

RAE

- 1. Tipo de documento:** Trabajo de grado para optar al título de Especialista en Intervención Psicológica en Situaciones de Crisis.
- 2. Título:** Diseño de una red de psicólogos en intervención en crisis para atención en emergencias y desastres en Colombia (REPSIC).
- 3. Autores:** Natalia Beltrán García, Katherín Marín Loaiza y Angélica Muñoz Rincón.
- 4. Lugar:** Bogotá DC.
- 5. Fecha:** Octubre de 2017.
- 6. Palabras clave:** Psicología, Intervención en Crisis, Emergencias y Desastres, Red.
- 7. Descripción del trabajo:** El objetivo principal es el diseño de una red de profesionales de la Psicología, capacitados para brindar atención psicológica en situaciones de crisis en emergencias y desastres (REPSIC), contribuyendo a la mitigación de las consecuencias psicosociales y apoyando a las autoridades gubernamentales que manejan la gestión del riesgo en Colombia.
- 8. Línea de investigación:** Enfermedades de alto impacto.
- 9. Metodología:** Corresponde a la categoría de Diseño Instrumental
- 10. Conclusiones:** Se lograron consolidar datos, herramientas y procedimientos que posibilitaron identificar los elementos que podrían dar estructura y funcionamiento a la red propuesta. Se logró evidenciar la importancia de la atención psicológica ante un evento de emergencia o desastre, ya que este tipo de situaciones tiende no solo a dejar secuelas en la salud física que pueden ser a corto, mediano y largo plazo, sino a generar efectos en la salud mental por el incremento de los signos de sufrimiento psicológico, como la aflicción y el miedo, lo que puede llevar al aumento de la morbilidad psiquiátrica y psicológica y a otros problemas psicosociales. Se identificó la necesidad de crear una Red de Psicólogos Especialistas en Intervención en Crisis logrando ofrecer ayuda necesaria a todas y cada una de las personas que han estado expuestas a una emergencia o desastre.

**DISEÑO DE UNA RED DE PSICÓLOGOS EN INTERVENCIÓN EN CRISIS PARA
ATENCIÓN EN EMERGENCIAS Y DESASTRES EN COLOMBIA (REPSIC)**

**Jorge Oswaldo González Ortiz Ph.D,
Director**

**Natalia Beltrán García, Katherín Marín Loaiza y Angélica Muñoz Rincón
Estudiantes de la Especialización en Intervención Psicológica en Situaciones de Crisis**

**Universidad de San Buenaventura
Sede Bogotá**

Nota del autor

**Natalia Beltrán García, Jorge Oswaldo González Ortiz Ph.D, Katherín Marín Loaiza y
Angélica Muñoz Rincón**

**Especialización en Intervención Psicológica en Situaciones de Crisis, Facultad de
Psicología, Universidad de San Buenaventura, Sede Bogotá.**

Bogotá D.C., 6 de octubre de 2017

TABLA DE CONTENIDO

RESUMEN	3
ABSTRACT	3
DISEÑO DE UNA RED DE PSICÓLOGOS EN INTERVENCIÓN EN CRISIS PARA ATENCIÓN EN EMERGENCIAS Y DESASTRES EN COLOMBIA	4
ASPECTOS GENERALES DE LA RED	5
Clasificación de los desastres	7
Intervención en crisis en casos de emergencias y desastres	9
MARCO DE ANTECEDENTES	10
EFFECTOS PSICOLÓGICOS	14
REDES EN LA ACTUALIDAD	17
ATENCIÓN PSICOSOCIAL EN EMERGENCIAS Y DESASTRES EN COLOMBIA	21
PROBLEMA	23
OBJETIVOS	23
DISEÑO METODOLÓGICO	24
RESULTADOS	26
DISCUSIÓN	36
REFERENCIAS	39
ANEXOS	44
Anexo 1. Estructura de la Red	45
Anexo 2. Formulario de inscripción y base de datos	46
Anexo 3. Tabla de contactos	47
Anexo 4. Herramientas de diagnóstico adoptadas	48
Anexo 5. Base de datos	50

Índices de tablas

Tabla 1. Coordinación en Salud Mental y Apoyo Psicosocial en situaciones de emergencia.

Tabla 2. Recursos Humanos en Salud Mental y Apoyo Psicosocial en situaciones de emergencia

Tabla 3. Diagnóstico, Seguimiento y Evaluación en Salud Mental y Apoyo Psicosocial en situaciones de emergencia

Tabla 4. Servicio de Salud en Salud Mental y Apoyo Psicosocial en situaciones de emergencia.

Índice de figuras

Figura 1. Flujograma Estructura Funcional de REPSIC.

Figura 2. Flujograma proceso de atención psicosocial de la REPSIC.

Figura 3. Flujograma proceso de acciones para la recuperación psicosocial. .

RESUMEN

El propósito del estudio fue diseñar una red funcional de psicólogos en intervención en crisis en emergencias y desastres en Colombia que promueva la investigación y la intervención basada en evidencia de manera que contribuya a mitigar las consecuencias psicosociales y apoyar a las autoridades gubernamentales que manejan la gestión del riesgo en Colombia. Se realizó una revisión de las Redes existentes en otros países y de los protocolos que se aplican actualmente en Colombia; donde se pudieron identificar y adaptar algunos protocolos relacionados con la activación, movilización y diagnóstico de estas situaciones, definiendo a su vez los objetivos y funciones de la Red. Seguido a esto se realizó también la adaptación de las guías de intervención de acuerdo a las situaciones que se presentan en las emergencias. Por último se hizo la identificación y vinculación de algunos grupos especializados, redes nacionales e internacionales y otras instituciones que laboran en intervención en situaciones de crisis en emergencias y desastres en Colombia.

Palabras clave: Psicología, Intervención en crisis, Emergencias y desastres, Red.

ABSTRACT

The purpose of the study was to design a functional network of psychologists in crisis intervention in emergencies and disasters in Colombia. For this purpose, a review was made of existing networks in other countries and of the protocols currently applied in Colombia; where we could identify and adapt some related to the activation, mobilization and diagnosis of these situations. This was followed by the adaptation of the intervention guidelines according to the population with a differential approach and according to the classification of emergencies and disasters (natural or anthropic). Finally, the identification and linkage of some specialized groups, national and international networks and other institutions that work in intervention in situations of crisis in emergencies and disasters in Colombia.

Key words: crisis intervention, emergency, disaster, network.

DISEÑO DE UNA RED DE PSICÓLOGOS EN INTERVENCIÓN EN CRISIS PARA ATENCIÓN EN EMERGENCIAS Y DESASTRES EN COLOMBIA

Durante décadas Colombia ha experimentado múltiples situaciones de emergencias y desastres; sus características y diversidad geográfica hacen vulnerables la mayoría de las regiones a múltiples situaciones que no pueden ser evitadas y en ocasiones ni siquiera es posible predecirlas. De igual manera, estas situaciones en conjunto con la historia del conflicto armado ha provocado innumerables acontecimientos de emergencia que han dejado un sinnúmero de personas, familias y comunidades afectadas.

Es por esto, que se han desarrollado protocolos de prevención e intervención en torno a las implicaciones que ocasionan los desastres y las emergencias cada vez más efectivas, integrales y oportunas para la atención a las comunidades. Sin embargo, sólo hasta hace pocos años son creadas propuestas de intervención en estas situaciones que posibiliten reconocer la importancia de este abordaje en la recuperación y mejoramiento de la calidad de vida de los afectados.

A pesar de estos avances aún en Colombia no existe una organización de psicólogos capacitados en Intervención en Crisis, dedicados al trabajo en emergencias y desastres; es por ello que se evidencia la necesidad de conformar una red que integre a los psicólogos del país interesados en trabajar en situaciones de emergencias y desastres, respondiendo a las necesidades que se presentan, entorno a la atención de las víctimas y sobrevivientes, con el propósito de fortalecer y potencializar los múltiples esfuerzos y avances en el área de la salud pública mental (González, 2007).

Para ello se realiza un desarrollo conceptual acerca de la psicología de la emergencia en búsqueda de un sustento ontológico, epistemológico y metodológico que dé fundamento a la propuesta, así como la búsqueda de otras redes de psicología que trabajen en esta misma área, y que fortalezcan la creación e implementación de una red Colombiana, a través de un diseño instrumental de investigación.

Lo anterior posibilita comprender y fundamentar la importancia de la creación de una red que consolide una estrategia pertinente, eficiente y más especializada a las personas afectadas por múltiples situaciones de emergencias y desastres retomando los protocolos ya existentes que han sido mencionados y operacionalizarlos en la red, ya que como afirmaba el Ministerio de Protección:

“El estado de los planes de salud mental en desastres que se conocen ha sido muy

variable e incompleto...Sin embargo, en algunos planes se encontraron elementos especialmente bien formulados, integrales y creativos. Es claro que para el desarrollo de la atención en salud mental en emergencias y desastres, los recursos, tanto humanos como financieros, son elementos principales para una planeación y una implementación exitosas. Sin embargo, pocos comités regionales y locales de atención en desastres tienen al menos una persona cuya responsabilidad de tiempo completo sea la salud mental. Teniendo en cuenta que los recursos para planeación del componente de salud mental en desastres son con frecuencia limitados y deben competir con otras prioridades, es interesante ver lo que puede lograrse en los municipios, distritos y departamentos con un equipo motivado en estos aspectos y con muy pequeñas cantidades de recursos” (Ministerio de Protección, 2011, p. 14)

ASPECTOS GENERALES DE LA RED

Dentro de la historia de Colombia se han visto diferentes cambios en la sociedad, debido a causas relacionadas directamente con la naturaleza del país, dentro de las que se pueden ubicar las situaciones que no se pueden evitar, como lo son las situaciones de emergencias y desastres, las cuales generan consecuencias en la infraestructura de la comunidad, afectándola de forma económica, física y social. En este último punto, se encuentran las afectaciones psicológicas de las víctimas, quienes después de vivir este tipo de experiencias pueden presentar secuelas que afectan su cotidianidad; por ello se plantea la necesidad de tener en Colombia una Red de Psicólogos dedicados a la atención en este tipo de situaciones.

Para conformar esta Red es importante desarrollar algunos sustentos teóricos y definirlos conceptualmente para que posibiliten comprenderla de manera más amplia y precisa. Así, de acuerdo con la Ley 1523 de 2012 “Normatividad del Sistema Nacional de Gestión del Riesgo de Desastres” una emergencia debe ser entendida como una “situación caracterizada por la alteración o interrupción intensa y grave de las condiciones normales de funcionamiento...causada por un evento adverso o por la inminencia del mismo, que obliga a una reacción inmediata y que requiere respuesta de instituciones...” (p.3)

Araya, (1992) define a la psicología de la emergencia como “aquella rama de la Psicología General que estudia los distintos cambios y fenómenos personales, presentes en una situación de peligro, sea esta natural o provocada por el hombre en forma casual o intencional”.

Marín (2002) refiere que la psicología de la emergencia se puede comprender como el “estudio del comportamiento humano antes, durante y después de situaciones de emergencia, vale decir, ante situaciones que ocurren sin que nadie así lo espere”.

Es importante tener en cuenta lo planteado por D’Zurilla y Nezu, (1999) citado por Meijers, (2007) quienes comentan que en ocasiones los problemas desencadenan las crisis y definen el problema como cualquier situación de la vida o tarea que exija una respuesta de adaptación, y por lo general, la respuesta no es evidente para la persona debido a la presencia de algún obstáculo.

Dattilio (2007) define la crisis como la percepción individual del evento y su capacidad o incapacidad para hacerle frente, por lo cual el grado de éxito depende de cada individuo. De igual manera, este mismo autor cita a Slaikeu quien en 1990 define la crisis como “un estado temporal de trastorno y desorganización caracterizado principalmente por la incapacidad de hacer frente a una situación en particular, usando métodos habituales de solución de problemas, y por el potencial de un resultado radicalmente positivo o negativo”.

Slaikeu, (1990) refiere que en la intervención en crisis es importante otorgar apoyo al paciente, reducir el peligro de muerte y enlazarlo con recursos de ayuda. Así mismo, este autor manifiesta que este tipo de intervención puede ofrecerse casi en cualquier parte, como por ejemplo por teléfono, en una estación de autobuses, en casa, en un pasillo o en una oficina.

Las crisis vitales se caracterizan por un colapso de las capacidades de solución de problemas y enfrentamiento que antes eran adecuadas; la persona se siente incapaz de tratar con las circunstancias abrumadoras que vive en ese momento (Caplan, 1964; citado por Slaikeu, 1990).

Por otra parte, un *desastre* es definido en la Ley 1523 como el resultado que se desencadena por la ocurrencia de uno o varios eventos que al encontrar condiciones propicias de vulnerabilidad en las personas, bienes, infraestructura, medios de subsistencia, prestación de servicios, recursos ambientales que causen daños o pérdidas humanas, materiales y económicas, generan una alteración intensa, grave y extendida en las condiciones normales de funcionamiento de la sociedad y exigen del Estado ejecutar acciones de respuesta, rehabilitación y reconstrucción.

Clasificación de los desastres

El Center for Disaster Epidemiology & Emergency Preparedness (DEEP, citado en la Guía en Salud Mental del Ministerio de Salud y Protección Social, 2011) afirma que los desastres se encuentran clasificados como:

Naturales: Hacen referencia a inundaciones, derrumbes, avalanchas, ciclones tropicales, terremotos, erupciones volcánicas, temperaturas extremas, incendios forestales, entre otros.

Antrópicos: Están relacionados con accidentes industriales, de transporte, guerra declarada, guerra civil, conflicto interno, terrorismo, manifestaciones masivas violentas.

Globales: Catástrofe que se reconoce como amenaza como por ejemplo el calentamiento global.

Emergencias Complejas: Eventos multidimensionales de larga duración que frecuentemente nacen de eventos intencionalmente generados como por ejemplo la guerra.

Posada, (2011) clasifica los desastres según su origen, grado de impacto, tamaño, visibilidad y probabilidad de recurrencia, haciendo una comparación entre los tipos de desastres y los agrupa de la siguiente forma:

➤ Origen.

En la actualidad no existe una respuesta específica sobre cuál tipo de emergencia o desastre (natural o antrópico) produce mayor impacto emocional, si es claro que las reacciones psicológicas son únicas en cada persona.

De esta forma, se ha notado a través de varias investigaciones que la variable de “control” sobre el suceso, tiene relación en los efectos de la personas; es así, como los eventos antrópicos son percibidos como eventos prevenibles y la culpa, la rabia y los años de litigio prolongado están asociados con un largo y doloroso período de recuperación. Por su parte, los desastres naturales son vistos como algo que sobrepasa el control humano y para algunas personas es más fácil sobrellevar esta situación desde ese punto de vista. Aun así no hay una división muy clara entre los factores causales, pues también existen algunos desastres en los que interactúan ambos factores, por lo que los sobrevivientes pueden experimentar reacciones relacionadas con cada aspecto implicado (DEEP, citado en la Guía en Salud Mental del Ministerio de Salud y Protección Social, 2011).

➤ Grado de impacto personal.

De acuerdo con diferentes investigaciones se ha podido comprobar de forma precisa que entre más “exposición personal tenga un sobreviviente al impacto de la emergencia o desastre, mayores son sus reacciones posdesastre” (Posada, 2011). Por lo tanto los sobrevivientes experimentan más ansiedad, tristeza, síntomas de postrauma, somáticos y en algunos estudios se ha presentado consumo de sustancias psicoactivas.

➤ Tamaño y focalización.

Existe una relación entre el nivel de devastación comunitaria y el impacto mental; de esta forma, cuando una comunidad entera es destruida y desaparece todo lo que es conocido y familiar para las personas, los sobrevivientes se encontrarán desorientados y presentarán niveles más altos de ansiedad, tristeza, estrés postraumático y generalizado a este tipo de situaciones. Es importante señalar que cuando alguna construcción significativa para la comunidad queda intacta, la percepción de los sobrevivientes será positiva basada en la sensación de una recuperación posible (DEEP, citado en la Guía en Salud Mental del Ministerio de Salud y Protección Social, 2011).

➤ Visibilidad.

Esta característica se refiere al punto final de los desastres, ya que algunos tienen un punto claro de finalización, por ejemplo los desastres naturales, tales como los vendavales o incendios forestales; caso contrario a lo que ocurre con los eventos de tipo tecnológico o accidentes con sustancias tóxicas, que son vistos como “silenciosos”, pues estos pueden ocasionar consecuencias en la salud que pueden continuar por décadas, como desarrollar un cáncer o un defecto congénito; este lapso de impacto que no es tan claro dificulta el proceso de recuperación, ya que los sobrevivientes sufren efectos de estrés crónico y ansiedad. A pesar de lo anterior, no se pueden generalizar los desastres naturales como desastres con un punto final claro, ya que existen algunos que generan tensión en las personas por el desconocimiento de lo que ocurrirá en el futuro, como es el caso de las réplicas de los terremotos, pues en algunas ocasiones ocasionan en los sobrevivientes el mantenimiento de una conducta expectante ante la llegada de uno más fuerte que el anterior (DEEP, citado en la Guía en Salud Mental del Ministerio de Salud y Protección Social, 2011).

➤ Probabilidad de recurrencia.

En los casos en que la emergencia o el desastre tienen un patrón estacional se presenta estrés, estados de alerta y zozobra entre los sobrevivientes, por ejemplo en las inundaciones causadas por la temporada de lluvias. Cuando pasa la temporada las comunidades se dedican a

la reconstrucción, pero cuando nuevamente se acerca ese momento del año, se re-experimentan las sensaciones de malestar asociadas a la probabilidad de vivir nuevamente esta situación. De esta forma, la probabilidad de recurrencia en eventos como terremotos o inundaciones es percibida como alta por la inestabilidad inmediata de los suelos y los daños en las estructuras de control de inundaciones, por ejemplo (DEEP, citado en la Guía en Salud Mental del Ministerio de Salud y Protección Social, 2011).

Intervención en crisis en casos de emergencias y desastres

Dentro de las características más notorias de los desastres se encuentra la cantidad de personas que son afectadas por los mismos, ya que las víctimas se extienden a las personas que han perdido familiares o bienes, sobrevivientes, y personal de apoyo para la atención de la emergencia. Por lo tanto la planeación de la estrategia de intervención tiene ciertos lineamientos que son importantes para tener en cuenta, de acuerdo a Slaikeu (2000) de la siguiente forma:

- a. La intervención en crisis es indistinta de la no intervención en el momento del desastre.
- b. Debe ir más allá de los procedimientos comunes de psicoterapia con énfasis en estrategias mediadoras e innovadoras, adecuadas a las necesidades de la comunidad y a la naturaleza de la crisis.
- c. Los programas de largo alcance son más efectivos que aquellos que se utilizan en una sola localidad.
- d. El lenguaje y los conceptos de salud mental deben evitarse, ya que las personas durante los desastres no se consideran a sí mismas como enfermas de la mente.
- e. Los expedientes de salud deben conservarse para permitir una investigación continua que mejore la comprensión de la naturaleza de las reacciones y efectividad de las distintas estrategias.

MARCO DE ANTECEDENTES

De acuerdo con las características anteriormente nombradas es indispensable revisar el

trabajo del psicólogo en este ámbito de emergencias y desastres a nivel mundial, ya que ha sido un aporte valioso para la reconstrucción de las sociedades que han pasado por grandes emergencias en el transcurso de la historia.

Es así, como se pueden encontrar entre 1909 y 1911 los primeros estudios sistemáticos de desastre psiquiátrico realizados por Eduard Stierlin, quien investigó a 21 sobrevivientes del desastre de una mina en 1906 y a 135 personas dos meses después del terremoto de Messina en Italia de 1908. Él comparó las diferencias entre las respuestas a desastres naturales y tecnológicos. Identificó casos de neurosis traumática y ansiedad neurótica. Describió una serie de fenómenos como: resiliencia en niños, vulnerabilidad en la vejez, histeria, shock, frecuentes trastornos psicológicos y disturbios postraumáticos en el sueño. Stierlin señaló la importancia de tener en cuenta el origen del miedo para realizar una posterior investigación (Citado por Ursano, McCaughey y Fullerton, 2001).

Valero, (s.f.) afirma que los grupos con mayor vulnerabilidad psicosocial en situaciones de emergencia y desastres son la población infantil y juvenil, desplazados, refugiados, emigrantes y equipos de primera respuesta.

En el campo de la salud mental, más precisamente en atención a víctimas de emergencias y desastres, el objetivo es reducir la vulnerabilidad psicosocial de la población. Sin embargo es importante tener en cuenta a tres grupos de problemas psicosociales en situaciones de emergencias y desastres:

- El miedo y la aflicción como consecuencia de los daños y pérdidas y/o por el temor a la recurrencia de la situación traumática.
- Trastornos psicopatológicos o enfermedades psiquiátricas evidentes.
- Desorden social, violencia y consumo de sustancias adictivas. (actos vandálicos, rebeliones, abuso sexual, violencia intrafamiliar, etc.).

Así mismo, este autor menciona algunos principios que se deben tener en cuenta en los planes de salud mental:

- Enfoque de gestión de riesgo dirigido a la prevención para disminuir las probabilidades de sufrir daños psicosociales.
- Evaluación rápida de las necesidades psicosociales y situaciones de mayor vulnerabilidad.
- Definición de metas sobre las bases de los objetivos trazados definiendo responsables, ejecutores y fecha de cumplimiento.
- Intervención temprana, rápida y eficiente.
- Visualización de la atención sólo como demanda de asistencia.

- Creación de ambientes seguros, promoviendo la vida comunitaria, así como apoyando el reagrupamiento familiar y el trabajo de redes.
- Creación de espacios de apoyo mutuo, expresión, distensión, comprensión y escucha.
- Soporte emocional a las personas en duelo, favoreciendo los funerales y ritos aceptados culturalmente.

Por otro lado, es importante resaltar la labor realizada por Erich Lindemann, quien es conocido por su trabajo de intervención preventiva relacionado con pacientes en situaciones de crisis; su trabajo con víctimas del incendio del Cocoanut Grove de 1942 inspiraron en él un particular interés por los efectos psiquiátricos y fisiológicos de la crisis, del dolor y de la pérdida (Worden, 2009). De igual manera es reconocido como pionero en el campo de la salud mental comunitaria, abogando por la colaboración entre psiquiatras, psicólogos, médicos, trabajadores sociales, sacerdotes, maestros y otros proveedores de servicios sociales comunitarios en la terapia preventiva de víctimas de crisis; estableciendo entonces un programa de capacitación para éstos proveedores en el Hospital General de Massachusetts y ayudó a fundar la primera agencia de salud mental de USA en 1948, que tiene por nombre Servicio de Relaciones Humanas de Wellesley (HRS, s.f.).

En el contexto de Latinoamérica, el 31 de mayo de 1970 se presentó un sismo de Magnitud: 7,8 grados Richter cuyo epicentro fue el fondo marino a 30 kilómetros de la costa de Chimbote en Perú, impactando a 3 ciudades; su duración fue de 45 segundos y trajo como consecuencias la desaparición y muerte de 70.000 personas, 150.000 heridos, 370.000 damnificados. En cuanto a la infraestructura, 6 ciudades quedaron destruidas de las cuales 60.000 viviendas se vieron afectadas, 6 hospitales totalmente destruidos y las redes de agua y alcantarillado quedaron inservibles (Morales, 2001).

Según Morales (2001), una vez se haya producido el evento adverso, la primera y mayor exigencia recae sobre el sector salud específicamente en la atención de las víctimas, las cuales ingresan masivamente a los hospitales a través de los servicios de emergencia. En muchos casos se observa hacinamiento por demanda exagerada, estancia prolongada, disponibilidad limitada de equipamientos y suministros en los centros de salud. Es por esto, que se hace evidente la necesidad de contar con especialistas formados expresamente para la gestión de procesos asistenciales y administrativos destinados a afrontar situaciones contingentes, que van desde la urgencia individual hasta la asistencia masiva en grandes desastres.

En Perú, más específicamente su Capital, cuenta con La Universidad Nacional Mayor de San Marcos, que desde 1993 cuenta con recursos humanos dedicados plena y expresamente

a la atención en desastres formando, especialistas en Medicina de Emergencias y Desastres (Morales, 2001).

En Enero de 1982 una tormenta inundó la Costa de California, originando que más de 100 familias quedaran sin hogar; al término de varios días se puso en marcha el proyecto COPE (Counseling Ordinary People in Emergencies) que coordinó los servicios de más de 100 profesionales particulares en salud mental, con los recursos de los gobiernos federal y local, trabajando durante más de un año, proporcionando asesoramiento individual y en grupo sin costo alguno para el que lo solicitara (Myers y Wee, 2005).

Después del terremoto de Loma Prieta en California de 1989, según afirma Valero (s.f.) en 1991 la Asociación de Psicología de California junto a la APA crearon una Red Nacional de Psicología para dar servicios a las víctimas y trabajadores en situaciones de desastres y los psicólogos entrenados pasaron a trabajar con la Cruz Roja Americana (CRA). En este mismo año también se creó en el Instituto de Psicoterapia Psicoanalítica de Sevilla la Unidad de Intervención Psicológica en Emergencias y Desastres, denominada la “Unidad Isis”.

Ahora bien, después de haber realizado una revisión general sobre las intervenciones realizadas en situaciones de emergencia internacionales, se debe reconocer ahora que Colombia ha sido escenario de grandes pérdidas materiales y en ocasiones de vidas humanas a causa de diversos eventos de origen natural y antrópicos no intencionales; uno de los acontecimientos más claros es el año 1985 tras la avalancha ocasionada por la erupción del Volcán Nevado del Ruíz, que dejó más de 26.000 víctimas, 20.611 damnificados y pérdidas económicas alrededor de 1.400 millones de pesos (Rueda, 1999), a partir de lo cual se creó entre 1986 y 1987 el Programa de Atención Primaria en Salud coordinado por el Ministerio de Salud en el que en una investigación, se “muestra que los diagnósticos traducen básicamente trastornos afectivos, en concreto depresión y ansiedad, de modo que la problemática de la atención en salud mental para las víctimas de desastres se centra en estos trastornos” (Lima, 1988, p.595).

Fue así que se identificaron necesidades tanto de las entidades que atendieron la emergencia como de las comunidades del país expuestas y afectadas, por lo tanto se generó la creación del primer Sistema Nacional de Prevención y Atención de Desastres-SNPAD, el cual enfocó sus esfuerzos en la respuesta ante emergencias y desastres; pero sólo fue tras las grandes pérdidas que dejó el fenómeno de la *Niña* durante el año 2010 y el año 2011 que se creó la ley 1523 que adopta la Política Nacional de Gestión del Riesgo y de Desastres y se estableció el Sistema Nacional de Gestión del Riesgo y de Desastres-SNGRD. Se definió la gestión del riesgo como un “proceso social enfocado al desarrollo del país orientado a la formulación,

ejecución, seguimiento y evaluación de políticas, estrategias, planes, programas y proyectos con el fin de garantizar la calidad de vida de las comunidades desde tres procesos indispensables como son: el conocimiento del riesgo, reducción del riesgo y manejo del desastre”. (SNGRD, 2012, Ley 1523).

Actualmente las necesidades de las comunidades del país identificadas por la UNGRD trascienden de lo económico y estructural, debido al aumento de problemas evidentes de origen psicológico y social, razón por la cual crean el Manual de Atención e Intervención Psicosocial en Emergencias en el año del 2014, para lo cual se empieza a reconocer al ser humano desde cada una de sus dimensiones (física, psicológica, emocional y social), permitiendo la necesidad de incluir un proceso de atención psicosocial continuo e integral con una metodología de actuación que promueva la resiliencia en las personas, grupos y comunidades de todo el país tanto desde la atención como de la intervención psicosocial, facilitando así la recuperación psicosocial desde las potencialidades, habilidades y capacidades de las mismas (UNGRD, 2014).

El 25 de enero de 1999 a las 1:19 pm. se produjo un sismo de magnitud 6.2 en la escala de Richter con una profundidad de 10 kilómetros. Este movimiento afectó los departamentos de Quindío, Risaralda, Caldas, Tolima y Valle, dejando miles de víctimas y cuantiosos daños materiales. La atención de esta emergencia fue liderada por la Cruz Roja Colombiana y se realizó en tres fases. La primera denominada operación, se basó en actividades en búsqueda y rescate, atención prehospitalaria, localización y contacto entre familiares, apoyo directo a los afectados con la entrega de suministros, con el fin de aliviar las necesidades básicas de la población. De igual manera se logró el rescate de 60 personas atrapadas en los escombros y se movilizaron más de 500 voluntarios y funcionarios de 10 seccionales de la Cruz Roja. (Cruz Roja Colombiana, 2016)

El 16 de abril de 2016 un terremoto sacudió la zona costera de Ecuador, por lo cual diferentes entidades de Latinoamérica se movilizaron para la atención a dicho desastre, entre las necesidades señaladas en esta situación se le dio gran importancia al impacto psicológico de los sobrevivientes, por lo cual en diferentes zonas se ubicaron psicólogos y estudiantes de psicología voluntarios para abarcar toda la zona, entre ellos 30 integrantes de la Universidad de Cuenca que se dedicaron a tratar los efectos psicológicos tras el sismo en las zonas más críticas (Andreo, 2016). También se recibió apoyo de 136 psicólogos educativos y clínicos, quienes llegaron a evaluar a más de 500 personas en consultas individuales, también se

enfocaron en actividades lúdicas y prácticas en para los niños en los albergues (Bonilla, 2016).

EFFECTOS PSICOLÓGICOS

De acuerdo con las emergencias y desastres nombrados anteriormente, se evidencian algunas reacciones y efectos psicológicos descritos también en la Guía de Salud Mental en los Desastres de la Cruz Roja Colombiana donde se deben tener en cuenta elementos desde varias perspectivas en el sistema biopsicosocial-cultural de las comunidades, el evento traumático, la crisis, el efecto psicosocial, los factores de riesgo y factores protectores y la identificación de la necesidad social y evaluación global(Calderón, s.f.)

Sin embargo, este proyecto se centra en los efectos psicológicos individuales y grupales objeto de intervención que puedan generarse. De acuerdo con Calderón (s.f.) en la fase del impacto mientras la catástrofe está activa y continua que pueden ser minutos o días se pueden presentar reacciones psíquicas manifestadas en alteraciones psicológicas y perturbaciones orgánicas. Así mismo, afirma que dichas reacciones y conductas de supervivencia se encuentran relacionadas con la personalidad del individuo, el grado de adaptación que ha tenido por experiencias previas y las estrategias y estilos de afrontamiento(Calderón, s.f.)..

Respecto al mes posterior a los sucesos se experimenta, miedo, ansiedad, somatizaciones, preocupación excesiva, irritabilidad, alteración de conductas, cambios en los estados del sueño (pérdida o exceso), cambios en la alimentación (aumento o pérdida del apetito), duelo, problemas en las relaciones cotidianas, entre otras (Cohen, 1999; citado por Calderón, s,f).

Por otra parte al segundo y al tercer mes los procesos de duelo, ansiedad, sentimientos de culpabilidad, temor a eventos futuros, sentimientos de desesperanza, victimización, somatizaciones persistentes, continúan los síntomas de la fase anterior, pueden aumentar o disminuir su manifestación, en ocasiones generando trastornos como estrés postraumático, entre otros. Y del tercer mes en adelante la aparición de un duelo patológico, conductas que indican riesgo de suicidio, somatizaciones tardías, síntomas de estrés postraumático (pesadillas, reacciones de angustia, recuerdos del evento de manera recurrente, disminución de interés en las actividades cotidianas, trastornos del sueño, trastornos de la alimentación, dificultad para concentrarse, sentimientos de culpabilidad), entre otros (Cohen, 1999; citado por Calderón,

s,f).

Es importante mencionar que las personas que participan en un desastre ya sea como víctimas, damnificados o auxiliares pueden presentar diversos síntomas por lo cual se hace necesaria una intervención oportuna y adecuada (Calderón, s.f.). Así mismo, Calderón clasifica a estas personas en víctimas primarias, secundarias y terciarias, describiéndolas como:

Víctima primaria: Personas gravemente lesionadas, o impactadas directamente a quienes la ayuda les posibilita readaptarse a la vida.

Víctima secundaria: Afectados indirectos, con nexos familiares o vecindario con la persona muerta, herida o afectada y que pueden presentar depresión, ansiedad u otro problema.

Víctima terciaria: Personas que trabajan en operaciones de socorro y apoyo y que en casos de desastre se presionan de tal manera que pueden presentar diversas reacciones emocionales y conductuales.

Por otro lado y teniendo en cuenta los diferentes tipos de desastres que existen y las implicaciones que tienen en las personas afectadas, se hace relevante revisar información relacionada con la forma en la que se ha abordado el manejo de la salud mental en personas que se han visto afectadas directa e indirectamente en situaciones de emergencias y desastres.

Es por esto que de acuerdo con la Guía en Salud Mental en Emergencias y Desastres del Ministerio de Protección (2011), existen algunas particularidades que deben ser tenidas en cuenta cuando el personal de atención de emergencias se enfrenta a la situación, una de ellas es que todo el que ha visto un desastre queda afectado por este, tanto a nivel individual como comunitario. Así mismo, esta guía del Ministerio de Protección afirma que muchas de las reacciones emocionales de los sobrevivientes se derivan de problemas de supervivencia provocados por el desastre y que la mayoría de las personas no son conscientes de la necesidad de recibir atención en salud mental después del desastre y no buscan estos servicios.

Sin embargo, dicha ayuda de acuerdo con el Ministerio de Protección (2011) debe ser más de tipo práctico que de naturaleza psicológica y tiene que ser diseñado específicamente para las necesidades de las comunidades afectadas, de manera que los trabajadores de salud mental deben dejar de lado los métodos utilizados en la formación clínica tradicional, evitar el uso de diagnósticos de salud mental y mantener una actitud proactiva para intervenir con éxito en casos de desastre, de acuerdo a la fase del mismo.

Así mismo, la identificación de los problemas biológicos, psicológicos, emocionales, sociales y culturales de la población afectada en situaciones de emergencia o desastre de origen

natural o antrópico no intencionales de acuerdo con el UNGRD (2014), facilita que en la fase de preparación y respuesta las acciones estén dirigidas a suplir las necesidades básicas de la población teniendo en cuenta, que de acuerdo con la Organización Mundial de la Salud (OMS), se define ésta como *un estado de bienestar físico, mental y social*, por esta razón la inclusión de los procesos de atención e intervención psicosocial en el antes, durante y después de una emergencia o un desastre son relevantes e importantes, ya que la garantía de la calidad de vida se define en el alcance del bienestar de las personas, familias, grupos y comunidades en esas tres dimensiones

De acuerdo con el SNGRD (2014), es necesario obtener un impacto que genere cambios en las comunidades y para ello se requiere de acciones de intervención que enmarquen un proceso básico en situaciones de emergencia como la intervención en crisis que permite el restablecimiento del equilibrio emocional de quien recibe la atención. Por otro lado, en la promoción de la salud se plantea la necesidad de llevar a cabo un proceso con las comunidades que se encuentran en zona de alto riesgo de acuerdo al análisis de emergencias que facilita la identificación de puntos de continua intervención por parte de las entidades del SNGRD.

Diversas investigaciones (Schuchter y Zisook, 1987) sobre los beneficios de la primera ayuda psicológica afirman que una intervención adecuada: a) tiene una influencia positiva sobre las reacciones psíquicas de la víctima, ayudándola a recuperar el equilibrio roto por la situación que está viviendo; b) favorece la resolución de secuelas psicológicas que quedan después del acontecimiento traumático, y, c) también repercute en el personal que interviene, facilitando la noción de control de la situación y, por tanto, el control de sus propias reacciones.

REDES EN LA ACTUALIDAD

Ahora bien, es importante hacer a algunas redes que han sido creadas alrededor del mundo. Estos sistemas formales incluyen la amplia variedad de iniciativas que las instituciones o la sociedad desarrollan para dar cobertura a una diversidad de problemas sociales. Esta ayuda puede ser pública como instituciones y agencias promocionadas por las administraciones o privada como la práctica profesional de los psiquiatras, psicólogos, etc. (Herrero, 2004, p.133). A continuación, se pueden mencionar las siguientes:

- Sociedad Española de Psicología Aplicada a Desastres, Urgencias y Emergencias (SEPADEM).

De acuerdo con Guijarro (2010) el día 26 de Septiembre de 2009 ocho psicólogos dan inicio al trabajo de la creación de SEPADEM, en donde sus primeras actividades se centraron en generar contactos y trabajar en la creación de los estatutos que la regirían. Así mismo, las situaciones generadas a partir del 11 de Marzo en la estación de tren de Madrid, además del accidente aéreo de Barajas y en otros momentos de emergencias, le dieron más pertinencia a la iniciativa. Por ello desde el principio fue planteado según el autor, el objetivo de hacer presencia en todo el territorio Español, creando federaciones autonómicas que tomaran en cuenta sus propios aspectos micro y macrosociales, así como estableciendo relaciones nacionales e internacionales con otras sociedades y entidades de emergencia.

La primera acción desarrollada según Guijarro (2010) fue direccionada al acompañamiento tras la catástrofe de Haití mediante un programa de videoconferencias que permitieran apoyar a los profesionales en la zona a través de sesiones con tormentas de ideas, discusión, elección de soluciones y ponerlas en práctica sobre terreno. Otra de las tareas afirma el autor fue definir la actuación y los perfiles profesionales intervinientes. De igual manera, dicho autor asegura que la construcción de los perfiles profesionales inició con el estudio del perfil psicológico dentro del cuerpo de bomberos, así como en la participación de diferentes programas y maestrías direccionadas a la intervención en emergencias y catástrofes, y la disponibilidad de brindar apoyo a los mismos asociados.

Finalmente, este autor realiza una definición de quienes pueden ser sus asociados, afirmando que fueran profesionales con acreditación de formación y experiencia adquirida en el tema, pero sin cerrar la posibilidad de inclusión de otros profesionales que manifiesten interés en pertenecer a la sociedad.

- Red Iberoamericana de Psicología de Emergencias (RIPE).

Por otra parte la Fundación Española para la Promoción y el Desarrollo Científico y Profesional de la Psicología, Psicofundación (2012) creó la Red Iberoamericana de Psicología de Emergencias (RIPE) para facilitar la colaboración interinstitucional entre todos los agentes que intervienen en este ámbito en España, Portugal, demás países Iberoamericanos y de la Unión Europea.

Así la red RIPE procura crear condiciones de cooperación científica y técnica en

materia de gestión e intervención en situaciones críticas, el incremento e intercambio de información, experiencias y profesionales, así como la promoción de la capacitación y el desarrollo de los recursos humanos que atienden dichas emergencias, para ello se encuentra dividida en áreas de formación, investigación e intervención (Psicofundación, 2012).

Dentro del área de formación la Fundación (2012) afirma que se pretende estudiar los diferentes planes existentes en distintos países para informarse acerca de la situación actual de la formación en emergencias y valorar las necesidades formativas; pretende unificar criterios básicos y de formación continua para todos los intervinientes, definir las competencias profesionales para acceder a la formación, un modelo profesional para hacer intervención en emergencias, establecer formación básica necesaria para toda persona que vaya a tener relación con el desastre (bomberos, rescatistas, voluntarios, policías, entre otros) tanto de apoyo adecuado como para su autocuidado, y crear bancos de documentación, protocolos, catálogos de recursos, entre otros.

Por otra parte el área de investigación promueve de acuerdo con el artículo de la Psicofundación (2012), implementar políticas de investigación para la prevención (disminución del riesgo), intervención y recuperación, estudiar el comportamiento en prevención primaria, secundaria y terciaria de las situaciones de emergencia, aunar esfuerzos entre países para fortalecer las distintas áreas y generar proyectos en campos de acción conjuntos, compartiendo experiencias y optimizando recursos y disponer de una revisión actualizada de estudios e investigación realizados y poner en contacto a organizaciones, investigadores, intervinientes y víctimas de desastres para estudios en el ámbito de la psicología de emergencias.

Finalmente en el área de la intervención se plantea la elaboración y procedimientos comunes donde se asignen funciones, normas, planificaciones y actuaciones básicas en emergencias que garanticen la coordinación adecuada, desarrollar nuevas estrategias de intervención basadas en investigaciones, establecer líneas de comunicación eficaz y fluida que ponga en contacto a los diferentes profesionales y organizaciones, activar la red para el apoyo en las catástrofes movilizando y optimizando recursos, apoyar a los equipos de intervención en una emergencia, crear un nexo entre profesionales dedicados a la emergencia, crear unidades de intervención inmediata sobre el terreno, entre otras (Psicofundación, 2012).

Para la creación del proyecto se establecen una serie de fases constituyéndose un comité técnico-organizador encargado de construir el documento del proyecto y ejecutar las diferentes

acciones para el progreso de la red con roles y deberes establecidos. Así, en la primera fase se realiza el proceso formativo, jornadas técnicas y firma de constitución en el Congreso Iberoamericano de Psicología, en la segunda fase se realiza el organigrama y funcionamiento de la red, la creación del código deontológico RIPE, elaboración de estatutos y creación de comisiones de trabajo para desarrollar objetivos claros de la Red.

Así, las redes anteriormente expuestas dan cuenta acerca del trabajo asociado de profesionales de la psicología en el continente Europeo, siendo necesario también evidenciar el trabajo que sobre ello se ha adelantado en latinoamérica, quien se ha visto envuelto en situaciones de emergencia y desastre, pero que tiene particularidades contextuales y culturales que constituyen diferencias en sus conformaciones.

➤ Brigada Azul.

En Perú se encuentra la Brigada Azul (BA) del Colegio de Psicólogos del Perú conformada según Camacho et al. (2016) por un equipo de psicólogos capacitados en diferentes técnicas y procedimientos de intervención psicológica en situaciones de emergencia y desastres. La BA fue formada según el autor en el 2010 por iniciativa del Consejo Directivo Nacional de Colegio y hasta la fecha han realizado labores de prevención apoyando al Cuerpo de Bomberos en procesos de selección, capacitación y soporte emocional durante sucesos críticos y las posibles afectaciones posteriores; así mismo han participado en eventos nacionales sobre la gestión de reducción del riesgo de desastre.

Una de las intervenciones realizadas por la Brigada Azul se encuentra registrada por Camacho et al (2016) tras la avalancha y desborde del Río Rímac y el 23 de Marzo del 2015 afectando múltiples viviendas, vías de comunicación, daños a la vida y a la salud en el distrito de Lurigancho Chosica, Región de Lima, Perú, afectando aproximadamente 169 mil pobladores. Las labores realizadas por la BA según el autor iniciaron por la coordinación con las autoridades del Ministerio de Salud y la Evaluación de Daños y Necesidades en Salud Mental EDAN-SM, posteriormente se realizaron dinámicas grupales con niños y adultos, intervenciones socio-emocionales individuales a los pobladores más afectados, visitas casa por casa y realización de Primeros Auxilios Psicológicos, así como la desmovilización psicológica de los equipos intervinientes al final de cada jornada.

➤ Sociedad Peruana de Psicología en Emergencias y Desastres (SPPED).

Esta sociedad fue fundada por 15 psicólogos en el año de 1995 y reconocida oficialmente por el Colegio de Psicólogos de Perú en el año de 1998 en el que su trabajo fue enfocado en desastres naturales tales como avalanchas, terremotos, maremotos, inundaciones, actividad volcánica. De acuerdo con SPPED (2015) sus actividades también se han direccionado a la publicación sistemática de sus experiencias en las intervenciones realizadas en algunas emergencias en las que han trabajado, así como una guía para la prevención y la autoayuda psicosocial ante la epidemia por influenza en el 2010. De igual manera la SPPED (2015) es integrante de la Red Latinoamericana de Psicología de Emergencias y Desastres, y desde sus inicios han procurado difundir y promocionar esta nueva rama de la psicología por intermedio de instituciones vinculadas en dicha área.

➤ Sociedad Chilena de Psicología en Emergencias y Desastres (SOCHPED).

La SOCHPED es una organización científica, sin fines de lucro y autofinanciada por sus asociados, fue fundada el 19 de marzo de 2004 y estableciendo como objetivo contribuir al desarrollo del estudio del comportamiento humano antes, durante y después de emergencias y desastres. Tiene como misión generar conocimiento psicológico especializado en el área, proponer espacios de intercambio tanto científico como técnico de la especialidad y difundir este conocimiento en la comunidad científica y en la sociedad en general. Así mismo se propone participar, desarrollar, patrocinar y difundir diversas actividades relacionadas con el trabajo de la psicología ante contextos de emergencias y desastres, tanto a nivel nacional como internacional.

Según la SOCHPED, está se encuentra integrada por psicólogos con interés en el desarrollo científico y gremial de la especialidad de manera voluntaria, donde hacen aportes económicos como socios. En general su trabajo se encuentra direccionado a partir de unos estatutos creados para su fundación, en diversos ámbitos estrechamente relacionados con la psicología de la emergencia, como el transporte aéreo, la minería, la educación, centros hospitalarios, FF.AA. y del orden, entre otros.

ATENCIÓN PSICOSOCIAL EN EMERGENCIAS Y DESASTRES EN COLOMBIA

En Colombia existen redes de instituciones gubernamentales y no gubernamentales que realizan la atención psicosocial ante situaciones de emergencias, además de los protocolos que

cada una de ellas desarrolla y lleva a cabo, pero no existe una red de atención psicológica en situaciones crisis para emergencias y desastres nacional, que incluya a los psicólogos, por fuera de dichas instituciones o que trabajen conjuntamente. Estas aunque sean autónomas deben regir sus protocolos de atención bajo los parámetros de la ley 1523 de 2012 de la Unidad Nacional de Gestión del Riesgo de Desastres pues generalmente son instituciones de socorro quienes la realizan, especialmente la Cruz Roja Colombiana y los psicólogos de las direcciones operativas de gestión del riesgo locales, departamentales y nacionales vinculadas a la UNGRD o instituciones independientes.

➤ Programa Nacional de Apoyo Psicosocial de la Cruz Roja Colombiana.

La Cruz Roja Colombiana ha desarrollado un trabajo en consonancia con su misión de prevenir y aliviar el sufrimiento humano para el cumplimiento de su fin humanitario. Dentro de dichos programas se encuentra el “Programa Nacional de Apoyo Psicosocial” el cual se encarga de responder en situaciones críticas de conflicto, desastres naturales y/o emergencias, atendiendo de esta forma a los afectados, su contexto familiar, social y comunitario de manera integral en su aspecto psicosocial. Con el objetivo de fortalecerlos y ayudarlos a salir adelante, después de las dificultades que presentan ya sean por una emergencia o un desastre. (Cruz Roja Colombiana, 2017)

➤ Guía en Salud Mental en Emergencias y Desastres del Ministerio de Protección Social.

De igual manera, se tiene registro de la Guía en Salud Mental en Emergencias y Desastres desarrollada por el Ministerio de la Protección Social (2011) la cual tiene como objetivo introducir el componente de salud mental en la atención en salud, con el objeto de disminuir la probabilidad de sufrir problemas y trastornos mentales, evitar o reducir el miedo y el sufrimiento de la población afectada y contribuir a su vez en la prevención y control de los problemas sociales que se generan y atender a las personas con un enfoque diferencial ante situaciones de emergencia y desastre, además de desarrollar un programa de entrenamiento en atención en salud mental en dichas situaciones. Según el Ministerio de la Protección Social (2011), la guía se encuentra dividida en cuatro partes, en la primera de ellas se desarrollan las características de las situaciones de emergencia y desastres fundamentadas en las características demográficas de la comunidad, grupos culturales, factores socioeconómicos, recursos de salud mental, funciones y responsabilidades de la entidad territorial en un desastre, roles de las organizaciones, clasificación, fases, mitigación y características de los desastres, características de los sobrevivientes y proyección comunitaria.

Así mismo, en la parte dos de la guía se desarrollan las posibles necesidades, reacciones, respuestas y alternativas de intervención en situaciones de emergencia según los grupos de riesgo, grupos poblacionales, criterios generales para remisión, servicios de atención en salud mental incluidos en el POS e instrumentos de tamización.

En la tercera parte se pueden encontrar las características de los equipos de atención y su preparación para enfrentar el desastre, el apoyo a los profesionales de salud en desastres, factores de riesgo, contexto organizacional e individual, estructura efectiva de gestión, liderazgo y definición de roles, apoyo al equipo, manejo de estrés, indicadores comunes de malestar o disfunción y orientaciones para las personas que trabajaron en emergencias o desastres.

En su cuarta parte el Ministerio de la Protección Social (2011) realiza la guía de capacitación para grupos de atención, los objetivos del curso, actividades, ayudas visuales, fichas de orientación, necesidades y opciones de entrenamiento adicional.

➤ Manual de atención e Intervención Psicosocial en Emergencias.

Por otra parte, las unidades operativas locales, regionales y nacionales de la Unidad Nacional para la Gestión del Riesgo de Desastres se rigen por un Manual de Atención e Intervención Psicosocial en Emergencias (2014) que centra su enfoque psicosocial en las acciones de preparación para la respuesta y ejecución, y el reconocimiento del ser humano vulnerable con las capacidades necesarias que le permitan superar las adversidades y aprender de las experiencias vividas. Es así que para obtener un impacto que genere cambios en las comunidades se requiere de acciones de intervención que enmarcan un proceso básico en situaciones de emergencia como la intervención en crisis que permite el restablecimiento del equilibrio emocional de quien recibe la atención (SNGRD, 2014, p.17).

Finalmente, la información previamente revisada hace referencia a algunos programas y proyectos que se han desarrollado en Colombia desde diferentes instituciones para preparar y desarrollar la atención en salud mental en contextos de emergencia y desastre, sin embargo se evidencia la carencia de una organización que agrupe a los profesionales de la psicología y que se encuentren capacitados para atender situaciones de crisis ante las emergencias y los desastres que aquejan al país y a la región.

PROBLEMA

Planteamiento del problema

De acuerdo con lo expuesto anteriormente se formula la siguiente pregunta de investigación ¿Cuáles son los elementos que conforman una red de profesionales en Psicología, que puedan realizar atención psicológica en situaciones de crisis ante emergencias y desastres (REPSIC) contribuyendo a la mitigación de las consecuencias psicosociales y apoyar a las autoridades gubernamentales que manejan la gestión del riesgo en Colombia?.

OBJETIVOS*General*

Diseñar una red de profesionales de la Psicología, capacitados para brindar atención psicológica en situaciones de crisis ante emergencias y desastres (REPSIC), contribuyendo a la mitigación de las consecuencias psicosociales y apoyando a las autoridades gubernamentales que manejan la gestión del riesgo en Colombia

Específicos

1. Establecer los objetivos y funciones de la Red.
2. Diseñar la estructura funcional de la Red.
3. Adoptar protocolos y guías de coordinación, activación, movilización e intervención en situaciones de crisis.

DISEÑO METODOLÓGICO*Tipo de estudio*

De acuerdo con León y Montero (2007) el presente estudio corresponde a la categoría de *Diseño Instrumental*, el cual está encaminado al “desarrollo de pruebas y aparatos, incluyendo tanto el diseño (o adaptación)”, estudio que permitirá establecer los elementos requeridos para el diseño de una red de profesionales necesaria para la intervención en crisis en emergencias y desastres en el país.

Población diana

El diseño de una Red de psicólogos en intervención en crisis para emergencias y desastres va dirigida a profesionales de la Psicología entrenados en intervención en crisis que se interesen, trabajen o tengan experiencia en ésta área y que deseen hacer parte de la misma

comprometiéndose a fortalecer los conocimientos, herramientas y prácticas en dichas situaciones desde su saber.

Instrumentos

- Formulario de inscripción y base de datos de profesionales inscritos en la Red (Anexo 1).
- Guías de : activación, movilización y atención en crisis (Anexo 2).

Procedimiento

El presente proyecto se desarrolló en 3 fases sobre las cuales se elaboró la propuesta:

Fase I: Búsqueda de bibliografía y contactos a nivel nacional e internacional de redes de profesionales de Psicología en atención en crisis para emergencias y desastres.

Fase II: Diseño de la estructura funcional de la red.

Fase III: Búsqueda y diseño de los instrumentos para la red.

Consideraciones éticas

Respecto a la elaboración de la presente propuesta es importante dar cuenta de las consideraciones éticas que deben tenerse presentes según la normatividad vigente, y que regirán no sólo el presente ejercicio sino también el diseño e implementación de la red de psicólogos.

Así, en el Artículo 11 de la Resolución 8430 de 1991 expedida por el Ministerio de Salud manifiesta que existen diferentes tipos de investigación entre los cuales, se encuentra la investigación sin riesgo que hace referencia a estudios que emplean técnicas y métodos de investigación documental retrospectivos y aquellos en los que no se realiza ninguna intervención o modificación intencionada de las variables biológicas, fisiológicas, psicológicas o sociales de los individuos que participan en el estudio, entre los que se consideran: revisión de historias clínicas, entrevistas, cuestionarios y otros en los que no se le identifique ni se traten aspectos sensitivos de su conducta; es por esto, que este proyecto es una investigación sin riesgo.

Por otra parte, el Congreso de la República decretó la ley 1090 de 2006, la cual en el Artículo 2 hace referencia a que los estándares de conducta moral y ética de los psicólogos son similares a los de los demás ciudadanos, a excepción de aquello que puede comprometer el desempeño de sus responsabilidades profesionales o reducir la confianza pública en la Psicología y en los psicólogos. Con relación a su propia conducta, los psicólogos estarán

atentos para regirse por los estándares de la comunidad y en el posible impacto que la conformidad o desviación de estos estándares puede tener sobre la calidad de su desempeño como psicólogos.

De igual manera, el Comité Ético de la Universidad San Buenaventura Sede Bogotá refiere que las personas que gestan la actividad investigativa en la universidad deben cumplir criterios éticos tales como:

- Responsabilidad: Acompañar con profesionalismo la concepción y diseño de proyectos de investigación, entendido como rigurosidad en el uso de criterios científicos y éticos, honestidad y responsabilidad social.
- Imparcialidad. Ejercer la actividad de impulsor, revisor o evaluador de los proyectos de investigación sin conflictos de interés.
- Respeto. Dedicar tiempo y atención a los procedimientos que se relacionen con la actividad investigativa para dar cumplimiento a los objetivos propuestos.
- Honestidad. Abstenerse de ofrecer o de recibir atenciones especiales (remuneraciones) que desvirtúen el desarrollo transparente de la actividad investigativa o de la evaluación de proyectos de investigación.
- Compromiso institucional. Fomentar con su comportamiento personal y profesional el sentido de responsabilidad en el desarrollo de la actividad investigativa.

Finalmente, con respecto a la propiedad intelectual, la Universidad San Buenaventura Bogotá en el Artículo 11, Capítulo III del Reglamento de Propiedad Intelectual refiere que ésta comprende todas las manifestaciones de la creatividad que merecen un reconocimiento y protección por parte de los Estados, y de la cual hacen parte entre otras una serie de disciplinas tales como la propiedad industrial (marcas, nombres comerciales, patentes de invención y de modelo de utilidad, diseños industriales, informaciones confidenciales y secretos empresariales, indicaciones geográficas, etc.); protección de los circuitos integrados; el Derecho de Autor y los Derechos Conexos (obras artísticas, científicas y literarias; incluido el software y las bases de datos; derechos de artistas, intérpretes y ejecutantes, productores de fonogramas y organismos de radiodifusión); las nuevas tecnologías y la protección de contenidos en la red: la Biotecnología (genoma humano, obtenciones de variedades vegetales y biodiversidad) y, en general, cualquier disciplina que brinde protección a las creaciones del ingenio humano.

RESULTADOS

En este apartado se presentan los resultados de acuerdo con los objetivos planteados:

Objetivo de la Red

De acuerdo con los planteamientos desarrollados en componentes anteriores en el marco del diseño de una Red de Psicólogos en Intervención en Crisis para Atención en Emergencias y Desastres (REPSIC) y al contexto señalado se definirá en este apartado el objetivo principal de la misma y las funciones propuestas.

Es así como el objetivo principal propuesto de la REDPSIC es contribuir a la consolidación de los psicólogos y psicólogas en Colombia para la intervención en crisis en situaciones de emergencias y desastres para la atención de las personas afectadas y equipos de socorro intervinientes contribuyendo a la mitigación de las consecuencias psicosociales, fomentando la investigación y formación continua de los integrantes de la REDPSIC.

Funciones

Las funciones propuestas para la REDPSIC están encaminadas a los elementos definidos en el objetivo anteriormente expuesto, en tres áreas principales formación, investigación e intervención que a su vez de manera articulada contribuyan a la consolidación de los procesos de intervención en crisis en emergencias y desastres.

Formación

Esta primera función se encuentra direccionada a la capacitación y formación continua del profesional que realizará intervención en crisis ante situaciones de emergencias y desastres, de manera que se unifiquen criterios desde el saber y el hacer para todos los intervinientes.

- Apoyar de manera activa la actualización de estrategias y/o técnicas que contribuyan al refuerzo de temas relacionados con la salud mental.
- Socializar los protocolos de atención en crisis a todos y cada uno de los profesionales que pertenecen a REDPSIC.
- Promover la capacitación continua en temas y herramientas que puedan ayudar a los profesionales pertenecientes a REDPSIC para brindar una atención eficaz a las víctimas y sobrevivientes de alguna situación de emergencia o desastre.

- Participar activamente en eventos regionales o nacionales sobre gestión del riesgo de desastre.
- Organizar actividades formativas y científicas tanto para los miembros de la REDPSIC o personal externo interesado (conferencias, congresos, cursos, charlas, etc.)

Investigación

Las funciones implementadas en esta área van encaminadas a la consolidación y construcción del conocimiento local relacionado con la intervención en crisis en emergencias y desastres desde los ámbitos de la prevención, la intervención y la recuperación posterior al evento, así como la revisión y constante actualización de estudios relacionados que puedan contribuir al contexto Colombiano.

- Adaptar, diseñar y actualizar protocolos de intervención de acuerdo al contexto y necesidades colombianas
- Contribuir al desarrollo científico y a la práctica aplicada basada en la evidencia del campo de la psicología en emergencias y desastres.
- Fomentar la investigación en las facultades y programas de psicología

Intervención

Estas funciones darán la posibilidad de elaborar y hacer el seguimiento de procedimientos comunes para la realización de la intervención en la emergencia o desastre, definiendo roles, normas, planificaciones y actuaciones básicas de manera clara de manera que se asegure una coordinación y acción adecuada con los sobrevivientes y/o afectados.

- Aplicar los protocolos establecidos para las situaciones de emergencia y/o desastre.
- Realizar intervención de primera instancia aplicando los Primeros Auxilios Psicológicos a las personas que lo requieran ante una situación de emergencia o desastre.
- Realizar intervención de segunda instancia después de una situación de emergencia y/o desastre.
- Realizar seguimiento y/o remisión a los afectados que requieran de atención profesional especializada.
- Contribuir con el desarrollo de programas que estén centrados en el apoyo psicosocial a víctimas y sobrevivientes de algún evento de emergencia o desastre en Colombia.
- Apoyar técnicas que contribuyan a la salud mental como medida de protección para los

profesionales pertenecientes a REDPSIC.

Estructura funcional de la Red

Para la estructura funcional de la red se proponen los siguientes flujogramas contruidos a partir de las guías establecidas por la UNGRD para la activación y movilización de la intervención psicosocial, de manera que posibilite una guía práctica de acción para la misma y articulada con las políticas del país:

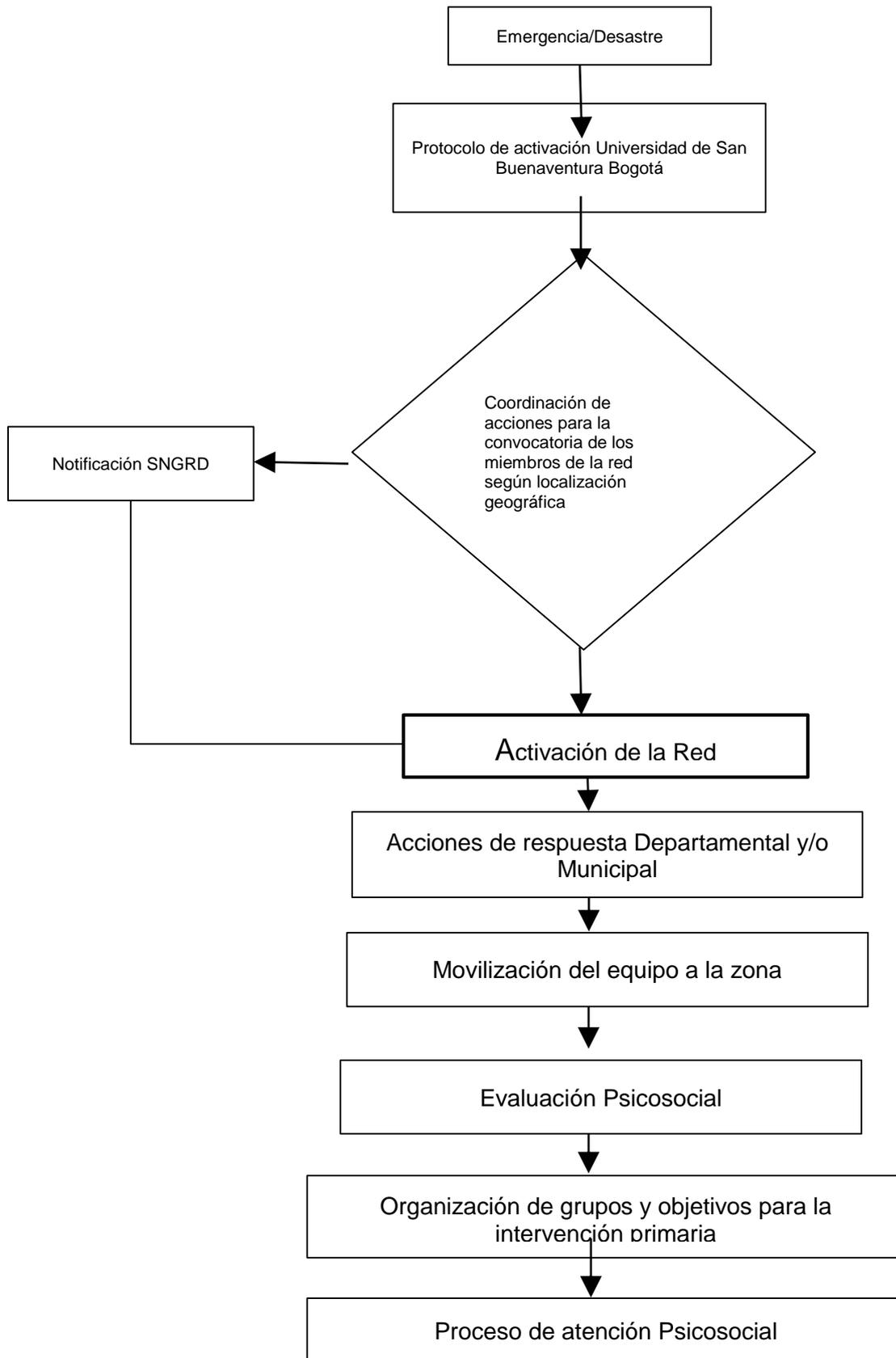


Figura 1. Flujograma Estructura Funcional de REPSIC. Adaptado de UNGRD, 2014.

El siguiente flujograma indica el proceso de atención psicosocial desde el primer apoyo psicológico y emocional hasta las acciones de seguimiento correspondientes.

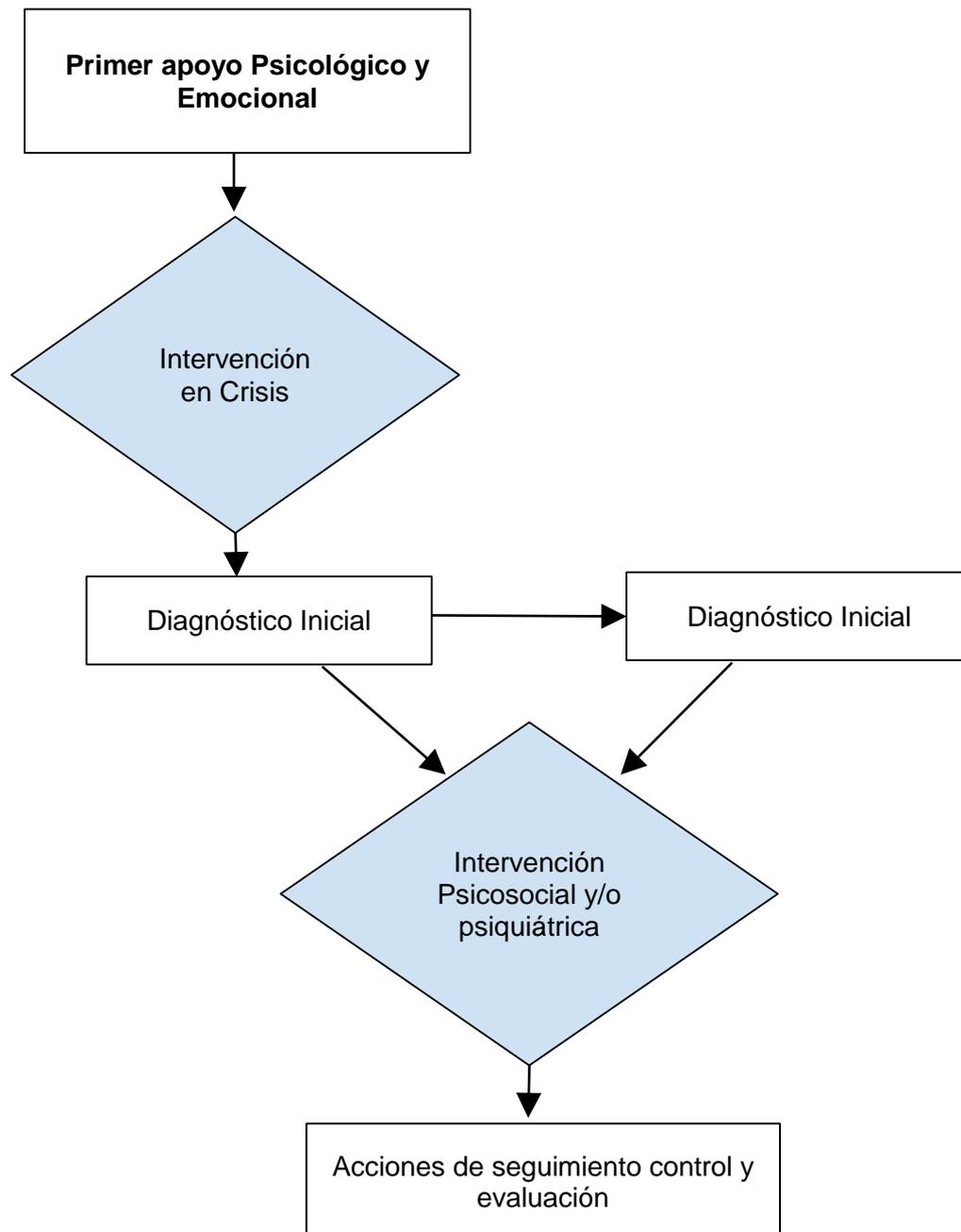


Figura 2. Flujograma proceso de atención psicosocial de la REPSIC. Adaptado de UNGRD, 2014.

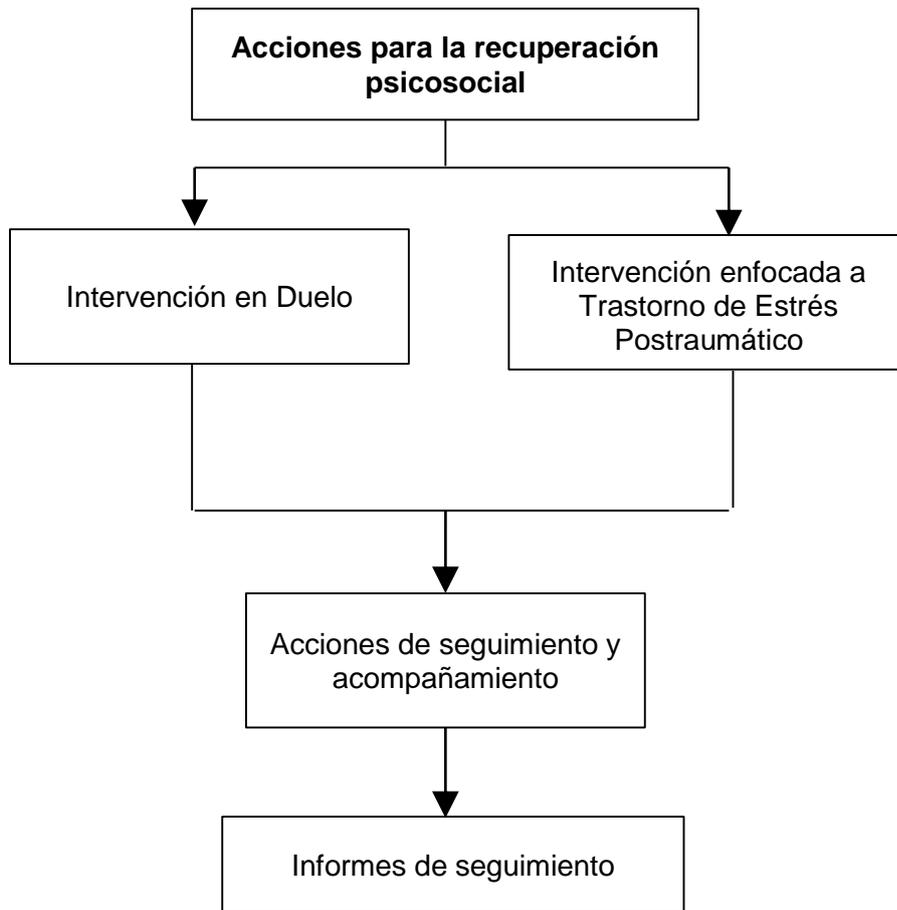


Figura 3. Flujograma proceso de acciones para la recuperación psicosocial. de la REPSIC. Adaptado de UNGRD, 2014.

Protocolos y guías de coordinación y movilización, diagnóstico e intervención

Para la construcción de una etapa previa de coordinación y movilización se pretende tomar como referencia y adoptar la guía del Comité Permanente entre Organismos sobre Salud Mental y Apoyo Psicosocial (SMAPS) en Emergencias Humanitarias y Catástrofes, donde establece un propuesta de intervención en funciones o esferas así como la preparación para la emergencia, la respuesta mínima a proporcionar de inmediato, y la respuesta integral, como adicional en la etapa de estabilización y etapa inicial de reconstrucción.

En primera instancia se presenta la esfera de Coordinación, donde se establecen recomendaciones para la preparación y respuesta, con el objetivo de establecer mecanismos de coordinación intersectorial de los servicios de salud mental y apoyo psicosocial (Ver tabla 1).

Preparación para Situaciones de Emergencia	Respuesta mínima (a proporcionar de inmediato)	Respuesta integral (respuesta adicional en etapa de estabilización)
<p>*Seleccionar redes de organizaciones y expertos en la temática de intervención en crisis en emergencias y desastres para la conformación de la REPSIC</p> <p>*Determinar los mecanismos de coordinación, los respectivos roles y responsabilidades de integrantes a nivel nacional , regional y local.</p> <p>*Formular políticas y planes de SMAPS a escala nacional, regional y local para responder a situaciones de emergencia integradas con planes sectoriales y gubernamentales</p> <p>*Movilizar recursos para SMAPS de REPSIC entre los donantes, incluyendo recursos financieros para la coordinación.</p>	<p>Establecer mecanismos de coordinación de los servicios de salud mental y apoyo psicosocial que brindaran los integrantes de la REDPSIC encabeza de los coordinadores ante una emergencia o desastre.</p>	<p>*Elaborar estructuras sostenibles de coordinación, con participación de los interesados directos, del gobierno y la sociedad civil.</p> <p>*Formular planes estratégicos interinstitucionales y promover actividades conjuntas de programación y recaudación de fondos para la REDPSIC</p> <p>*Intensificar el intercambio de información y trabajo articulado entre los agentes de asistencia humanitaria, comunidad, gobierno y la REDPSIC.</p> <p>*Vincular las actividades de SMAPS en emergencia con las actividades de desarrollo.</p> <p>*Promover la Integración de las actividades en políticas, planes y programas nacionales.</p>

Tabla 1. Coordinación en Salud Mental y Apoyo Psicosocial (SMAPS) en situaciones de emergencia, Adaptado IASC, 2009.

Ahora bien, es importante hacer referencia a la esfera de Recursos Humanos, ya que determina cuestiones indispensables acerca del personal que ejecutará los objetivos y las funciones en la REDPSIC, desde la preparación para situaciones de emergencia hasta la respuesta inmediata e integral de estabilización

Preparación para Situaciones de Emergencia	Respuesta mínima (a proporcionar de inmediato)	Respuesta integral (respuesta adicional en
---	---	---

		etapa de estabilización)
<p>*Recopilar datos sobre la capacidad local existente, en materia de personal, instituciones y materiales de capacitación acerca de la intervención en crisis en emergencias y desastres.</p> <p>*Preparar una descripción de las competencias esenciales que debe poseer el personal en este contexto, estableciendo a su vez terminos y condiciones.</p> <p>*Contactar y vincular constantemente a personal capacitado e interesado en la atención de emergencias y desastres.</p> <p>*Proporcionar formación continua en SMAPS en emergencias y desastres.</p> <p>*Alentar a que los centros de formación incorporen la capacitación en SMAPS en sus programas de formación profesional en emergencias y desastres.</p> <p>*Formular planes de organización para la prevención y atención de problemas de SMAPS en los trabajadores de asistencia humanitaria y miembros de la REDPSIC, así como códigos de conducta y guía de ética para el personal.</p>	<p>*Identificar y movilizar voluntarios y/o personal contratado que haga parte de la REPSIC ante una situación de emergencia y desastre</p> <p>*Prevenir y atender los problemas de salud mental y bienestar psicosocial en el personal y los voluntarios que realizan atención en salud mental en la emergencia y/o desastre.</p>	<p>*Recopilar información sobre la magnitud y distribución de la capacitación y supervisión recibida durante las actividades.</p> <p>*Aumentar el nivel de la capacitación y la supervisión en el personal de la REDPSIC fomentando la sostenibilidad de la capacidad de respuesta institucionalizando los procesos de capacitación</p> <p>*Realizar seguimiento a la respuesta dada en SMAPS que afecten a voluntarios y trabajadores y adherirse a los planes de SMAPS que apliquen la REPSIC para su personal.</p> <p>*Dar cumplimiento a los códigos de conducta y normas éticas y fortalecerlos</p>

Tabla 2. Recursos Humanos en Salud Mental y Apoyo Psicosocial (SMAPS) en situaciones de emergencia, adaptado IASC, 2009.

Guías de diagnóstico adoptadas

Es importante resaltar que esa labor de diagnóstico se encuentra direccionada al ámbito psicosocial, y que no debe ser aislada a la valoración que realice la UNGRD de la situación en general a través del EDAN (Evaluación de Daños y Análisis de Necesidades) estipuladas en el

manual de Estandarización de Ayuda Humanitaria en Colombia, en los casos donde está institución intervenga, resaltando entonces la importancia de trabajar mancomunadamente con dichas instituciones desde las fases primarias de atención a una emergencia o desastre.

Ahora bien, la guía del IASC hasta ahora referenciada permite entonces establecer una guía de diagnóstico de la situación, seguimiento y evaluación de emergencia o desastre, direccionado a realizarlo en materia de salud mental y apoyo psicosocial.

Preparación para Situaciones de Emergencia	Respuesta mínima (a proporcionar de inmediato)	Respuesta integral (respuesta adicional en etapa de estabilización)
*Formación y desarrollo sobre técnicas e instrumentos de diagnóstico rápido de la situación, seguimiento y evaluación de SMAPS en el país que se realizará por la REDPSIC *Generar información sobre las capacidades y vulnerabilidades de las comunidades y organizaciones para abordar las cuestiones de SMAPS y aprovechar sus recursos en situaciones de emergencia. *Revisar anteriores respuestas de SMAPS y seleccionar aprendizajes a partir de las mejores experiencias prácticas.	*Realizar diagnóstico de la situación en materia de salud mental y apoyo psicosocial. (Ver Anexo 4) para definir el plan de intervención de la REDPSIC *Iniciar sistemas y procesos participativos de seguimiento y evaluaciones	*Realizar regularmente diagnósticos de situación en SMAPS y ulteriores análisis. *Realizar el seguimiento y evaluación de todos los programas en realciones con indicadores predefinidos en el plan de intervención. *Extraer lecciones y difundir resultados de actividades de diagnóstico de situaciones, seguimiento y evaluación

Tabla 3. Diagnóstico, Seguimiento y Evaluación en Salud Mental y Apoyo Psicosocial (SMAPS) en situaciones de emergencia, adaptado IASC, 2009.

Lo anterior, permite un conocimiento preliminar del impacto del desastre y trata de identificar las necesidades más inmediatas. La evaluación inicial se realiza mediante la observación directa y la recolección de información proveniente de los informantes clave de la comunidad (Ver anexo 4), y así poder realizar una propuesta de intervención acorde a las necesidades y características de la emergencia. Para poder realizar la fase de intervención desde la REDPSIC se toma como referencia nuevamente a la guía de IASC en cada una de la esferas básicas de salud mental y apoyo psicosocial, en el momento de realizar la intervención

y otorgar un servicio de salud, incluyendo consideraciones concretas de carácter psicológico y social, proporcionando a su vez acceso a los servicios a personas con graves problemas de salud mental de manera prioritaria.

Preparación para Situaciones de Emergencia	Respuesta mínima (a proporcionar de inmediato)	Respuesta integral (respuesta adicional en etapa de estabilización)
<p>*Fortalecer la capacidad de los sistemas de salud nacionales para ofrecer atención en SMAPS en emergencias.</p> <p>*Promover sistemas de información sobre salud desagregada por género y por edades, que incluya datos esenciales sobre salud mental.</p> <p>*Capacitar al personal de la REDPSIC en la atención clínica primaria apropiada para los sobrevivientes de casos de emergencia y desastre de manera continua.</p>	<p>*Proponer actividades concretas de índole psicológica y social en la atención general de salud de acuerdo a las necesidades evaluadas por la REDPSIC</p> <ul style="list-style-type: none"> ● Proporcionar apoyo psicológico a los sobrevivientes de situaciones de estrés extremo desde el marco de la intervención en crisis. <p>*Proporcionar acceso a los servicios a personas con graves problemas de salud mental.</p> <ul style="list-style-type: none"> ● Proporcionar intervenciones psicológicas y sociales para aliviar síntomas, proveer la protección y recuperación de funciones. ● Identificar y remitir a las personas que necesitan atención profesional especializada. <p>*Atender y proteger a las personas con trastornos mentales u otras condiciones mentales de cuidado.</p> <p>*Informarse sobre los sistemas terapéuticos locales y tradicionales y establecer sistemas de colaboración.</p>	<p>Recuperación Emocional: Principalmente en casos de Duelo y TEPT. Intervención de segunda instancia.</p> <p>Iniciar la actualización y seguimiento de planes sobre salud mental según proceda para la recuperación emocional:</p> <p>*Tratar de velar por la sostenibilidad de los servicios de salud mental recientemente establecidos.</p> <p>*Para las personas internadas en instituciones psiquiátricas, facilitar la atención comunitaria y alojamientos alternativos apropiados.</p>

Tabla 4. Servicio de Salud en Salud Mental y Apoyo Psicosocial (SMAPS) en situaciones de emergencia, adaptado IASC, 2009.

Grupos especializados en atención de emergencias y desastres

Por otro lado, se identificaron diferentes grupos especializados, redes nacionales e

internacionales que laboran en la intervención en situaciones de crisis en emergencias y desastres como lo es la Unidad de Gestión del Riesgo de Desastres, UNGRD es la encargada de dirigir, orientar y coordinar la Gestión del Riesgo de Desastres en Colombia, fortaleciendo las capacidades de las entidades públicas, privadas, comunitarias y de la sociedad en general, con el propósito de contribuir al mejoramiento de la calidad de vida de las personas y al desarrollo sostenible, a través del conocimiento del riesgo, su reducción y el manejo de los desastres asociados con fenómenos de origen natural, sicionatural, tecnológico y humano no intencional.

Por su parte, la Unidad de Operaciones Especiales en Emergencias y Desastres de la Policía Nacional, PONALSAR, es la encargada de desarrollar los procedimientos en el manejo, atención e identificación y reducción del riesgo en emergencias y desastres, con el fin de contribuir al bienestar de las personas, al desarrollo sostenible y la convivencia y seguridad ciudadana.

La Dirección Nacional de Bomberos de Colombia, la Cruz Roja Colombiana, Defensa Civil, El Colegio Colombiano de Psicólogos son entidades que se encargan de intervenir a las comunidades afectadas ante una emergencia o desastre en Colombia.

A nivel de Latinoamérica se encontró la Brigada Azul Psicólogos Emergencistas del Colegio de Psicólogos de Perú, de igual forma en este mismo país se encuentra la Sociedad Peruana de Psicología en Emergencias y Desastres. Por su parte, en Chile está la Psicología en Emergencias y Desastres (Psicoemergencias), así como la Sociedad Chilena de Psicología en Emergencias y Desastres. Además, se encontró la Red Latinoamericana de Emergencias y Desastres, la Sociedad Argentina de Psicología en Emergencias y Desastres (SAPSED), entre otras.

DISCUSIÓN

Ante la pregunta problema acerca de ¿Cuáles son los elementos que conforman una red de profesionales en Psicología, que puedan realizar atención psicológica en situaciones de crisis ante emergencias y desastres contribuyendo a la mitigación de las consecuencias psicosociales y apoyar a las autoridades gubernamentales que manejan la gestión del riesgo en Colombia?, se lograron consolidar datos, herramientas y procedimientos que posibilitaron identificar los elementos que podrían dar estructura y funcionamiento a la red propuesta.

Respecto a la información obtenida se logró evidenciar la importancia de la atención

psicológica ante un evento de emergencia o desastre, ya que este tipo de situaciones tiende no solo a dejar secuelas en la salud física que pueden ser a corto, mediano y largo plazo, sino a generar efectos en la salud mental por el incremento de los signos de sufrimiento psicológico, como la aflicción y el miedo, lo que puede llevar al aumento de la morbilidad psiquiátrica y psicológica y a otros problemas psicosociales.

Según los datos sociodemográficos encontrados en los diferentes desastres, dependiendo de la magnitud del evento como se evidenció en el terremoto de Messina - Italia en 1908, en la Costa de Chimbote - Perú en 1970, en la costa de California en 1982, igualmente en Loma Prieta - California en 1989, la avalancha del Nevado del Ruiz en Colombia en 1985, el derrumbe del Edificio Space en la Ciudad de Medellín también en Colombia y finalmente, el terremoto en la zona costera de Ecuador en el año 2016, ante este tipo de situaciones de desastre y crisis, la población sufre de alteraciones psicológicas. Aunque debe destacarse que no todas pueden calificarse como patológicas, la mayoría debe entenderse como reacciones normales ante situaciones de gran impacto.

Las experiencias anteriores han podido evidenciar que es de suma importancia que después de la emergencia los sobrevivientes tengan acceso a atención psicológica si es posible durante un tiempo prolongado y mínimo antes de cumplirse 72 horas de ocurrido el evento, sobre todo cuando se ven expuestos ante grandes pérdidas y sucesos traumáticos que impliquen reconstruir y reelaborar sus vidas, así como prevenir secuelas de alto impacto en la salud mental de quienes han vivenciado cualquier situación crítica.

Es por lo anterior que era indispensable , crear una Red de Psicólogos Especialistas en Intervención en Crisis logrando ofrecer ayuda necesaria a todas y cada una de las personas que han estado expuestas a una emergencia o desastre, proporcionando información con el lenguaje de la comunidad y trabajando de manera conjunta con los demás profesionales del área de salud, las organizaciones y los líderes comunitarios; logrando eliminar o disminuir la probabilidad de sufrir problemas y trastornos mentales, reduciendo los efectos negativos a los que están expuestos y de igual manera lograr su resolución, en miras del mejoramiento de la salud mental de nuestra población.

Ahora bien, respecto a las herramientas adoptadas se logró evidenciar que existen diferentes guías centradas en el diagnóstico, activación e intervención a la población afectada que de una u otra forma contribuyen a una eficiente intervención, basadas en experiencias y construcciones anteriores. A su vez, estas guías son productivas para que los Psicólogos que pertenezcan a la Red logren desarrollar un entrenamiento adecuado.

En cuanto a las guías de coordinación, movilización y diagnóstico ante situaciones de

crisis en emergencias y desastres, se puede decir que la más adecuada en la Red de Psicólogos es la guía del IASC (Comité Permanente entre Organismos) sobre Salud Mental y Apoyo Psicosocial (SMAPS) en Emergencias Humanitarias y Catástrofes, ya que esta maneja claramente el quehacer en la preparación para situaciones de emergencia en donde es fundamental seleccionar redes de organizaciones y expertos en la temática; también es esencial recopilar datos sobre la capacidad local existente en materia de recursos humanos, personal, instituciones y materiales de capacitación.

Con lo expuesto anteriormente, se puede decir que una vez identificados cada uno de estos puntos se logrará una óptima y correcta coordinación y movilización de personas centradas en la ayuda a los afectados en situaciones de emergencias y desastres lo que ayudará a que la asistencia se logre llevar a cabo y de esta forma se pueda continuar con el siguiente paso que sería el diagnóstico de dichas situaciones de crisis.

Finalmente se presentan algunas recomendaciones:

- Lograr la vinculación institucional de la red con instituciones gubernamentales y no gubernamentales que hagan parte de los equipos de respuesta ante emergencias y desastres -Unidad Nacional para la Gestión del Riesgo de Desastres, Cruz Roja, Bomberos, Defensa Civil, PONALSAR, Colegio Colombiano de Psicólogos (COLPSIC), entre otros.
- Construir guías o protocolos enfocados en cuatro focos principales: crisis ocasionales, desastres, violencia, apoyo al que apoya.
- Construir perfiles psicológicos y perfiles profesionales de las personas que trabajen o quieran trabajar en intervención en crisis en emergencias y desastres.

REFERENCIAS

- Andreo, A. (2016). los psicólogos que luchan contra el miedo de los sobrevivientes del terremoto de Ecuador. Univision Noticias. Recuperado de: <http://www.univision.com/noticias/terremotos/los-psicologos-que-luchan-contr-el-miedo-de-los-sobrevivientes-del-terremoto-de-ecuador>
- Bausela, E. (2003). Metodología de la Investigación Evaluativa: Modelo CIPP1. Revista Complutense de Educación, 14(2), 361-376 Recuperado de: <http://revistas.ucm.es/index.php/RCED/article/view/RCED0303220361A/16386>
- Belloch, C. (s.f.) Diseño Instruccional. Unidad de Tecnología Educativa. Universidad de Valencia. Recuperado en: <http://www.uv.es/bellohc/pedagogia/EVA4.pdf>
- Bonilla, M. (2016). 136 Psicólogos ayudan a las víctimas de Muisne por el terremoto. El Comercio. Recuperado de <http://www.elcomercio.com/actualidad/psicologos-victimas-muisne-terremoto.html>
- Calderón, J. (s.f.) La Salud Mental en los Desastres. Dirección General de Salud: Cruz Roja Colombiana.
- Comité de Ética de la Investigación: Pautas para la Evaluación del Proyecto. (s.f.). Universidad San Buenaventura Bogotá. Recuperado de: <http://www.usbbog.edu.co/images/documentos/criterioseticos911.pdf>
- Congreso de Colombia. (24 de Abril de 2012). Artículo 4 [Capítulo 1]. Política nacional de gestión de riesgo y desastres. [Ley 1523 de 2012]. Recuperado de: <http://www.ifrc.org/docs/idrl/1057ES.pdf>
- Congreso de la República. (6 de Septiembre de 2006). Artículo 2 [Título 1]. Ejercicio de la Profesión de Psicología. [Ley 1090 de 2006]. DO: 46.383. Recuperado de: http://www.secretariassenado.gov.co/senado/basedoc/ley_1090_2006.html
- Cruz Roja Colombiana. (2016). Dieciocho años del terremoto del Eje Cafetero: una emergencia

que aún conmueve nuestros corazones. Recuperado de:
<http://www.cruzrojacolombiana.org/noticias-y-prensa/dieciocho-a%C3%B1os-del-terremoto-del-eje-cafetero-una-emergencia-que-a%C3%BAn-conmueve>

Cruz Roja Colombiana. (2017). Ipiales conforma su Grupo de Apoyo Psicosocial GAPS. Recuperado de: <http://www.cruzrojacolombiana.org/noticias-y-prensa/ipiales-conforma-su-grupo-de-apoyo-psicosocial-gaps>

Dattilio, F. & Freeman, A. (2007) Introduction. En Dattilio, F. ; Freeman, A (Eds) Cognitive Behavioral Strategies in Crisis Intervention. (pp 1- 21). New York: The Guilford Press.

Guijarro, A. (2010) Presentación SEPADEM – Sociedad Española de Psicología Aplicada a Desastres, Urgencias y Emergencias. Cuaderno de Crisis y Emergencias, 9, 2. Recuperado de: <http://www.cuadernosdecrisis.com/docs/2010/Num9Vol2-2010.pdf>

Herrero, J (2004) Redes sociales y apoyo social. En: Musitu, G., Herrero, J., Cantera, L. & Montenegro, M. (Eds.) Introducción a la Psicología Comunitaria. (133-140) Barcelona: UCO.

HRS (s.f.) History of Human Relations Service. Recuperado de: <http://www.hrshelps.org>

Fundación Psicología Sin Fronteras (s.f) Psicólogos sin fronteras Venezuela. Recuperado en <http://www.psicologossinfronteras.net/venezuela/index.html>

Gutiérrez, M., Márquez, C., y Marín, A. (2014). Manual de Atención e Intervención Psicosocial en Emergencias. Recuperado de http://cedir.gestiondelriesgo.gov.co/dvd/archivospdf/Manual_de_%20Atenci%C3%B3n_%20e_Intervenci%C3%B3n_Psicosocial_en_Emergencias-01.pdf

Lima, B. (1988). Atención en salud mental para víctimas de desastres: actividades desarrolladas

en Armero Colombia. Bol of Sanit Panam, 104(6) 593-598. Recuperado de:
<http://iris.paho.org/xmlui/bitstream/handle/123456789/17835/v104n6p593.pdf?sequence=1>

León, O. y Montero, I. (2007). A guide for naming research studies in Psychology. International Journal of Clinical and Health Psychology. 7(3) 847-862. Recuperado de:
http://www.academia.edu/8031609/Investigaci%C3%B3n_CI%ADnica._Gu%C3%ADa_de_estudio._Felipe_Recalde_Enrique_Morosini

Meijers, J (2007). Problem Solving and Crisis Intervention. En: Cognitive Behavioral strategies in crisis intervention. Second edition, edited by Dattilio, F; Freeman, A (2000) Chapter 18.

Ministerio de Salud. (4 de Octubre de 1993). Artículo 11 [Título 1]. Resolución 008430 de 1993. Recuperado de:
https://www.invima.gov.co/images/pdf/medicamentos/resoluciones/etica_res_8430_1993.pdf

Ministerio de Salud y Protección Social (Julio de 2011) Guía de atención en salud mental en Emergencias y Desastres. Recuperado de:
<https://www.minsalud.gov.co/sites/rid/Lists/BibliotecaDigital/RIDE/DE/GT/12.guia-salud-mental-emergencias.pdf>

Morales, N. (2001). Impacto de desastres y situaciones de emergencia en el ámbito de la salud en el Perú. Anales de la facultad de medicina, 62(2), 125-134. Recuperado de:
<http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=37962205>

Myers, D. y Wee, D. (2005). Disaster mental health services. Recuperado de:
https://books.google.com.co/books?id=VWfnL9TEQLIC&pg=PA229&lpg=PA229&dq=cope+counseling+ordinary+people&source=bl&ots=NKmMT2nPsZ&sig=h1CZ6ezQZ5M7eLJEsXZpupFluMo&hl=es&sa=X&redir_esc=y#v=onepage&q&f=false

Organización Mundial de la Salud (1948). Preguntas frecuentes. Recuperado de:
<http://www.who.int/suggestions/faq/es/>

Posada, J. (2011). Guía de Salud Mental en Emergencias y Desastres. Bogotá, Colombia: Ministerio de la Protección Social. Recuperado de:
<https://www.minsalud.gov.co/sites/rid/Lists/BibliotecaDigital/RIDE/DE/GT/12.guia-salud-mental-emergencias.pdf>

Psicofundación Fundación Española para la Promoción y el Desarrollo Científico y Profesional de la Psicología (Octubre, 2012) Red Iberoamericana de Psicología de Emergencias. Recuperado de:
<http://www.psicofundacion.es/uploads/pdf/Proyecto%20RIPE.pdf>

Reglamento de Propiedad Intelectual. (s.f.). Universidad San Buenaventura Bogotá. Artículo 11 [Capítulo III]. Recuperado de:
http://www.usbbog.edu.co/images/documentos/investigaciones/REGLAMENTO_PROPIEDAD_INTELECTUAL-28_SEPTIEMBRE-2011.pdf

Rueda, J. (Septiembre, 1999). La Avalancha de Armero: noviembre 13 de 1985. Credencial Historia [117]. Recuperado de <http://www.banrepcultural.org/node/32977>

Slaikue, K. (2000). Intervención en crisis. Manual para la práctica e investigación. Segunda edición. México: El Manual moderno.

UAM (1985). Terremoto México. Instituto Mexicano de psicoanálisis, Instituto Mexicano de Seguridad Social. Recuperado de:
[https://dspace.uevora.pt/rdpc/bitstream/10174/13116/1/Galindo%20\(2010\)%20Intervencion-de-psicologos-de-la-UNAM-sismos1985.pdf](https://dspace.uevora.pt/rdpc/bitstream/10174/13116/1/Galindo%20(2010)%20Intervencion-de-psicologos-de-la-UNAM-sismos1985.pdf)

UNGRD (2014). Manual de atención e intervención psicosocial en emergencias. Preparación para la respuesta, ejecución de la respuesta y recuperación para el desarrollo. Recuperado de:

http://cedir.gestiondelriesgo.gov.co/archivospdf/Manual_de_%20Atenci%C3%B3n_%20e_Intervenci%C3%B3n_Psicosocial_en_Emergencias-01.pdf

Ursano, R., McCaughey, B. & Fullerton, C. (2001) Individual and community responses to trauma and disaster. The structure of human chaos. Cambridge University Press.

Valero, S. (s.f.). Psicología en Emergencias y desastres. Una nueva perspectiva. Recuperado de: <http://www0.unsl.edu.ar/~psfarg/Articulos/ArtPsicologiaenEmergencia.htm>

Valero, S. (s.f.). Aspectos de la salud mental en emergencias y desastres. Recuperado de http://www.disaster-info.net/lideres/spanish/peru2006/Docs/materialprevio/07_Aspectos%20de%20Salud%20Mental%20en%20emergencias%20y%20desastres.pdf

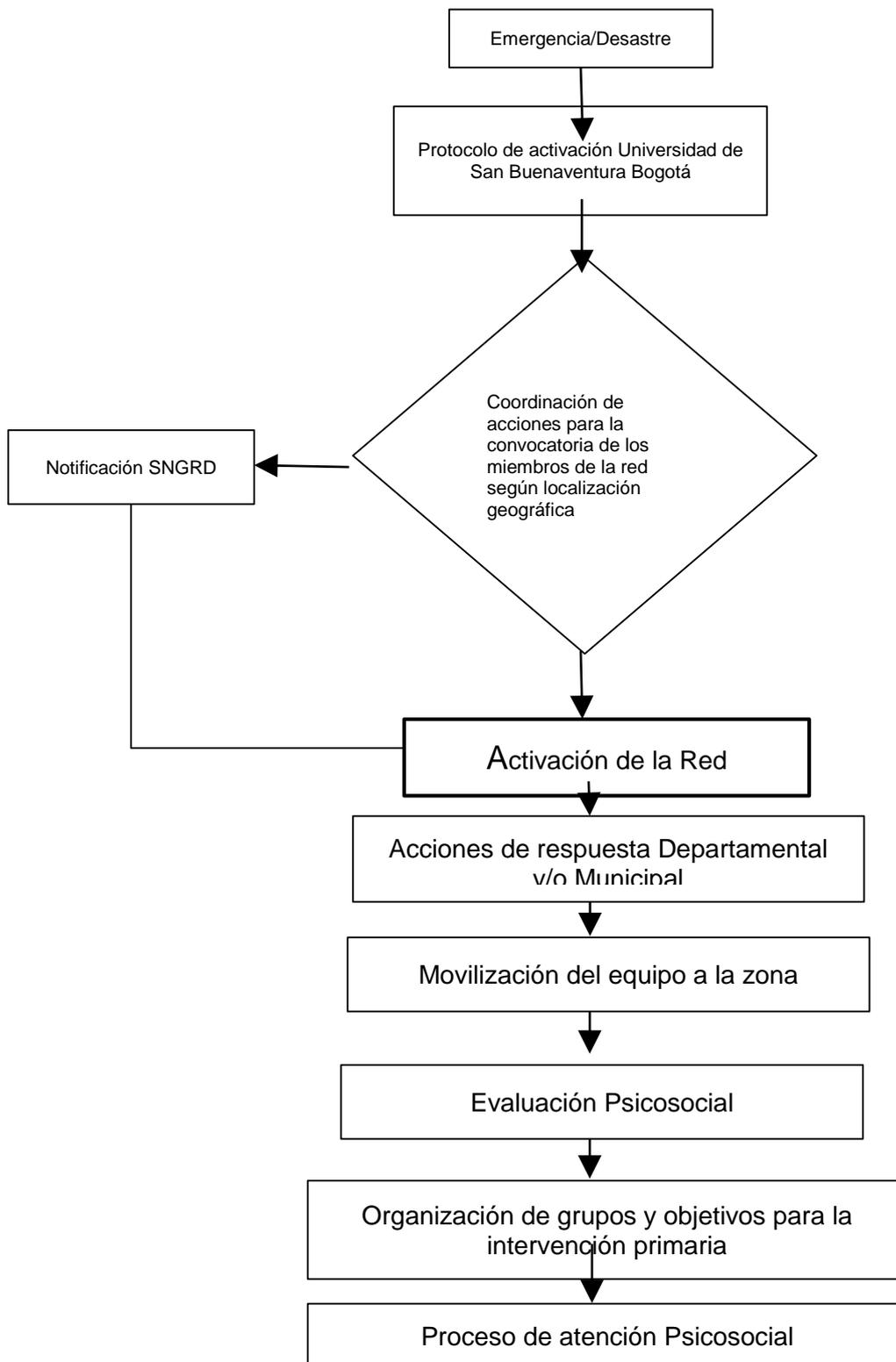
Vega, L. (27 de Septiembre de 2013). Psicología en Emergencias y Desastres [Mensaje en un Blog]. Recuperado de: <http://lvegal.blogspot.com.co/2013/09/psicologia-en-emergencias-y-desastres.html>

Worden, J. (2009) Grief counseling and grief therapy. A handbook for the mental health practitioner. Fourth edition. New York, USA: Springer publishing company

ANEXOS

ANEXO 1

Estructura de La REDPSIC



ANEXO 2
(Formulario de ingreso)

FORMULARIO DE INGRESO

N°:

RED DE PROFESIONALES EN PSICOLOGIA EN INTERVENCIONES EN CRISIS EN EMERGENCIAS Y DESASTRES EN COLOMBIA

Fecha de Inscripción:

DATOS PERSONALES

Nombre completo	.....	Cedula:	.....
Fecha y lugar de Nacimiento:	.....	
Domicilio:	.....	Ciudad:	.....
Teléfono de Domicilio:	.....	Otro:	.....
Correo Electrónico:	.....	Celular:	.....
Estado Civil:	.....	Personas a Cargo:	.....

ESCOLARIDAD

Estudios Realizados	.....	
Título:	.....	Año:	.....
Otorgado por:	.....	
Otros Estudios:	.....	Otorgado por:	.....

EXPERIENCIA LABORAL

Empresa:	.....	Trabaja actualmente:	.....
Cargo:	.....	
Actividades:	.....	

¿Tiene disponibilidad para desplazarse a un lugar en estado de Emergencia? **SI** **NO**

¿Tiene disponibilidad para asistir a las reuniones del grupo de estudio de su ciudad?

Si su respuesta es afirmativa, indique cuanto tiempo al mes

¿POR QUÉ ESTÁ INTERESADO EN PERTENECER A LA RED?

¿CÓMO CREE USTED QUE LE PUEDE APORTAR A LA RED?

ANEXO 3

(Tabla de contactos)

Nombre de Programa	Página Web	Contacto
Brigada Azul Psicólogos Emergencistas del Colegio de Psicólogos de Perú	http://www.bomberosperu.gob.pe/Gobierno/convenio/pdf_49.pdf	brigadasazulespsicologosperu@gmail.com y marioyika@yahoo.com
GISEM Gestión Internacional de Situaciones de Emergencia	http://giseminternacional.com/	presidencia@giseminternacional.com
Organizaciones Voluntarias de Administración de Desastres (JAPON)	http://www.ve.emb-japan.go.jp/esp/image/ADMINISTRACION%20DE%20DESASTRES%20EN%20JAPON.pdf	
Psicoemergencias. Psicología en Emergencias y Desastres en	http://psicoemergencia.cl/	contacto@psicoemergencia.cl
Red Latinoamericana de Psicología en Emergencias y Desastres	http://mhps.net/es/grupos/red-latinoamericana-de-psicologia-en-emergencias-y-desastres-371156157/	En Pagina web
S.A.P.S.E.D.(Sociedad Argentina de Psicología en Emergencias y Desastres)	http://www.elpsitio.com.ar/noticias/noticiamuestra.asp?Id=2102	
Sociedad Española de Psicología aplicada a Desastres, Urgencias y Emergencias	https://sepadem.com/contacta-con-nosotros/	En página Web
Sociedad Chilena de Psicología en Emergencias y Desastres SOCHPED	http://www.sochped.cl/documentos-historicos	En página Web
Sociedad Peruana de Psicología en Emergencias y Desastres SPPED	http://www.cuadernosdecrisis.com/docs/2013/numero12vol1_2013_historia_spped.pdf http://psicologiaenemergencias.blogspot.com.co/	icastro150@hotmail.com Teléfono: 34637333838
UNIRED Red Universitaria para la Prevención de Emergencias y Desastres	http://www.cemefi.org/programas/unired.html	

ANEXO 4

(Herramientas de diagnóstico adoptadas)

Evaluación preliminar de los daños y análisis de las necesidades en salud mental y comunitaria								
Fecha del informe:	Tipo de suceso:		Responsable del informe:		Institución:			
Fecha del suceso:	Población total estimada previamente:							
Colonia, cantón, aldea:	Municipio:		Departamento o provincia:					
	A. LISTADO DE FACTORES DE RIESGO (evaluación cualitativa)				Gravedad, marque el color correspondiente			
	ROJO (GRAVE)	AMARILLO (MEDIO)	VERDE (BAJO)	BLANCO (No existe)	G	M	B	NE
1	Gran número de heridas o lesionados.							
2	Gran número de cadáveres.							
3	Desorden social (pleitos bochinches).							
4	Enfrentamientos étnicos, políticos, religiosos o de otra índole.							
5	Grupos violentos, delictivos o destructores.							
6	Violencia en el seno de las familias.							
7	Violaciones sexuales.							
8	Secuestros.							
9	Víctimas de tortura.							
10	Desaparecidos (como producto del acaecimiento o grupos irregulares).							
11	Grupo de población desplazada.							
12	Personas en albergues o refugios.							
13	Separación de familias.							
14	Personas con mucha aficción, alarmados, con miedo u otras reacciones emocionales como consecuencias del suceso.							
15	Consumo o abuso de alcohol, drogas o ambos.							
16	Personas con trastornos mentales evidentes.							
17	Desintegración de las organizaciones comunitarias.							
18	Inconformidad comunitaria por las acciones de ayuda o humanitarias.							
19	Rechazo de la población a cooperar.							
20	Información insuficiente o poco confiable.							
21	Existencia de rumores o chismes.							
22	Equipos de respuesta afectados.							

Anexo 4.1. Evaluación preliminar de daños y análisis de las necesidades en salud mental y comunitaria, Guía práctica en salud mental en emergencias y desastres, 2006

	B.LISTADO DE FACTORES PROTECTORES	Marque en la casilla	
	Existe o no existe	SÍ	NO
23	Organización comunitaria previa al desastre.		
24	Grupos de ciudadanos que participan activamente en la solución de los problemas derivados del desastre.		
25	Acceso a la información confiable y sistemática.		
26	Miembros de la comunidad capacitados en salud mental.		
27	Servicios sociales disponibles.		
28	Servicios de salud mental disponibles.		
29	Programas externos de ayuda humanitaria funcionando.		
30	Ayuda gubernamental.		
31	Otros		
Comentarios sobre:			
a) La información que está recibiendo la población (medios de comunicación masiva, medios oficiales, informaciones locales, rumores, chismes, etc.).			
b) Otras consideraciones.			

Anexo 4.2. Formulario de evaluación de daños y análisis de las necesidades en salud mental, Guía práctica en salud mental en emergencias y desastres, 2006

