

IV. CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES

Al analizar las características demográficas no se encontraron diferencias significativas en las dos poblaciones - sobrevivientes y no sobrevivientes -, ya que en ambas se encontró una escolaridad baja que oscila entre primaria y bachillerato incompleto, reflejándose ello en la ocupación, en las opciones de trabajo y en el futuro socio-económico de la familia, llevándola a ubicarse básicamente en sectores informales y agropecuarios, agravado además con el hecho de que son en su mayoría, familias de 4 a 6 miembros y que los aportes económicos son pocos. Lo anterior lleva a que el ingreso salarial sea bajo, cualificándolo como de escasos recursos, que no permiten la satisfacción de las necesidades básicas. Aunque no se encontró un índice alto de desempleo, esto no quiere decir que la población no tenga problemas de esta índole; simplemente, la gente está ubicada en niveles informales, por días o por contratos, que no les garantiza una estabilidad laboral ni económica.

La población en su mayoría es joven, pues el 90% son menores de 46 años.

En relación con la problemática económica, es preciso anotar que los programas post-desastre estuvieron basados en la creación de vivienda e infraestructura que adornará la nueva ciudad, sin tener en cuenta la creación de empresas o industrias que desarrollarán económicamente la zona, agravado ello por la metodología de intervención de diversas instituciones que no propiciaron la participación activa de la población, convirtiéndolos más en objetos y no en sujetos de desarrollo, reflejándose actualmente en las actitudes pasivas y poco progresistas. Llamó la atención que las familias sobrevivientes aún no se identifican con la población de Lérída, representados en un 49%, pues persiste la dicotomización Lérída-Nuevo Armero, pero como factor de inicio a este proceso es la identidad que ya tienen con el barrio que habitan, que poco a poco se extenderá al pueblo.

La caracterización dinámica de las familias está basada fundamentalmente en el manejo de una comunicación clara y específica, orientada por normas claras y flexibles, enmarcadas en una autoridad democrática, contando con un elemento negativo en el proceso de enseñanza - aprendizaje de actitudes y comportamientos, como es la incongruencia en los mensajes, (47.5%) asociado más a un factor de tipo cultural, en donde los dobles mensajes expresados en la ambivalencia de los comportamientos, aparece en todos los niveles sociales y modos de relación. Otro factor negativo es la incapacidad para expresar libremente los sentimientos de cólera y tristeza, situación que se torna aún más grave si se tiene en cuenta que es una población

que sufrió directa o indirectamente una tragedia que desencadenó dolor, rabia y desesperanza.

Como elementos de protección, las familias asumen la resolución de problemas en forma unida, generando acercamiento, que los lleva a la actitud positiva de compartir actividades, favoreciendo la cohesión, integración y el reafirmamiento como núcleo social, que se identifica con el barrio donde habita, lo cual puede estar dado por el agrupamiento selectivo de sobrevivientes con vecinos anteriores y como una respuesta a los programas sociales desarrollados por las promotoras de vivienda, en un período más o menos prolongado.

El presente estudio, corroboró la importancia de la estructura familiar en el desarrollo afectivo del menor, pues en las familias nucleares y extensas, se encontró mejor desarrollo afectivo, convirtiéndose en alto riesgo aquellas en donde hay ausencia por muerte, separación o inclusión de personas extrañas al niño.

Al hacer un análisis ontogénico del niño, se evidenció que la caracterización particular de las familias y la vivencia directa de un impacto emocional influyen negativamente en las áreas, afectiva, adaptativa, personal social y del lenguaje, principalmente.

VALORACION DEL DESARROLLO DEL MENOR SOBREVIVIENTE (n=18)				
DESARROLLO	ACORDE		INFERIOR	
FISICO	10	55.6%	8	44.4%
MOTRIZ	14	77.8%	4	22.2%
ADAPTATIVO	8	44.4%	10	55.6%
PERSONAL SOCIAL	9	50.0%	9	50.0%
LENGUAJE	9	50.0%	9	50.0%
AFECTIVO	6	34.0%	12	66.0%

Los mayores déficit en el desarrollo del niño sobreviviente se encontraron en las áreas:

AFECTIVA	66.0%
ADAPTATIVA	55.0%
PERSONAL SOCIAL	50.0%
LENGUAJE	50.0%

El haber sufrido directamente la tragedia influyó negativamente en los menores, presentando temores expresados en regresiones y fijaciones en etapas anteriores del desarrollo motriz, encontrándose que por cada niño no sobreviviente con desarrollo inferior hay dos sobrevivientes con déficit en esta área.

Los hallazgos de la investigación cualifican una población de alto riesgo a diversas patologías, por el déficit encontrado en el área afectiva, pues en niños sobrevivientes fue del 66% y en el total de la población, del 51%, como quiera que se ha demostrado que las perturbaciones en esta área traen

dificultades en los procesos perceptivos, táctiles, dificultades de aprendizaje y retardo mental adquirido.

De la misma manera que una privación afectiva deja profundas huellas en el desarrollo integral armónico del menor, los efectos de una desnutrición temprana tienen repercusiones negativas en lo físico e intelectual, retardando el crecimiento y disminuyendo la capacidad de aprendizaje.

Sin desconocer que el desarrollo físico está relacionado con factores hereditarios y ambientales, juegan un papel importante el estado nutricional, las actitudes de aceptación de la madre y de la familia hacia el embarazo y el nacimiento. De la misma manera, las complicaciones del embarazo y el parto, se relacionan directamente con un desarrollo físico inferior.

En los niños de familias sobrevivientes (n=59) se observaron menos problemas en el desarrollo físico (45.7%), lo que puede estar dado como una respuesta positiva a los diversos programas nutricionales iniciados por diferentes instituciones y mantenidos durante varios años, luego de la tragedia; es decir, se protegieron los niños desde los 0 meses, que aún no estaban desnutridos y por lo tanto su desarrollo físico no estaba afectado. Sin embargo, es preciso tener en cuenta que estos niños no representan la totalidad de la población estudiada, ya que más de la mitad de los niños de familias no sobrevivientes (n=42) presentan un déficit del 59.25%.

Los problemas del sueño en los menores están correlacionados directamente con problemas emocionales, comportamentales, intelectuales y de desarrollo físico. En este sentido, se encontró que los niños que vivenciaron la tragedia presentaron miedos, pesadillas y sonambulismo, pues por cada niño no sobreviviente que presenta pesadillas, hay 6 sobrevivientes que las presentan, y el 11% de sobrevivientes presentan sonambulismo. Sin embargo, la gravedad de este hallazgo no se pudo cualificar por cuanto no se midió la frecuencia de estos comportamientos.

Teniendo en cuenta que no se encontraron alteraciones orgánicas en ninguno de los niños evaluados, el déficit del lenguaje puede estar relacionado con la falta de estimulación, la carencia nutricional y/o afectiva, así como el reducido enlace con la sociedad, fundamentalmente de tipo cerrado de las familias, que no facilitan la interacción del niño con su medio social.

Con relación al lenguaje no se encontraron diferencias significativas entre los sobrevivientes y los no sobrevivientes.

Como factores protectores del desarrollo adaptativo y personal social, se encontraron: ser miembro de una familia sobreviviente, la actitud educadora de los adultos ante el aprendizaje de hábitos higiénicos, la actitud protectora ante las alteraciones del sueño y el ambiente generado al interior de las familias que tienen un enlace cerrado con la sociedad, que permite una mayor identificación e integración. Lo anterior explicaría el hallazgo de que la asistencia al jardín no favorece

el desarrollo integral del menor, excepto en el lenguaje, pues la familia en su contacto directo favorece el desarrollo de los procesos sensoriales reflejados en el aprendizaje, y que en los jardines es imposible dar atención personalizada. Esta última afirmación es válida en situaciones post-desastre, en el sentido de que es recomendable que los niños no asistan a jardines y se queden con sus familias, siquiera por el tiempo de mayor desajuste social y de reacomodamiento, a las nuevas circunstancias.

Con relación a factores protectores del desarrollo motriz se encontraron las reacciones de agrado ante estímulos físicos y el estado nutricional de la madre durante el embarazo, aunque éste no es tan determinante, pues en hijos de madres con estado nutricional regular y bajo, también se encontraron niños con desarrollo acorde.

La presente investigación puso de manifiesto cómo la capacidad del ser humano para funcionar de manera eficaz se vio alterada, incidiendo en el desarrollo del menor, como lo evidenciaron los hallazgos donde existe una prevalencia de trastornos emocionales debido tanto al impacto de la tragedia como a las secuelas de la misma, que abarcó también a la población albergante, donde la recuperación personal, económica y social ha conducido a que la población permanezca en crisis, planteando serias dificultades en la población infantil, como son los déficit en el desarrollo de las áreas afectiva, física, lenguaje y adaptativa.

VALORACION DEL DESARROLLO DEL MENOR TOTAL POBLACION ESTUDIADA (n=101)				
DESARROLLO	ACORDE		INFERIOR	
FISICO	49	48.5%	52	51.5%
MOTRIZ	88	87.1%	13	12.9%
ADAPTATIVO	64	63.4%	37	36.6%
PERSONAL SOCIAL	73	72.3%	28	27.7%
LENGUAJE	54	53.5%	47	46.5%
AFECTIVO	49	48.5%	52	51.5%

Al analizar los resultados obtenidos en el total de niños valorados (n=101), los mayores déficit en el desarrollo se encontraron en las siguientes áreas:

AFECTIVA	51.5%
FISICA	51.5%
LENGUAJE	46.5%
ADAPTATIVA	36.6%

Se encontró como factor preponderante en la dinámica de las familias la sobreprotección a los niños que aunque favoreció el desarrollo afectivo, personal - social y adaptativo, se ve amenazado por la incongruencia de los mensajes y el manejo de la expresión libre de sentimientos, lo que conduce paulatinamente a que el potencial con que viene dotado el menor para adaptarse armónica y constructivamente al medio, se vea afectado en sus diferentes áreas.

Además se observó que la exposición directa y a más temprana edad, a situaciones traumáticas, tiende a establecer condicionamientos que perduran a través del tiempo; es decir, existe una población de alto riesgo a desencadenar patologías sui-génereis.

Estos hallazgos conducen al siguiente cuestionamiento: Cuál es la proyección de esta población en los niveles individuales, sociales, laborales y comunitarios, con tan pocas defensas, que seguramente acrecentarán la problemática que vive el país actualmente?

Finalmente, es preciso anotar que los hallazgos de la investigación, evidenciaron que las catástrofes de una magnitud como la de Armero, crean situaciones propicias para un segundo desajuste psico-social, pues los efectos acumulativos de la desorganización social, generan factores patógenos sui-génereis a las nuevas generaciones de menores, afectando también a las poblaciones circunvecinas que tienen que ceder su espacio físico y psicológico en el proceso de recuperación, incrementando su población y asimilando todos los cambios sociológicos y culturales que esto implica, influenciados además por diversos factores, tales como:

- La vivencia de un pasado lleno de recuerdos penosos, creando la conciencia de un miedo invencible, acompañado de sentimientos de inseguridad e inferioridad, manifiestos en la disfunción del YO.

- La adaptación traumática a un nuevo esquema corporal por los traumas y mutilaciones.
- La dificultad de asimilar la condición de sobreviviente, abocado a un proceso de elaboración de duelos de espacios familiares, físicos, económicos, sociales y culturales.
- El cambio de roles familiares por las condiciones específicas que crean dificultades en la asimilación y cualificación de los mismos.
- El manejo peyorativo de "damnificado" con que se identificó a los sobrevivientes que subvaloró todo su potencial y capacidad de supervivencia y rehabilitación.
- La dificultad de los sobrevivientes para asimilar la idea de vivir alrededor de un pueblo menos desarrollado y más pobre que el desaparecido.
- La desventaja de los no sobrevivientes en la participación de los numerosos programas de toda índole que se proyectaron para los sobrevivientes.

Todos estos elementos, sumados a los hallazgos del estudio, se constituyen en verdaderos riesgos para la Salud Mental del individuo, la familia y su comunidad. En este sentido, el enfrentamiento a la problemática creada debe ser el producto de una labor interinstitucional integrada, en donde paralelamente a

la creación de empresas y programas de generación de empleo, se planteen programas que busquen motivar e incentivar hacia la vida y el valor como personas, dirigidos tanto a los sobrevivientes como a la población albergante.

RECOMENDACIONES

En el periodo post-desastre se debe:

- Dedicar un equipo profesional interdisciplinario que desarrolle en primera instancia programas tendientes a la elaboración de duelo y a programas de desarrollo comunitario con la participación activa de la comunidad.
- La solución a problemas generados por tragedias debe tener una respuesta estatal: Inmediata - referida a planes de emergencia integrales. Y a largo plazo - debe ser el producto de la coparticipación del estado y de la comunidad.
- Los programas deben dar cobertura no solo a la población sobreviviente sino a la albergante.
- Dado que los niños y ancianos son la población más vulnerable, es preciso ejecutar programas de elaboración de duelos, estimulación sensorial, nutrición, y prospección principalmente.
- En la primera fase post- desastre no se deben desarrollar programas de préstamo financiero, pues las personas no poseen la capacidad emocional y prospección hacia el futuro que les permita responder eficazmente y más bien se convierte ésto en un problema más para afrontar el grupo familiar.

- En la primera fase post-desastre, los niños en lo posible, no deben ser separados del medio familiar, para ser llevados a jardines, pues la investigación demostró que el ambiente intrafamiliar favorece el desarrollo del niño en las diversas áreas, por su cohesión, calidad de relación y por el enlace de tipo cerrado que establece con el medio social.
- Se debe desarrollar programas de educación continuada para el personal de salud, jardineras, madres comunitarias, tendientes a reforzar las áreas del desarrollo integral del menor.
- Así mismo, desarrollar programas de intervención terapéutica a nivel familiar y comunitario, basados en el aprendizaje de la expresión libre de sentimientos y en la congruencia de los mensajes.
- Los programas de reconstrucción no deben ser tan lentos ya que la comunidad afectada presenta tribulación y angustia, estos comportamientos no dependen únicamente del trauma directo del desastre, sino de las frustraciones cuando la situación social y económica perturbada no se normaliza con la prontitud debida, complicando aún más la situación, pues entre más rápido se "normalice", hay menor riesgo de perturbar la salud mental de la misma.
- El enfrentamiento a la problemática debe ser el producto de una labor interinstitucional integrada, en donde paralelo a la creación de empresas se planteen programas que motiven e incentiven hacia la vida y el valor como personas.
- Los programas institucionales no deben ser basados únicamente en construcción de viviendas, sino que deben tener una visión

integral que abarque el desarrollo personal y de la comunidad acorde a sus necesidades.

- Debe suprimirse el calificativo "damnificado" ya que subvalora la capacidad de desarrollo y genera ganancias secundarias.
- Se debe promover la convivencia con los abuelos, por el rol que cumplen en el proceso enseñanza - aprendizaje de los niños.
- En los programas de reconstrucción se debe fomentar la participación en la gestión para resolver los problemas, pues esto devuelve gradualmente la capacidad de luchar por la vida, ya que el exceso de protección profundiza la frustración y el duelo.
- Las diversas instituciones que trabajan en la zona de desastres deben incentivar y propiciar el desarrollo de estudios y/o investigaciones que faciliten un conocimiento más aproximado de las situaciones post-desastre y sus implicaciones, con el fin de definir perfiles y así cometer menos errores en la intervención.
- En la intervención post-desastre se debe tener en cuenta los valores y normas que regían la comunidad afectada, porque muchas de éstas dejan de ser útiles para dar paso a la satisfacción de las necesidades ocasionadas por la catástrofe, ya que se altera la percepción de la sociedad y las reglas que rigen el comportamiento diario.

BIBLIOGRAFIA

- AJURIAGUERRA, J. de. Manual de Psiquiatría Infantil. 4a. Ed. Barcelona: Toray-Masson, 1979.
- AJURIAGUERRA, J. de. Manual de Psiquiatría Infantil. Barcelona: Masson-México. 1983. 158-159-163-164.
- AHEARN, F. Ingresos en Servicios de Psiquiatría después de un Desastre Natural. Boletín Oficina Sanitaria Panamericana, octubre 1984. 97 (4): 325-335.
- AHEARN, F. y RIZO, C.S. Problemas de Salud Mental después de una Situación de Desastre. Boletín Oficina Sanitaria Panamericana, julio 1978. LXXXV (1): 1-15.
- AMAR, J. AMARIS, M. y GOMEZ, G. Manual de Evaluación de Atención Integral al Niño. Barranquilla: Uninorte, 1987.
- AMAR, J. y PEREZ, E. Ayudemos a Crecer a Nuestros Niños. Barranquilla: Uninorte, 1987.
- AVELLO R. y MADARIAGA, C. Estrategias de Evaluación de Programas Sociales. Barranquilla: Uninorte, 1987.
- BARRERA MONCADA, G. Psicopediatría. Problemas Psicológicos del niño en la práctica diaria. Salvat editores. 294-295-296.
- BIERGE, J. Cuidado y Educación de los Hijos. Barcelona: CEAC, 1976.
- BOSZORMENEYI, NAGY y FRAMO, James L. Terapia Familiar Intensiva. Aspectos Teóricos y Prácticos. México: Trillas, 1982.
- BOZHOVICH, L. Estudio de la Motivación de la Conducta de los Niños. Moscú: Progreso, 1978.
- BOWLBY, J. La Pérdida Afectiva. Tristeza y Depresión. Buenos Aires: Paidós. 1983, tomos 1 y 2.
- Cuidado Maternal y Amor. México: Fondo de Cultura Económica, 1979.
- BOWLBY, J. Child care and the growth of love, harmonds Worth: Penguin, 1965.
- Attachment and loss. Attachment. New York: Basic Books, 1969. Vol.1.
- Attachment and loss. Separation. New York: Basic Books, 1973. Vol.2.

- BRENSON, G. Trauma Psicosocial. Bogota: Instituto Neo-Humanista, 1986.
- BUENO, J. y VARGAS, L. Efectos de la Deprivación Materna. Tesis de Grado. Bogotá: Universidad Católica. 1982.
- CALDERON OCAMPO, J. H. Los Desastres: Reacciones Psicosociales. Servicio de Salud de Caldas.
- CAPLAN, Gerald. Principios de Psiquiatría Preventiva. Buenos Aires: Paidós.
- COBOS, Francisco. Psiquiatría Infantil. Bogotá: Pluma Ltda, 1980.
- COOPER, David. La muerte de la Familia. México: Ariel, 1985.
- COHEN, Raquel. E. Reacciones Individuales ante Desastres Naturales. Boletín Oficina Sanitaria Panamericana, 98 (2):171-180. 1985.
- Enfoque Contemporáneo de Reacciones Infantiles a Pérdidas Vitales (mimeografiado).
- COHEN, Raquel. E. y AHEARN, F. L, junior. Handbook for Mental Health Care of Disaster Victims. Baltimore: Johns Hopkins University Press. 1980.
- ECHEVERRY DE GALAN, C y SALAZAR DE JIMENEZ, M. Manual de Metodología de la Investigación. Metodología de Trabajos Escritos. Universidad Nacional, Facultad de Enfermería. Bogotá, 1983.
- DULANTO GUTIERREZ, Enrique. la Familia: Medio Propiciador o Inhibidor del Desarrollo Humano. Breviario de Pediatría. 2 ed. México: Ediciones Médicas Hospital Infantil. Junio 1980.
- ESCARDO, Florencio. Anatomía de la Familia. Argentina: El Ateneo, 1981.
- FALS BORDA, O. et al. Investigación Acción Participativa. Bogotá: Dimensión Educativa, 1985.
- FENICHEL, O. Teoría Psicoanalítica de las Neurosis. Buenos Aires: Paidós, 1966.
- FERREIRA, Antonio J. Mitos Familiares. Artículo Inédito. México, 1985.
- FLAVELL, J. La Psicología Evolutiva de Jean Piaget. Buenos Aires: Paidós, 1981.
- FREEDMAN Y CAPLAN. Compendio de Psiquiatría. Salvat editores. 31-33-202-657-659-857.

- FREUD, Anna. Normalidad y Patología de la Niñez. 3a. ed. Buenos Aires: Paidós, 1978.
- FREUD, Sigmund. Obras Completas. 3a. ed. Madrid: Biblioteca Nueva, 1973. Vol. I, II y III.
- FROMM, Erich. El Arte de Amar. Buenos Aires; Paidós.
- GESELL, A. y AMATRUDA. Diagnóstico del Desarrollo. Cuba: Revolucionaria, 1971.
- GESELL, A. e ILG, Ames. El Niño de 5 a 10 años. Cuba: Revolucionaria, 1971.
- GONZALEZ CERON, Carmen Rocío y VEGA C., Felipe. Estudio de Prevalencia de Trastornos Emocionales en Víctimas Sobrevivientes del Desastre de Armero, Colombia. Pontificia Universidad Javeriana. Facultad de Medicina, Departamento de Psiquiatría. Bogotá, junio 1988.
- GONZALEZ, F. et al. Algunas Cuestiones Teóricas y Metodológicas sobre el Estudio de la Personalidad. La Habana: Pueblo y Educación, 1982.
- GUZMAN MARTINEZ, Fernando e ISAACS URQUHART, Ilse. Reacciones Psicológicas del Individuo y La Comunidad en Desastres. Servicio de Salud del Tolima. Ibagué, febrero 1986.
- GRATIOT, H, ALPHANDERY y ZAZZO. Tratado de Psicología del Niño. Madrid: Morata, 1973.
- GREEM. Seminario Sobre Intervención Psicosocial en Catástrofes. Bogotá, 1987.
- HARVARD, G. Investigación sobre Desnutrición y Desarrollo Mental. Bogotá: I.C.B.F., 1978.
- KLAUS, Kennell. La Relación Madre-Hijo. Buenos Aires; Panamericana, 1978.
- LAING, R. D. El cuestionamiento de la Familia. La Familia y "La Familia". Buenos Aires: Paidós. 1982.
- LEVI, S. Problemas del Desarrollo. México: Grijalbo, 1969.
- LIMA, R. Bruno. Asesoría en Salud Mental a Raíz del Desastre en Armero, Colombia. Boletín de la Oficina Sanitaria Panamericana. 101 (6): 678-683, 1986.
- LIMA, Bruno R. La Atención Primaria en Salud Mental para Víctimas de Desastres. Manual para la Capacitación del Trabajador de Atención Primaria. Colombia. Ministerio de Salud, 1987.

LIMA, Bruno R., LOZANO GUILLEN, Julio Alfredo y SANTACRUZ OLEAS, Hernán. Atención en Salud Mental para Víctimas de Desastres. Actividades Desarrolladas en Armero-Colombia. Boletín de la Oficina Sanitaria Panamericana. 104 (6): 593-598. 1988.

LIMA, Bruno R., SANTACRUZ, Hernán y LOZANO GUILLEN, Julio Alfredo. Extending Mental Health Care to Disaster Victims: The Primary Level of Care. United Nations Disaster Relief Organization. 18-20, May/June. 1988.

LIMA, Bruno R. et al. The Stability of Emotional Symptoms Among Disaster Victims (Enviado para publicación a Hospital and Community Psychiatry. Washington). 1988.

----- Planning for Health/Mental Health Integration in Emergencies. En: Lystad, M. (ed). Mental Health Response to Mass Emergencies. Theory and Practice. New York: Brunner/Mazel, 1988, p. 371-393.

----- Desastres y Salud Mental. La Experiencia en Colombia y Ecuador, y su relevancia para la Atención Primaria en Salud Mental en América Latina. En: Alarcón, R. D.: Libro para el Doctor J. Mariátegui (en prensa).

----- Screening for the Psychological Consequences of a Major Disaster in a Developing Country: Armero- Colombia. Acta Psychiatrica Scandinavica. 76: 561-567. 1987.

----- Primary Mental Health Care in Disasters: Armero-Colombia. The Prevalence of Psychiatric Disorders Among Victims in tent camps. Working Papers Series No.62. Institute of Behavioral Science, University of Colorado. 1988.

----- La Atención Primaria en Salud Mental para Víctimas de Desastres: Armero-Colombia. Acta Psiquiátrica y Psicológica de América Latina. 34 (1): 13-32. 1988.

----- La Detección de Problemas Emocionales por el Trabajador de Atención Primaria en Situaciones de Desastre: Experiencia en Armero. Salud Mental. (en prensa).

----- Disaster Severity Emotional Disturbance: Implications for Primary Mental Health Care in Developing Countries. Acta Psychiatrica Scandinavica 79: 74-82, 1989.

LOZANO GUILLEN, Julio Alfredo et al. Evaluación actividades Realizadas. Sub-Programa: Atención Post-Desastre. Boletín Epidemiológico del Tolima. 4(2): 14-22. 1987.

MALHER, Margaret et al. El Nacimiento Psicológico del Infante Humano. Buenos Aires: Marymar, 1975.

MINUCHIN, Salvador. Familias y Terapia Familiar. Barcelona: Granica Editores, 1977.

- NARVAEZ MARIN, M. Identificación de Factores de Riesgo para el Desarrollo Psicoafectivo del Niño en una Area Marginal Urbana de Manizales. Tesis de Grado. Fundación Universitaria de Manizales. 1987.
- ODIER, Ch. La Angustia y el Pensamiento Mágico. Buenos Aires: Fondo de Cultura Económica. 1974.
- PAPALIA, D. Desarrollo Humano. México: Mc Graw-Hill, 1985.
- PIAGET, Jean. Psicología y Epistemología. México: Ariel, 1981.
- Seis Estudios de Psicología. 10a. ed. Barcelona: Seix Barral S.A., 1979.
- PIAGET, Jean, e INHELDER, B. Psicología del Niño. 9a. ed. Madrid: Morata, 1980.
- PRESIDENCIA DE LA REPUBLICA DE COLOMBIA. OFICINA NACIONAL PARA LA ATENCION DE DESASTRES e ITALIA, DIRECCION GENERAL PARA LA COOPERACION AL DESARROLLO. Nosotros la Gente del Volcán: Prevención de Riesgos con Participación Comunitaria. Bogotá: abril 1988.
- ROJAS SORIANO, R. Guía para Realizar Investigaciones Sociales. Textos Universitarios. México: Universidad Autónoma. 1981.
- RACEDO, M. Superando los Problemas de Nuestros Niños. Barranquilla: Uninorte, 1987.
- RALPH, Linton. El Individuo, La Cultura y La Sociedad. México: Fondo de Cultura Económica, 1980.
- RECA, T. Psicología, Psicopatología y Psicoterapia. Argentina: Siglo XXI, 1976.
- REEDER SH, MASTROIZNNIL, MARTIN, L. Emfermería Materno-Infantil. 2a. ed. OPS/OMS. 1981.
- RUTTER, Michael. Fundamentos Científicos de Psiquiatría del Desarrollo. Barcelona: Salvat Editores. S.A. 1985.
- SAENZ JIMENEZ, L. Planificación de los Servicios de Salud en Situaciones de Emergencia. Boletín Oficina Sanitaria Panamericana. LXXXII(2): 98-111, 1977.
- SAMEDA GARCIA, Juan Manuel. Los Problemas Familiares y sus Repercusiones en el Niño. México, 1984.
- SANCHEZ, Magdalena. Los Mitos del Matrimonio. Instituto Mexicano de Psiquiatría. México, 1984.

- SANTACRUZ OLEAS, Hernán y LOZANO GUILLEN, Julio Alfredo. Experiencia de Profesionales de Salud Mental en el Diagnóstico y Tratamiento de los Efectos Psicológicos en un Desastre: Armero-Colombia. En: Lima B.R. y Gaviria, M., (ed) Las Consecuencias Psicosociales de los Desastres: La Experiencia Latinoamericana. Chicago: Universidad de Illinois, Programa Simón Bolívar. (en prensa).
- STEM. La pareja Infiel. Grandes Expectaciones. Capítulo 3. Elección del Compañero. México: Pax.
- SATIR, Virginia. Psicoterapia Familiar Conjunta. 2a. ed. México: La Prensa Médica Mexicana, 1986.
- El Contacto Intimo. Como Relacionarse con Uno Mismo y con los Demás. México: Concepto S.A. 1981.
- Relaciones Humanas en el Núcleo Familiar. México: Pax, 1985.
- SPITZ, R. A. Observación Psiquiátrica y Estrés Infantil. New York: Publicaciones Médicas. 1956.
- El Primer Año de Vida del Niño. 3a. ed. 6a. reimpresión. Madrid: Aguilar, 1973.
- TUSTIN, F. Autismo y Psicosis Infantiles. Buenos Aires: Paidós, 1980.
- WALLON, H. Psicología del Niño. Madrid: Pablo del Rio, 1980. Vol.1 y 2.
- La Evolución Psicológica del Niño. México: Grijalbo, 1974.
- Los Orígenes del Carácter del Niño. Cuba: Revolucionaria, 1964.
- WALLON, H. PIAGET, J. et al. Los Estadios de la Psicología del Niño. Buenos Aires: Nueva Visión, 1984.
- WEN-SHING, Tseng, MD. et al. Triaxial Family Classifier. Journal of Child Psychiatry, 18 (1): 22-43, 1979.
- YOPO, B. Metodología de la Investigación Participativa. México: Crefal, 1985.
- ZAZZO, R. Manual para el Examen Psicológico del Niño. Madrid: Fundamentos, 1976.