

**REVISION BIBLIOGRAFICA EN INTERVENCIÓN PSICOSOCIAL EN  
DESASTRES**

**Camila Andrea Pardo Álzate  
Luisa Fernanda Sánchez Arboleda**

**CORPORACION UNIVERSITARIA ADVENTISTA**



Facultad de ciencias de la salud

Medellín, Colombia

2016



CORPORACIÓN UNIVERSITARIA ADVENTISTA

FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD

NOTA DE ACEPTACIÓN

Los suscritos miembros de la comisión Asesora del Proyecto Laboral Tecnológico: "**Revisión Bibliográfica en Intervención Psicosocial en Desastres.**", elaborado por los estudiantes: LUISA FERNANDA SÁNCHEZ y CAMILA ANDREA PARDO del programa de TECNOLOGÍA EN ATENCIÓN PREHOSPITALARIA DE URGENCIAS, EMERGENCIAS Y DESASTRES, nos permitimos conceptuar que éste cumple con los criterios teóricos, metodológicos y de redacción exigidos por la Facultad de Ciencias de la Salud y por lo tanto se declara como:

***APROBADO- SOBRESALIENTE***

Medellin, 26 de octubre de 2016

ENF. JOSE CHÁVEZ  
Coordinador Investigación FCS

MG. LINA MARÍA ORTIZ  
Asesor

LUISA FERNANDA SÁNCHEZ  
Estudiante

CAMILA ANDREA PARDO  
Estudiante

Personería Jurídica según Resolución del Ministerio de Educación No. 8329 del 6 de junio de 1983 / NIT 860.403.751-3

Cra. 84 No. 33AA-1 PBX. 250 83 28 Fax. 250 79 48 Medellín <http://www.unac.edu.co>

Se agradece por su contribución para el desarrollo de este proyecto, toda persona necesita estímulos en la vida para sacar sus sueños adelante, por lo tanto al primer ser que le queremos agradecer por la vida, por los dones de ella y todas las oportunidades es a Dios, ese ser que lo da todo sin pedir nada a cambio y que muestra el camino que aunque con piedras y espinas es el que nos brinda para salir adelante y siempre ser mejor.

Agradecemos a nuestras familias, a nuestros papas que nos dieron la vida que para nosotros como hijos tenemos como objetivo ser el orgullo de ellos y un pequeño reflejo de lo que anhelaban para sus vidas, las cuales también nos brindaron un gran apoyo emocional, los cuales nos están permitiendo mediante sus ayudas realizar este sueño, para ser mejores y ser excelentes no solo en la sociedad sino también para ellos.

Se agradece por su contribución para el desarrollo de este proyecto a nuestra asesora Lina María Ortiz la cual es una mujer perseverante dedicada a su profesión, una mujer que con sus clases, charlas nos hacía pensar por qué y para que estábamos en este mundo, una persona que cada día nos enseña a ser mejores personas y cada día más humanas, nos enseña a cómo ayudar a las personas que lo necesitan, más que una profesora es una amiga, un ser maravilloso, puro, noble, la cual se preocupa por el bienestar de sus estudiantes.

Agradecemos a todas aquellas personas que permitieron sacar adelante una de las tantas ilusiones que hacen parte de este sueño que es servir a la comunidad, a la familia y a las personas que nos necesiten día a día.

Se dedica este trabajo a “siembra una acción y cosecharas un habito, siembra un habito y cosecharas un carácter, siembre un carácter y cosecharas un destino”

Esto es lo que hace la familia desde que se nace, cosechar, cosechar sentimientos, costumbres, hábitos y todo aquello que se necesita para enfrentarse al mundo, ya que cuando solo se vive en la familia todo puede ser perfecto, pero cuando sale a convivir con la sociedad siempre se presentaran retos que necesitan de la ayuda de todo lo que nos enseñaron, de todas las bases sobre lo que aprendimos a comprender y a luchar por lo que se desea.

lo tanto a la primera persona que le queremos dedicar este proyecto y todo este enorme esfuerzo es a nuestros padres, ya que ellos fueron los que nos impulsaron y nos dieron su apoyo en todo momento, gracias a su amor, comprensión y apoyo emocional. A todos nuestros maestros que día a día nos aportaban sus conocimientos nos y a Lina por creer en nosotras y creer que podíamos sacar este proyecto adelante.



**FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD  
PARTES QUE COMPONEN EL INFORME FINAL  
DE INVESTIGACIÓN EN PREGRADOS**

**RESUMEN DE PROYECTO DE GRADO**

Corporación Universitaria Adventista

**Facultad CIENCIAS DE LA SALUD**

Programa: Tecnología en Atención Pre hospitalaria

**Título: REVISION BIBLIOGRAFICA EN INTERVENCIÓN PSICOSOCIAL EN  
DESASTRES**

Nombre de los integrantes del grupo: Luisa Fernanda Sánchez / Camila Pardo Álzate

Sigla del título académico y nombre de los asesores: Mg. Lina María Ortiz

Fecha de terminación del proyecto: 5 de Octubre del 2016.

**Problema o necesidad**

La Intervención psicosocial en desastres y emergencias, es un área que se ha venido posicionando en el medio actual, de manera significativa en los últimos años, debido al incremento en los desastres naturales, la sobrepoblación, los altos índices de pobreza, la violencia que vive nuestro país y la situación actual del país. La intervención psicosocial se ha considerado relevante ante la población colombiana y el mundo ya que es una ciencia al servicio del bienestar de las personas, de grupos y comunidades situadas dentro de una situación determinada.

Esta cobra importancia al momento de pretender ayudar a superar traumas psicológicos causados por desastres, la intervención en estos es significativa para una población ya que la falta de apoyo psicológico, de acompañamiento de cualquier persona que se sienta capacitada para ayudar ha sido causal de trastornos tales como, depresión, angustia y hasta suicidios.



## **FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD**

### **PARTES QUE COMPONEN EL INFORME FINAL**

### **DE INVESTIGACIÓN EN PREGRADOS**

Esta investigación está enfocada en concientizar acerca de la creación de protocolos, guías o manuales que se pueda brindar orientaciones, charlas y prácticas a la población encargada ya sea una persona del común o una persona formada en el área de la salud. Este se desarrolló por medio del análisis de trabajos, guías y manuales que se han expuesto en diferentes países sobre la intervención psicosocial en desastres y emergencias para con estos evidenciar la necesidad que se tiene de instaurar manuales donde las personas puedan tener acceso a la lectura y aplicación de estos ante un desastre para la ayuda psicología de las personas afectadas.

Finalmente se evidencia que aunque se ha ido desarrollando o creando material este no ha llegado a ser suficiente, y no se ha tenido un diseño específico para las características del país, además de esto han incrementado los eventos en los cuales es inminente la necesidad de contar con el conocimiento o la información del material de apoyo para la atención o manejo de las crisis y/o eventos.

#### **Método**

En el presente estudio se pretendió realizar un barrido bibliográfico, una búsqueda de los manuales, guías e investigaciones en el tema de la intervención psicosocial, a nivel nacional y mundial, dividiéndolo por los continentes y por décadas, para facilitar su análisis y comprensión.

#### **Resultados**

Como principales resultados del estudio, se encontraron los productos, ya fuesen guías, manuales, o investigaciones que se han realizado en el área, y se pudo comprobar su pertinencia y contextualización con la realidad en la que se estaban desarrollando. A partir de los cuales se retomaron de forma concisa, intentando mostrar al lector, la situación actual de la intervención psicosocial en desastres.



**FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD**  
**PARTES QUE COMPONEN EL INFORME FINAL**  
**DE INVESTIGACIÓN EN PREGRADOS**

**CONCLUSIONES**

- En el contexto socio colombiano, se puede observar, que aunque se ha ido desarrollando o creando material, para el manejo en la intervención psicosocial, no es suficiente, ni se ha diseñado, de forma específica, para las características demográficas, y culturales del país, ya que, a la par, se han ido incrementando los eventos, donde se hace necesaria la intervención psicosocial, tanto desde los factores demográficos, como sociales.
- Aunque es inminente la necesidad creciente que existe sobre el tema, todavía se encuentran personas que no cuentan con el conocimiento o la información, sobre la existencia de material de apoyo, para el manejo de las crisis y/o los eventos, porque este material no ha sido publicado, o replicado con los diferentes entes interesados o involucrados en el tema.
- Para las personas involucradas en el área de los desastres y las urgencias, la parte psicosocial, no es la primordial en atender, por lo tanto, no se la ha venido prestando la atención, ni la importancia, que requiere esta área.
- Todavía se observa como un mito, los problemas de la salud mental, a partir de los eventos críticos, ya que se considera que estos deben ser tratados, de forma exclusiva por psicólogos o psiquiatras, y que la persona no está “loca”, para pedir ayuda.

El personal de atención prehospitalaria, aunque puede contar con la formación y los conocimientos, es necesario que se sensibilicen más sobre la área psicosocial, de las víctimas, ya que en muchas ocasiones, se considera que la área emocional es responsabilidad del personal de la salud mental.

## **CONTENIDO**

Capítulo I. panorama del proyecto.....	7
1.1 Planteamiento del problema.....	7
1.2 Justificación.....	7
1.3 Objetivos .....	8
1.3.1 Objetivo General .....	9
1.3.2 Objetivos específicos .....	9
1.4 Viabilidad.....	9
1.5 Limitación del proyecto .....	10
1.6 Impacto del proyecto.....	10
CAPITULO II. marco teorico .....	11
2.1 Marco Conceptual .....	11
2.2.1 Manual de intervención en Crisis en situaciones de Desastre.....	16
2.2 Marco Legal .....	27
CONCLUSIONES .....	28
RECOMENDACIONES .....	29
Bibliografía .....	31

## INTRODUCCION

La Intervención psicosocial en desastres y emergencias, es un área que se ha venido posicionando en el medio actual, de manera significativa en los últimos años, debido al incremento en los desastres naturales que debido a los cambios climatológicos que han ido en aumento, a la sobrepoblación, los altos índices de la pobreza y con la situación actual del país, que hace que los conflictos sociales, el desplazamiento y demás problemas en el medio social, factores que han influido, en el incremento de eventos críticos, en los cuales se hacen necesarios, cada vez más, estrategias, protocolos, guías o manuales, que den orientaciones claras y prácticas a la población encargada.

En la presente revisión bibliográfica, se pretende exponer algunos de los trabajos, ya sean guías o manuales, que se han desarrollado en diferentes países, sobre la Intervención psicosocial, en desastres y emergencias, Para lo cual, se realizó un proceso de selección, por continentes y por décadas, buscando así, brindar un marco más contextualizado y pertinente para su revisión.

Los continentes que se revisaron fueron, Europa, Asia y América; los cuales fueron seleccionados, por sus características demográficas, y socioculturales, que contaban con mayor porcentaje de similitudes, para la homogeneidad del estudio y se dividió por décadas, dados los eventos históricos que han marcado, el transcurrir de la humanidad, y a partir de lo cual, se han hecho evidentes y necesarias la implementación, creación y desarrollo de nuevas estrategias, que aporten y apoyen, el proceso de intervención psicosocial.

Uno de los principales alcances, del presente estudio, es el de identificar y demostrar, el estado actual de la intervención psicosocial en Colombia, sus necesidades más significativas, su proyección, falencias y fortalezas; además de poder brindar una visión parcial de la misma a nivel mundial.

## **CAPÍTULO I. PANORAMA DEL PROYECTO.**

### **1.1 Planteamiento del problema**

En este proyecto se evidencio que no se cuenta con la suficiente información los lineamientos existentes en este momento no se encuentran de manera clara, además no se cuentan con protocolos de intervención psicosocial en la Atención Pre hospitalaria específicos para el país, a partir del poco tiempo con el que cuenta de haber sido creada la tecnología en atención pre hospitalaria no se cuenta con material específico para esta área por lo cual se hace evidente la necesidad de la revisión, análisis de material específico en la atención de la intervención psicosocial de la atención pre hospitalaria.

Colombia está viviendo unas necesidades a partir de que hay sobrepoblación existente, por el aumento de transporte que hay tales como motocicletas y carros debido a esto se ha aumentado el número de accidentalidad, por esta razón la intervención en crisis se tiene que aumentar. Cada día se hace más evidente la necesidad de la intervención psicosocial en situaciones de crisis o de desastres por las situaciones geológicas de este país, sabemos que contamos con fenómenos naturales como lo son el invierno, zonas montañosas, sequias, todas estas características hacen más propensos a las personas a presentar episodios de crisis lo cual puede ser tratado por personal de atención pre hospitalaria.

### **1.2 JUSTIFICACIÓN**

En este momento Colombia se prepara para el desafío de enfrentar una nueva etapa histórica, el postconflicto, el cual vendrá luego de la firma definitiva de los acuerdos de paz, este nuevo ambiente traerá condiciones sociales, humanas, políticas y de seguridad que nunca se habían experimentado en este país, generando de esta manera estados emocionales alterados, en los habitantes de territorios afectados por la violencia. Por lo cual hay que estar capacitados, en diversas áreas, de forma competente para enfrentar, este nuevo factor, que se suma, en los

procesos de atención. También se encuentra que las condiciones climáticas cada vez son más inestables, los deslizamientos, sequías, inundaciones y otros factores ambientales imprevistos que generan aparte de los daños materiales o lesiones físicas, fuertes impactos psicológicos temporales o definitivos en las víctimas de estas tragedias.

Igualmente se observa en el espacio urbano, la creciente accidentalidad que se vive en las ciudades medianas y grandes , viéndose también estos ciudadanos afectados por fenómenos como incendios, inundaciones, tormentas, violencia, terremotos, y diversos eventos catastróficos, todo esto se convierte en un detonante que pueden influir a la vivencia de nuevas crisis sociales.

Como consecuencia, se observa la creciente necesidad de educar a la población, por medio de materiales didácticos como guías, manuales o protocolos que estén unificados y analizados, contextualizados ante la necesidad para el trabajo de esta labor; a partir de ahí se hace necesario la revisión bibliográfica, recolección de información, entrevistar especialistas, análisis del material existente en diferentes ciudades o contextos, los cuales pueden ser guías, manuales o protocolos para la intervención psicosocial.

Es por esto, que en el presente estudio, se hace necesario, realizar una revisión bibliográfica detallada y un posterior diagnóstico del material existente, para identificar las necesidades más reales y más importantes en el medio a partir de este diagnóstico hacer una unificación de conocimientos, de criterios para la elaboración de la propuesta dado que la mayoría de intervenciones que se han realizado en el país se basan en protocolos, guías y manuales que se han retomado de otros medios y contextos fuera de Colombia, es evidente la necesidad de trabajar con material propio contextualizado a la necesidad particular.

### **1.3 Objetivos**

### **1.3.1 Objetivo General**

Realizar una revisión bibliográfica frente al tema de intervención psicosocial en Colombia

### **1.3.2 Objetivos específicos**

- Realizar una revisión bibliográfica
- Entrevistar personas especializadas o con experiencia en el tema de intervención psicosocial en Colombia
- Identificar la principal problemática que se presenta frente a la intervención psicosocial en desastres.

### **1.4 Viabilidad**

Este proyecto tiene un buen pronóstico de viabilidad, es factible hacerlo ya que a partir de una necesidad real surgen problemas tales como no contar con material que este unificado, que este contextualizado a partir de una necesidad que se tiene como sociedad con este medio social demográfico ya que Colombia se enfrenta a unos desastres específicos. Este proyecto busca crear una guía, un protocolo que mejore, implemente, cree una mejor atención tanto para el personal de atención Prehospitalaria como para las personas que reciban el servicio.

Esto se logrará mediante la obtención y evaluación de la información adecuada acerca de los desastres en Colombia, contando con un presupuesto adecuado, para obtener el acceso a los estudios, artículos, guías o medios de información necesarios. De igual manera se debe tomar en cuenta la disponibilidad de tiempo que brinde las personas de apoyo. Este proyecto está pautado para llevarse a cabo en un periodo en promedio de 4 meses.

### 1.5 Limitación del proyecto

La principal limitación para este proyecto es el tiempo, se cuenta con muy poco tiempo para poder desarrollar en la profundidad lo que se pretende lograr, los costos y falta de recursos económicos ya que se debe realizar desplazamientos a otros lugares para poder investigar y obtener la información además de contar con poco acceso a la información necesaria sobre el tema.

### 1.6 Impacto del proyecto

<b>IMPACTO ESPERADO</b>	<b>PLAZO</b>	<b>INDICADOR VERIFICABLE</b>	<b>SUPUESTOS</b>
Sensibilizar a los tecnólogos en atención pre hospitalaria frente a la necesidad del tema, concientizar a la sociedad	Corto plazo	Que las personas se enteren, se concienticen y conozcan.	Que no se encuentre suficiente información para diagnosticar este proyecto.
Concientizar a las personas que trabajen con la intervención psicosocial	Mediano plazo	Ya teniendo una base del conocimiento sobre este, que las personas que prestan los servicios prehospitalarios coloquen en práctica sus conocimientos.	El tiempo que tarden en adaptarse con el nuevo conocimiento, que no cuenten con suficiente tiempo para adquirirlo.
Disminución en el impacto que tienen los problemas, mejorar la calidad de la atención	Largo plazo	Tengan un mejor conocimiento, estén capacitados para cada tipo de evento, en cualquier situación, para abordar a los paciente, teniendo encuenta su necesidad	Que todas las entidades no quieran adquirir esta información.

Fuente: elaboración propia

## **CAPITULO II. MARCO TEORICO**

### **2.1 Marco Conceptual**

**ACCIDENTE:** Suceso imprevisto que altera la marcha normal o prevista de las cosas, especialmente el que causa daños a una persona o cosa.

**APH:** Atención Pre Hospitalaria

**ATENCION PREHOSPITALARIA:** es el servicio que se presta a la comunidad cuando se presentan urgencias, emergencias o desastres en el sitio de ocurrencia del evento y de manera conjunta con los actores del Sistema General de Seguridad Social en Salud. Comprende los servicios de salvamento, atención médica y transporte que se prestan a enfermos o accidentados fuera del hospital, constituyendo una prolongación del tratamiento de urgencias hospitalarias.

**ANALISIS:** Examen detallado de una cosa para conocer sus características o cualidades, o su estado, y extraer conclusiones, que se realiza separando o considerando por separado las partes que la constituyen.

**CLIMA:** Conjunto de condiciones atmosféricas propias de un lugar, constituido por la cantidad y frecuencia de lluvias, la humedad, la temperatura, los vientos, etc., y cuya acción compleja influye en la existencia de los seres sometidos a ella.

**CRISIS:** Es un cambio brusco o una modificación importante en el desarrollo de algún suceso, y ésta puede ser tanto física como simbólica. Crisis también es una situación complicada o de escasez.

**CATASTROFES:** Suceso desdichado en el que se produce gran destrucción y muchas desgracias con grave alteración del desarrollo normal de las cosas

**DESASTRE:** Suceso que produce mucho daño o destrucción.

**EMERGENCIA:** Asunto o situación imprevistos que requieren una especial atención y deben solucionarse lo antes posible

**ESPECIALISTAS:** es una persona que cultiva o practica una rama determinada de un arte o una ciencia. Un título o diploma formal es dado a personas que concluyen un curso técnico, o de graduación, o de pos graduación, en la referida temática o área.

**FENOMENOS:** Manifestación de una actividad que se produce en la naturaleza y se percibe a través de los sentidos.

**FACTORES AMBIENTALES:** El ambiente y los seres vivos están en una mutua relación: el ambiente influye sobre los seres vivos y éstos influyen sobre el ambiente y sobre otros seres vivos.

**FENOMENOS NATURALES:** es un cambio de la naturaleza que sucede por sí solo. Son aquellos procesos permanentes de movimientos y de transformaciones que sufre la naturaleza y que pueden influir en la vida humana

**GUIAS:** es algo que orienta o dirige algo hacia un objetivo. Puede usarse en múltiples contextos.

**INTERVENCION PSICOSOCIAL:** es la aportación que hace la psicología de los comportamientos colectivos al trabajo, en el bienestar social y en la calidad y cualidad de vida.

**INTERVENCION:** es la acción y efecto de intervenir. Este verbo hace referencia a diversas cuestiones. Intervenir puede tratarse del hecho de dirigir los asuntos que corresponden a otra persona o entidad.

**INVIERNO:** es una de las cuatro estaciones de clima templado. Esta estación se caracteriza por días más cortos, noches más largas y temperaturas más bajas a medida que nos alejamos del Ecuador. En algunos países de la zona intertropical se denomina invierno a la estación lluviosa de mayor precipitación y pluviosidad.

**PSICOSOCIAL:** conducta humana en su aspecto social o relacionado con ella.

**POBLACION:** Conjunto de habitantes de un lugar.

**POSTCONFLICTO:** Período de tiempo que sigue a la superación total o parcial de los conflictos armados. Puede entenderse como un concepto de un único atributo: la reducción del número de homicidios relacionados con el conflicto por debajo de un umbral determinado, que le otorga o le niega el estatus de conflicto activo.

**PROTOCOLOS:** Conjunto de reglas y ceremoniales que deben seguirse en ciertos actos o con ciertas personalidades. Serie ordenada de escrituras y otros documentos que un notario o escribano autoriza y custodia con ciertas formalidades

**RESILIENCIA:** En psicología, capacidad que tiene una persona para superar circunstancias traumáticas como la muerte de un ser querido, un accidente, etc.

**SOBREPOBLACION:** es un término que se refiere a una condición en que la densidad de la población se amplía a un límite que provoca un empeoramiento del entorno, una disminución en la calidad de vida, o un desplome de la población. El impacto que las poblaciones humanas ejercen en el ambiente natural es severo.

**TECNOLOGIA:** Conjunto de los conocimientos propios de una técnica. Conjunto de instrumentos, recursos técnicos o procedimientos empleados en un determinado campo o sector.

**VIOLENCIA:** Uso de la fuerza para conseguir un fin, especialmente para dominar a alguien o imponer algo

## **2.2 Marco referencial**

### **2.2.1 Historia de la intervención psicosocial**

A finales de la década de los ochenta y principios de los noventa del anterior siglo la Psicología como profesión y disciplina todavía estaba buscando un espacio propio donde llevar a cabo análisis e intervenciones basadas en el enfoque psicosocial. Un primer hito histórico puede considerarse la celebración en 1984 del primer Congreso Nacional de Psicología: gracias al impulso de los referentes de la Psicología Comunitaria del momento se organiza con un área de trabajo específica para la Psicología de la Intervención Social. La puesta en marcha de nuevas líneas de actuación en el desarrollo de las políticas sociales, cuyo mayor exponente fue la aprobación en esa etapa de las primeras leyes de Servicios Sociales de las distintas comunidades autónomas, abrió un inmenso campo de intervención profesional en el que, en la mayoría de los casos, no se contemplaba la figura del profesional de la psicología. La profesión se encontraba ante el importante reto de intentar cambiar la percepción de los responsables institucionales y de la población destinataria de sus políticas para que pasaran a considerar la figura de los profesionales de la psicología como relevante de cara a prestar los nuevos servicios. Es decir, había que facilitar que surgiera una nueva construcción social que atribuyera a la psicología y a sus profesionales la capacidad de realizar contribuciones específicas para conseguir las metas que los nuevos marcos de las políticas sociales iban marcando. Conscientes de esta necesidad corporativa, el Colegio Oficial de Psicólogos y sus distintas Delegaciones territoriales (todavía, salvo en Cataluña, no había comenzado el proceso de segregación y creación de los Colegios autonómicos)

empezaron a movilizarse para demostrar que la Psicología tenía mucho que aportar en las nuevas estructuras sociales que se iban creando. Como resultado de estas inquietudes colectivas la Secretaría Estatal del Colegio Oficial de Psicólogos creó la Coordinadora Estatal de Servicios Sociales, en la que estaban representadas las distintas Delegaciones territoriales. La primera reunión de la Coordinadora tuvo lugar en Santiago de Compostela en octubre de 1989 bajo la presidencia y coordinación de Joan Huerta, Vicedecano de la Secretaría Estatal, funciones a las que se sumó en el siguiente año Santiago Porta en su calidad de Vocal de Servicios Sociales. El trabajo realizado por los responsables citados fue de gran intensidad y relevancia histórica para el desarrollo de la profesión, proponiéndose como principal objetivo la definición del rol del psicólogo en los nuevos Servicios Sociales. Como forma de concitar mayores implicaciones en las tareas encomendadas, las reuniones de la Coordinadora las convocaban cada vez en una Delegación territorial distinta, lo que permitía conocer de primera mano la implantación de la profesión en el sector. Junto con la importante labor de la Coordinadora hay que destacar el papel jugado por la Delegación de Madrid del Colegio de Psicólogos, en donde se delegaron las relaciones con los principales organismos relacionados con la política social de la Administración General del Estado. Así, la Delegación de Madrid, y con posterioridad el Colegio Oficial de Psicólogos de Madrid, comenzó a desarrollar desde principios de la década de los años 90 una amplia actividad para intentar La correspondencia sobre este artículo debe enviarse al primer autor al Departamento de Psicología. Universitat de Girona. Pl. S. Domènec, 3 - 17071 Girona. E-mail: ferran.casas@udg.edu o al segundo autor al E-mail: mlcabanas@cop.es conseguir que la figura de los profesionales de la Psicología fuera reconocida y demandada en las actuaciones que implementaban las políticas sociales. Entre las líneas de actuación puestas en marcha caben destacar las siguientes: permanente contacto con los responsables de las principales instituciones de la Comunidad de Madrid y de la Administración General del Estado, importantes planes de formación sobre aspectos transversales y sobre intervención con colectivos sectoriales, ciclos de conferencias y mesas redondas, jornadas y congresos estatales, todo ello realizado en coordinación y de manera complementaria con la Coordinadora Estatal (1)

## **2.2 Marco teórico**

Aunque existe un gran déficit de artículos, textos y estudios relacionados con en el tema de la intervención psicosocial en Colombia se ha encontrado información, estudios, protocolos y guías los cuales han sido la base y la referencia para la realización de este proyecto.

A continuación se expondrán algunos de los estudios, investigaciones, guías y otros, que se han trabajado sobre este tema; no solo en Colombia, sino en algunos de los países, con más trayectoria, y experiencia, en el tema.

Esta revisión, se plantea, a partir de una división, por continentes, y por décadas, para la mayor facilidad del lector, de la revisión realizada.

### **2.2.1 Manual de intervención en Crisis en situaciones de Desastre.**

**Elaborado por** Cecilia Margarita Poca sangre, Sara González, Sandra María Alas, ACISAM. Ileana Paniagua, Depto. de Psicología de la UCA. Revisión y aportes: Raúl Durán, Roberto Aguilar, Gilberto Carranza, ACISAM. Priscila Cervellón, Marfa Alicia Ordóñez, Depto. de Psicología de la UCA. Flor Lemus, Visión Mundial. Corrección de estilo: Francisco Domínguez. Diagramación: Claudia Perla.

**Los objetivos de este manual fueron:** una guía dirigida a promotores, facilitadores y Líderes comunitarios involucrados en asistir a personas que han sido afectadas por cualquier tipo de desastre. Ayudará a clarificar cómo los desastres afectan a los individuos y qué puede suceder cuando no se recibe la ayuda oportuna para liberar el impacto que se produce. Dado que cada persona es única, este documento solamente es una guía para realizar un proceso de atención básica en salud mental en casos de desastre, pero no provee todas las respuestas A las necesidades individuales. En su contenido se encuentran referencias a la tormenta tropical Mitch, porque su primera aplicación fue con población afectada por este fenómeno.

**Realizado en:** San Salvador, El Salvador, 1998.

**Resultados:** este se hizo práctico para que cualquier persona lo pueda entender, teniendo en cuenta que ya lleva bastantes años desde que fue creado, se asimilo que fue útil para su momento, y los cambios geográficos que había desde ese entonces. Los utilizaban el personal de primeros respondientes, personal de seguridad, personal que ayudaba alrededor, entre otros, se dictaban una especie de capacitaciones explicando en qué consistía la intervención.

### **América 1998-2007**

#### **Enfrentando el desastre una guía para la intervención psicosocial**

**Elaborado por:** John. H. Ehrenreich, Ph.D.

**Realizado en:** Estados unidos, Agosto 1999

**Objetivos:** Este manual es una guía para las intervenciones psicosociales para ayudar a las personas a enfrentarse con los efectos emocionales de desastres

**Conclusiones:** Los desastres afectan a las personas de varias maneras. Los efectos físicos – pérdida de seres queridos, dolor o discapacidades físicas, daño a o destrucción de hogares y propiedad y pertenencias queridas – son usualmente obvias. Los efectos emocionales a corto plazo, tales como el miedo, la ansiedad aguda, los sentimientos de entumecimiento emocional, o tristeza, son muy comunes. Para la mayoría de las víctimas de desastres, estas respuestas se disipan con el tiempo, pero pueden haber efectos emocionales a largo plazo que no se disipan. Los efectos emocionales de un desastre pueden mostrarse inmediatamente o pueden aparecer meses después. Pueden ser obviamente relacionados con el desastre o su origen puede no ser reconocido (2).

#### **Manual de intervención en Crisis en situaciones de Desastre.**

**Elaborado por** Cecilia Margarita Poca sangre, Sara González, Sandra María Alas, ACISAM. Ileana Paniagua, Depto. de Psicología de la UCA. Revisión y aportes: Raúl Durán, Roberto Aguilar, Gilberto Carranza, ACISAM. Priscila Cervellón, Marfa Alicia Ordóñez, Depto. de Psicología de la UCA. Flor Lemus, Visión Mundial. Corrección de estilo: Francisco Domínguez. Diagramación: Claudia Perla.

**Objetivos:** una guía dirigida a promotores, facilitadores y Líderes comunitarios involucrados en asistir a personas que han sido afectadas por cualquier tipo de desastre. Ayudará a clarificar cómo los desastres afectan a los individuos y qué puede suceder cuando no se recibe la ayuda oportuna para liberar el impacto que se produce. Dado que cada persona es única, este documento solamente es una guía para realizar un proceso de atención básica en salud mental en casos de desastre, pero no provee todas las respuestas A las necesidades individuales. En su contenido se encuentran referencias a la tormenta tropical Mitch, porque su primera aplicación fue con población afectada por este fenómeno.

**Realizado en:** San Salvador, El Salvador, 1998.

**Resultados:** este se hizo práctico para que cualquier persona lo pueda entender, teniendo en cuenta que ya lleva bastantes años desde que fue creado, se asimilo que fue útil para su momento, y los cambios geográficos que había desde ese entonces. Los utilizaban el personal de primeros respondientes, personal de seguridad, personal que ayudaba alrededor, entre otros, se dictaban una especie de capacitaciones explicando en qué consistía la intervención.

### **Protección de la salud mental en situaciones de desastres y emergencias**

**Realizado en:** Washington, D.C., agosto 2002

**Elaborado por:** Organización Panamericana de la Salud

**Objetivos:** Eliminar o disminuir la probabilidad de sufrir daños psicosociales en una situación de emergencia.

2. Evitar y/o reducir el miedo y la aflicción en la población.
3. Contribuir a prevenir y controlar la problemática social que se genera en la población, en especial en los más afectados, albergados y desplazados.
4. Reducir, atender y rehabilitar los trastornos psíquicos que se presenten como consecuencia directa o indirecta del desastre o emergencia

**Conclusiones:** Las condiciones culturales y socioeconómicas de nuestros países de América Latina y el Caribe no permiten que se repliquen los modelos de naciones desarrolladas. No

hay psiquiatras u otros profesionales de la salud mental suficientemente entrenados para atender el número de individuos supuestamente afectados en situaciones de emergencia; por otro lado, no parece conveniente ni necesario que la mayoría de los problemas de salud mental reciban una atención medicalizada. Por esto, resulta estratégico el concepto de transferencia de tecnología, lo que permitirá que el especialista actúe como multiplicador

### **Primeros auxilios psicológicos e intervención en crisis desde el Trabajo Social**

**Realizado en:** Canadá, en Julio de 2000

**Realizado por:** Juana María Rabelo Maldonado

**Objetivos:** proporcionar apoyo, reducir el peligro de muerte y enlazar a la persona en crisis con los recursos de ayuda.

**Conclusiones:** La importancia de la prevención del sufrimiento humano, desde los aportes de nuestra disciplina y desde nuestro ámbito de intervención, va a resultar fundamental en todas aquellas situaciones de afectación en las que la persona, por sí misma, no es capaz de “ver”. La función profesional va a consistir, en este tipo de situaciones, en proporcionar alternativas de actuación realistas, alentando y proporcionando opciones para que la persona retome nuevamente las riendas de su vida. La intervención en crisis consiste en dar un valioso apoyo que va a amortiguar los efectos negativos del padecimiento de una situación de crisis o de emergencia social; en donde la persona necesita del apoyo y del soporte para hacer frente a la nueva situación.

### **Guía práctica de salud mental en desastres**

**Realizado en:** Washington, D.C. • Mayo 2006

**Realizado por:** Organización Panamericana de la Salud.

**Objetivos:** revisar brevemente la manera como las personas adquieren y desarrollan la capacidad de enfrentarse a las situaciones difíciles de la vida y cómo se preparan para sobrevivir exitosamente las experiencias dolorosas excepcionales.

**Conclusiones:** • Es necesario modificar el paradigma de atención en salud mental en situaciones de emergencia, privilegiando lo grupal y comunitario. Las respuestas institucionales más frecuentes han estado basadas en la atención psiquiátrica individual que

es poco efectiva y sirve sólo a un número muy reducido de personas. • La provisión de asistencia directa en albergues, escuelas y otros espacios comunitarios permite identificar tempranamente los problemas psicosociales y actuar activamente. • Se debe evitar que el sufrimiento se torne un problema psicológico y que la atención de las víctimas se remita a los médicos. • Se deben evitar las etiquetas diagnósticas. • Se debe restringir la hospitalización a los casos estrictamente necesarios y por el menor tiempo posible. Igualmente, se debe restringir el uso de medicamentos, al mínimo posible (3).

**Proceso de intervención en las comunidades damnificadas por el desastre natural en los municipios de Bucaramanga y san juan de girón**

**Realizado en:** Bucaramanga y san juan de girón febrero de 2006

**Realizado por:** carolina del pilar torres Tovar y Ana victoria Vargas pimiento

**Objetivos:** contribuir al restablecimiento del tejido social de las comunidades damnificadas por el desastre natural ocurrido en febrero de 2005 en los municipios de Bucaramanga y San Juan de Giro, por medio de un proceso de investigación que facilite el conocimiento específico de su realidad y la posterior intervención orientada a la superación de una de las problemáticas encontradas..

**Conclusiones:** los desastres naturales son el resultado del binomio Amenaza- Vulnerabilidad que constituyen el Riesgo Ambiental está determinada, para algunas comunidades, por su ubicación geográfica, el territorio en el que habitan, las condiciones socio-económicas en las que se encuentran, las prácticas de utilización y relación establecida con la naturaleza y el grado de vulnerabilidad del que son objeto.

**Guía del IASC sobre Salud mental y apoyo psicosocial en emergencias humanitarias y catástrofes**

Realizado en el 2007

Objetivo: planificar, establecer y coordinar un conjunto mínimo de respuestas multisectoriales para proteger y mejorar la salud mental y el bienestar psicosocial de las personas que atraviesan por situaciones de catástrofe.

Ofrecer asesoría sobre los elementos clave que permiten un enfoque integrado para abordar las cuestiones más urgentes de salud mental y bienestar psicosocial en situaciones de emergencia.

**Intervención psicosocial en situaciones de emergencia y desastres: Guía para la primera ayuda psicológica.**

**Elaborado por:** Ps. Ignacio Baloian, Ps. Enrique Chia, Ps. Consuelo Cornejo, Ps. Claudia Paverini.

**Los objetivos:** apoyar el proceso de capacitación, desarrollo y constitución de una red nacional de intervención psicosocial con equipos multidisciplinarios, capaces de efectuar intervenciones en este ámbito, como asimismo, realizar acciones que tiendan a fortalecer la capacidad de respuesta de las comunidades y demás equipos de intervención o respuesta.

**Realizado en:** Chile, 2007.

**Resultados:** La oficina nacional de emergencia del ministerio del interior, ONEMI, como organismo técnico del Estado rector de la Protección Civil, tiene a su cargo la Coordinación de las acciones de prevención y respuesta a las situaciones de Emergencia y desastres, sean éstas de origen natural o humano. En este marco,

Se incorpora el diseño de las herramientas metodológicas de manejo de los Distintos escenarios de riesgo, siendo el aspecto psicosocial de las personas Afectadas frente a estos eventos, una variable relevante a considerar para una Gestión moderna, eficiente y eficaz.

#### **Protocolo de intervención psicológica ante situaciones de emergencia y desastres.**

**Elaborado por:** Alarcón Pulido, Eva, psicóloga de la zona de trabajo social de castro del rio y Villaviciosa. Alcartaz Fuentes, María Belén, Corpas Ortiz Antonio, López Caballero Alfonso, Motilla Velasco Alfonso, Navarro Cubillo Rosario, Soriano Márquez Antonio.

**Los Objetivos:** Reforzar conocimientos de los trabajadores que prestan los servicios a las personas. Conocer cómo se puede ayudar a personas psicológicamente en situaciones de desastres. Mejorar las condiciones de vida en el pueblo.

**Realizado en:** Córdoba, 2003-2004.

**Resultados:** Se da una aportación para todos/as los que día a día, con generosidad y entrega, está en el convencimiento de que aportando un granito de arena, en las mejoras de condiciones del pueblo.

#### **AMERICA 2010-2014**

##### **Apoyo psicosocial en emergencias humanitarias y desastres**

**Realizado en:** Panamá • mayo 2010

**Realizado por**

**Objetivos:** Proporcionar alivio al sufrimiento emocional de inmediato. Reducir el riesgo de que las reacciones llamadas normales se transformen en algo más grave. Ayudar a satisfacer las necesidades básicas y de supervivencia que padecen muchos de los que sobreviven a los desastres (4).

**Modelos de intervención psicosocial en situaciones de desastre por fenómeno natural.**

**Elaborado por:** Cristian David Osorio Yepes y Victoria Eugenia Díaz Facio Lince.

**Los objetivos:** capacitación de cada grupo interviniente, sobre el impacto y la evaluación de las necesidades de atención a las poblaciones en materia de salud mental y apoyo psicosocial.

**Realizado en:** Universidad de Antioquia. Medellín – Colombia ,03-October-2012

**Resultados:** El estado del arte sobre modelos de intervención psicosocial en situaciones de desastre por fenómeno natural, publicados en Latinoamérica y España entre el 2000 y 2011, permitió resaltar la importancia que la sistematización de experiencias y la documentación de modelos para profesionales, comunidades damnificadas por desastres y la sociedad en general. De la recopilación y el estudio de los modelos y experiencias revisados emergen cuestionamientos sobre la preparación que las comunidades y los gobiernos tienen para enfrentar estas situaciones. Así, se evidencia que no obstante los esfuerzos de la cooperación internacional por procurar acciones en materia de gestión de riesgos en desastres, el incremento de su ocurrencia y el costo que representa para los gobiernos y la adopción de enfoques preventivos frente a otras necesidades sociales hacen que en muchos países de Latinoamérica, la atención se siga orientando hacia la respuesta y, en corta medida, a la recuperación. Si bien dichas experiencias son lideradas, en la mayoría de los casos, por instituciones u organismos independientes, es importante precisar que la responsabilidad de la atención a las poblaciones damnificadas es de los gobiernos y su institucionalidad. El éxito de su aplicación depende, en gran medida, de la voluntad política y de la destinación de recursos hacia el empoderamiento de las poblaciones, en términos emocionales y cognitivos para enfrentar estos eventos; esta situación no se da en todos los casos debido al protagonismo que aún sigue teniendo la recuperación material y la dificultad para articular esfuerzos en distintos niveles hacia una recuperación integral.

### **Manual de Atención e intervención psicosocial en emergencias**

**Elaborado por:** María Lorena Gutiérrez Botero secretaria general de la presidencia de la República, Carlos Iván Márquez Pérez Director Unidad Nacional para la Gestión del riesgo de desastres, Adriana Cuevas Marín subdirectora para el Manejo de Desastres, UNGRD, fotografía, Oficina Asesora de Comunicaciones de Unidad Nacional para la gestión del riesgo de desastres, diseño y diagramación Julliete Andrea Brack Perilla, Otto Fritz Nietzen Rodríguez, ISBN (5)

**Los objetivos:** identificar las necesidades que trascienden más allá de la recuperación estructural del territorio. Orientar al mejoramiento de la calidad de vida de las comunidades del país, orientar estrategias a través de tres procesos claves de actuación: conocimiento del riesgo, reducción del riesgo y manejo de desastres que facilitan la disminución de vulnerabilidades en el territorio y por ende busca el aumento de la resiliencia.

**Realizado en:** Bogotá, Colombia julio 2014.

**Resultados:** Este documento fue elaborado por la Unidad Nacional para la Gestión del Riesgo de Desastre.

Visitas de evaluación a las zonas escogidas para el pilotaje tres por mes, durante la ejecución de los proyectos productivos y después. Identificación de beneficios de la implementación del plan por cada zona donde se implementaron los proyectos productivos. Identificación de las dificultades en la implementación del plan por cada zona donde se implementaron los proyectos productivos.

### **Manual de Intervención Psicosocial en Desastres.**

**Elaborado por:** Silvia Umaña Álvarez Auria Zárate Montero, Modelos de intervención psicosocial en situaciones de desastre por fenómeno natural, Cristian David Osorio Yepes<sup>2</sup> y Victoria Eugenia Díaz Facio Lince<sup>3</sup> Recibido: 21- Mayo-2012 Revisado: 20-Septiembre-2012 Aprobado: 03-October-2012 Osorio, C y Díaz, V. (2012). Modelos de intervención psicosocial en situaciones de desastre por fenómeno natural. Revista de Psicología Universidad de Antioquia.

**Los objetivos:** El propósito de este trabajo es generar una herramienta útil para colaborar con la calidad de las intervenciones de los y las brigadistas, quienes como estudiantes de Psicología a partir de sus habilidades y destrezas, puedan articular una evaluación certera de la comunidad y la persona afectada por el desastre y, de esta forma, actuar efectivamente en favor de la salud mental de la misma. La profesionalización por la que pasan los y las estudiantes les permite dar un trabajo de alta calidad, respetuoso, comprometido y efectivo.

**Realizado en:** Costa Rica, 2014.

**Resultados:** El presente manual es el resultado del Trabajo Final de Graduación de las sustentantes Silvia Umaña Álvarez y Auria Zárate Montero para la Licenciatura en Psicología de Universidad de Costa Rica. Surge a partir de la experiencia de intervención que ambas sustentantes realizan al insertarse en la Brigada en el año 2009 y del proceso de organización que la Brigada emprende en conjunto con la Escuela de Psicología para proveer el proyecto de recursos de apoyo para su trabajo.

### **Intervenciones psicosociales manual.**

**Elaborado por:** La Federación Internacional de Sociedades de la Cruz Roja y de la Media Luna Roja promueve las actividades humanitarias de las Sociedades Nacionales a favor de las personas vulnerables. Mediante la coordinación del socorro internacional en casos de desastre y el fomento de la asistencia para el desarrollo, se propone prevenir y aliviar el sufrimiento humano. La Federación Internacional, las Sociedades Nacionales y el Comité Internacional de la Cruz Roja constituyen, juntos, el Movimiento Internacional de la Cruz Roja y de la Media Luna Roja.

**Los objetivos:** Reducir el número de muertes, heridas y daños causados por los desastres. Reducir el número de muertes, dolencias y perjuicios relacionados con enfermedades y emergencias de salud pública. Aumentar la capacidad de las comunidades locales, la sociedad civil y la Cruz Roja y la Media Luna Roja para abordar las situaciones de vulnerabilidad más urgentes. Promover el respeto a la diversidad y la dignidad humana, reducir la intolerancia, la discriminación y la exclusión social

**Realizado en:** La Agenda Global de la Federación Internacional, 2006–2010.

**Resultados:** Este manual es destinado a profesionales psicosociales que se encuentren planificando una intervención psicosocial en respuesta a una crisis o a un evento crítico. Especial a los profesionales que trabajan para las Sociedades Nacionales de la Cruz Roja y la Media Luna Roja, mirando a las operaciones particulares del Movimiento de la Cruz Roja y la Media Luna Roja. Sin embargo, la mayoría de las sugerencias y las recomendaciones aquí presentadas resultan relevantes para todos los actores participantes que trabajan en el ámbito del apoyo psicosocial. Ya que ha sido de gran ayuda dando grandes resultados tanto para quienes lo aplicas como los que lo reciben.

### **ASIA 2005-2010**

**Guía de Intervención mhGAP para los trastornos mentales, neurológicos y por uso de sustancias en el nivel de atención de la salud no especializada.**

**Elaborado por:** Tarun Dua, Nicolas Clark, Edwige Faydi y Alexandra Fleischmann, Vladimir Poznyak, Mark van Ommeren, M Taghi Yasamy, Shekhar Saxena. Ala Alwan, Sub-Director General, Enfermedades No Transmisibles y Salud Mental, OMS; Benedetto Saraceno, ex-Director, Departamento de Salud Mental y Abuso de Sustancias, OMS; Shekhar Saxena, Director, Departamento de Salud Mental y Abuso de Sustancias, OMS.

**Los objetivos:** enfrentar enormes desafíos para poder brindar atención y proteger los derechos humanos de las personas con trastornos mentales, neurológicos y por uso de sustancias

**Realizado en:** China-2010

**Resultados:** ES útil para los proveedores de atención de la salud, para los encargados de la toma de decisiones y para los gestores de programas con el fin de satisfacer las necesidades de las personas con trastornos mentales, neurológicos y por uso de sustancias. Tenemos el conocimiento. Nuestro principal reto es ahora ponerlo en práctica y llegar a esas personas que más lo necesitan (6)

## 2.2 Marco Legal

**Ley 1616 de enero 21 de 2013.** Por medio de la cual se expide la ley de salud mental y se dictan otras disposiciones

**Artículo 1°. Objeto.** El objeto de la presente leyes garantizar el ejercicio pleno del Derecho a la Salud Mental a la población colombiana, priorizando a los niños, las niñas y adolescentes, mediante la promoción de la salud y la prevención del trastorno mental, la Atención Integral e Integrada en Salud Mental en el ámbito del Sistema General de Seguridad Social en Salud, de conformidad con lo preceptuado en el artículo 49 de la Constitución y con fundamento en el enfoque promocional de Calidad de vida y la estrategia y principios de la Atención Primaria en Salud. De igual forma se establecen los criterios de política para la reformulación, implementación y evaluación de la Política Pública Nacional de Salud Mental, con base en los enfoques de derechos, territorial y poblacional por etapa del ciclo vital

**Artículo 10. Responsabilidad en la atención integral e integrada en salud mental.** El Ministerio de Salud y Protección Social, adoptará en el marco de la Atención Primaria en Salud el modelo de atención integral e integrada, los protocolos de atención y las guías de atención integral en salud mental con la participación ciudadana de los pacientes, sus familias y cuidadores y demás actores relevantes de conformidad con la política nacional de participación social vigente. Dichos protocolos y guías incluirán progresivamente todos los problemas y trastornos así como los procesos y procedimientos para su implementación. Estos protocolos y guías deberán ajustarse periódicamente cada cinco años. Igualmente, asignará prioridad al diseño y ejecución de programas y acciones complementarios de atención y protección a las personas con trastornos mentales severos y a sus familias.

**Artículo 12. Red integral de prestación de servicios en salud mental.** Esta red prestará sus servicios en el marco de la estrategia de Atención Primaria en salud con un modelo de

atención integral que incluya la prestación de servicios en todos los niveles de complejidad que garantice calidad y calidez en la atención de una manera oportuna, suficiente, continua, pertinente y de fácil accesibilidad a servicios de promoción, prevención, detección temprana, diagnóstico, intervención, tratamiento y rehabilitación en salud mental.

**Artículo 13. Modalidades y servicios de atención integral e integrada en salud mental.**

La red integral de prestación de servicios en salud mental debe incluir las siguientes modalidades y servicios, integradas a los servicios generales de salud de las Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud: 1. Atención Ambulatoria. 2. Atención Domiciliaria. 3. Atención Prehospitalaria. 4. Centro de Atención en Drogadicción y Servicios de Farmacodependencia. 5. Centro de Salud Mental Comunitario. 6. Grupos de Apoyo de Pacientes y Familias. 7. Hospital de Día para Adultos. 8. Hospital de Día para Niñas, Niños y Adolescentes. 9. Rehabilitación Basada en Comunidad 10. Unidades de Salud Mental. 11 Urgencia de Psiquiatría.

**Artículo 22. Talento humano en atención prehospitalaria.** Las personas que hagan parte del equipo de atención pre hospitalaria en Salud Mental deberán acreditar título de Medicina, Psiquiatría, Psicología, Enfermería ó Atención Pre hospitalaria. En todo caso, los prestadores de servicios de salud deberán garantizar que el talento humano en atención prehospitalaria cuente con el entrenamiento y fortalecimiento continuo de competencias en el área de Salud Mental que les permita garantizar una atención idónea, oportuna y efectiva con las capacidades para la intervención en crisis y manejo del paciente con trastorno mental. Este equipo deberá estar en constante articulación con el Centro Regulador del ámbito departamental, distrital y municipal según corresponda.

## **CONCLUSIONES**

A partir de la revisión que se pudo realizar, debido el tiempo con el que se contaba, se pudo llegar a las siguientes conclusiones, entre otras:

- En el contexto sociocolombiano, se puede observar, que aunque se ha ido desarrollando o creando material, para el manejo en la intervención psicosocial, no es suficiente, ni se ha diseñado, de forma específica, para las características demográficas, y culturales del país, ya que, a la par, se han ido incrementando los eventos, donde se hace necesaria la intervención psicosocial, tanto desde los factores demográficos, como sociales.
- Aunque es inminente la necesidad creciente que existe sobre el tema, todavía se encuentran personas que no cuentan con el conocimiento o la información, sobre la existencia de material de apoyo, para el manejo de las crisis y/o los eventos, porque este material no ha sido publicado, o replicado con los diferentes entes interesados o involucrados en el tema.
- Para las personas involucradas en el área de los desastres y las urgencias, la parte psicosocial, no es la primordial en atender, por lo tanto, no se la ha venido prestando la atención, ni la importancia, que requiere esta área.
- Todavía se observa como un mito, los problemas de la salud mental, a partir de los eventos críticos, ya que se considera que estos deben ser tratados, de forma exclusiva por psicólogos o psiquiatras, y que la persona no está “loca”, para pedir ayuda.
- El personal de atención prehospitalaria, aunque puede contar con la formación y los conocimientos, es necesario que se sensibilicen más sobre la área psicosocial, de las víctimas, ya que en muchas ocasiones, se considera que la área emocional es responsabilidad del personal de la salud mental.

## **RECOMENDACIONES**

- Es una realidad notoria, la necesidad de capacitación por parte de los tecnólogos en atención pre hospitalaria, en el área de la intervención psicosocial, ya que, aunque se ven algunos temas durante el programa, se hace imprescindible, por la realidad social, que se brinden, más temas relativos al área.

- Por otra parte, se recomienda incluir espacios de sensibilización y actualización para el primer respondiente, en aquellos espacios, donde va a estar más expuesto a eventos, donde se haga necesaria la intervención psicosocial.
- Además se hace necesario, capacitar a la población en general, frente al tema, que las crisis que se pueden presentar en un evento de estos, también pueden ser manejadas por personal que no es del área de la salud mental; ya que ellos también cuentan con la capacitación necesaria para dar el apoyo necesario en ese momento.
- Se recomienda que la Corporación Universitaria Adventista, desarrolle y publique material sobre el manejo de la intervención psicosocial, con las características propias de cada medio, que sirvan de apoyo, tanto para los tecnólogos, como para los demás primeros respondientes.
- También se recomienda la creación de semilleros, en el área de la intervención psicosocial, en donde se cuente con la oportunidad de profundizar en las problemáticas más comunes que se presentan en el área; además de brindar una sensibilización al estudiante, frente a la realidad de la salud mental en la atención pre hospitalaria.
- Sería interesante ofrecer un espacio en el cual cada persona que allá evidenciado experiencias, relatos y situaciones frente a esta problemática sean expresadas, y a si tener conclusiones o resultados para mejor cada día mas en eventos que se vayan presentando

## BIBLIOGRAFÍA

- (1) Casas Aznar, F.; López Cabanas M (2010). 18 Años de Intervención psicosocial. En: Psychosocial Intervention vol.19 no.3 Madrid. Recuperado de: [http://scielo.isccasas.iii.es/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1132-05592010003300001](http://scielo.isccasas.iii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1132-05592010003300001)
- (2) Ehrenreich, John. H (1999). Enfrentando el desastre. Una guía para la intervención psicosocial. Recuperado de: <http://www.mobbing.nu/Enfrentandoeldesastre.pdf>
- (3) Organización Panamericana de la Salud (2006). Salud mental en desastres Guía práctica de salud mental en desastres Washington, D.C. Serie Manuales y Guías sobre Desastres. Recuperado de: [http://www.who.int/mental\\_health/paho\\_guia\\_practicade\\_salud\\_mental.pdf](http://www.who.int/mental_health/paho_guia_practicade_salud_mental.pdf)
- (4) Organización Panamericana de la Salud (2010). Áreas de Preparativos para Situaciones de Emergencia y Socorro en Casos de Desastres. Panamá. Recuperado de: <http://www.abrapede.org.br/wp-content/uploads/2013/03/Gu%C3%ADa-de-apoyo-psicosocial-en-emergencias-humanitarias-y-desastres.pdf>
- (5) UNGRD (2014). Manual de intención e intervención psicosocial en emergencias. Preparación para la Respuesta, Ejecución de la Respuesta y Recuperación para el Desarrollo. Recuperado: [http://cedir.gestiondelriesgo.gov.co/dvd/archivospdf/Manual\\_de\\_%20Atenci%C3%B3n\\_%20e\\_Intervenci%C3%B3n\\_Psicosocial\\_en\\_Emergencias-01.pdf](http://cedir.gestiondelriesgo.gov.co/dvd/archivospdf/Manual_de_%20Atenci%C3%B3n_%20e_Intervenci%C3%B3n_Psicosocial_en_Emergencias-01.pdf)
- (6) Organización Mundial de la salud (2010). Guía de Intervención mhGAP para los trastornos mentales, neurológicos y por uso de sustancias en el nivel de atención de la salud no especializada. Recuperado de: <http://www.paho.org/mhgap/es/doc/GuiamhGAP.pdf?ua=1>