

V. TRABAJO DE EXPERIENCIAS DE INTERVENCION PSICOSOCIAL

Por:

Maria Victoria García Franco
Maria Cecilia Vásquez Mejía
Juan Rendón Agudelo
Liú Idárraga Orozco
Julio Alberto López Grisales
Paola Caterine Franco Velásquez

La necesidad cada vez mayor de que los grupos poblacionales que han sufrido pérdidas en eventos catastróficos sean atendidos integralmente, supone una intervención en las áreas social y psicológica buscando con esto la recuperación y rehabilitación, y el retorno a la normalidad en lo económico, lo social y lo político, después de haber ocurrido los eventos que han cambiado sus vidas

Antes de la década de los noventa, la atención y recuperación de los desastres sólo tenía en cuenta los aspectos físicos y la cuantificación de la pérdida de vidas humanas, la intervención del área social estaba relegada a un segundo plano. No obstante, son las personas que quedan las que deben ser atendidas, como se evidenció en la tragedia de Armero en 1985: la falta de una oportuna intervención psicosocial derivó en que después de 15 años de ocurrido el desastre, la población sobreviviente aún no se recupere psicológicamente de la tragedia, presentándose aún comportamientos post-traumáticos como llanto nocturno, insomnio, baja autoestima, y falta de propuestas de vida para salir adelante económica, social y políticamente.

Para el análisis de las experiencias metodológicas en intervención psicosocial, algunas de ellas expuestas en el *Diplomado Intervención Psicosocial en Conflictos Armados y Desastres Naturales*, se describirán los procedimientos que las diferentes entidades han utilizado para abordar los grupos sociales, que han sido víctimas de desastres naturales y/o antrópicos, con el propósito de lograr una visión amplia y específica de cada una de ellas, así como de encontrar elementos que unifiquen criterios metodológicos para posteriores intervenciones.

Las experiencias referidas son:

- “El Festival de la Alegría”. Estrategia Preventiva Programa Urabá, Cruz Roja Colombiana Antioquia (Colombia).
- Intervención Psicosocial Machuca, Segovia. Antioquia (Colombia).
- “El retorno de la alegría”. Programa de Rehabilitación Psicosocial en el Eje Cafetero, Unicef. Quindío, Risaralda (Colombia).

- Rehabilitación del Municipio de Córdoba a raíz del Terremoto del Eje Cafetero. Quindío (Colombia).
- Intervención Psicosocial municipio de La Tebaida. Quindío (Colombia)
- "El retorno de la alegría" Rehabilitación psicosocial de la población infantil afectada por el Huracán Mitch. Nicaragua.
- Intervención Psicosocial Municipio de San Luis Antioquia (Colombia).

5.1 "El festival de la alegría" - Estrategia Preventiva Programa Urabá Cruz Roja Colombiana - Antioquia 1995 - 1997

Tipo de evento	Conflicto armado
Área geográfica	Región de Urabá al occidente de Antioquia conformada por once municipios.
Población objeto	Niños y niñas de 5 a 12 años afectados por conflictos armados en las comunidades de Santa María, Necoclí, Blanquiceth, Pueblo Nuevo, Chigorodó, Apartadó, Turbo y San Pedro de Urabá), que voluntariamente quisieran participar
Fecha de Ocurrencia	Desde 1992
Fecha de Intervención	2º Semestre de 1995 a 1º del 1.997
Institución Ejecutora	Cruz Roja Colombiana
Otras instituciones participantes	UNICEF, Movimiento Internacional de la Cruz Roja y de la Media Luna Roja (Sociedades Nacionales de la Cruz Roja cooperantes)
Equipos Profesionales	Áreas: sociales, salud, deportes, líderes comunitarios, organizaciones de base y entidades locales: iglesia, educación, etc.

5.1.1 Antecedentes

Desde 1992 la zona de Urabá ha presentado una situación de violencia caracterizada por las masacres y agudizada por los intereses políticos, el dominio del territorio y la defensa de inversiones económicas que involucran a grupos guerrilleros, autodefensas, grupos reinsertados, ganaderos, agricultores, bananeros, comerciantes, transportadores, sindicalistas y políticos. Esto ha hecho que los núcleos de población estén permanentemente expuestos a presiones, amenazas y desplazamientos

Las instituciones sociales funcionan de manera intermitente hasta desaparecer y el grupo familiar se ve frecuentemente alterado, está desprotegido y se hace mas vulnerable a las enfermedades físicas y mentales. Los menores de edad son el grupo de edad más afectado, lo

cual se evidencia en una alta deserción escolar y deficiencias alimentarias. En muchas ocasiones la ausencia de personas adultas responsables del cuidado de los niños, los expone a situaciones de maltrato y violencia.

Adicionalmente la población desplazada, que se constituye en un porcentaje muy alto de los habitantes de las cabeceras municipales, se caracteriza por ser grupos de personas que han perdido su espacio geográfico, sus bienes, sus medios de subsistencia, su identidad como comunidad y han pasado al anonimato social.

5.1.2 Objetivo

Observar si los niños de las poblaciones afectadas por el conflicto armado en la región de Urabá presentan, cuando participan de actividades lúdicas y grupales, comportamientos y actitudes que pueden interpretarse como efectos de la violencia

5.1.3 Diagnóstico

Aunque se conocía el contexto donde se desarrolló la experiencia, la ejecución de este trabajo no partió de la elaboración de un diagnóstico de la situación.

De las situaciones que afectan las posibilidades de vida, la violencia es la que agota rápidamente todos los recursos de los que se dispone, pues como onda expansiva va deteriorando las condiciones internas y externas que permiten la existencia. A este proceso no escapan los niños que cuando se ven expuestos a situaciones de violencia y/o amenaza deben afrontar limitaciones en su interacción con el medio, viendo obstruida la vía que los conduce a una vida adulta autónoma. Una de las experiencias más traumáticas en la vida de los seres humanos es la guerra, ella es la forma más extrema del maltrato que se ejerce sobre la infancia y puede afectar profundamente la salud mental de los niños y sus familias a lo largo del tiempo (Dughu, 1995).

5.1.4 Metodología

La metodología utilizada fue la del Carrusel consistente en sub-grupos que realizan actividades recreativas sucesivas con diferentes materiales. Dentro de este Carrusel se incluye una actividad llamada la "Caja de sueños", en donde a través del dibujo y posterior a una entrevista con el psicólogo, se interpretan los dibujos.

Festival de la alegría: se realizan actividades lúdicas y se aplica la técnica "Caja de Sueños". Inicialmente en cada una de las comunidades se

celebran actividades de recreación con los niños como rondas, cantos, juegos de expresión corporal y dinámicas de integración.

Caja de Sueños: consiste en la realización de dibujos libres por parte de los niños bajo la consigna "Dibuja el lugar donde vives, lo que te gusta y lo que te disgusta de él". Se entiende el dibujo como prueba proyectiva basada en el supuesto que la personalidad del individuo no se desarrolla en el vacío, sino en el pensar, sentir y moverse de un cuerpo en un ambiente determinado. En el sentido psicoanalítico la proyección es "operación por medio de la cual el sujeto expulsa de sí y localiza en el otro (personas, animales o cosas), cualidades, sentimientos, deseos que no reconoce o que rechaza en sí mismo (Laplanche 1974).

5.1.5 Instrumentos

La sistematización se basó en el análisis de 49 dibujos libres, 22 de niños y 27 de niñas entre 5 y 12 años, realizados durante la actividad "Caja de Sueños" con niños y niñas de diferentes lugares de Urabá. Este análisis se realizó teniendo en cuenta los modelos de interpretación para los test proyectivos, la información ofrecida por los niños una vez terminado el dibujo y los datos presentados en el informe psicológico que se elaboro después de cada actividad.

La interpretación se hizo con base en las pruebas proyectivas de L. Corman para el dibujo libre y K. Machover para la figura humana. Se tuvieron en cuenta los siguientes aspectos

- Selección de la muestra y recolección de la información
- Plan de análisis para la información
- Dibujo libre: para su análisis se consideraron tres planos de interpretación:
 - Plano gráfico: distribución del dibujo, ritmo, estereotipo, utilización del espacio.
 - Plano de estructuras formales. presencia del grupo, movimiento, tipo del dibujo, relaciones.
 - Plano de contenido : personaje principal, tema, valor, figura humana.
- Para los dibujos de la figura humana, se identificaron tres planos de interpretación:
 - Plano de estructuras formales: Detalle, intensidad, refuerzos, ubicación, perspectiva.
 - Plano de contenido: postura, actitud, expresión del rostro.
 - Plano funcional: omisiones (de los órganos importantes :boca, ojos, dedos, pies.)

A cada característica se le atribuyó un significado que ayudó a su interpretación. En el plano descriptivo se analizan las reacciones defensivas que se están llevando a cabo (relación de imágenes mentales). En el plano explicativo se analizan los elementos que

denotan atención hacia el mundo exterior e interior (pulsaciones propias del individuo)

5.1.6 Recursos

- Talento humano: líderes comunitarios, profesionales en el área social, psicólogos, trabajadores sociales, recreacionistas, etc.
- Materiales didácticos, espacios comunitarios, transporte, refrigerios.

5.1.7 Conclusiones y Resultados

- Los niños entre 5 y 8 años registran elementos agresores. Los niños entre 10 y 11 años incorporan sentimientos de culpa y odio, los que acompañados de la sensación de impotencia deterioran la autoimagen y la autoestima
- En ausencia de una intervención a tiempo en las edades de 10 años en adelante, se corre el riesgo que en estos individuos desarrollen en un futuro, patologías como la psicopatía, depresiones severas, adicciones y conductas autodestructivas que pongan en riesgo la convivencia.
- Las experiencias referenciadas hacen parte de propuestas metodológicas a raíz de situaciones de emergencia, en las que hay que actuar prontamente. Por ello no se tienen en cuenta aspectos como: análisis contextual poblacional, situación económica, política y ambiental. Es necesario tener en cuenta estos factores porque conociéndolos se hace más fácil la interrelación con las entidades facilitadoras o que tienen que ver con la solución a estas problemáticas.
- Es importante fortalecer el papel de la escuela favoreciendo las expresiones artísticas, recreativas y deportivas
- Si bien cada situación de emergencia es diferente, es necesario tomar en cuenta algunos criterios para que la intervención sea más exitosa:
 - Actuar dentro y con los parámetros sociales de la población.
 - Valorar los recursos humanos de los lugares de intervención
 - Llevar a la comunidad a que desarrolle sus propuestas autogestionarias.
 - Insertar la intervención a la dinámica social de la población, involucrando todos sus actores.
 - Buscar el desarrollo integral de los pobladores a través de la vinculación de todas las disciplinas.

5.2 Intervención Psicosocial Machuca, Segovia Antioquia (Colombia) 1998

Tipo de evento	Conflicto armado. Incendio por explosión de oleoducto
Área geográfica	Corregimiento de Machuca, Municipio de Segovia (Antioquia)
Población objeto	El proceso trato de abarcar a los diferentes sistemas involucrados con la problemática. Se tuvo en cuenta prioritariamente a las organizaciones de base como: Acción Comunal, albergues, sector educativo, sector salud, iglesia y líderes naturales.
Fecha de Ocurrencia	18 de octubre de 1998
Fecha de Intervención	A partir del 22 de octubre de 1998 durante 3 meses
Institución Ejecutora	Fundación Atención a las Víctimas de la Violencia
Otras instituciones participantes	Antioquia Presente, Corpavi, Red de Solidaridad, Presidencia de la República, Dirección Seccional de Salud de Antioquia.
Equipos Profesionales	Trabajador social, psicólogos, sociólogos

5.2.1 Antecedentes

La intervención se realiza, a raíz de la voladura de un oleoducto el 18 de Octubre de 1998, en el corregimiento de Machuca, municipio de Segovia, al nordeste del departamento de Antioquia

La población es en su mayoría negra, procedente del departamento del Chocó, quienes en busca del oro se ubicaron en la región. Desde la década de los ochenta aumenta la presencia de grupos guerrilleros en la zona como resultado del desarrollo de la industria petrolera y minera, y por la marcada ausencia del estado en la región

5.2.2 Objetivo

Desarrollar un proceso de acompañamiento psicosocial a la población afectada directa e indirectamente por la voladura del oleoducto en el Corregimiento de Machuca, Municipio de Segovia

5.2.3 Diagnóstico

Se realizó un diagnóstico inicial para identificar la situación (comunidad y contexto). La intervención con Enfoque Sistémico se desarrolló en tres etapas:

- Primera etapa: iniciación del programa con la participación de un coordinador (trabajador social) y dos psicólogos. En los primeros diez días se logró hacer una lectura sistémica de la situación por parte de la coordinación, pero por situaciones de falta de experiencia en el modelo por parte de los psicólogos, esta etapa se convirtió en etapa clínica.
- Segunda etapa. comenzó en diciembre como fase nuevamente de ambientación en lo referente al modelo sistémico, el cual se puso en práctica en enero de 1999. Se desarrolló una jornada de cuatro días con toda la comunidad, utilizando la lúdica y la recreación
- Tercera etapa: entre el 4 enero y el 4 de febrero de 1999. Aquí se intentó en el corto tiempo desarrollar todo un trabajo con los diferentes sistemas involucrados con la problemática.

5.2.4 Metodología

La Intervención Psicosocial integró de manera autónoma el saber psicológico con el saber sociológico, esta estrategia interdisciplinaria apoyada en la visión sistémica permitió realizar una lectura mas integral de la crisis que vivían los habitantes. Es importante destacar que la identificación de estas falencias situacionales se obtuvo por medio de una serie de observaciones analíticas presenciales, de la interacción verbal que se realizó con los habitantes, del comportamiento que de manera explícita se evidenció en el accionar del sujeto, del sujeto con relación a lo colectivo y de lo colectivo propiamente dicho.

El proceso de Intervención Psicosocial vinculó de manera abierta y objetiva ciertos mecanismos de índole comunitario, afianzando allí posibilidades en búsqueda de salida a algunos conflictos que se agudizaron a partir del suceso desencadenante. Un punto importante y eje fundamental del proceso de intervención, fue la aplicación del Enfoque Sistémico, el cual propició un acercamiento multidimensional a la crisis que afronta cada uno de los sistemas presentes en la comunidad y los efectos que para el Sistema Global tiene la interrelación de éstos. Además permitió ampliar la visión de lo que reconocemos como conflicto, pues redujo sus efectos nocivos transformándolo en posibilidades, en oportunidades de gestión y resolución en la medida en que los sistemas mostraron alternativas y obtuvieron una visión de acercamiento y transformación desde lo cotidiano, involucrándose sistémicamente con el proceso de Intervención Psicosocial.

5.2.5 Instrumentos

Estrategias como la interdisciplinariedad, la participación comunitaria, la promoción de potenciales individuales y comunitarios, la coordinación interinstitucional e intersectorial; y las metodologías grupales e individuales como talleres, conversatorios, charlas formales e informales, reuniones, asambleas y clínica psicológica, posibilitaron el acceso efectivo y productivo a las situaciones problema más destacadas de los sistemas comunitarios.

5.2.6 Recursos

Tres profesionales, materiales didácticos, grupo de humoristas y recreacionistas.

5.2.7 Conclusiones y Resultados

- Es importante asumir una posición crítica y consecuente frente a las falencias de tipo estructural. Sin embargo se trata más bien de posibilitar alternativas cercanas a la cotidianidad de las comunidades, enfocando y canalizando el trabajo comunitario en sus diferentes dimensiones, empleando diversas estrategias para su desarrollo y ejecución, donde a partir del aprovechamiento de los recursos propios de la comunidad y con fines participativos surjan respuestas a los conflictos particulares.
- La inversión social no tendrá unas condiciones favorables de no ir soportada necesariamente por una política económica de compromiso a futuro, estableciendo patrones de continuidad y gestión que propendan por afianzar la autonomía comunitaria, cimentándose en procesos de desarrollo autosustentable. Dicha inversión social es necesariamente aquella que acorde con la realidad de las comunidades en crisis, sustente y promueva proyectos que propendan por un restablecimiento del equilibrio en un orden sistémico, en la interacción entre lo individual y lo colectivo.
- Las comunidades demandan este tipo de procesos, especialmente aquellas que enfrentan crisis debido a acontecimientos de índole natural o provocados por el hombre, así como aquellas que sufren el abandono estatal, a pesar de lo cual albergan grandes potenciales comunitarios.
- Como paradigma y contrapropuesta al tradicional enfoque de intervención social, el cual sólo ha producido un síndrome de inercia en los procesos de gestión de las comunidades "comprometidas" con la atención, es imperativo replantear la visión del concepto de inversión social, inversión que no se resuma única y exclusivamente a la

construcción y/o reconstrucción física y material considerado desde los escritorios y las maquetas básico para el “bienestar” comunitario, sino inversión que incorpore a nuestro lenguaje sociopolítico conceptos como promoción y prevención que invitan a crear y diversificar propuestas, proyectos y por qué no políticas que acojan e integren las necesidades psicosociales, ambientales, económicas, culturales y administrativas de las comunidades en crisis. Aplicando una inversión social bajo dicho enfoque, no será necesario ni urgente que las intervenciones se lleven a cabo sólo cuando se presenten las tragedias, ya que lo que se pretende es que las comunidades se fortalezcan en su núcleo para afrontar autónomamente las crisis que inevitablemente se presentan.

- Dificultades durante la intervención : el aspecto de coordinación interinstitucional se logro en buenos términos a través del comité de emergencias durante los primeros cuarenta y cinco días de la tragedia, y a partir de esa fecha las diferentes instituciones involucradas en el proceso de reconstrucción procedieron a tomar sus propios rumbos, aspecto que no permitió a la comunidad crear un comité de veeduría para el desarrollo de los diferentes proyectos.

5.3 “El Retorno de la Alegría” Programa de Rehabilitación Psicosocial en el Eje Cafetero Quindío y Risaralda (Colombia) 1999

Tipo de evento	Terremoto
Área geográfica	Departamentos de Quindío, Risaralda, Tolima y Valle
Población objeto	Niños y niñas de 7 a 14 años de Armenia, Barcelona y Calarcá en el Quindío ; y de Pereira en el Risaralda
Fecha de Ocurrencia	25 de enero de 1999
Fecha de Intervención	1999
Institución Ejecutora	Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia, UNICEF
Equipos Profesionales	

5.3.1 Antecedentes

El 25 de enero de 1999, un movimiento telúrico de 6.2 en la escala de Richter afecta los departamentos de Risaralda, Quindio, zona norte del

Valle del Cauca y Tolima y de manera leve el departamento de Caldas, en Colombia. Se ven afectados el 70% de la infraestructura en Armenia y el 50 % en las ciudades periféricas

5.3.2 Objetivos

- Proteger a los niños después de los momentos más críticos sufridos durante el conflicto armado y/o los desastres naturales, con acciones orientadas a ofrecerles una vida digna concentrando esfuerzos para recuperarlos anímicamente.
- Conseguir un equilibrio entre las necesidades básicas (salud, nutrición, saneamiento básico, agua, desarrollo de microproyectos productivos), y necesidades superiores (educación y recuperación psicoafectiva en los niños).

5.3.3 Metodología

Se fundamenta en los sólidos principios metodológicos que fortalecen la identidad del yo del individuo, a través de edificar su autoestima. Se ayuda al niño a proyectarse a través de dibujos, escritos, sociodramas, títeres y cuentos para que logre desahogarse y descargar sus dificultades. Se reestructura con los niños los acontecimientos impactantes para que se les encuentre una lógica temporal o para reconstruir lo sucedido y definir claramente causas y efectos que les permitan quedar libres de falsas culpas.

Se organizaron rutinas con los niños para que superaran el duelo y volvieran a la normalidad ordenando su tiempo. Se relacionaron con otros niños en grupos mayores para que se socializaran y jugaran, permitiendo que los jóvenes voluntarios se fueran apropiando de su papel como facilitadores en el proceso de readaptación y recuperación psico-afectiva de los niños involucrados en el mismo. Esto se llevó a cabo a través de la observación y reconocimiento de actitudes y comportamientos que se deben tratar uno a uno, en la escuela y en el seno de la familia, y los mas graves con tratamiento psicológico individualizado y familiar.

Tiempo utilizado: durante la primera semana se trabajaron dos horas en la mañana y dos horas en la tarde. En las tres semanas siguientes, una jornada completa para un total de un mes.

Se trabajó con parejas de diferente sexo, cada pareja con mínimo 20 y máximo 40 niños, repartidos en grupos de edad de 7 a 10 años y de 10 a 14 años, un supervisor y un grupo de apoyo. Para esto hubo talleres de capacitación y formación de voluntarios durante 10 días, dos presenciales

y ocho en servicios/prácticas, lo cual permitió desplegar un abanico de dinámicas que facilitan espacios de debate y reflexión.

- Pensamiento positivo
- Confianza (juego del péndulo)
- Automotivación
- Pro-acción
- Control de impulsos

Etapas

- Primero se hace el croquis del lugar en que se va a trabajar y de las familias que se van a cubrir.
- Atención primaria en salud, chequeo de tuberculosis
- Se sacan los que estén menos afectados.
- Se hace un aprestamiento a la educación.
- Indispensable una actividad de corte en la primera semana.
- Reuniones evaluativas con los coordinadores (al final de la tarde con los jóvenes dirigentes del grupo).
- Cada día se supervisa un grupo.
- Encuentro final con todos los grupos.

Matriz comparativa

VERSIÓN	AGENTES	AMBIENTES	MÉTODOS	INSTRUMENTOS
A. CLÁSICA ORTODOXA "PACIENTE"	Psiquiatra, psicólogo, Sicopedagogos	Hospital, consultorio, centro de estrés	Clinico occidental	Test, batería de pruebas, medicinas, tratamiento clínico, shock
B. ATENCIÓN PRIMARIA EN SALUD MENTAL A.P.S.M. "REACCIÓN NORMAL ANTE SITUACIONES ANORMALES"	Recreacionistas, terapeutas lúdicos, voluntarios, maestros, sacerdotes, promotores, brigadistas	Familia- escuela Calle- barrio	Lúdicos Proyectivo Socialización Recreación Grupos de autoayuda Núcleos de apoyo	Literatura infantil (cuentos) Tradición oral. Canciones Juegos/juguetes Juegos tradicionales

5.3.4 Instrumentos

- El Proceso metodológico en el Eje Cafetero tuvo como protagonistas de esta intervención a los niños entre 7 y 14 años con el apoyo y dirección de los jóvenes de Urabá entre 15 y 18 años, que fueron preparados en el proceso de intervención que se llevó a cabo desde 1996 que facilitó

la organización del “Movimientos de los Niños por la Paz”. La participación de los profesores y funcionarios del Instituto Colombiano de Bienestar Familiar fue importante para la sensibilización para comunicarse mejor con los niños; la madres participaron en la medida que se convirtieron en fuente de consulta para conocer a fondo las costumbres de la población, en el manejo de alteraciones de comportamiento en los niños; la iglesia se vinculó conformando el grupo de apoyo.

- Conversatorios con mujeres adultas y viejos.
- El juego en tres etapas primero Diagnóstico, segundo Observación y tercero Sendero de la Cultura.
- Materiales para señalar los espacios . plásticos con mensajes y actividades)
- Mochila de sueños, creada en Urabá y utilizada en el Eje Cafetero Cada una de ellas contenía una familia de muñecos, juguetes de transporte en madera, cuentos y títeres, materiales para pintar, plastilina, megáfonos, grabadora. A la familia de muñecos los niños le daban vida propia y la relacionaban con sus padres, hermanos, amigos, etc. En los ejercicios los cubrían con escombros, los rescataban, los salvaban, los lloraban, los transportaban y los enterraban. Los helicópteros eran usados como vehículos que les salvaban la vida. Mediante los cuentos y los títeres los niños desfogaban su agresividad, su deseo de permanecer solos, la falta de sueño, sus miedos y sus temores

5.3.5 Recursos

- Población infantil entre los 7 y 14 años. Jóvenes del Movimiento Constructores por la Paz de Urabá. Comité de apoyo conformado por un líder, un sacerdote, una madre de familia, un psicólogo. Un coordinador por cada 10 grupos
- Coordinación interinstitucional se desarrolló conjuntamente con el Instituto Colombiano de Bienestar familiar, el Ministerio de Educación y la UNICEF, el clero, las Juntas de Acción comunal y las madres comunitarias.

5.3.6 Conclusiones y Resultados

Se superaron los temores frente a la llegada de los jóvenes de Urabá por su color y costumbres, sin embargo, la acogida fue tan grande que al finalizar la intervención los niños manifestaron dolor por la salida de estos jóvenes. La dificultad radicó en la falta de continuidad en una segunda etapa y la imposibilidad de hacer seguimiento y evaluación del impacto

5.4 Rehabilitación del Municipio de Córdoba a raíz del terremoto del Eje Cafetero - Quindío (Colombia) 1999

Tipo de evento	Terremoto de 6.2 en la escala de Richter (Eje Cafetero)
Área geográfica	Departamentos de Quindío, Risaralda, Tolima y Valle
Población objeto	110 familias de los 13 barrios de la zona urbana del municipio de Córdoba.
Fecha de Ocurrencia	25 de enero de 1999
Fecha de Intervención	27 de enero de 1999 a 21 de febrero de 1999
Institución Ejecutora	Cruz Roja Colombiana Seccional Departamental de Antioquia
Otras instituciones participantes	Comité Local de Prevención y Atención de Desastres (COLPAD), Red de Solidaridad Social, Instituto Colombiano de Bienestar Familiar (I.C.B.F.), UMATA, Universidad de Antioquia, Escuela de Ingenieros de Antioquia, Universidad de Medellín, Universidad Pontificia Bolivariana, Universidad San Buenaventura, Instituto de Ciencias de la Salud (CES)
Equipos Profesionales	Ingenieros, psicólogos, médicos, psiquiatras, promotores de salud, trabajadores sociales, comunicadores sociales

5.4.1 Antecedentes

El 25 de enero de 1999 ocurre un movimiento sísmico de 6.2 en la escala de Richter, con epicentro en el municipio de Córdoba (Quindío) en Colombia y con área de influencia en cuatro departamentos cercanos. Se confirmó la muerte de mas de 1000 personas y 4 500 lesionados. Fueron 150.000 personas las que perdieron sus hogares y pertenencias en Armenia (30.000 familias). En Pereira y sus alrededores fueron 15.000 personas (2 500 familias) las que sufrieron iguales daños. El 60% de estas personas fueron niños (100.000).

Adicionalmente en el municipio de Córdoba, lugar de la intervención, había ocurrido en enero 27 de 1.998 una avalancha como consecuencia del desbordamiento de la quebrada La Española, lo que ocasionó grandes estragos y afectó significativamente la salud mental de la población.

Características generales

8.000 habitantes aproximadamente en la zona rural y urbana. Clima entre 19 a 20° centígrados. Familias en los estratos 1 y 2 en su mayoría. Actividad económica basada en la producción cafetera de minifundios. Carreteras destapadas, estrechas y en mal estado que conducen a las 19 veredas, agudizado con el movimiento sísmico del 25 de enero

5.4.2 Objetivos

General

Prestar una asistencia integral en la fase de rehabilitación postdesastre, orientada a las necesidades básicas de la población del Municipio de Córdoba (Quindío), con el fin de mitigar los efectos del terremoto del 25 de enero de 1.999, procurando generar una capacidad de respuesta local, institucional y comunitaria, así como motivar a otras entidades del orden nacional e internacional a su participación en la etapa de reconstrucción.

Específicos

- Mejorar las condiciones de salud física y mental de la comunidad afectada por el desastre en el Municipio y las condiciones de saneamiento básico.
- Generar procesos de educación y prevención orientados a la rehabilitación de la población en edad escolar y el fortalecimiento de la organización local y comunitaria para enfrentar situaciones de desastre futuras.
- Realizar un diagnóstico de salud mental en la población de 2 a 19 años residentes en el municipio de Córdoba (Quindío), a través de una metodología fundamentalmente lúdico – terapéutica.
- Desarrollar estrategias de intervención que posibiliten el tratamiento y/o elaboración del evento traumático.
- Detectar las personas con necesidades de atención psicológica por sintomatología de estrés postraumático.
- Propiciar espacios para la expresión de sentimientos, temores y pensamientos en torno al evento traumático como método catártico.
- Promover la reflexión grupal sobre la catástrofe de modo que las personas logren una sensibilización de carácter positivo con la tierra

5.4.3 Diagnóstico

Una situación de emergencia, produce un impacto emocional estresante que requiere de una intervención que le posibilite al individuo buscar su estabilidad. A través de las encuestas aplicadas para el diagnóstico base a padres y madres de los diferentes sectores de la zona urbana, así como en la información recogida a través de entrevistas con grupos focales e informes del centro de salud (hospital del municipio y la unidad móvil de salud suministrada por la empresa T.C.C.), fue posible detectar los diferentes síntomas que presentaban los niños, niñas y adolescentes después del evento telúrico presentado el 25 de Enero, lo cual fue corroborado en su mayoría en el trabajo de "Carrusel"

- Con relación al sueño se logró detectar a nivel general, que la mayor dificultad presentada con relación al sueño es la presencia de pesadillas, el aumento del sueño y/o disminución de este por temor al temblor acompañado de gran nerviosismo, inquietud y temor, estos tienen manifestación diurna y nocturna.
- La enfermedad diarréica aguda (EDA) es el trastorno digestivo mas frecuente, seguido de inapetencia (afagia), aumento de ingesta de alimentos (polifagia) y fuertes dolores de estómago. En la población infantil y adolescente se presentaron con mayor frecuencia los siguientes síntomas de somatización: hiperventilación, taquicardia, cefalea, dolores precordiales, mareo, temblor de miembros superiores y/o inferiores, dolor abdominal y sudoración.
- Con relación a los procesos de socialización se detectó una alteración en la dinámica de los sistemas familiar y social a partir del cambio de expectativas, de la percepción del pasado del individuo así como de su "aquí y ahora". Lo anterior denotado en la discapacidad de adaptación a los cambios internos y externos con su subsecuente angustia y/o depresión que se irradia a sus relaciones interpersonales.

Detección de síntomas relevantes por edades

- De 2 a 5 años se presenta gran inhibición, aislamiento, dificultades de socialización, temor a estar solos, temor al abandono, separación y pérdida, temor a la oscuridad, dificultad de concentración, dificultad para participar en las diferentes actividades
- De 5 a 7 años se detectan cefaleas, trastornos digestivos, hipofagia, dolores abdominales, alteración de conciliación del sueño, angustia, sensación de abandono, dificultades en la elaboración del duelo como es la sensación de pérdida, agresividad (pre y post traumática), dificultades para concentrarse, irritabilidad, llanto fácil, temor a la oscuridad y a la soledad, miedos exagerados, estado de alerta

(hipervigilancia). En esta población fue mas difícil detectar los síntomas postraumáticos específicos, dada la preexistencia de alteraciones del comportamiento en los niños, lo anterior reportado por sus respectivos docentes.

- De 8 a 11 años se presentan cefaleas, trastornos digestivos, agresividad de forma manifiesta, inquietud, falta de concentración. Esta población en su mayoría no presenta alteraciones de sueño.
- Entre los 12 y los 14 años se detectó sintomatología de estrés postraumático mas estructurada, ansiedad generalizada, hipervigilancia, dolor por perdida (duelo), incertidumbre, necesidad de aprobación, aislamiento, inseguridad, angustia, temor, con incremento de las características propias de la adolescencia como son ambivalencia afectiva y racionalización. También se detectó dificultad en la coordinación motora.
- Adolescentes de 15 a 20 años presentan retraimiento, dificultad de socialización, así como la rememoración del evento traumático previo (avalancha en enero 28/98), presentan mayor racionalización y preocupación por el futuro.

5.4.4 Metodología

Generalidades

- Frentes de trabajo. desde Medellín se estableció la coordinación general y los contactos interinstitucionales, para buscar apoyo en recursos humanos, logísticos y materiales para atender la emergencia, y luego distribuirlos y favorecer la intervención en Córdoba, lugar donde se centró la intervención psicosocial a través de comités de trabajo interinstitucionales y comunitarios, en las áreas de salud, logística, social, técnica, abastecimientos, telecomunicaciones y prevención.
- Atención a las necesidades básicas en alimentación, refugio y salud, orientando a los líderes comunitarios y a los entes gubernamentales, buscando fortalecer la participación comunitaria y las estructuras sociales.
- El diagnóstico rápido o línea de base "RAP" se realizó desde el comienzo de la intervención con el fin de conocer el nivel de afección y evaluar las condiciones psicosociales de la niñez y de la adolescencia (alteraciones en el sueño, digestión, salud, socialización, comportamiento, somatización, apoyo familiar y manejo del tiempo libre, entre otros), y detectar las dificultades y trastornos postraumáticos que se presentaran, teniendo en cuenta que esta población era una de las más vulnerables.

Intervención Psicosocial a través de la metodología denominada Carrusel

“CARRUSEL” es el nombre que lleva el trabajo global de intervención psicosocial, el cual se hace a través de la lúdica y la recreación con el fin de detectar, realizar la intervención inicial y remitir aquellas personas con sintomatología ocasionada por el evento. Esta estrategia apunta a un proceso psicológico de carácter diagnóstico y está enmarcada dentro del funcionamiento global del sistema local de salud. La función del *carrusel* sí bien promueve la expresión, gráfica o verbal en la mayoría de los niños y adolescentes tiene una gran responsabilidad en la parte diagnóstica, de tal modo que las personas detectadas con síntomas de estrés postraumático, deberán continuar un programa especialmente diseñado por el sistema local de salud para su intervención y posterior recuperación.

Esta técnica está dividida en tres momentos que se podrían enumerar de la siguiente manera:

- *Romper el hielo*: antes de iniciar el *carrusel*, hay una fase de preparación o rompe hielo. Durante este momento se motiva a la población para la participación en las fases de trabajo. Se realizan actividades de integración e invitación como rondas, dinámicas de grupo, actividades lúdicas, maquillaje, entre otras. Normalmente estará dirigido por un grupo de recreacionistas. Adicionalmente esta base permite distribuir de mejor manera los grupos por edades, mediante juegos de agrupación.
- *Bases de trabajo*: el *carrusel* consta de cuatro estaciones, cada una de las cuales tiene propósitos diferentes. La población ya distribuida en cuatro grupos pasa por cada una de las estaciones, no importando en cual comience. El equipo de salud mental se distribuye en las diferentes bases de trabajo asumiendo las siguientes funciones: **Pescador**, es quien acompaña a un grupo específico de la población por las diferentes bases con el fin de observar y detectar la presencia de indicadores clínicos en su comportamiento, para luego enviarlos a la Caja de Sueños; **Orientador**, es quien permanece fijo en las bases, y cuya función en las de orientación y dibujo, es observar la presencia de indicadores clínicos e intervenir a los participantes.
- *Estación Lúdica o Recreación*: entendiéndose que toda situación traumática tiene repercusiones en el equilibrio psicoafectivo del niño/a y adolescente se hace preciso realizar una observación de los aspectos: socialización, cognición y motricidad. Se realizan actividades como rondas y juegos que promuevan el trabajo e interacción en grupo.
- *Estación Actividades Motoras Gruesas*: los aspectos relevantes en esta base de trabajo son los estados emocionales y su incidencia en el dominio de sí mismo que tienen su repercusión en lo corporal, el

manejo y el dominio del cuerpo en el espacio, la aceptación de normas, el seguimiento de instrucciones, las relaciones interpersonales, el control o manejo de la agresividad y las emociones propias, la competitividad, y las posibles inhibiciones. Aquí prima la actividad física, lograda a través de juegos como carreras de relevos, pista enjabonada, sacar con la boca dulces inmersos en un plato con harina y la lenteja cósmica, entre otras.

- *Estación de dibujo y moldeado*: el dibujo como una técnica proyectiva se apoya en el relato que hace el sujeto sobre él, constituyéndose en una herramienta de evaluación de aspectos significativos en la reconstrucción y reelaboración de experiencias vitales: manejo del espacio, construcción del lenguaje, fantasías y negaciones que el sujeto presente, capacidad de construcción de historias, introversión, y extroversión, evaluación del impacto traumático. Se le indica al niño/a que dibuje libremente lo que desee, con la intención de que a partir de éste pueda expresar simbólicamente lo que no fue manifiesto a través de la palabra, dándole vida a una forma de expresión que posteriormente es relatada. Con relación a los adolescentes, es un trabajo más directivo con la intención de que ellos puedan expresar desde su particularidad el sentir de lo acontecido, procurando romper con las alianzas establecidas entre ellos o la evitación de lo vivido.
- *Estación de orientación psicológica*. se trabaja sobre procesos de reconciliación con la naturaleza, a través de la lúdica y el juego se posibilita la reelaboración de los episodios de carácter traumático, de forma tal que se resignifique en su contexto individual, social y familiar. Esta estación es coordinada directamente por profesionales de la salud mental, quienes apuntan hacia la posibilidad de hablar acerca de la situación traumática, la expresión de sentimientos, la creación de condiciones para la cohesión grupal y el apoyo y la elaboración de ideas irracionales frente al origen del desastre. Con relación a los adolescentes la estación de orientación permite una mayor reflexión sobre los sucesos naturales, mediante actividades que favorecen la sensibilidad de los participantes. Es una estación en donde el tambor, el golpeteo de latas, el choque de tejas, etc., permiten iniciar la reflexión sobre la naturaleza así como también la verbalización de los temores.
- *Caja de Sueños* . paralelo al trabajo de las cuatro estaciones se maneja otro momento denominado "Caja de Sueños", en el cual se realiza una intervención breve de los niños remitidos allí por pescadores y orientadores. La frecuencia de ingreso de personas es variable y simultánea. Para esta actividad se cuenta con la presencia de dos psicólogos y uno o dos facilitadores. Los parámetros bajo los cuales se opera en este momento, obedecen a los lineamientos de la teoría de la intervención en crisis, la cual propende por una intervención oportuna

en el momento de una reacción postraumática que pueda prever patologías posteriores a nivel de salud mental. De manera general la Caja de Sueños realiza trabajo grupal con los siguientes pasos: comunicación, catársis, elaboración del trauma, retorno a la realidad. Aquí se determina la elaboración de la historia clínica respectiva y la continuación de un tratamiento.

Otros componentes de la intervención

- *Organización comunitaria*: capacitación de líderes, formación de multiplicadores locales, cualificación de líderes.
- *Apoyo al apoyo*: salud mental para los socorristas y personal que laboró en Córdoba. Se trabajó en actividades de integración, relajación y consulta individual, brindando un espacio para el descanso, la catársis y el bienestar psicosocial de todas las personas que directa o indirectamente acompañaron el proceso de intervención y atención de la comunidad.
- *Educación*: consistente en orientar a la comunidad en la prevención y preparación de desastres y actividades de intervención complementarias en el aspecto psicológico, social, ambiental y recreativo para dar inicio al año escolar. Se manejó como estrategia el CAMPAMENTO EDUCATIVO, el cual se orientó sobre los procesos de Intervención psicosocial, Taller "Nuestro compromiso con la tierra", Brigadas de Emergencia, Talleres de sensibilización y capacitación de docentes sobre problemáticas psicosociales

5.4.5 Instrumentos

- Encuesta que se aplicó a líderes comunitarios, Bomberos, Defensa Civil, promotoras sociales y un grupo recreativo de líderes de apoyo de Córdoba.
- Entrevistas informales realizadas por un grupo interdisciplinario, a las personas damnificadas por el terremoto
- Recolección de información a través del Hospital, móvil de salud, promotoras sociales, líderes comunitarios, profesores.
- Análisis: observaciones directas de los comportamientos y condiciones físicas de las personas afectadas, por medio de visitas y actividades de recreación con los niños y adolescentes

5.4.6 Recursos

Humanos: Grupo de recreación de Cruz Roja Colombiana Seccional Departamental de Antioquia, específicamente el personal perteneciente a la Unidad Operativa Especial de Urabá, entrenados en la aplicación del carrusel con poblaciones desplazadas por la violencia. Equipo de

salud mental conformado por un psiquiatra, nueve psicólogos y una trabajadora social. Grupo base voluntarios Cruz Roja Seccional Antioquia, ubicados en Córdoba (Quindío). Personal de diversas disciplinas provenientes de diferentes universidades del departamento de Antioquia.

Físicos : Polideportivo Municipal de Córdoba, Casa de la Cultura

Materiales : educativos, didácticos, musicales, papelería, audiovisuales.

5.4.7 Conclusiones y Resultados

- Del proceso de Apoyo al apoyo realizado se retoman algunos aspectos que se deben tener presentes cuando se vaya a intervenir en situaciones de desastres : "El primer derecho del afectado es que su equipo asistencial disponga de cierto grado de salud mental", "No es un contrato o una credencial, es un hombre quien trabaja", "No es un cuerpo, ES UN HOMBRE QUIEN PADECE", la Institución a la que se pertenece no debe convertirse en refugio contra la angustia, el sentimiento de culpa y menos aun depositaria de conflictos personales, lucha por el poder, resentimiento, envidia, celos profesionales. Ella debe transformarse en fuente de vida, creatividad, desarrollo personal, profesional y vínculos sociales.
- Es necesario que el grupo de apoyo encargado de la intervención y rehabilitación se encuentre respaldado por un equipo profesional en salud mental, ya que salvar la vida de otros y la presión que genera el trabajo de rehabilitación, conlleva un agotamiento físico y psicológico por estar sometidos a largas jornadas, a estímulos estresantes y aún traumáticos, presentándose sentimientos de frustración, depresión y sensaciones de fracaso, entre otros, traduciéndose en manifestaciones a nivel fisiológico e interpersonal, por lo cual se recomienda un espacio grupal y terapéutico en donde se haga posible la elaboración de los sentimientos provocados por las experiencias vividas
- Es de gran importancia realizar un trabajo con adultos y ancianos ya que las pérdidas para estas personas tendrán un valor significativo en cuanto a responsabilidad y ello implica un "volver a empezar" razón por la cual los efectos traumáticos cobran gran importancia
- Interés entre las personas adultas para acudir a los profesionales en el área social.