

5.5 Intervención Psicosocial Municipio de La Tebaida - Quindío (Colombia) 1999

Tipo de evento	Terremoto de 6.2 en la escala de Richter (Eje Cafetero)
Área geográfica	Municipio de La Tebaida (Quindío), Departamentos de Quindío y Risaralda, Zona norte del Valle del Cauca y Tolima
Población objeto	Toda la población del municipio de la Tebaida
Fecha de Ocurrencia	25 de enero de 1999
Fecha de Intervención	27 de Enero a mayo de 1.999. La intervención (como acción inmediata) continuó todo el año 99 por profesionales de la Universidad de Antioquia
Institución Ejecutora	Equipo de trabajo conformado por "Antioquia Unidos por el Eje Cafetero" y el PMU del municipio de La Tebaida
Otras instituciones participantes	Organizaciones de base del municipio de La Tebaida, líderes independientes, entidades privadas de la región, entidades de servicios del Municipio
Equipos Profesionales	Organizaciones de base, Comité Local de Emergencia, líderes comunitarios, entidades públicas y privadas locales, profesionales del área social, salud, ingeniería, personal de socorro

5.5.1 Antecedentes

Clima: 22 grados aproximadamente. Distancia de Armenia (tiempo) 20 minutos aproximadamente.

5.5.2 Objetivos

- Generar condiciones para que la comunidad se apropie del proceso de reconstrucción integral del municipio.
- Promover la consolidación de vínculos sociales entre los habitantes que permitan fortalecer el sentido de pertenencia y convivencia.

5.5.3 Diagnóstico

Diagnóstico preliminar sobre psicodiagnóstico individual, sistema familiar, sistema sociocultural, escolaridad, empleo, vivienda, sistema socio-ambiental: saneamiento básico, disposición de desechos sólidos.

5.5.4 Metodología

- *Proceso* . se realizó a través de la conformación de un grupo interdisciplinario e interinstitucional con profesionales tanto de Antioquia como del Municipio de La Tebaida y habitantes del mismo, quienes conformarían la comisión social. A su vez cada uno de los integrantes participó en una de las cuatro subcomisiones así: Coordinación Interinstitucional, Salud Mental, Organización y participación comunitaria, Alojamientos temporales, cada una las cuales tuvo un coordinador.
- *Fases* : se desarrolló en cuatro a saber : Intervención en crisis ; Asambleas barriales, responsabilidad de líderes ante su comunidad, atención primaria a las familias y a diferentes grupos vulnerables ; Orientación procesos autogestionarios ; y Evaluación del trabajo.
- *Estrategias*:
 - Talleres formativos a líderes y grupos de ventilación y apoyo dirigidos a grupos comunitarios, madres comunitarias, docentes, empleados oficiales, grupos organizados.
 - Programas radiales de información y educativos.
 - Reuniones periódicas entre los líderes, la administración municipal y el estamento coordinador del P.M.U.
 - Asistencia clínica
 - Vinculación de entidades de salud y de servicios sociales a nivel nacional local y de universidades a través de profesionales y de las prácticas académicas para el proceso de las diferentes etapas.
 - Diseño e implementación de un plan de manejo ambiental
 - Intervención individual Atención psicológica (Sede Casa de la Cultura) ; Psiquiátrica (Sede: Hospital Pío X).
- *Trabajo grupal* :
 - Grupo de líderes : se trabajaron aspectos relacionados con el duelo, la angustia movilizadora por el evento y la ruptura que produjo a nivel de los núcleos y la cotidianidad.
 - Grupos barriales : a partir de la petición de los líderes, se realizó una intervención dirigida a esclarecer aspectos relacionados con el duelo, el temor de aniquilamiento y elaboración de sentimientos.

- Cruz Roja Colombiana : grupo de 15 Jóvenes que colaboraron con la organización de los habitantes en el alojamiento temporal, teniendo unas tareas específicas para que las funciones se lleven a cabo.
- Grupo de madres comunitarias . se trabajó sobre los mitos y creencias alrededor del terremoto y se condujo a la reflexión positiva sobre los cambios que se han dado después del mismo.
- Grupo “Cabeza de familia” (en los alojamientos) : labor directa de los psicólogos con los niños Se trabajó ciclo vital enfocado en la situación específica, normas de convivencia social, que ayudaran a prevenir conflictos frente al manejo de las aguas, basuras, relaciones familiares y de vecindad. Además, se orientó ampliamente sobre las características y funciones del líder. Se tuvieron en cuenta las particularidades o diferencias de todos los alojamientos intervenidos.
- Grupo de docentes : se busca integrar la relación familia-educación. Con este trabajo se concluyó que era una necesidad prioritaria sacar a los niños de su contexto familiar ya que las condiciones espaciales, psíquicas e incluso alimenticias, estaban patrocinando violencia intrafamiliar y maltrato infantil. Se trabajó con los educadores la necesidad de iniciar las labores académicas e integrarlas con la comunidad, en especial los padres de familia.
- Grupo de profesionales : se realizó intervención en crisis, se trabajaron los miedos, pérdidas y muerte. Se manejaron pautas en salud mental, relajación, manejo de la depresión, aburrimiento, estrés y ansiedad.
- Grupo tercera juventud (damas verdes) : se trabajaron actividades de ventilación, apoyo y relajación
- Grupo renacer (damas rosadas).
- Grupo de personas de tercera edad (hipertensos) : sesión de ventilación y apoyo debido a que los movimientos sísmicos frecuentes reactivaron las angustias y los temores

Otros :

- Brigadas de atención integral : estas jornadas se realizaron con el fin de orientar acciones para conservar y cuidar los recursos naturales y el medio ambiente “Limpia tu lote, vuelve a tu predio”.
- Asistencia médica, salud oral y vacunación.
- Musicoterapia
- Celebración de misas comunitaria.
- Charla informativa sobre el uso del gas y sustancias inflamables.
- Asambleas por manzana en diferentes sectores para informar a toda la comunidad acerca de la campaña “limpia tu lote, vuelve a tu predio” y orientarlos sobre el papel y funciones de cada líder. Participaron en

estas asambleas todas las comisiones, cada una con una tarea específica

- Programa de barrio con la subcomisión de organización y participación comunitaria, se hizo intervención, visitas domiciliarias y grupos de ventilación y apoyo
- Brigada de salud en el área rural del municipio: se realizaron actividades con la participación de un equipo interdisciplinario coordinado por la Corporación Antioquia Presente, por parte de la subcomisión de salud mental
- Programa radial nuevos horizontes: se abordó de una manera informal leyendo poemas y cuentos. Se usaron temas musicales que tuvieran alguna relación con lo tratado y se invitaron algunos personajes que pudieran orientar más a los oyentes. Temas tratados: Perdón y reconciliación, optimismo y vida; el rumor que había sobre el terremoto del 25 de enero, lo delicado de la mala información y como ésta podía generar una tragedia mayor a la ocurrida; sismos; la alimentación, en especial el chontaduro.
- Comisión de apoyo: conformada por funcionarios del municipio enterados del proceso y que pudieran asumir y liderar las actividades requeridas por el mismo.

5.5.5 Recursos

- Profesionales en el área social: trabajadores sociales, antropólogos, psicólogos, educadores, profesionales en salud mental y general, etc
- Profesionales en el área de la salud.
- Secretarías digitadoras.
- Conductores
- Materiales: Papelería
- Logísticos: computadoras, impresoras, vehículos, oficinas, espacios físicos abiertos y cerrados.

5.5.6 Conclusiones y Resultados

- La vinculación al trabajo directo con la comunidad afectada, los coloca en la posición de dar ayuda sin recibir nada a cambio, lo cual generó formas de relación con las personas con quienes se trabajó marcadas por la agresividad y la búsqueda de reconocimiento.
- Se deben realizar circulares o volantes con información específica relacionada con el terremoto y los movimientos telúricos, con el fin de evitar en la población la divulgación de mitos y falsas creencias que entorpecen el proceso de reconstrucción del municipio.
- Continuar el acompañamiento a los grupos organizados y dinamizadores de procesos, incrementando y encaminando el trabajo y

la intervención cada vez más hacia la participación y gestión de los diferentes grupos establecidos, que generen el liderazgo de procesos al interior de la comunidad.

- Identificar en la comunidad ubicada fuera de los alojamientos temporales, necesidades a nivel psicoeducativo y psicoterapéutica, que le posibilite el proceso de organización de la comunidad.
- Dentro de los logros está el haber establecido una demanda clara de trabajo, creando inquietudes y fortaleciendo la participación.
- Elaboración de un plan de emergencias para atender las necesidades que surgen a partir del sismo.

5.6 Intervención Psicosocial Municipio de San Luis - Antioquia (Colombia) 2000

Tipo de evento	Conflicto armado
Área geográfica	Municipio de San Luis (Antioquia)
Población objeto	Población afectada por la toma armada de la zona urbana del municipio
Fecha de Ocurrencia	11 de diciembre de 1999
Fecha de Intervención	12 de febrero a 7 de mayo de 2000
Institución Ejecutora	Instituto de Ciencias de la Salud – CES
Otras instituciones participantes	Cruz Roja Colombiana Seccional Departamental de Antioquia, Dirección Seccional de Salud de Antioquia a través del Hospital San Rafael de San Luis.
Equipos Profesionales	Psicólogos, trabajadores sociales, educadores, recreacionistas y voluntarios de la comunidad.

5.6.1 ANTECEDENTES

La población se ha visto involucrada e influenciada por la presencia de grupos armados desde hace aproximadamente 14 años.

A raíz de la aparición del Frente Carlos Alirio Buitrago del E.L.N., se establece un pacto de no agresión de tal modo que no se ataque al municipio ni se tengan enfrentamientos con su fuerza pública. Sin embargo, en el desarrollo del conflicto aparecen otros grupos armados que se disputan el territorio y el 11 de diciembre de 1999, se toman la

población miembros de la guerrilla de las FARC, ocasionando en la población incertidumbre sobre su situación futura.

5.6.2 Objetivo

Rehabilitación psicosocial de la población del municipio de San Luis.

5.6.3 Diagnóstico

Se realizó un diagnóstico rápido participativo o método RAP con énfasis en la población infantil, sobre un número reducido de variables cuantitativas y cualitativas que permitió una aproximación inicial al estado psicosocial de la población. Población objeto: 30 a 50 personas informantes de la comunidad como líderes, médicos entre otros.

5.6.4 Metodología

Línea de Salud : Carrusel y proceso psicoterapéutico - proceso clínico. El Carrusel es una actividad colectiva de corta duración, que consiste en una jornada de trabajo con una comunidad específica en la que, durante un período de cuatro a seis horas, se desarrollan simultáneamente una serie de actividades por estaciones, tendientes todas a generar espacios de catarsis, recreación, orientación, detección de efectos de tipo psicológico que el desastre haya podido generar en la población objeto de intervención, en especial los grupos más vulnerables. Antes de iniciar el carrusel hay una fase preparatoria la cual dura aproximadamente una hora, permite la ambientación de los niños y niñas mediante el maquillaje de sus mejillas por parte de un grupo de facilitadores quienes también realizan juegos y rondas. El carrusel consta de cuatro estaciones, cada una con una duración promedio de 45 minutos. En cada estación debe haber una persona denominada pescador, encargada de observar los comportamientos de los participantes y remitir según el caso para atención psicosocial.

- *Estación Lúdica.* se dispone de los materiales necesarios para la construcción de cometines y veletas con mensajes alusivos a los deseos, sueños y temores de los participantes.
- *Estación de orientación psicológica:* el objetivo de esta estación es el manejo del espacio, el control del medio, el contacto visual-corporal, la relación con el otro, la ubicación en el tiempo y en el espacio, adquirir confianza y pérdida del temor. Las actividades que se pueden realizar son caminar en el salón con diferentes ritmos, medir el salón utilizando las partes del cuerpo, mirar al compañero y saludarse con diferentes partes del cuerpo, entre otros.

- Estación de dibujo y moldeado el objetivo es crear, imaginar, representar, expresar, desahogarse, mediante la lúdica del dibujo y moldeado
- *Estación de actividades motoras gruesas:* mediante el juego se busca la expresión de sentimientos y pensamientos.

Línea de Educación: Tomas Educativas y Brigadas Educativas de la Cruz Roja Colombiana.

- *Toma educativa :* el objetivo de esta actividad fue fortalecer el espacio de la escuela como un ambiente integrador y de reencuentro con la naturaleza y el medio ambiente, con el fin de generar un proceso de reconciliación y de buscar en el maestro un líder y orientador de la población escolar, así como promover en ellos el liderazgo y una actitud dinámica frente a su propia rehabilitación. La toma educativa se desarrolló mediante cuatro encuentros : primero, diagnóstico participativo mediante la catarsis y expresión de sus sentimientos ; segundo, de la pérdida a la recuperación. perspectiva organizacional ; tercero pedagogía para la paz comunitaria ; cuarto, ecología humana. "Nuestro compromiso con la tierra".
- *Brigadas Educativas de la Cruz Roja Colombiana :* esta línea de trabajo permite generar procesos de ayuda mutua, con el fin de preparar organizaciones de base con capacidad para enfrentar eventos futuros similares. Son uno de los movimientos juveniles más adecuados para una formación integral de los niños y los jóvenes, contribuyen al desarrollo equilibrado del individuo y de la sociedad, sobre la base del respeto por la vida y por los derechos humanos. Dan la oportunidad de socializarse, de sentir pertenencia a un grupo local y universal como el Movimiento Internacional de la Cruz Roja y la Media Luna Roja, de responsabilizarse con una tarea, de participar en acciones de auxilio y emergencia, de aprender a ser tolerante y a ser cívico. Son el semillero de una niñez y una juventud útiles, importantes y necesarias para la vida comunitaria municipal. El currículo de formación comprende dos ciclos básicos y uno continuado. En el municipio de San Luis, se trabajaron los dos primeros ciclos en un período de dos meses, y el tercero de acuerdo con la programación de la Cruz Roja Colombiana Seccional Antioquia. Las capacitaciones del primer ciclo se llevaron a cabo con los profesores colaboradores en primera instancia, es decir, aquellos profesores que se encargarían de fomentar la creación de la Brigada Educativa en su institución. El segundo ciclo se realizó además con la participación de los alumnos del Liceo Departamental San Luis y miembros del Cuerpo de Bomberos Voluntarios del Municipio.

Línea Organizativa: equipo de trabajo local y convocatoria a multiplicadores por parte de entidades institucionales. Proyección a la comunidad rural.

5.6.5 Instrumentos

- Encuestas con pocas variables (10 a 20 preguntas) las cuales se aplicaron a informantes, observación directa y entrevista con grupos focales de adolescentes, niños y madres. El análisis de esta información se realizó haciendo énfasis en el método cualitativo usando los discursos originales.
- Instrumentos o recursos : todos los encuentros se desarrollaron mediante talleres para lo cual utilizaron papel periódico, hojas de block, marcadores, vídeo, armotodo, entre otros. El análisis se hizo mediante observación directa de comportamientos de los participantes frente a las actividades
- Psicodramas se organizaron dos grupos de niños y uno de adolescentes con un número promedio de 10 integrantes por grupo y cuya frecuencia de encuentros fue de una sesión semanal durante un período de cuatro semanas.
- Psicoterapia de grupo : se conformó un grupo psicoterapéutico integrado por madres de los niños, con una frecuencia de encuentro semanal durante cuatro semanas.
- Psicoterapia Breve (proceso individual) : esta técnica se caracteriza por un encuadre de trabajo temporal y espacial limitado (3 ó 4 sesiones por caso), prefijado y convenido desde el comienzo con el paciente; es menos intensiva y el trabajo se limita a lo manifiesto, sin atender lo inconsciente y estableciendo superficialmente la relación infancia - actualidad.

5.6.6 Recursos

- *Recursos Humanos*: psicólogos, sociólogos, recreacionistas, docentes de la Cruz Roja.
- *Recursos Logísticos*: espacios cerrados y abiertos proporcionados por entidades y comunidad.
- *Materiales didácticos*, papelería e implementos deportivos.

5.6.7 Conclusiones y Resultados

- En salud se trabajo la representación de la situación violenta con niños Con adolescentes se identificaron roles sociales y con adultos se trabajo comprensión de las diferentes vivencias traumáticas y diferenciación del deseo.

- La metodología P.A.C.O. (Paz, Acción y Convivencia), permite encontrar un sentido diferente a la relación que los individuos establecen con su entorno natural y con las demás personas.
- Las Brigadas Educativas de la Cruz Roja Colombiana ayudan a generar opciones de vida alternativas para los niños y jóvenes de la comunidad sanluisana. Algunos de los talleres de P.A.C.O. facilitaron el fortalecimiento de la autoestima entre los participantes.
- Las actividades propias de las Brigadas Educativas de la Cruz Roja Colombiana, generan interés y compromiso entre los participantes, pues son una opción ante la situación tensa que se vive en el municipio

5.7 “El Retorno de la Alegría” - Rehabilitación Psicosocial de la Población Infantil afectada por el Huracán Mitch – Nicaragua, 1998

Tipo de evento	Huracán
Área geográfica	Nicaragua - Centroamérica
Población objeto	Población infantil afectada por el Huracán Mitch en diez departamentos del país
Fecha de Ocurrencia	Octubre de 1998
Fecha de Intervención	1999 - 2000
Institución Ejecutora	UNICEF - Instituto de Ciencias de la Salud - CES
Otras instituciones participantes	Ministerio de Educación, Ministerio de Salud, Cruz Roja Nicaragua
Equipos Profesionales	Educadores, psicólogos, psiquiatras

5.7.1 Antecedentes

La última semana de octubre de 1998, los países centroamericanos se vieron afectados por el Huracán Mitch, considerado como uno de los más violentos del presente siglo. En las dos semanas siguientes al impacto, a través de los medios de comunicación nacionales e internacionales, el mundo entero fue conociendo de la magnitud real de la tragedia, en la medida que los diversos organismos de socorro tenían acceso a todos los lugares afectados, muchos de ellos completamente aislados por vía terrestre de los principales centros urbanos. Varios miles de personas perdieron su vida como consecuencia de las inundaciones y deslaves generados en las laderas de volcanes y montañas

Nicaragua resultó ser uno de los países más afectados, con pérdida de vidas (cerca de 2.863), cientos de heridos (254), cientos de miles de personas evacuadas, 159 866 personas damnificadas, 143.124 afectadas y extensas zonas del territorio afectadas, en 14 departamentos y 84 municipios. Las acciones iniciales emprendidas por el gobierno, la comunidad misma y la cooperación internacional, evidenciaron, además de los efectos sobre las personas y la infraestructura del país, un esperado pero preocupante efecto sobre el estado de salud global de la población, no solo desde el punto de vista de la salud física, sino desde la óptica de la salud mental.

5.7.2 Objetivos

General

Procurar la rehabilitación psicosocial de la población infantil afectada por el Huracán Mitch en Nicaragua, mediante la implementación de una estrategia global de intervención que brinde cobertura a las comunidades de los municipios afectados, por medio de la conjunción de esfuerzos de las estructuras gubernamentales y amplia participación de la sociedad civil.

Específicos

- Implementar un programa de atención psicosocial dirigido al nivel comunitario, con énfasis en la población infantil, de las zonas afectadas por el Huracán Mitch en Nicaragua, así como desarrollar un conjunto de actividades de apoyo, tendientes a vincular a la población adulta a procesos de rehabilitación de la población infantil.
- Establecer un “puente educativo” que sirva de soporte al proceso de formación vigente en Nicaragua, como mecanismo de rehabilitación psicosocial de los diferentes agentes del sistema educativo nicaragüense.

5.7.3 Diagnóstico

Las principales enfermedades por las que se demanda consulta en el caso de menores de 18 años son : infecciones respiratorias agudas, conjuntivitis, infecciones de vías urinarias, micosis, enfermedad diarreica aguda. No se ha brindado ningún tipo de atención psicológica a pacientes pero en los registros médicos hay muchos casos de personas que han presentado crisis nerviosas, y alta demanda de estimulantes del apetito para los niños, y ansiolíticos para los adultos

Uso del tiempo libre . las niñas y niños usan su tiempo generalmente en jugar pelota, en los juegos infantiles. Los adolescentes mencionaron que su actividad gira en torno a jugar, comer y dormir. No tienen espacios

para jugar pues hay muchos niños pequeños. Los juegos que prefieren los adolescentes son pelota ("janbol"), fútbol, basquetbol, en el caso de los varones. Las muchachas prefieren cantar, platicar en grupos e ir al culto. A los más pequeños (de 7 a 14 años) les gusta jugar el cero escondido, pelota, fútbol, cuartel, la pájara pinta, el conejo de la suerte.

Situación psicosocial que presenta la población infantil afectada : las niñas y niños han sufrido alteraciones con relación al sueño, algunas de las más mencionadas son, en orden de mayor frecuencia: se despierta fácilmente gritando y llora asustado, duermen menos por la falta de comodidad y miedo del cerro, están inquietos, se sobresaltan, duermen varias veces durante el día, duermen menos debido a enfermedades como diarrea, calentura y tos, los adultos son los que presentan más problemas despertándose con violencia.

Trastornos digestivos los informantes (madres, pobladores, adolescentes, niñas y niños) refirieron que se manifestaban diferentes problemas vinculados con la alimentación. Existen los dos extremos: "no quieren comer, están desganados", o "come y come de los nervios". Las madres dicen que no desean comer porque piensan mucho en lo que ocurrió y esto los deprime "cuando comen les da dolor de cabeza y las manos les sudan". También se han manifestado con mayor frecuencia dolores de estómago y presencia de diarrea después de comer.

Con relación a los procesos de socialización : niñas y niños han tenido trastornos en cuanto a las formas de socialización, siendo mencionados las siguientes manifestaciones. no quiere jugar con nadie, le hace falta su casa, sus animales, ellos no tienen libertad de salir a jugar, no tienen roce con sus amiguitos, ya no quieren estar aquí, se quieren ir

El temor está principalmente vinculado a dos situaciones: a que se repita la tragedia ocurrida, razón por la que se ponen nerviosos ante ruidos, la lluvia, etc., y existe un temor bastante generalizado a "los muertos". Existe la creencia de que los muertos, sobre todo en los casos de muertes violentas, pueden aparecer a sus familiares o amigos. Este temor fue manifestado por las madres, los adolescentes, los niños entre 7 y 14, y entre los encuestados con bastante frecuencia.

Existencia de niños y niñas sin compañía de adultos : uno de los propósitos del diagnóstico era identificar niñas y niños huérfanos, extraviados, que pudiesen requerir de protección adicional a la de los otros niños que permanecen con miembros de su familia. En ningún caso los niños se encuentran solos, siempre hay un familiar que se ha hecho cargo de ellos y ha asumido la responsabilidad de cuidarlos

La mayor parte de adultos también sufre alteraciones que deben ser atendidas para que estos a su vez puedan apoyar la rehabilitación de las niñas, niños y adolescentes. Además de la atención directa es importante

que reciban orientaciones sobre como pueden apoyar de mejor manera a sus hijos en dicho proceso.

5.8.4 Metodología

El proyecto se ha concebido para su implementación sobre la base de dos líneas de intervención, salud y educación, las cuales se complementan una a otra, e involucran diversos estamentos e instituciones oficiales y privadas del país. A continuación se presenta cada línea, junto con una descripción general de su aplicación:

Salud: La estrategia en salud se compone de varias actividades asistenciales y preventivas, tanto en el campo de la salud física como mental. Estas actividades estarán coordinadas por el Ministerio de Salud a través de los grupos de Salud Mental, de los SILAIS y el Programa de Atención Integral a la Infancia. Ellas son:

- *Carrusel*: es la actividad inicial de todo el proceso, es la puerta de entrada al programa de rehabilitación y consiste en una actividad colectiva de corta duración que se realiza en una comunidad específica en la que durante un período de 4-6 horas se desarrollan simultáneamente una serie de acciones por estaciones, tendientes todas a generar espacios de catarsis, recreación, orientación, y detección de efectos de tipo psicológico que el desastre haya podido generar. El *carrusel* es posible incluirlo como una actividad de salud mental comunitaria, cuya población blanco son grupos vulnerables (personas afectadas por el huracán, refugiados, desplazados), tiene un enfoque preventivo, es decir que combina una iniciativa de intervención social con elementos de atención, tendente a evitar el malestar psico-social de niñas, niños y adolescentes en su propio entorno, relacionado al estilo de vida y la cultura de cada lugar, teniendo su nivel de acción tanto en el individuo como en la colectividad.
- Cada *carrusel* permite dar cobertura a grupos de 300-800 niños (as) de todas las edades, en su organización se involucra a la comunidad, para su ejecución requiere de una amplia movilización de personal y recursos, se utilizan espacios abiertos, campos de juego, lugares comunales, escuelas, espacios al aire libre. Es coordinado por profesionales de la salud mental y de la comunidad previamente capacitados para tal fin, quienes además de su entrenamiento específico reciben una mochila del brigadista que les sirve en su trabajo de salud primaria en las comunidades. Para el trabajo específico de rehabilitación psicosocial se hace uso de la "mochila de apoyo psicoafectivo" que contiene material lúdico y elementos complementarios de apoyo en el trabajo de rehabilitación con los niños y niñas

- Brigadas Móviles de Salud . Son grupos de profesionales de diversos roles con un funcionamiento itinerante, y están encargados de dar cobertura en el nivel comunitario a los casos detectados en los carruseles, quienes serán acompañados/seguidos el tiempo necesario hasta la remisión de los síntomas y además atenderán las necesidades asistenciales de tipo físico.
- Unidades de Capacitación con Simuladores : fortalecimiento de la estructura educativa y preventiva de cada SILAIS en la formación de personal comunitario -parteras, brigadistas, madres, líderes comunitarios, colaboradores voluntarios, promotores -, sobre temas específicos relacionados con la morbi-mortalidad materna e infantil como lactancia materna, reanimación, parto y puerperio, con el uso de la técnica educativa de modelos de simulación. El uso específico de simuladores se basa en estudios realizados en varias universidades en los que se demuestra que esta metodología presenta mayores ventajas en el resultado pedagógico, en comparación con otros métodos de enseñanza teóricos. Se seleccionaron algunos temas específicos en pediatría y obstetricia con sus respectivos simuladores, para ser incluidos en un programa de capacitación de multiplicadores de los diferentes SILAIS, quienes harán la respectiva multiplicación a nivel comunitario.

Educación : la estrategia en educación se compone a su vez de varias actividades coordinadas por el Ministerio de Educación a través de su estructura orgánica nacional. Ellas son:

- “Puente educativo” : esta actividad de educación no formal, concebida como mecanismo facilitador del reinicio de las actividades académicas del siguiente año escolar, busca fortalecer el espacio de la escuela como un ambiente integrador y de reencuentro con la naturaleza y el medio ambiente, con el fin de generar un proceso de reconciliación, y de buscar en el maestro un líder y orientador de la población infantil en edad escolar, así como promover en ellos el liderazgo y una actitud dinámica frente a su propia rehabilitación. Cada “puente escolar” se convierte en unas “vacaciones creativas” y contempla la ejecución de 100 horas de actividades académicas y de microproyectos comunitarios.
- Brigadas Escolares . a partir de este “puente educativo” se genera la creación de grupos de adolescentes y jóvenes integrados a brigadas escolares, los cuales pueden gestar su propia organización. Esta línea de trabajo permite generar procesos de ayuda mutua, con el fin de preparar organizaciones de base con capacidad para enfrentar eventos futuros similares. Cada brigada es capacitada por instructores nacionales provenientes de las estructuras orgánicas del sistema nacional de emergencias, como la Cruz Roja, Defensa Civil, entre otros.

Recibe una dotación de una camilla y un botiquín escolar de primeros auxilios, así como del material didáctico necesario para su capacitación.

- Hermanamiento : cada brigada ingresará luego a un programa de hermandad con otros grupos escolares a nivel nacional o en el exterior. Este programa permite el intercambio periódico de información entre los niños (as), adolescentes y jóvenes, con el fin de incentivar los principios de solidaridad entre los pueblos y ciudades, así como entre los países del mundo

5.7.5 Instrumentos

- El diagnóstico rápido o método RAP permite obtener información básica sobre un número reducido de variables utilizando datos cuantitativos y cualitativos. Se logra una aproximación a la situación, sin tratar de tener demasiada información si no la necesaria para la toma de decisiones rápidamente. Las técnicas incluyen encuestas pequeñas e informales, observación, muestreo deliberado, con unas pocas variables (10 a 20 preguntas) y muestra de de 30 a 50 personas. Los métodos hacen énfasis en el análisis cualitativo, usando los discursos originales.
- Técnicas sugeridas.
- Entrevistas a informantes claves (líderes, médicos, etc.).
- Observación directa.
- Entrevista con grupos focales (por edades de los niños y adolescentes, de madres)
- Análisis de los productos/materiales generados por el carrusel
- Principales conclusiones del análisis psicológico de materiales producidos en los carruseles.
- Resumen de los expedientes de casos que recibieron atención directa
- Uso de los discursos originales, debido a que se usan técnicas cualitativas.

5.7.6 Recursos

Humanos : brigadistas, personal del área de la salud, maestros

Materiales : didácticos, mochilas

5.7.7 Conclusiones y Resultados

En el componente de salud :

- Se profundiza la activación comunitaria.
- Se incrementa la participación comunitaria.
- Se genera demanda propia de la comunidad
- La comunidad evidencia resultados inmediatos
- Se favorece la integración intersectorial.

- Se crean espacios de concertación.
- Bajo costo para un gran beneficio comunitario.
- Se convocan otros recursos.
- Permite amplias coberturas en corto tiempo
- Detección de casos que no se han captado
- Permite reforzar la educación comunitaria.
- Se genera una capacidad local.
- Se rescatan y respetan los valores culturales.
- Permite seguimiento con metas alcanzables.

En el componente de educación

- Se logra cumplir con las expectativas, con la premisa de que la educación es una tarea permanente y de responsabilidad de todos.
- La participación comunitaria se puede profundizar y hacer muy positiva. Si la escuela llega a la comunidad, esta llega a la escuela
- Si se logra desarrollar actividades educativas integradas, se fortalece también la integración interinstitucional.
- Cuando interactúan padres de familia, alumnos, maestros, instituciones locales, nacionales e internacionales en el desarrollo de las actividades, se genera un entusiasmo mayor que el previsto.
- Acciones y productos educativos de gran impacto sociocultural y afectivo, es posible desarrollarlas a bajo costo y con gran beneficio educativo.
- Temáticas educativas desarrolladas mediante técnicas de educación no formal, generan actitudes de reflexión y compromiso muy importantes.
- Los maestros que habitualmente desarrollan su labor entre las cuatro paredes de un aula de clases, han experimentado y expresado logros de mayor sensibilización y crecimiento personal y profesional.
- Se ha observado que el desarrollo de acciones educativas no formales son complementarias de la educación formal y muchas veces dejan experiencias y aprendizajes significativos.
- El apoyo que instituciones y particulares han dado al desarrollo de los puentes educativos, muestra la factibilidad de integrar variados recursos a la labor educativa.
- Se puede generar una capacidad local cada vez mayor, si se desarrollan acciones educativas de interés comunal.
- Es posible generar una integración desde la base, se en la ejecución de las actividades se compromete la participación comunitaria y esta valora que con ello obtiene beneficios
- Los trabajos hechos por los niños y niñas, su participación alegre y espontánea, sus expresiones y valoración positiva que han hecho quienes han participado en las evaluaciones, dan muestras de que se generó un proceso de rehabilitación de la población infantil. Asimismo, el maestro que ha participado en este proyecto, ha fortalecido su papel protagónico de educador.

El terreno recorrido y la experiencia obtenida a través del proyecto El Retorno de la Alegría, ha generado una capacidad local de respuesta frente a eventos futuros. El factor de rehabilitación debe estar asociado a una actitud positiva de preparación para enfrentar situaciones futuras de desastre. En esto radica el principal aporte a la prevención.

5.8 Recomendaciones en la Intervención Psicosocial

Recogiendo de las experiencias expuestas y del análisis o reflexión al respecto de las intervenciones, sugerimos un proceso que va desde antes que ocurran los desastres hasta su etapa final, cuando la comunidad recobre la tranquilidad, actividad laboral, académica, social, etc.

Antes de las emergencias

- Formar y capacitar equipos de profesionales de diferentes disciplinas que participarían en la atención psicológica y social de quienes sufren pérdidas por eventos desastrosos.
- En lo posible contar con equipos interdisciplinarios preparados para atender emergencias cuando se presenten.
- Cada grupo, organismo de socorro o entidades encargadas de atender las emergencias y/o desastres, deberá elaborar planes de contingencia y/o emergencia antes de que se presenten los desastres.
- Mantener actualizado una base de datos de ser posible de todas las regiones, municipios de Colombia, con la ayuda de entidades que operan en cada lugar, con la finalidad de tener de manera rápida las características territoriales, aspectos sociales, geopolíticos, físicos, económicos, etc. de las poblaciones que en un momento se ven abocados a sufrir desastres y de esta manera actuar de manera mas rápida y eficiente.
- Coordinación interinstitucional de los organismos de socorro y entidades reguladoras de emergencias.
- Quienes participarán en las intervenciones psicosociales, deberán tener aptitud y mantener actitudes de apertura, escucha, de observación y de pocas palabras, cuando se trata de recibir las inquietudes y demandas de la comunidad, que permita descubrir el saber e imaginario popular.
- Actuar rápido sin atropellar la dinámica cotidiana

Cuando ocurra el evento

- Establecer contactos preliminares con las cabezas visibles y reconocidas por la población, para que sirvan de interlocutores entre quienes van a prestar ayuda y la población afectada
- Descubrir el talento humano de la población a la que se va a intervenir

- Otorgar reconocimiento a los líderes comunitarios e institucionales locales, involucrándolos en la toma de decisiones y participación directa en todo el proceso metodológico.
- Hacer la planeación conjunta con el equipo de profesionales del área social y otras disciplinas y los representantes de la comunidad (líderes, instituciones, organizaciones de base, etc.) en que se tenga en cuenta los objetivos, la metodología, proceso, recursos, presupuesto, tiempo, responsables, riesgos de éxito, seguimiento, etc.
- Elaborar un inventario de recursos locales: humanos, organizativos, logísticos, institucionales, materiales, naturales, etc.
- Hacer el estudio y/o análisis de las características de la población a intervenir.
- Tener el censo general de la población.
- Establecer con claridad el tiempo que requiere el equipo interdisciplinario de afuera, para que la comunidad continúe el proceso.
- Efectuar el diseño metodológico y/o procedimientos a corto y largo plazo.
- Definir los instrumentos y recursos para el desarrollo de la intervención.
- Llevar a cabo evaluaciones permanentes que permitan retroalimentar la experiencia, metodología, recursos, logros, limitaciones, proyecciones, los aportes de la intervención psicosocial en la vida cotidiana y los cambios cualitativos en la comunidad, etc.

Otros aspectos

- Involucrar la intervención psicosocial a la dinámica local.
- Es importante ampliar la intervención a otros actores que tiene como responsabilidad formar las nuevas generaciones como son los padres y maestros.
- Establecer con claridad el número de profesionales y disciplinas que se desplazan a las zonas en relación con la población atendida.
- Establecer relación con organismos del Estado local, regional, nacional si es necesario, desde el primer momento de la intervención. Se trata de vincularlo y responsabilizarlo en las tareas de restauración integral del tejido social.
- Actualizar el diagnóstico de la población en todos las áreas socio-económicas.
- Establecer compromisos adquiridos por los diferentes estamentos participantes y los que sean necesario involucrar para el logro de los objetivos.
- La comunidad puede participar, además, como veedora del proceso de intervención, con una previa capacitación.
- Entre las recomendaciones es importante resaltar la necesidad de destinar un presupuesto para la atención psicosocial, que permita no solo hacer trabajo preventivo sino también asistencial sobre todo en los niño de mayor edad.

- Además de propiciar el diálogo en búsqueda de la paz no solo en el ámbito de la familia, sino de los grupos en conflicto y buscar mejores alternativas para las reivindicaciones económicas de la zona.
- Fortalecer el papel de la escuela favoreciendo las expresiones artísticas, recreativas y deportivas.

BIBLIOGRAFÍA

BANCO MUNDIAL. Reporte Alianzas para la reducción de la Pobreza. Experiencias Exitosas. 1997.

CRUZ ROJA COLOMBIANA SECCIONAL DEPARTAMENTAL DE ANTIOQUIA. "Rehabilitación del municipio de Córdoba (Quindío) a raíz del terremoto del Eje Cafetero". Medellín : febrero de 1999

CRUZ ROJA COLOMBIANA. "El Festival de la Alegría. Estrategia preventiva Programa Urabá". Medellín : 1997

Equipo Interdisciplinario U. de A. Memorias "Intervención Psicosocial en el Municipio de La Tebaida". Medellín : Departamento de Postgrados, Facultad de Ciencias Sociales y Humanas Universidad de Antioquia, abril de 1999.

GARCÍA FRANCO, María Victoria. "Informe Intervención Social en el Área Urbana y Rural del Municipio de Córdoba" (Departamento del Quindío), Medellín, febrero 1999.

LÓPEZ, Jorge I. "Informes de Gestión". Programa Urabá. Cruz Roja Colombiana. Medellín, 1994 a 1997.

LÓPEZ J , Jorge Iván. "El retorno de la Alegría". Managua : 1999.

LÓPEZ, Jorge I. "Informes de Misión". Proyecto El Retorno de la Alegría. Rehabilitación de la Población Infantil afectada por el Huracán Mitch. Nicaragua, 1999.

MEJÍA, Lina. LÓPEZ, Julio. FRANCO Paola. " Intervención Cruz Roja Colombiana, Terremoto Eje Cafetero, Medellín febrero 1999.

QUIROZ, Nidia "La Recuperación Psicoafectiva de niños afectados por desastres y conflicto armado". Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia. Santafé de Bogotá · Gente Nueva, 1999.

RENDÓN, Juan. "Intervención Psicosocial en Machuca (Segovia)". Medellín : Fundación Atención Víctimas de la Violencia , octubre de 1999