorio, D. (2007). Estado del arte sobre el impacto del conflicto armado en la salud mental de la población colombiana, 1995 – 2005. Universidad de Antioquia, Medellín, Colombia.

Ospina, C. (2005). El desplazamiento forzado en Colombia y la niñez. Universidad San Buenaventura, Medellín, Colombia.

Ospina, V. (2008). Construcción de comunidades educativas: una propuesta sociocultural desde el trabajo social para la formación de la niñez desplazada. Universidad de Antioquia, Medellín, Colombia.

Patiño, L. (1999). *Psicología Comunitaria y Comportamientos Sociales en la Zona del Desastre*. Voces; Revista de Estudios Sociales, (6), 27-33

Pedrerros, D. (S.A). Administración de desastres experiencias en Colombia. Recuperado de <http://desastres.unanleon.edu.ni/pdf/2003/junio/pdf/spa/doc10050/doc10050-a.pdf>

Peláez, E. Muñoz, M. Insuasty, A. y Aristizabal, W. (2008). *Caracterización Psicosocial de los Jóvenes del Barrio 20 de Julio, Municipio de Urrao, Suroeste Antioqueño*. El Ágora USB, 8, (2), 417-434

Peñuela, M. (2005). Lazos de apoyo y redes de solidaridad: la opción de la resiliencia. Universidad de Antioquia, Medellín, Colombia.

Pérez, I. Fernández, P. y Rodado, S. (2005). Prevalencia del trastorno por estrés postraumático por la guerra en niños de Cundinamarca, Antioquia. *Revista Salud Pública*, 7 (3), 268-280. Recuperado de <http://www.scielo.org.co/pdf/rsap/v7n3/v7n3a03.pdf>

Pérez, J. (2004). Apoyo al programa dinamizadoras de la prevención a la violencia contra las mujeres – corporación para la vida mujeres que crean. Universidad de Antioquia, Medellín, Colombia.

Pineda, D. Guerrero, O. Pinilla, M. y Estupiñan M. (2002). Utilidad de un cuestionario para rastreo de estrés postraumático en una población colombiana. *Revista de Neurología*, 34 (10), 911-916. Recuperado de <http://www.neurologia.com/pdf/Web/3410/m100911.pdf>

Pineda, R. Buriticá, P. Cepeda, A. y Ávila, A. (2007). Análisis sociodemográfico de las víctimas del conflicto armado: brechas de género. Corporación Casa de la Mujer Trabajadora, Alianza Iniciativa de Mujeres Colombianas por la Paz – IMP. Recuperado de <http://www.mujeresporlapaz.org/pdf/informepublico.3.pdf>

Piñeros, A. (2012). Salud mental de población en situación de desplazamiento forzado por la violencia. Medellín, 2011-2012. Universidad de Antioquia, Medellín, Colombia.

Polanco, C. y Bedoya, G. (2005). Compilación y análisis de los desastres naturales reportados en el departamento de Antioquia y el valle de aburra Colombia entre 1920-1999. *Ingeniería y Ciencia*, 1 (1), 45-65. Recuperado de <http://publicaciones.eafit.edu.co/index.php/ingciencia/article/view/503>

Quintero, D. y Orosco, I. (2005). El impacto social generado por la manera como se ha abordado el fenómeno de las víctimas del conflicto armado interno en la ciudad de Medellín. Universidad de Antioquia, Medellín, Colombia.

Quiroz, M. (2005). El incesto y el abuso sexual: catástrofe afectiva y social para familias vulnerables, Medellín, 2005 (Tesis inédita de Maestría). Universidad de Antioquia, Medellín, Colombia.

Restrepo, D. y Muñoz, O. (2005). Aproximación al estado del arte de las investigaciones y las experiencias de intervención psicosocial en salud mental en el campo de la violencia en Colombia entre los años 1999 y 2003. Universidad San Buenaventura, Medellín, Colombia.

Restrepo, J. Betancur, C. Tamayo, M. y Salazar M. (2007). *Una experiencia de inclusión social de niños, niñas y jóvenes en situación de desplazamiento forzado por la violencia*. Medellín, Colombia: Corporación Región.

Restrepo, L. y Espinoza, H. (2008). Formas de resiliar de los adolescentes del barrio la divisa tras del desplazamiento y el conflicto urbano: poner moral para aguantar el doble. Universidad de Antioquia, Medellín, Colombia.

Restrepo, M. Echeverri, C. Gonzales, A. y Vélez, M. (2004). Características y procesos de resiliencia en niñas y niños en situación de desplazamiento forzado de tres instituciones educativas de los municipios de Medellín y bello. Universidad Pontificia Bolivariana, Medellín, Colombia.

Restrepo, M. Vallejo, A. y Zuluaga, A. (1992). Aproximación a un modelo de psicoterapia humanista grupal para la elaboración del duelo por muerte violenta. Universidad San Buenaventura, Medellín, Colombia.

Rivera, G. (S. A.). Guía Práctica: Primeros Auxilios Psicológicos. Recuperado de <http://www.unincca.edu.co/permanencia/primerosauxilios/textos%20de%20ayuda/texto1.pdf>

Ruiz, L. (2006). El desarrollo de la psicología como ciencia en Cuba y sus aportes al campo de la salud mental. Recuperado de http://www.uptc.edu.co/export/sites/default/escuela_psicologia/documentos_psicologia/III_CONGRESO_NACIONAL_DE_INNOVACIONES_EN_PSICOLOGIA_Y_SALUD_MENTAL.pdf

Salas, G. (S. A.) Nuevo Libro: Psicología de la Emergencia. Recuperado de http://www.gonzalosalas.cl/index.php?option=com_content&view=article&id=86&Itemid=70

Saldarriaga, M. (2007). La Medellín del miedo: imágenes, discursos e imaginarios sobre la violencia de finales de los 80's y principios de los 90's en la ciudad: una aproximación entre lo periodístico y lo cotidiano. Universidad de Antioquia, Medellín, Colombia.

Santacruz, C. Chams, W. y Fernández, P. (2006). Colombia violencia y salud mental, la opinión de la psiquiatría. *Revista Colombiana de Psiquiatría*, 35 (1), 30-49. Recuperado de <http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=80635104>

Santacruz, H. y Ardila, S. (2003). La pobreza del desastre o el desastre de la pobreza. Efectos psicológicos y psicopatológicos en damnificados con larga estancia en campamentos después del terremoto de armenia Colombia. *Revista Colombiana de Psiquiatría*, 32 (2), 135-144. Recuperado de <http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=80632202>

Sarmiento, M. y Brenson, G. (1999). *Recuperación psicosocial. Una guía para facilitadores del apoyo en crisis y desastres*. Bogotá, Colombia: Fundación Neo-Humanista.

Sasson, M. (2004). Catástrofes y Salud Mental. Abordajes Teóricos y Modalidades de Intervención. Recuperado de http://www.ub.edu.ar/investigaciones/tesinas/140_sasson.pdf

Solano, A (1997). Manual básico de salud mental para agentes primarios en salud y redes sociales. Medellín, Colombia: Metrosalud.

Souza, M. (S. A.) El estado del arte. Recuperado de http://perio.unlp.edu.ar/seminario/nivel2/nivel3/el%20estado%20del%20arte_silvina_souza.pdf

Terre, H. y USB, (2008). *Factores causales de explotación sexual comercial en niños, niñas y adolescentes en la Costa Atlántica, municipios de Sincelejo y Barranquilla, con especial énfasis en población desplazada por la violencia*. Medellín, Colombia: Universidad San Buenaventura.

Tierney, K. (1986). *The Social and community contexts of disaster. Psychological aspects of disaster*. New York, USA: John Wiley & Sons.

Tizón, J.L. (2004). *Pérdida, pena, duelo*. Barcelona, España: Paidós.

Tovar, C. (2006). Desplazamiento forzado y acompañamiento psicosocial: a propósito de la emergencia de nuevos actores políticos. *Univ. Psychol*, 5 (1), 147-162. Recuperado de <http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=64750111>

Trejos, J. y Betancur, A. (1999). Desensibilización y reprocesamiento mediante movimientos oculares: terapia efectiva para el trastorno por estrés postraumático. *Revista Médica de Risaralda*, 5(2), 28-33. Recuperado de <http://www.amamecrisis.com.mx/ac4.htm>

Vahos, C. y Ríos, L. (2007). *Dinámica de las organizaciones comunitarias a partir de la localización de familias desplazadas durante la década 1993-2003. Estudio de caso.* Universidad de Antioquia, Medellín, Colombia.

Valenciano, O. (S. A.). *Debriefing psicológico individual.* Recuperado de <http://primeravocal.org/wp-content/uploads/2011/08/Debriefing-Psicol%C3%B3gico-Individual.pdf>

Vanistendael, S. (1998). *Cómo crecer superando percances. Resiliencia: Capitalizar las fuerzas del individuo.* Bogotá, Colombia: Secretaría Nacional para la Familia.

Vásquez, A. (2007). *El dolor en la palabra. Ensayo sobre los talleres de escritura para víctimas del conflicto armado. Producto de la investigación - sistematización de la experiencia 2005 – 2007.* Universidad de Antioquia, Medellín, Colombia.

Vázquez, J. y Rodríguez, J. (2008). *Construcción de la memoria de las víctimas del conflicto armado del corregimiento de Saiza Córdoba.* Universidad de Antioquia, Medellín, Colombia.

Velásquez, M. (2003). *Riesgo psicosocial entre población infantil y adolescente desplazada por la violencia y no desplazada perteneciente a una I. educativa.* Universidad de Antioquia. Recuperado de <http://tesis.udea.edu.co/jspui/bitstream/10495/303/1/RiesgoPsicosocialPoblacionInfantilYAdolescente.pdf>

Vélez, L. Gil, M. y Garzón, M. (2010). *Factores y conductas de resiliencia presentes en niños y niñas entre los 6 a 8 años de la Institución Educativa Pequeña María.* Universidad de Antioquia, Medellín, Colombia.

Víctimas más allá del Duelo (2009). *Hechos del Callejón*, (44), 17. Recuperado de <http://www.pnud.org.co/hechosdepaz/echos/pdf/44.pdf>

Villa, M. Sánchez, L. y Jaramillo, A. (2003). *Rostros del miedo: una investigación sobre los miedos sociales urbanos.* Medellín, Colombia: Corporación Región.

Villa, M. Sánchez, L. y Jaramillo, A. (Nov. 2001). *Miedo Medellín.* La Hoja de Medellín, 22-23.

Villasante, T., Montañés, M. y Martí, J. (2000). *La investigación social participativa. Construyendo ciudadanía.* Madrid, España: Viejo topo.

Vitelleschi, S. (2008). *Juego- resiliencia-juego.* Buenos aires, Argentina: Bonum.

Worden, W. (1997). *El tratamiento del duelo: asesoramiento psicológico y terapia*. Buenos Aires: Paidós.

Zabala, D. (2011). Los juegos escénicos y la resiliencia para el fortalecimiento de los proyectos de vida de jóvenes afrocolombianos en situación de desplazamiento desde una perspectiva intercultural. Universidad de Antioquia, Medellín, Colombia.

Zapata, D. (2009). La resiliencia activa de niños y niñas en contextos del desplazamiento y la reflexión de la experiencia en el proyecto: comprender mejor el desplazamiento de poblaciones, estudio local: trayectorias de socialización de la niñez desplazada por la violencia en los asentamientos de ciudad de Medellín en el periodo

2007-2008. Universidad de Antioquia, Medellín, Colombia.

Zuleta, P. (2006). Génesis de los delirios en el TPT de combate. *Revista Colombiana de Psiquiatría*, 35 (2), 232-241. Recuperado de <http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=80635208>

ANEXOS

Anexo 1. Ficha bibliográfica sin diligenciar

TITULO							
AUTOR							
INDIVIDUAL							
COLECTIVO							
INSTITUCION NAL				SIGLA			
PUBLICACION							
EDITORIAL			CIUDAD	FECHA			
REVISTA			VOLUMEN	NÚMERO			
MONOGRAFIA O TESIS	UNIVERSIDAD: TITULO: FECHA:		PREGRADO ESPECIALIZACIÓN MAESTRÍA DOCTORADO				
CAPITULO	TITULO		LIBRO				
DISTINTOS DOCUMENTOS	<input type="checkbox"/>	INVESTIGACIÓN SIN PUBLICAR	<input type="checkbox"/>	AUDIOVISUAL	<input type="checkbox"/>	OTRO	<input type="checkbox"/>

RESUMEN	PALABRAS CLAVES	
INSTITUCIÓN QUE TIENE EL DOCUMENTO		
OBSERVACIONES	CODIGO	NÚMERO
	NUCLEO TEMÁTICO	DOC/TO

Anexo 2. Ficha descriptiva sin diligenciar

AUTOR						
TITULO						
1.1. ASPECTOS FORMALES						
1.2. TIPO AUTOR	INDIVIDUAL		COLECTIVO		INSTITUCIONAL	
1.3. TIPO DE DOCUMENTO	LIBRO		INVESTIGACIÓN NO PUBLICADAS		PREGRADO	
	AUDIOVISUAL				TRABAJO DE GRADO	ESPECIALIZACIÓN
	OTRO					MAESTRIA DOCTORADO
2. ASUNTO INVESTIGADO						
2.1. TEMAS						
2.2. SUBTEMAS						
2.3. PROBLEMAS						
3. DELIMITACIÓN CONTEXTUAL						
3.1. ESPACIAL						
3.2. TEMPORAL	FECHA O PERIODO					
3.3. SUJETOS INVESTIGADOS						
4. PROPÓSITO	4.1. EXPLÍCITO					
	4.2. OBJETIVOS					
5. ENFOQUE						
5.1. DISCIPLINA						
5.2. PARADIGMA CONCEPTUAL				CODIGO	NUMERO	
				No TEMÁTICO	DOCUMENTO	

Anexo 3. Ficha sinóptica sin diligenciar

AUTOR		
TITULO		
SINTESIS: FACTORES 6. METODOLOGIA	5. ENFOQUE	PALABRAS CLAVES
7. RESULTADOS		
8. CONCLUSIONES		

Anexo 4. Ficha bibliográfica diligenciada

TITULO	Recomendaciones Para La Atención Psicosocial En Situación De Desastres Naturales En El Municipio De Bello (Antioquia)		
AUTOR			
INDIVIDUAL			
COLECTIVO	Juan David González Osorio, Alexis Harley Merchán Jaime		
INSTITUCION AL	Universidad Pontificia Bolivariana	SIGLA	
PUBLICACIÓN			
EDITORIAL		CIUDAD Medellín	FECHA 2009
REVISTA		VOLUMEN	NÚMERO
MONOGRAFIA O TESIS	UNIVERSIDAD: UPB TITULO: FECHA:	PREGRADO ESPECIALIZACIÓN MAESTRÍA DOCTORADO	X
CAPITULO	TITULO	LIBRO	
DISTINTOS DOCUMENTOS	<input type="checkbox"/> INVESTIGACIÓN SIN PUBLICAR	<input type="checkbox"/> AUDIOVISUAL	<input type="checkbox"/> OTRO

RESUMEN	PALABRAS CLAVES
<p>La presente investigación pretende proponer pautas para la atención psicosocial en situaciones de desastres naturales en el Municipio de Bello Antioquia, debido a las condiciones geográficas que este Municipio presenta. Es una zona de alta vulnerabilidad que ha sido escenario de diversos desastres, haciéndose necesario un trabajo más sistematizado en la prevención y atención psicosocial de los mismos. Para ello se hace una descripción y categorización de una experiencia representativa, dentro del municipio de Bello, de atención psicosocial en situaciones de desastre natural: la experiencia de la avalancha del Salado; del impacto en la salud mental de las víctimas y socorristas; y la manera como se intervino psicosocialmente; para finalmente proponer algunas pautas de intervención y de atención psicosocial en futuras situaciones de desastre o emergencias. Por todas estas particularidades se escogió el municipio de Bello como escenario de esta investigación ya que "Las características geológicas, topográficas e hidrometeorológicas, el inadecuado manejo ambiental, unido a la localización de asentamientos en zonas subnormales, dados por niveles de pobreza y desplazamientos internos forzosos por violencia hacen que el Municipio sea propenso a desastres de origen natural o antrópico, por lo cual es necesario consolidar estrategias para reducir la vulnerabilidad, mejorar la capacidad de respuesta institucional y tomar las medidas preventivas frente a este tipo de fenómenos"</p>	<p>Atención psicosocial; psicología de la emergencia; apoyo al apoyo; intervención en crisis; desastres naturales; salud mental</p>
<p>INSTITUCIÓN QUE TIENE EL DOCUMENTO UNIVERSIDAD PONTIFICIA BOLIVARIANA</p>	

Anexo 5. Ficha descriptiva diligenciada

5.3. ASPECTOS FORMALES				
5.4. TIPO AUTOR	INDIVIDUAL		COLECTIVO	<input checked="" type="checkbox"/> INSTITUCIONAL

5.5. TIPO DE DOCUMENTO	LIBRO	INVESTIGACIÓN NO PUBLICADAS	PREGRADO	<input checked="" type="checkbox"/>
	AUDIOVISUAL		TRABAJO DE GRADO	ESPECIALIZACIÓN
	OTRO		MAESTRIA DOCTORADO	

6. ASUNTO INVESTIGADO

6.1. TEMAS	Atención psicosocial; intervención en crisis; desastres naturales; salud mental
6.2. PROBLEMAS	Los desastres naturales han sido fenómenos que han acompañado muy de cerca la historia de toda la humanidad. Basta una mirada al panorama mundial para darse cuenta de cómo la naturaleza continúa siendo, en algunos momentos y espacios, adversa para el hombre, causando desastres que ponen en riesgo su integridad y su propia existencia. Ante la inminencia de tales eventos catastróficos otra parte se ha focalizado en la atención inmediata de las poblaciones afectadas por los desastres, centrandose su esfuerzo exclusivamente en salvaguardar la integridad física de las personas. En esta forma de atención de la emergencia predomina un modelo médico que se ocupa de lo evidentemente fisiológico dejando de lado la dimensión psicológica y social de los sujetos. Además gran parte de la atención que se presta consiste en la búsqueda y administración de las ayudas materiales necesarias para garantizar la integridad de las poblaciones afectadas y facilitar la recuperación de su funcionamiento, como lo referente a hospitalidad, alimentación, vestuario, etc. Sin embargo se evidencia la necesidad de una atención más integral y sistémica que contemple a las víctimas y actores sociales en toda su totalidad, mediante un abordaje de todas sus dimensiones: física, psicológica y social.

7. DELIMITACIÓN CONTEXTUAL

7.1. ESPACIAL	Municipio de Bello, Medellín.
7.2. TEMPORAL	2009
7.3. SUJETOS INVESTIGADOS	La muestra fue conformada en tres grupos de participantes, el primero será de dos víctimas de la avalancha del salado, el segundo grupo los funcionarios profesionales que participaron en la atención psicosocial, y un tercer grupo de trece rescatistas de la defensa civil de bello, grupo focal.

8. PROPÓSITO	8.1. EXPLÍCITO Proponer recomendaciones para la atención psicosocial en situaciones de desastres naturales en el municipio de Bello. Describir el contexto de la atención psicosocial en desastres naturales en el municipio de Bello desde la vivencia de las víctimas y la acción de los operadores psicosociales.
	8.2. OBJETIVOS Proponer recomendaciones para la atención psicosocial en situaciones de desastres naturales en el municipio de Bello.

9. ENFOQUE	Social-comunitario
-------------------	--------------------

9.1. DISCIPLINA	
-----------------	--

9.2. PARADIGMA CONCEPTUAL		CODIGO	NUMERO
		No TEMÁTICO	DOCUMEN TO

5.3. REFERENTES TEÓRICOS	Se toma como marco teórico referencial la teorización sobre los desastres naturales, el impacto en la salud mental, la psicología de las víctimas, intervención en crisis y la importancia de un abordaje psicosocial de las emergencias por desastres naturales.		
5.4. CONCEPTOS PRINCIPALES	<p>Según la OPS “Los desastres son eventos extraordinarios que originan destrucción considerable de bienes materiales y pueden dar por resultado muerte, lesiones físicas y sufrimiento humano. Estos sucesos pueden ser causados por el hombre o naturales”</p> <p>La psicología de las emergencias se refiere al estudio del comportamiento humano antes, durante y después de situaciones relacionadas con las emergencias, utilizando para ello técnicas y hallazgos propios de la experiencia que dentro del campo de las emergencias y la psicología existen.</p> <p>La psicología de la emergencia se presenta no como una ramificación de los quehaceres psicológicos existentes, al contrario se presenta en la actualidad como una especialización o como una nueva disciplina que proporciona y se convierte ella misma en una herramienta de intervención en casos de catástrofes y en sus diferentes momentos, esto explica que la psicología de la emergencia no solo plantea el abordaje desde el suceso, también plantea intervención pre y post acontecimiento como momentos en los que el saber psicológico puede actuar en pro del mejoramiento de las condiciones que dificulten la presencia de factores de riesgo y el abordaje de las situaciones posteriores al evento catastrófico.</p>		
5.7. TIPO DE INVESTIGACIÓN	EXPLORATORIA	X	EXPLICATIVA
	DESCRIPTIVA		CORRELACIONAL

METODOLOGÍA	6.1. CUALITATIVA	x	6.2. CUANTITATIVO	6.3. MIXTO	267
	6.4. ENCUESTAS		TÉCNICAS	PRUEBAS ESTANDARIZADAS	
	ENTREVISTAS			OTRAS	
	OBSERVACIÓN				

Anexo 6. Ficha sinóptica diligenciada

SINTESIS: FACTORES	5. ENFOQUE	6. METODOLOGIA
<p>El enfoque metodológico de la investigación es cualitativo, pues se pretende profundizar en las experiencias de los diferentes actores y no una mera recopilación de datos; el paradigma en el que se realiza es histórico hermenéutico y con un diseño fenomenológico; con una muestra aproximada de 24 personas que vivieron directamente la experiencia en la avalancha del Salado, tanto víctimas como funcionarios de organismos y profesionales que prestaron atención psicosocial en esa experiencia. Se trabajará con un grupo focal conformado por quienes estuvieron en el equipo de apoyo; entrevistas a profundidad tanto a víctimas como a profesionales que prestaron la atención psicosocial en la emergencia. Finalmente se espera concluir presentando algunas pautas de intervención y atención psicosocial que puedan servir como herramientas para futuras situaciones de emergencia.</p> <p>La metodología está estructurada desde el paradigma histórico hermenéutico, lo que implica una labor a través de la cual se busca comprender un fenómeno o realidad en un contexto concreto. experiencias vivenciales”</p> <p>El tipo de investigación escogido para realizar esta investigación fue el Exploratorio – Descriptivo ya que se refiere específicamente a los aspectos más importantes y relevantes de las personas, grupos, comunidades o al fenómeno que se quiera estudiar. En esta investigación el fenómeno objeto de estudio es la intervención psicosocial en situaciones de desastre natural específicamente en la avalancha del Salado en el Municipio de Bello (Antioquia).</p> <p>Para la recolección de información de datos de esta investigación se contó con técnicas como entrevistas de grupo focal, entrevistas semi-estructuradas, revisión documental, observación participante y diario de campo; entre otras que pudieron ir surgiendo necesariamente y basados en circunstancias del proceso.</p> <p>Las categorías de análisis que finalmente se acordaron son: Salud Mental, Atención Psicosocial, Desastres Naturales, Intervención en Crisis.</p>		
7. RESULTADOS		
<p>Atención Primaria: Como lo expresan Campillo Cascales, Al decir que cuando se presenta un acontecimiento, como lo es un desastre natural, durante las horas posteriores a la tragedia es frecuente que los afectados puedan entrar en la denominada fase de "shock", que caracterizada por reacciones emocionales de tristeza, rabia, llanto, incredulidad y negación (no poder creer que haya sucedido); reacciones de embotamiento emocional y deterioro en la capacidad de concentración y memoria (por. ej., no encontrar la documentación en el bolso aunque la llevan dentro, no recordar el número de teléfono, etc.); alto nivel de ansiedad con aumento del ritmo cardiaco, del ritmo respiratorio, sudoración, etc. Y reacciones motoras extremas de hiperactividad (movimiento continuo, no parar de hablar, tics, etc.) o hipoactividad (permanecer sentado en una silla quieto y con la mirada perdida). Suele llamar la atención la conducta hiperactiva por ser más escandalosa, pero desde el punto de vista psicopatológico, es más necesaria la atención a las personas hipoactivas. Ante la crisis, los psicólogos o el personal que interviene en la atención primaria cumplen el papel de facilitar el proceso de adaptación que la persona debe emprender para superar la situación problemática. Haciendo uso de las estrategias internas y externas con las que el individuo y comunidad puedan contar. Ante estos eventos los psicólogos y el personal que realizan atención de emergencia primaria debe de contar con la adecuada preparación y conocimientos</p>		

acerca de la atención en crisis, ya que es una situación vital que altera el comportamiento y el pensamiento no solo de las víctimas directas por el evento sino también de la comunidad que acuden a la atención de este. Por lo que se hace indispensable tener en cuenta por parte del Psicólogo de emergencias y atención primaria, indagar sobre puntos fundamentales a la hora de acudir a la atención en crisis;

- Indagar sobre el evento vital, que fue lo que ocurrió.
- Con que recursos psicológicos cuenta el individuo, para enfrentar la crisis, que alternativas ha tenido para enfrentar la crisis, con qué apoyos ha contado, que ha hecho hasta ahora.

La ayuda disponible (redes de apoyo social que son amortiguadoras de la crisis).

La primera ayuda psicológica es la intervención que se lleva a cabo en una persona en crisis, por un miembro de un equipo de respuesta o por una persona de la comunidad para aliviar las tensiones creadas por un suceso que amenaza la vida o la seguridad del individuo o su entorno; se brinda en la misma escena de los acontecimientos.

“La técnica de primera ayuda psicológica es sencilla y práctica; no es un procedimiento especializado, pero se requiere un entrenamiento básico para su aplicación. Por esta razón, se debe capacitar al personal que potencialmente podría intervenir en la primera respuesta en situaciones de desastres”.

Es por eso que el objetivo de la primera ayuda psicológica debe ser ayudar en forma inmediata a las personas afectadas a mitigar el impacto emocional de un evento adverso.

Los que prestan la primera ayuda psicológica requieren desarrollar ciertas actitudes que les permitan establecer lazos psicológicos con las personas en crisis, ganar su confianza y demostrar su disposición para ayudarlas.

- Una actitud serena, respetuosa, cordial y afectiva, pero firme; la persona asistida no espera que el personal de ayuda se sume a su crisis sino que la ayude a superarla.

- Evitar ser crítico. No enjuicie ni sermonee.

- Mantener actitud de escucha responsable, que permita que la persona afectada se exprese hablando o llorando; éste es el mejor recurso (catártico) en la asistencia psicológica de urgencia.

- No intente calmar a la persona afectada convenciéndola de que está equivocada en sus juicios o apreciaciones, ni intente modificar las conductas defensivas, como el no aceptar los acontecimientos o las pérdidas sufridas; constituyen una especie de defensa psicológica inicial, la cual conserva el funcionamiento de la personalidad durante la fase aguda.

- Mantener autocontrol: el que ayuda debe controlar su propio comportamiento, y disposición para trabajar en equipo, la clave es la actitud de escucha responsable.

Ayudar a iniciar la elaboración del duelo: el psicólogo deberá trabajar con ciertas tareas que deben resolverse para elaborar un duelo adecuadamente, como son: aceptar la realidad de la pérdida tanto intelectual como emocionalmente, ayudando a los afectados a hablar de la misma; trabajar las emociones y el dolor de la pérdida, facilitando el desbloqueo emocional y la no negación del dolor a través de la reestructuración personal haciendo uso de sus mecanismos de defensa para adaptarse a un medio en que el fallecido está ausente. Desarrollar esas estrategias permite resolver problemas; y tramitar su pérdida emocionalmente, y continuar viviendo de forma que le permita rehacer su nueva vida después de la pérdida. En algunas ocasiones, puede que tarden en recuperarse los cuerpos o no lleguen a recuperarse. En estos casos, la falta de evidencia física, dificulta el proceso de elaboración del duelo, y una de las funciones de un psicólogo de atención de emergencias es realizar acompañamiento a familiares en procesos de identificación de cadáveres: frecuentemente la identificación de los fallecidos será, para la familia, la primera confrontación con la realidad de la muerte. El cómo se les trata en un momento tan duro y cómo se les prepara puede afectar posteriormente en el proceso de elaboración del duelo.

La persona que está en estado de choque o conmoción debe ser alejada del ambiente traumático. Hay que hacerle sentir que está acompañada, sostenerle la mano, abrazarla, acariciarla, hablarle con tono afectuoso y sereno, llamándola por su nombre. Si la persona expresa sus sentimientos de dolor o frustración con un comportamiento agresivo, por ejemplo, golpeando objetos, acompáñela calmadamente, sin tratar de detenerla inmediatamente, a menos que la seguridad de ella misma o de otros corra peligro. Si la persona afectada está confusa o no tiene una impresión clara de lo que le está sucediendo, el personal de primera respuesta debe contestar las preguntas comunicando claramente que está actuando solidariamente para resolver sus problemas.

Atención secundaria: La intervención psicológica después de desastres, los profesionales de salud mental por lo general comienzan su intervención directa, cara a cara, con poblaciones alojadas en refugios de emergencia. Un elevado número de individuos es reubicado después de que un evento desastroso daña sus hogares y barrios. Los profesionales que trabajan en dichos centros tienen los conocimientos y habilidades necesarios para brindar ayuda psicológica a las personas que la necesitan en centro de acogida o albergue. En este punto se identifican y organizan diversos enfoques elaborados para ayudar a los damnificados en estas fases de crisis, resolución de problemas y adaptación. Un grupo de técnicas apropiadas para el periodo inicial después de desastres se describe bajo los encabezados de selección y primeros auxilios. En la medida en que los damnificados pasan por los cambios en su mundo físico y las

fases psicofisiológicas de resolución de la crisis, estén indicadas las intervenciones terapéuticas, las actividades del profesional se asemejan a muchos de los procedimientos y métodos de la orientación en crisis, el tratamiento a corto plazo, el apoyo comprensivo y el tratamiento a largo plazo, de los que utilizan muchos elementos. Un objetivo importante de la intervención de salud mental en desastres es el uso adecuado de técnicas que: 1) restauran la capacidad de los damnificados para resolver las situaciones estresantes en que se encuentran, y 2) les ayudan a reordenar y organizar su mundo mediante la interacción social. Los trabajadores de salud mental brindan enseñanzas acerca de la interpretación de las emociones abrumadoras que experimentan los damnificados, a fin de que éstos comprendan la naturaleza reactiva de sus emociones y recuperen la confianza en su propia capacidad y la esperanza. En pocas palabras, los conocimientos y habilidades del trabajador de salud mental se utilizan para brindar asistencia y apoyo a una población estresada producto de un evento desastroso traumatizante.

Atención terciaria: El psicólogo debe promover o, en su caso, realizar, apoyo psicológico y/o seguimiento de los grupos de intervención. A menudo es utilizado el "debriefing", técnica grupal cuyo objetivo es prevenir las secuelas psicológicas que son altamente probables tras una experiencia crítica y que permite expresar y compartir los sentimientos vividos, ayudando a discernir entre la parte emocional y la parte cognitiva de la experiencia hasta llegar a comprender la normalidad de lo ocurrido. Intervención preventiva y/o terapéutica con afectados y familiares que lo necesiten, es fundamental para la recuperación emocional individual, familiar y colectiva favoreciendo el desarrollo de estrategias que les permitan afrontar y superar el evento traumático.

Es necesario el fortalecimiento del trabajo cooperativo y el restablecimiento de las redes sociales perdidas en el evento desastroso. El psicólogo debe realizar una serie de informes técnicos sobre todo tipo de intervenciones llevadas a cabo, que permitan la puesta en común de las experiencias, además de la participación en foros de debate científico sobre aspectos psicológicos en desastres, y realizar el seguimiento de las víctimas y especialmente de los grupos de riesgo afectados por el desastre (la sintomatología puede aparecer más adelante). Por lo que los casos de estrés postraumático, deben de hacer parte de las prioridades a mantener en el tiempo.

8. CONCLUSIONES

Por el tipo de trabajo y de intervención que realiza el personal de apoyo en las labores de rescate, se convierte en el vínculo principal entre las víctimas y los profesionales de la salud mental. Se puede decir que son la "extensión" de los profesionales antes mencionados. No solamente están pendientes de las víctimas en cuanto a sus heridas físicas sino que pueden también brindarles los primeros auxilios psicológicos. Una realidad es que no siempre están entrenados adecuadamente para ofrecer este apoyo. Y el entrenamiento inadecuado y la falta de experiencia para brindar en un desastre apoyo emocional a las víctimas pueden intensificar el sentimiento de desamparo de los socorristas y, de esta forma, volverlos más vulnerables a las reacciones de estrés. Es por esto que la primera tarea para ayudar al personal de apoyo es proporcionarle un entrenamiento intensivo y una capacitación adecuada en lo referente a procedimientos de intervención en situaciones de crisis. Necesitan conocer cuáles son las fases del desastre, desde una perspectiva psicológica, y aparte de ello, cómo llevar a cabo una valoración básica de las víctimas. Si a los trabajadores de rescate pudiera enseñárseles con anticipación lo que pueden esperar de sí mismos como resultado de su exposición al desastre, serían capaces de protegerse del estrés provocado por él, reconocer el impacto que dicho estrés psicológico puede tener en ellos, y así acelerar su propia recuperación.

El desajuste psicológico temporal (por otra parte, normal) que ocurre en muchos socorristas luego de un desastre puede degenerar en reacciones anormales permanentes si no se atiende tan pronto como sea posible, luego de concluido el percance. Los trabajadores de emergencias deben percatarse con claridad de que algunas decisiones que puedan tomar en la escena del desastre puedan causar todavía más dificultades. Por ejemplo, la decisión de trabajar ininterrumpidamente por muchas horas hace que sean muy vulnerables al daño psicológico, y si deciden socorrer agente que conocen a fondo también quedan en desventaja.

En conclusión una vez más se evidencia la necesidad de que el personal de apoyo esté capacitado y que se le atienda psicológicamente tanto durante su trabajo en la intervención en la emergencia como después de la misma.