



## Manual de Atención e Intervención Psicosocial en Emergencias

Preparación para la Respuesta, Ejecución de la Respuesta y Recuperación  
para el Desarrollo



PRESIDENCIA DE LA REPÚBLICA





Juan Manuel Santos Calderón  
Presidente de la República

Carlos Iván Márquez Pérez  
Director General

Graciela María Ustariz Manjarres  
Subdirectora General

Adriana Cuevas Marín  
Subdirectora para el Manejo de Desastres

Autores

Juliete Andrea Brack Perrilla  
Otto Fritz Nietzen Rodríguez

Revisión de estilo

Yineth Pinilla  
Oficina Asesora de Comunicaciones

Dayan Lizeth Parra Astudillo  
Subdirección Manejo de Desastres

Diseño y diagramación  
Status Publicidad

Fotografía Caratula  
UNGRD

ISBN: 978-958-59273-4-6 (obra completa - papel)

ISBN: 978-958-59273-8-4 (vol. 4)

ISBN: 978-958-59530-6-2 (obra completa - digital)

ISBN: 978-958-59530-9-3 (vol. 4)

2a Ed

Impresión: Status Publicidad  
Bogotá, Colombia

© Unidad Nacional para la Gestión del Riesgo de Desastres, 2016

Distribución gratuita - 200 Ejemplares

Está prohibida la reproducción total o parcial de esta publicación con fines comerciales. Para utilizar información contenida en ella se requiere citar la fuente.

Cita sugerida de la obra:

Unidad Nacional para la Gestión del Riesgo de Desastres (2016). Guía de Funcionamiento Sala de Crisis Departamental, Distrital y Municipal, Bogotá, D.C.

Manual de atención e intervención psicosocial en emergencias / Unidad Nacional para la Gestión del Riesgo de Desastres. Bogotá: UNGRD, 2016.

40 p.: tablas, figuras; 20cm.

ISBN: 978-958-59273-4-6 (obra completa - papel)

ISBN: 978-958-59273-8-4 (vol. 4)

ISBN: 978-958-59530-6-2 (obra completa - digital)

ISBN: 978-958-59530-9-3 (vol. 4)

Serie: Caja de herramientas para el manejo de desastres

2ed.

1. Gestión del riesgo de desastres 2.Asistencia humanitaria 3. Alojamientos temporales— 4. Psicología social (desastres)

CDD 353.95 U581c

Hecho el depósito legal

## Tabla de Contenido

	Pág.
INTRODUCCIÓN.....	5
1. MARCO TEÓRICO CONCEPTUAL.....	6
1.1. Introducción al enfoque psicosocial desde la gestión del riesgo de desastres.....	6
1.2. Procesos de la gestión del riesgo de desastres.....	6
1.3. Teoría de las catástrofes.....	8
1.4. Enfoque diferencial.....	8
1.5. Modelo de atención e intervención psicosocial.....	10
2. MARCO NORMATIVO.....	11
2.1. Normatividad SNGRD.....	11
3. REPARACIÓN PARA LA RESPUESTA.....	12
3.1. Preparación de equipos de respuesta (GAP'S).....	12
3.2. Simulacros.....	12
4. EJECUCIÓN PARA LA RESPUESTA.....	14
4.1. Asistencia humanitaria.....	14
4.2. Atención e intervención psicosocial.....	15
4.3. Alojamientos temporales (en caso de una emergencia de gran magnitud que requiera la apertura de un alojamiento y/o campamento).....	20
5. CAPACITACIONES ESTRATEGICAS EN ATENCIÓN PSICOSOCIAL EN FASE DE RESPUESTA.....	22
6. RECUPERACIÓN PARA EL DESARROLLO.....	25
6.1. Desarrollo de habilidades psicosociales para la vida.....	25
6.2. Recuperación Socioeconómica.....	28
7. ESTRATEGIAS DE AUTOCUIDADO PARA LOS EQUIPOS DE RESPUESTA.....	30
BIBLIOGRAFÍA.....	32
GLOSARIO.....	32
ANEXOS.....	34

### Lista de Tabla

	Pág.
Tabla 1. Modelo de atención e intervención psicosocial.....	10
Tabla 2. Reacciones comunes.....	16
Tabla 3. Manifestaciones de la intervención en duelo.....	18

### Lista de Figuras

	Pág.
Figura 1. Identificación y reconocimiento de la amenaza.....	13
Figura 2. Recomendaciones para la comunidad y entidades.....	13
Figura 3. Fases de duelo.....	19
Figura 4. Desarrollo de habilidades.....	25
Figura 5. Plan de acción general.....	28

## INTRODUCCIÓN

Tras las diversas emergencias ocurridas en el país y en ocasiones grandes desastres que han dejado altas pérdidas tanto de recursos como de vidas humanas ya sea a causa de la naturaleza o del hombre de manera no intencional, se han identificado necesidades que trascienden más allá de la recuperación estructural del territorio; estas necesidades se basan directamente en las personas, familias y comunidades que han sido afectadas en su aspecto biológico, psicológico y social, que han generado problemas y secuelas como: traumas e incluso discapacidad psicosocial que limita su función normal dentro de su contexto social.

La Unidad Nacional para la Gestión del Riesgo de Desastres, adoptando la Ley 1523 de 2012, la cual establece que la gestión del riesgo de desastres es un proceso social orientado al mejoramiento de la calidad de vida de las comunidades del país, orienta estrategias a través de tres procesos claves de actuación: conocimiento del riesgo, reducción del riesgo y manejo de desastres que facilitan la disminución de vulnerabilidades en el territorio y por ende busca el aumento de la resiliencia.

La visión de la gestión del riesgo de desastres en Colombia entonces, está dirigida a facilitar procesos participativos, sostenibles y sustentables en el territorio colombiano; es por ello que el Manual de Atención e Intervención Psicosocial en Emergencias pretende preparar a los integrantes del Sistema Nacional de Gestión del Riesgo de Desastre para responder ante emergencias desde la visión multidimensional y compleja de la población afectada tanto directa como indirectamente, siendo una herramienta clave para el abordaje asertivo con las comunidades del país, no sólo desde el sector salud sino también desde cada uno de los procesos de manejo de desastres establecidos en la Ley 1523 de 2012.

Es así que es de vital importancia que los integrantes del Sistema Nacional para la Gestión del Riesgo de Desastres, integren acciones de atención e intervención psicosocial desde el reconociendo de las potencialidades y habilidades psicosociales para la vida de las personas, familias y comunidades expuestas o afectadas por eventos de origen natural o antrópico no intencional.

## 1. MARCO TEÓRICO CONCEPTUAL

### 1.1. Introducción al enfoque psicosocial desde la gestión del riesgo de desastres

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; para el año 1985 tras la avalancha ocasionada por la erupción del volcán Nevado del Ruíz, que dejó más de 25.000 víctimas y pérdidas económicas alrededor de 211.8 millones de dólares (cifras suministradas por el DANE), 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 y no en procesos que promovieran el desarrollo sostenible de las comunidades del país; 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 de 2012 que adopta la Política Nacional de Gestión del Riesgo de Desastres y se establece el Sistema Nacional de Gestión del Riesgo de Desastres-SNGRD, definiendo 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.

Actualmente las necesidades de las comunidades del país trascienden de lo económico y estructural, debido al aumento de problemas evidentes de origen psicológico y social, para lo cual se empieza a reconocer al ser humano desde cada una de sus dimensiones (física, psicológica, emocional y social), facilitando la inclusión de un proceso de atención psicosocial continuo 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. Las acciones estarán orientadas desde el enfoque diferencial que reconoce grupos poblaciones específicos y con necesidades especiales; por lo tanto el manual será una herramienta clave para el abordaje asertivo con las comunidades del territorio colombiano por parte de los integrantes del SNGRD en el cual también hace parte los sectores y así mismo desde cada uno de los procesos de manejo de desastres establecidos en la ley.

### 1.2. Procesos de la gestión del riesgo de desastres

#### a. Conocimiento del riesgo

Proceso de la gestión del riesgo compuesto por la identificación de escenarios de riesgo, el análisis y evaluación del riesgo, monitoreo y seguimiento del riesgo y sus componentes y la comunicación para promover una mayor conciencia del mismo que alimenta los procesos de reducción del riesgo y manejo de desastres.



## b. Reducción del riesgo

Está compuesto por la intervención dirigida a modificar o disminuir las condiciones de riesgo existentes (mitigación del riesgo) y evitar nuevos riesgo en el territorio (prevención del riesgo). Son medidas de mitigación y prevención con antelación para reducir la amenaza, la exposición y disminuir la vulnerabilidad de las personas, los medios de subsistencia, los bienes, la infraestructura y los recursos ambiental, para evitar o minimizar los daños y pérdidas en caso de producirse los eventos físicos peligrosos. Los componentes son la intervención correctiva del riesgo existente, la intervención prospectiva de nuevo riesgo y la protección financiera.

## c. Manejo de desastres

Compuesto por la preparación para la respuesta a emergencias, la preparación para la recuperación pos-desastre, la ejecución de dicha respuesta y la ejecución de la respectiva recuperación (rehabilitación y recuperación).

- **Preparación:** Conjunto de acciones de coordinación, sistemas de alerta, capacitación, equipamiento, centros de reserva y alojamientos temporales y entrenamiento, con el propósito de optimizar la ejecución de los diferentes servicios básicos de respuesta, como accesibilidad y transporte, telecomunicaciones, evaluación de daños y análisis de necesidades, salud y saneamiento básico, búsqueda y rescate, extinción de incendios y manejo de materiales peligrosos, alojamientos temporales y alimentación, servicios públicos, seguridad y convivencia, aspectos financieros y legales, información pública y el manejo general de la respuesta, entre otros.
- **Respuesta:** Ejecución de las actividades necesarias para la atención de la emergencia como accesibilidad y transporte, telecomunicaciones, evaluación de daños y análisis de necesidades, salud y saneamiento básico, búsqueda y rescate, extinción de incendios y manejo de materiales peligrosos, alojamientos temporales y alimentación, servicios públicos, seguridad y convivencia, aspectos financieros y legales, información pública y el manejo general de la respuesta, entre otros.
- **Recuperación:** acciones para el restablecimiento de las condiciones normales de vida mediante la rehabilitación, reparación o reconstrucción del área afectada, los bienes y servicios interrumpidos o deteriorados y el restablecimiento e impulso del desarrollo económico y social de la comunidad. Su propósito central es evitar la reproducción de las condiciones de riesgo preexistentes en el área o sector afectado.

---

Ley 1523 del 24 de Abril del 2012, Política Nacional de Gestión del Riesgo de Desastres y establecimiento del Sistema Nacional de Gestión del Riesgo de Desastres, Congreso de Colombia.

- **Emergencia:** caracterizada por la alteración o interrupción intensa y grave de las condiciones normales de funcionamiento u operación de una comunidad, causada por un evento adverso o por la inminencia del mismo, que obliga a una reacción inmediata y que requiere la respuesta de las instituciones del Estado, los medios de comunicación y de la comunidad en general.
- **Desastre:** resultado que se desencadena de la manifestación de uno o varios eventos naturales o antropogénicos no intencionales que al encontrar condiciones propicias de vulnerabilidad en las personas, los bienes, la infraestructura, los medios de subsistencia, la prestación de servicios o los recursos ambientales, causa daños o pérdidas humanas, materiales, económicas o ambientales, generando una alteración intensa, grave y extendida en las condiciones normales de funcionamiento de la sociedad, que exige del Estado y del sistema nacional ejecutar acciones de respuesta a la emergencia, rehabilitación y reconstrucción.

### 1.3. Teoría de las catástrofes

Teoría establecida por René Thom es orientada al estudio de los cambios en los sistemas dinámicos, que para el autor inicialmente se enfocó en la teoría matemática-analítica y física del cambio en los teoremas y métodos diferenciales que estos proponen; más adelante la dicha teoría es comprendida desde una mirada social que caracteriza los cambios bruscos en los contextos sociales pasando de un estado estable a uno inestable de forma inmediata e imprevista, al producirse estos cambios y saltos en los tiempos y las condiciones en la sociedad genera nuevas formas de comprender, reconocer y caracterizar la sociedad; es por ello que la teoría es identificada como un método que permite organizar los datos de las experiencias personales, familiares y comunitarias en las condiciones más diversas presentadas en los contextos sociales.

A nivel psicosocial, la teoría de las catástrofes podría contribuir a un esclarecimiento de procesos como la toma de decisiones o los cambios bruscos de opinión, y parece especialmente aplicable al proceso de socialización, entendido éste como una sucesión de crisis cuyas alternativas van desarrollando socialmente al sujeto, esto forma su personalidad desde lo individual y social.

### 1.4. Enfoque diferencial

La noción del enfoque nace de la necesidad latente de incluir a las personas que por su raza, étnica, sexo, creencias, identidad, genero, entre otras son excluidas en diversos contextos sociales limitando la participación y acceso a servicios sociales, para lo cual las políticas contemporáneas reconocen las capacidades y preferencias lo que facilita que se establezca la inclusión y reconocimiento de las diferencias de la relación entre ser humano y otros para el goce de los derechos desde el ejercicio de la ciudadanía y la toma de decisiones en lo personal, privado y público. (Directriz de enfoque diferencial para el goce efectivo de derechos de las personas en situación de desplazamiento

forzado con discapacidad en Colombia. Ministerio de la Protección social, Agencia de la ONU para los Refugiados ACNUR, cap. II, pág. 29).

Por enfoque diferencial, hacemos referencia a un método de análisis, de actuación y de evaluación que reconoce las características y condiciones particulares de la población por razones de género, generación, etnia, cultura, discapacidad y opción sexual, incorporándolos en la planificación e implementación del proceso social de la gestión del riesgo de desastres, como garantía para la participación efectiva, el reconocimiento y la protección en condiciones de equidad.

Este enfoque está alineado con la esencia de la Ley 1523, expresada en sus enunciados, especialmente los siguientes:

- Principio participativo: Es deber de las autoridades y entidades del Sistema Nacional de Gestión del Riesgo de Desastres, reconocer, facilitar y promover la organización y participación de comunidades étnicas, asociaciones cívicas, comunitarias, vecinales, benéficas, de voluntariado y de utilidad común. Es deber de todas las personas hacer parte del proceso de gestión del riesgo en su comunidad.
- Principio de diversidad cultural: En reconocimiento de los derechos económicos, sociales y culturales de las personas, los procesos de la gestión del riesgo deben ser respetuosos de las particularidades culturales de cada comunidad y aprovechar al máximo los recursos culturales de la misma.
- Principio de igualdad: Todas las personas naturales tendrán la misma ayuda y el mismo trato al momento de atenderseles con ayuda humanitaria, en las situaciones de desastre y peligro que desarrolla esta ley.

Art. 5° de la Ley 1523 de 2012: El Sistema Nacional de Gestión del Riesgo de Desastres, en adelante, y para los efectos de la presente ley, sistema nacional, es el conjunto de entidades públicas, privadas y comunitarias, de políticas, normas, procesos, recursos, planes, estrategias, instrumentos, mecanismos, así como la información atinente a la temática, que se aplica de manera organizada para garantizar la gestión del riesgo en el país.

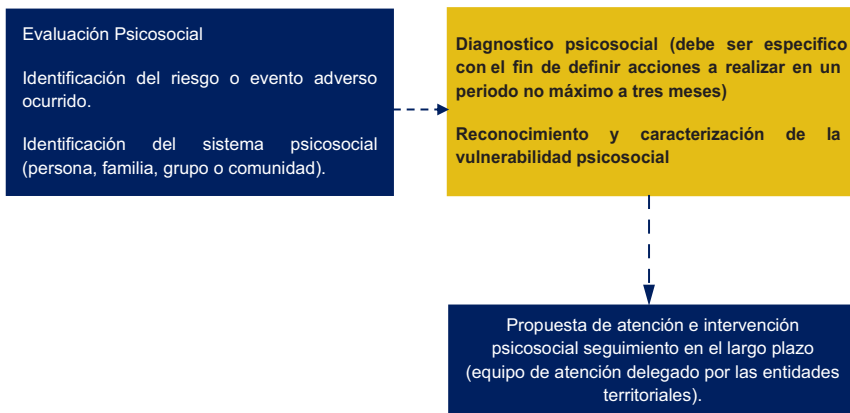
La diversidad de ciclo vital, identidad de género, discapacidad, etnia y situaciones especiales de discapacidad y/o pobreza . “garantiza el desarrollo de un conjunto de estrategias y acciones en salud incluyentes, que acogen, reconocen, respetan y protegen la diversidad, formuladas desde las particularidades sociales, culturales, religiosas, etc., para dar respuesta a los derechos fundamentales de la población, en un territorio específico, en el entendido de que la salud como derecho fundamental está en permanente interdependencia con los demás.” (Plan Decenal de Salud Pública 2012-2021. Ministerio de Salud y Protección Social, página 43).

Por otra parte, la Constitución Nacional reconoce a Colombia como un país pluriétnico y multicultural, con lo cual se asume la diversidad como característica intrínseca de la sociedad colombiana en todas sus facetas. Ahora bien, el enfoque diferencial no se propone solo desde la mirada de grupos étnicos o culturalmente diferenciados sino también desde otras características que determinan formas particulares de relación con el mundo y condiciones específicas para la incorporación efectiva en los procesos de la gestión del riesgo. En estas categorías incluimos: género, ciclo vital, condición de discapacidad, identidad étnica y/o cultural, enfermedades especiales (tomado de Lineamientos para el Abordaje Comunitario y la Incorporación del Enfoque Diferencial en los Procesos de la Gestión del Riesgo de Desastres-Documento Interno de revisión para el PNGRD).

## 1.5. Modelo de atención e intervención psicosocial

**Tabla 1.** Modelo de atención e intervención psicosocial

Fuente: Metodología de la atención e intervención psicosocial, cap. 7, pág. 97.



Ministerio de Salud y la Protección Social, Plan Decenal de Salud Pública 2012-2021, documento pública 452 páginas.

- Aplicar la matriz EDAN (Manual de Estandarización de ayuda humanitaria de Colombia); debe ser aplicado ya que caracteriza las necesidades básicas de las comunidades afectadas en el territorio.
- Diagnóstico psicosocial de la población en condiciones de vulnerabilidad.
- Atención prioritaria a personas en condiciones de discapacidad y que tengan una enfermedad especial.
- Atención a prioritaria a personas que requieran un proceso inmediato de acuerdo a las necesidades identificadas posterior a la evaluación psicosocial.

## 2. MARCO NORMATIVO

Para el 2011 se establece la Unidad Nacional para la Gestión del Riesgo de Desastres conocida anteriormente como Dirección General de Gestión del Riesgo de Desastres perteneciente al Ministerio del Interior y de Justicia, perteneciendo ahora a la Presidencia de la Republica, el decreto 4147 incluye los tres procesos claves en el manejo de emergencias y desastres son (conocimiento del riesgo, reducción del riesgo y manejo desastres) que más adelante se ven reflejados en la Ley 1523 del 24 de abril de 2012 que reglamenta la gestión del riesgo de desastres como un proceso social orientado a la formulación, ejecución, seguimiento y evaluación de políticas, estrategias, planes, programas, regulaciones, instrumentos, medidas y acciones enfocadas a los tres procesos de la gestión del riesgo de desastres (conocimiento del riesgo, reducción del riesgo y manejo de desastres).

### 2.1. Normatividad SNGRD

- Constitución Política de Colombia de 1991 (Reforma 1997). Artículo No. 2
- Ley 1523 del 24 de Abril de 2012. Por la cual se adopta la Política Nacional de Gestión del Riesgo de Desastres y se establece el Sistema Nacional de Gestión del Riesgo de Desastres y se dictan otras disposiciones.
- Manual de Estandarización de Ayuda Humanitaria de Colombia. Sistema Nacional de Gestión del Riesgo de Desastres. Unidad Nacional para la Gestión del Riesgo de Desastres.
- Ley 46 de 1988 (Creación y organización del Sistema Nacional para la Prevención y Atención de Desastres-SNPAD)

- Decreto 93 de 1998 (Adopta el Plan Nacional para la Prevención y Atención de Desastres-PNPAD)
- Decreto 4147 de 2011 (Creación de la Unidad Nacional para la Gestión del Riesgo de Desastres-UNGRD).
- Decreto 4148 de 2011 (Se establece la planta de la UNGRD)
- Ley 1618 del 27 de Febrero de 2013 (disposiciones para garantizar el pleno ejercicio de los derechos de las personas con discapacidad).
- Ministerio de Salud y Protección Social. Plan Decenal de Salud Pública. 2012-2021.
- Ministerio de la Protección Social. Guía de Atención en Salud Mental en Emergencias y Desastres.

### 3. REPARACIÓN PARA LA RESPUESTA

#### 3.1. Preparación de equipos de respuesta (GAP'S).

A través de la implementación del programa de atención psicosocial en emergencias al SNGRD.

#### 3.2. Simulacros

- a. **Objetivo:** Realizar acciones enfocadas en evaluación, verificación e intervención a las comunidades que se encuentran en zonas de riesgo que requieran el proceso.
- b. **Acciones:**
  - Aplicación de matriz de evaluación de capacidades en el área de salud y atención psicosocial.
  - Evaluación de necesidades para la atención en emergencias.
  - Capacitación a los GAP'S de acuerdo al protocolo de actuación psicosocial (en caso de que se requiera).
  - Estrategias básicas de respuesta:
  - Identifique y reconozca la amenaza

**Figura 1.** Identificación y reconocimiento de la amenaza

Fuente: Varios Autores

		
<p style="text-align: center;"><b>Naturales</b></p> <p>Se originan en la dinámica propia de la Tierra, como sismos, sequías, erupciones volcánicas y huracanes</p>	<p style="text-align: center;"><b>Socio-naturales</b></p> <p>Aparentemente son naturales, pero en su ocurrencia e intensidad intervienen los seres humanos como las inundaciones y deslizamientos</p>	<p style="text-align: center;"><b>Antrópicas</b></p> <p>Se contribuyen directamente a la acción del ser humano, como por ejemplo la contaminación del agua, del aire, de la tierra y la fuga de materiales peligrosos.</p>

**Figura 2.** Recomendaciones para la comunidad y entidades

Fuente: Los Autores, 2015, con base en la Ley 1523 de 2012

<p style="text-align: center;"><b>1</b></p>	<p><b>Auto-conservación:</b> toda persona natural o jurídica, tiene el deber de adoptar las medidas necesarias para una adecuada gestión del riesgo en su ámbito personal y funcional, con miras a salvaguardarse</p>
<p style="text-align: center;"><b>2</b></p>	<p><b>Solidaridad social:</b> todas las personas naturales o jurídicas, apoyaran con acciones humanitarias a las situaciones de desastre y peligro para la vida o la salud de las personas.</p>
<p style="text-align: center;"><b>3</b></p>	<p><b>PRECAUCIÓN:</b> cuando exista la posibilidad de daños graves o irreversibles a las vidas, a los bienes y derechos de las personas, a las instituciones y a los ecosistemas como resultado de la materialización del riesgo, las autoridades y todas las personas aplicarán el principio para adoptar medidas encaminadas a prevenir, mitigar la situación de riesgo.</p>

## Recomendaciones para la comunidad

- Recuerde que proteger su vida es el primer principio que debe aplicar. Evite devolverse al lugar donde ocurrió el evento.
- Una vez que ha aplicado el principio de salvaguardar su vida. Ayude en el proceso de evacuación a las personas que lo requiera, incluya el apoyo a las personas en condiciones de discapacidad.
- Salga del lugar de manera ordenada, con el fin de evitar que la emergencia genere mayor impacto en el momento de la evacuación.

## Recomendaciones para los equipos de respuesta

- La primera respuesta se enfoca en las acciones de intervención en crisis a las comunidades, facilitando la catarsis.
- Tenga en cuenta que usted debe ser un apoyo a las comunidades que requieran la atención inmediata.
- Una vez controlada la situación de emergencia o desastre facilite un proceso de recuperación psicosocial.
- Las acciones deben dirigirse a la recuperación temprana.

## 4. EJECUCIÓN PARA LA RESPUESTA

### 4.1. Asistencia humanitaria

La respuesta ante emergencias o desastres a nivel nacional requiere de un proceso de atención e intervención con visión biopsicosocial que garantice la autogestión y sostenibilidad de los procesos de recuperación y reconstrucción social; ya que al reconocer las necesidades de las comunidades antes del planteamiento de acciones como la entrega de alimentos, reparación de vías, reparación en las comunicaciones, entrega de equipos y maquinaria que generalmente son acciones orientadas a la respuesta inmediata, no garantiza que la respuesta satisfaga por completo las necesidades de la población; es por ello que teniendo en cuenta la concepción social de la ley los procesos deben estar direccionados a la sostenibilidad, autogestión y sustentabilidad en los procesos que la gestión del riesgo establece.



Por esta razón desde un enfoque psicosocial se pretende identificar capacidades, habilidades y potencialidades de las comunidades deben ser reconocidas como un factor vital para la solicitud, entrega y monitoreo de las acciones humanitarias en el territorio nacional.

## 4.2. Atención e intervención psicosocial

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 intencional facilita que en la fase de preparación y respuesta de acciones estén dirigidas a suplir las necesidades básicas de la población teniendo en cuenta que de acuerdo a la OMS-Organización Mundial de la Salud define la salud 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 se orientan a estos tres aspectos.

Desde el enfoque psicosocial en las acciones de preparación para la respuesta y ejecución de la respuesta se enmarcan en dos teorías vitales para su inclusión que son la resiliencia y la logoterapia donde ambas identifican al ser humano vulnerable con las capacidades necesarias que le permiten 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 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 la promoción de la salud 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.

A continuación se da a conocer algunas reacciones comunes en las situaciones de emergencias o desastres lo que le permitirá establecer una línea de acción por parte de su entidad o grupo psicosocial designado para la atención.

## Manual de atención e intervención psicosocial en Emergencias

### a. Reacciones comunes en las emergencias o desastres

**Tabla 2.** Reacciones comunes

Fuente: Organización Panamericana de la Salud, área de preparativos para situaciones de emergencia y socorro en casos de desastre, apoyo psicosocial en emergencias y desastres, guía para equipos de respuesta, Panamá Junio 2010.

Fase	Respuestas psicológicas comunes
Primeras 72 horas	Crisis emocional, ansiedad difusa, temor de conocer la situación real, dificultad para aceptar la dependencia, inestabilidad afectiva, entumecimiento psíquico, entre otras.
1 mes	Miedo, ansiedad, somatizaciones, preocupación excesiva, irritabilidad, alteración de conductas, cambios en los estados del sueño (perdida o exceso), cambios en la alimentación (aumento o pérdida del apetito), duelo, problemas en las relaciones cotidianas, entre otras.
2 a 3 meses	Duelo, ansiedad, sentimientos de culpabilidad, temor a eventos futuros, sentimientos de desesperanza, victimización, somatizaciones persistentes, en ocasiones persisten los síntomas de la fase anterior pueden aumentar o disminuir su manifestación, en ocasiones estrés postraumático., entre otros.
3 meses en adelante	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.

### b. Características de la emergencia con respecto al sujeto-objeto de intervención

- En ocasiones hay incertidumbre si va a ocurrir el evento.
- Las emergencias son cambiantes, su comportamiento es variable y por ende las consecuencias en la zona donde ocurrió.
- El impacto del evento depende de las condiciones de vulnerabilidad tanto de las personas como de la zona donde ocurrió el /los evento/s.

### c. Intervención en crisis

#### Características:

- Las personas que brindan el primer auxilio psicológico no necesariamente deben ser profesionales, pueden ser personas que están atendiendo la emergencia pero

con entrenamiento especial frente a este tipo de situaciones (esto debido a las reacciones de las personas que pueden sobrepasar las respuestas “normales”).

- Debe ser de manera inmediata a la emergencia o el desastre.
- Hace parte del primer auxilio psicológico, social y emocional.
- Se enfoca en el proceso que facilita a las personas que reciben la asistencia expresar su angustia, temor, dolor, rabia, ira, desesperanza, entre otras.
- Intervención en duelo

La emergencias y desastres se convierten en un escenario donde las acciones deben ejecutarse en el antes, durante y el después del evento con la población afectada; por este motivo el manejo del duelo debe trabajarse con toda la población intervenida desde los primeros auxilios psicológicos .

- Duelo no patológico: inicia inmediatamente después de la muerte de un ser querido o seres queridos como familiares o amigos, en caso de emergencias y/o desastres el duelo puede darse también por pérdidas sociales, económicas y/o cualquier otro bien que genere dependencia a las personas como: las viviendas, medios de vida, animales u otro bien adquirido. Las semanas siguientes al evento se considera un tiempo de confusión y de sensación de desesperanza en la vida cotidiana, se puede decir que nada es “normal” ya que no son notorias las manifestaciones de negación, incredulidad, angustia y aturdimiento.

---

Organización Panamericana de la Salud, área de preparativos para situaciones de emergencia y socorro en casos de desastre, Apoyo psicosocial en emergencias y desastres, guía para equipos de respuesta, Panamá Junio 2010.

## Manual de atención e intervención psicosocial en Emergencias

con entrenamiento especial frente a este tipo de situaciones (esto debido a las reacciones de las personas que pueden sobrepasar las respuestas “normales”).

- Debe ser de manera inmediata a la emergencia o el desastre.
- Hace parte del primer auxilio psicológico, social y emocional.
- Se enfoca en el proceso que facilita a las personas que reciben la asistencia expresar su angustia, temor, dolor, rabia, ira, desesperanza, entre otras.
- Intervención en duelo

La emergencias y desastres se convierten en un escenario donde las acciones deben ejecutarse en el antes, durante y el después del evento con la población afectada; por este motivo el manejo del duelo debe trabajarse con toda la población intervenida desde los primeros auxilios psicológicos .

- Duelo no patológico: inicia inmediatamente después de la muerte de un ser querido o seres queridos como familiares o amigos, en caso de emergencias y/o desastres el duelo puede darse también por pérdidas sociales, económicas y/o cualquier otro bien que genere dependencia a las personas como: las viviendas, medios de vida, animales u otro bien adquirido. Las semanas siguientes al evento se considera un tiempo de confusión y de sensación de desesperanza en la vida cotidiana, se puede decir que nada es “normal” ya que no son notorias las manifestaciones de negación, incredulidad, angustia y aturdimiento.

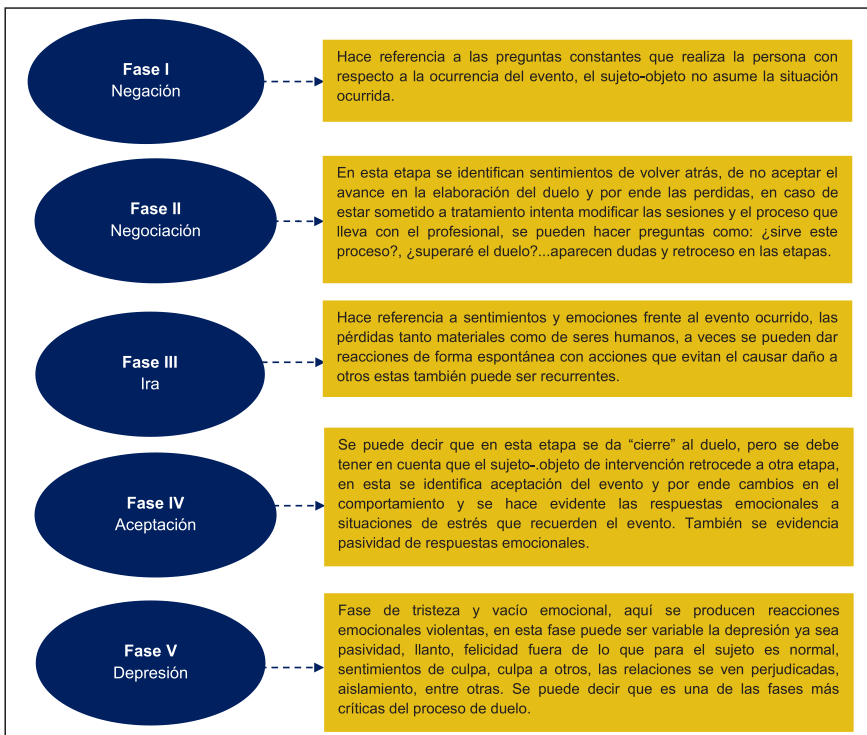
**Tabla 3.** Manifestaciones de la intervención en duelo

Fuente: *Psiquiatría clínica, diagnóstico y tratamiento en niños, adolescentes y adultos 3ª edición, 2008, pág. 334*

Manifestaciones	
Primeros días y semanas	Meses próximos
En esta fase los sentimientos comunes son: tristeza, recuerdos reiterativos del evento, irritabilidad, insomnio, dificultad para concentrarse, alteraciones del sueño y la alimentación.	Sensaciones de dolor y tristeza van disminuyendo lentamente y la recuperación se inicia lentamente, es posible que hayan comportamientos obsesivos o excesos en la alimentación, es necesario tener cuidado con el consumo de alcohol, cigarrillos, café o cualquier otra sustancia porque puede que estos comportamientos entorpezcan el proceso de duelo, es posible que se presente fatiga, debilidad, entre otras.

- Duelo patológico: es excesivamente intenso, doloroso y prolongado, se evidencia el aislamiento social, sentimientos de culpa, desesperanza, llanto recurrente, síntomas de estrés postraumático generalizado, entre otros. En algunos casos se identifican síntomas psicóticos, ideaciones suicidas y actos suicidas, las manifestaciones dependen de los eventos vividos. En cuanto al duelo en niños y adolescentes las secuelas son más duraderas. A continuación las fases del duelo de Elizabeth Klüber Ross.

**Figura 3.** Fases de duelo  
*Fuente: Elizabeth Klüber Ross*



Nota: es importante entender que en ocasiones la persona puede pasar de una fase a otra o reiniciar las fases, ya que los cambios dependen del proceso de afrontamiento individual y por ende el apoyo de la red social con la que cuente el individuo. Las fases son variables y pueden aparecer otras a medida de la evolución del sujeto.

## Acciones de intervención

- Intervención individual.
- Intervención familiar basada en el establecimiento de redes de apoyo.
- Logoterapia.
- En algunos casos intervención desde la psicoterapia (personas con síntomas de estrés postraumático).
- Teoterapia
- Logoterapia
- Terapia grupal
- Intervención en crisis
- Intervención psiquiátrica (algunos casos que requieran debido a estrés postraumático).
- Seguimiento y control de las acciones implementadas por parte del equipo de respuesta psicosocial.

### 4.3. Alojamientos temporales (en caso de una emergencia de gran magnitud que requiera la apertura de un alojamiento y/o campamento).

De acuerdo al manual de estandarización humanitaria (2014) define los alojamientos temporales “como el lugar donde las personas afectadas directamente por emergencia, calamidad de origen natural o antrópicos no intencional, pasan un tiempo transitorio y temporal hasta que puedan regresar a sus hogares o sean reubicados por el CMGRD. Los alojamientos temporales deben ser planeados, de tal forma que tras una tarea previa de autoridades locales y regionales se definan los lugares que van a ser usados como alojamiento temporal (debe ser claro que para el caso colombiano no se deben contemplar instituciones educativas), para que las familias puedan ser albergadas temporalmente.”

El enfoque psicosocial pretende que desde el antes, durante y el después se ejecuten actividades conjuntas que garanticen la calidad de vida de la personas, grupos y comunidades que habitan el territorio en zona de alto riesgo y/o afectado por emergencias o desastres, por ende que se encuentran alojadas de manera temporal, este enfoque requiere de la participación constante de la comunidad sujeto-objeto de atención e intervención.

---

Estandarización de Ayuda Humanitaria, SNGRD-UNGRD, pág. 117, Colombia Julio 2013

A continuación se propone las siguientes actividades

a. Fase de apertura

- Visitas a los territorios donde serán instalados los alojamientos temporales con el objetivo de verificar que cuente con las normas establecidas por el manual de estandarización de ayuda humanitaria de Colombia.
- Organización social que facilite el establecimiento de normas y reglas dentro del alojamiento temporal, además indicaciones generales acerca de la temporalidad y constitución de los mismos.
- Identificación de líderes y lideresas que sean partícipes de la planificación de las actividades semanales en el alojamiento temporal.

b. Fase de cuidado y mantenimiento

- Coordinación de acciones en salud para la atención continua dirigidas a promoción de la salud y prevención de la enfermedad de manera integral.
- Organización de actividades con los líderes y lideresas que se encuentran en el alojamiento temporal.
- Actividades enfocadas en seguimiento por parte de la UNGRD y la comisión de alojamientos temporales.

c. Fase de cierre

- Actividades de recuperación social enfocadas en las acciones que la UNGRD plantea junto con el SNGRD.
- Dentro de las actividades de recuperación se debe hacer mayor énfasis en la recuperación socioeconómica.
- Evaluación de las condiciones de entrega de los alojamientos por parte de la comunidad que lo habitaron.

d. Consideraciones generales

- Visitas de evaluación, seguimiento y evaluación por parte del sector salud en cada alojamiento temporal con el fin de realizar acciones de prevención de las diversas formas de violencia basada en género.

- Visitas antes, durante y después que permitan identificar las condiciones socioambientales y de salubridad en los alojamientos temporales.
- Realizar visitas periódicas por parte de la UNGRD a los lugares donde se encuentran establecidos los alojamientos temporales con el objeto de evaluar las acciones implementadas por las entidades del SNGRD.

### 5. CAPACITACIONES ESTRATEGICAS EN ATENCIÓN PSICOSOCIAL EN FASE DE RESPUESTA

- a. Objetivo general: Capacitar a los consejos departamentales y municipales de Gestión del Riesgo de Desastres por medio del protocolo de actuación psicosocial en emergencias.
- b. Dirigida a
  1. Coordinadores departamentales de gestión del riesgo de desastres.
  2. Coordinadores municipales de gestión del riesgo de desastres.
  3. Equipos de respuesta en salud de las alcaldías municipales y departamentales (secretarios/as de salud, psicólogos/as, trabajadores/as sociales y profesionales psicosociales en general).
- c. Temas a trabajar
  - Ley 1523 del 24 de abril de 2012 (Manejo de Desastres-Preparación para la Respuesta, Respuesta y Recuperación).
  - Enfoque diferencial.
  - Modelo de atención e intervención psicosocial.
  - Acciones de preparación de respuesta ante posibles emergencias de gran magnitud (simulacros).
  - Atención psicosocial en alojamientos temporales (en caso de emergencias de gran magnitud).
  - Acciones de respuesta en atención psicosocial e intervención psicosocial.



### d. Metodología

Se llevará a cabo a través de talleres de capacitación a los coordinadores territoriales de gestión del riesgo de desastres donde la participación será por medio de los equipos psicosociales de respuesta y recuperación los cuales serán entrenados para dar respuesta de manera oportuna y eficiente en situaciones de emergencia o desastre en su departamento y/o municipio de acuerdo a su competencia; el objetivo principal es que el CDGRD cuente con su grupo ERI para las fases de preparación, respuesta y recuperación a emergencias.

### e. Programación

- 32 departamentos (priorizando los de mayor afectación)
- Municipios (mayor afectación)

### f. Recomendaciones

- Los equipos de respuesta inmediata deben tener la capacidad para afrontar los diversos factores estresores del contexto donde realizarán los procesos de atención e intervención tanto con la comunidad que lo requiera como de los grupos operativos.
- Se debe incluir los procesos de atención psicosocial en las reuniones que realicen los consejos territoriales de Gestión del Riesgo de Desastres con el fin de articular las acciones que permitan respuestas integrales.
- Dar continuidad a las capacitaciones a los equipos de respuesta inmediata en diversos temas en salud en emergencias.

### g. Taller inicial

- Objetivo: capacitar a los grupos de respuesta inmediata en emergencias que facilite la atención integral a las personas, familias y comunidades afectadas por diversos eventos de origen natural y/o antrópico.

### Actividades

- Ley 1523 del 24 de abril de 2012 que define los tres procesos de la gestión del Riesgo de Desastres-GRD en Colombia.
- Modelo de atención e intervención psicosocial-flujograma de actuación psicosocial en emergencias.
- EDAN (Manual de Estandarización de Ayuda Humanitaria de Colombia).
- Estrategias y acciones en la preparación para simulacros.
- Reacciones comunes durante emergencias o desastres.
- Características de la emergencia con respecto al sujeto-objeto de intervención.
- Acciones en intervención en crisis.
- Acciones en intervención en duelo.
- Alojamientos temporales.
- Estrategias enfocadas a la recuperación (desarrollo de habilidades psicosociales para la vida).
- Formatos iniciales.

### Desarrollo del taller

Dará inicio con la presentación de los participantes los cuales compartirán sus experiencias del territorio en cuanto a afectación tanto por eventos de origen natural y/o antrópico a través de la construcción de una línea de tiempo. Por ende se procede a realizar la presentación de los temas a trabajar durante el día, durante la primera sesión se trabajará el tema de la Ley 1523 de 2012 para contextualizar el marco de acción que da paso al tema principal de la capacitación, por ende se procede con la explicación del modelo de atención e intervención psicosocial en situaciones de emergencia a los equipos de respuesta departamental y municipal que permitan la respuesta integral a la población con posible afectación debido a los eventos que hayan ocurrido en el territorio; es así que la metodología de trabajo será a través de un proceso IAP-Investigación Acción Participativa (la metodología propone que la población participante del proceso de atención e intervención podrá facilitar la toma de decisiones asertivas ante sus necesidades).

### Tiempo

3 días cada sesión de 2 horas.

### Espacio:

El cual disponga la Gobernación o Alcaldía Municipal.

## 6. RECUPERACIÓN PARA EL DESARROLLO

### 6.1. Desarrollo de habilidades psicosociales para la vida

Las habilidades psicosociales para la vida son utilizadas para el proceso de recuperación del sujeto, objeto de intervención antes establecido en la fase de evaluación y atención inmediata, ya sea una persona, familia y/o comunidad que facilite un proceso autogestionado, sostenible y sustentable en el tiempo que facilite a rehabilitación en todas las dimensiones del ser y también en aspecto socioeconómico. A continuación se dan a conocer las 10 habilidades psicosociales para la vida, las cuales se utilizarán para el fortalecimiento interno del ser humano “sufriente”.

**Figura 4.** Desarrollo de habilidades

Fuente: Los Autores, 2015



- a. Abordaje de las habilidades psicosociales para la vida
- Autoconocimiento

Es el soporte y el motor de la identidad y de la autonomía. Permite captar mejor el ser, la personalidad, las fortalezas, debilidades, actitudes, valores, aficiones, etc. Así mismo conlleva a la construcción de los sentidos propios, de las demás personas y del entorno.

- Empatía

Capacidad innata de las personas que facilitan la construcción de puentes sociales y de las emociones hacia otras personas que permiten observar el mundo desde otra perspectiva.

- Comunicación asertiva

Es la facultad de expresar con claridad lo que se piensa, siente o necesita teniendo en cuenta los derechos, sentimientos y valores de sus interlocutores. Se fundamenta en el derecho inalienable de todo ser humano a expresarse, para afirmar su ser y establecer límites en las relaciones sociales.

- Toma de decisiones

Facilita el manejo constructivo de las decisiones con respecto a la vida y la de los demás en la forma de interacción, al contar con la habilidad de manejar las relaciones activamente, evaluando las opciones y consecuencias de cada acción.

- Relaciones interpersonales

Son fundamentales para el desarrollo social, ya que esta habilidad permite afrontar de manera constructiva, creativa, pacífica y racional los problemas adversos de la vida con el fin de fortalecer el recurso interno y así aprender a iniciar, mantener o terminar una relación y segundo es aprender a relacionarse en forma positiva con las personas con quienes se interactúa a diario.

- Manejo de problemas y conflictos

Los problemas importantes que no se resuelven pueden convertirse en una fuente de malestar físico (trastornos psicósomáticos) y mental (Ansiedad y depresión), y de problemas psicosociales

---

Referencia documento web: [http://www.plandecenal.edu.co/html/17+26/articles-319199\\_archivo.pdf](http://www.plandecenal.edu.co/html/17+26/articles-319199_archivo.pdf)

adicionales (alcoholismo, consumo de sustancias psicoactivas). Otro aspecto de esta habilidad se relaciona con la solución de conflictos, orientada a la educación de niños, niñas y jóvenes en formas constructivas, creativas y pacíficas de resolver los pequeños y grandes conflictos cotidianos, como una forma de promover una cultura de la paz .

- Pensamiento creativo

Contribuye a la toma de decisiones y en la solución de problemas, lo cual permite explorar las alternativas disponibles y las diversas consecuencias de las acciones u omisiones que el individuo realiza. Ayuda a ver más allá de las experiencias propias lo cual ayuda a responder de forma adaptativa y flexible a las situaciones que se presentan en la vida cotidiana.

- Pensamiento crítico

Es la capacidad de analizar información, experiencias, reacciones, comportamientos, etc, de manera objetiva; este contribuye a la salud y al desarrollo personal, familiar y social, al ayudar a reconocer y evaluar los factores que influyen en las actitudes y comportamientos, al hacer cuestionamientos frente a las situaciones del entorno.

- Manejo de emociones y tensión

Permite reconocer los sentimientos y emociones propios y de los demás al tener conciencia de cómo influyen en el comportamiento social, y por lo tanto de saber cómo responder de manera asertiva.

- Manejo de las tensiones y estrés

Facilita el reconocimiento de los factores de riesgo que generan estrés y así mismo las consecuencias que estos generan en la vida cotidiana, por ende la capacidad de respuesta ante ellas y controlar el nivel de estrés. Para lo cual la respuesta radica en aprender a manejar las situaciones diarias con ejercicios de relajación de tal manera que las tensiones no generen problemas de salud a mediano o largo plazo.

## 6.2. Recuperación Socioeconómica

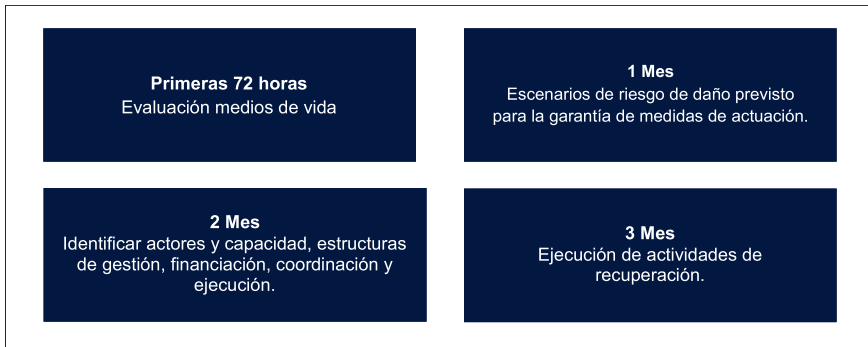
De acuerdo al manual de estandarización humanitaria son los medios que permiten a las personas ganarse el sustento. Abarcan las capacidades los bienes, los ingresos y las actividades de las personas necesarias para asegurar que se cubran sus necesidades vitales .

Se plantea que la reconstrucción socioeconómica del territorio debe estar constantemente relacionada con el diseño, ejecución y seguimiento de proyectos productivos, identificando las necesidades sociales, culturales, económicas y políticas del territorio, además identificando las capacidades y potencialidades de la población que faciliten la respuesta y la recuperación económica. Es así que el capital social se constituye en uno de los principales ejes de actuación para este aspecto.

A continuación el plan de acción general basada en los tres momentos que el manual de estandarización plantea:

**Figura 5.** Plan de acción general

*Fuente: Manual de Estandarización de Ayuda Humanitaria de Colombia*



**Primeras 72 horas:** las entidades territoriales proceden a realizar la evaluación del territorio con el fin de identificar los daños y pérdidas en donde ocurrió el evento. Esta debe ser de manera amplia basada en los aspectos socioeconómicos y culturales de las comunidades que requieren los apoyos tanto de primeros auxilios psicológicos como de ayuda humanitaria; con el objeto principal que las acciones de recuperación sean más efectivas, sostenibles y sustentables.

**1 Mes:** Identificaciones de escenarios de riesgo basados en la afectación y por ende los escenarios previamente identificados los cuales están en el mapa de escenarios basado en medios de vida.

**2 Mes:** Basado en la evaluación previa del territorio y por ende el mapa de escenarios de riesgo basado en medios de vida , se plantean acciones enfocadas en el diseño, ejecución y evaluación de proyectos productivos con las comunidades afectadas por el evento u eventos ocurridos en el territorio, por esta razón se plantea las siguientes acciones concretas. (Sólo se ejecutará en caso de contar con uno o varios proyectos a ejecutar en el país).

Fase de diseño:

- Planteamiento de la propuesta basada en la construcción de proyectos productivos de acuerdo al territorio y sus condiciones.
- La propuesta debe estar basada en las potencialidades, capacidades, habilidades y por ende necesidades de la comunidad que habita el territorio.
- Los proyectos productivos que se implementen serán propuestos y realizados por la comunidad ya que son ellos quienes conocen las condiciones sociales, políticas y económicas del territorio donde se llevara a cabo dicho proceso.

Fase de ejecución:

- El plan será coordinado a nivel nacional por parte de la UNGRD, y por ende las acciones se llevarán a cabo junto con las entidades encargadas del tema de recuperación socioeconómica a nivel nacional.
- Los profesionales que integran el equipo de trabajo serán elegidos por departamentos de acuerdo a los enlaces que cada ministerio maneje en los departamentos, o se procede a realizar contratación de personal idóneo que sean agentes multiplicadores con el fin de crear gestores sociales por zona de afectación.
- El plan se presentara antes los líderes comunitarios donde se aborde la recuperación socioeconómica, con el fin que ellos sean los principales evaluadores del proyecto productivo.
- Se propone que los proyectos productivos sean en actividades no solo en agricultura, sino también en desarrollo de microempresas de acuerdo a la zona.

Fase de evaluación de resultados:

- Visitas de evaluación a las zonas escogidas para el pilotaje tres por mes, durante la ejecución de los proyectos productivos y después.

- Identificación de beneficios de la implementación del plan por cada zona donde se implementaron los proyectos productivos.
- Identificación de las dificultades en la implementación del plan por cada zona donde se implementaron los proyectos productivos.

### 7. ESTRATEGIAS DE AUTOCUIDADO PARA LOS EQUIPOS DE RESPUESTA

Las estrategias de autocuidado del personal y/o profesionales que trabajan en terreno, son fundamentales ya que aportan a la disminución de la sobrecarga y el desgaste durante las situaciones de emergencia o desastre. El proceso promueve el bienestar psicoafectivo y social de quienes lo realiza de manera continua no sólo en momentos de crisis, aquí es importante que la persona reconozca que es una “esponja”, es decir que adsorbe los sentimientos y emociones de las personas a quienes atiende e interviene.

A continuación usted encontrará algunas estrategias fáciles y útiles para el manejo asertivo del autocuidado.

**Ejercicio físico:** El personal expuesto a la situación de emergencia o desastre podrá elegir realizar un ejercicio físico de su preferencia, pero en estos casos se sugiere: natación, caminar o trotar.

**Alimentación:** Se sugiere que antes de salir a responder la emergencia o desastre ocurrido el personal se alimente, independiente a la hora de salida, pero en caso de no poder hacerlo. Mantenga fruta, chocolate o bebidas a base de leche o fruta; ya que debe entender que la jornada en la acción de respuesta no será corto, sino que probablemente sea larga y extenuante. Tenga a la mano agua que le permita mantenerse hidratado.

**Escribir:** Se sugiere escribir en forma de relato y/o carta la situación vivida, detallando que emociones produjo y que comportamientos produjo. Si la situación generó impotencia por no haber obtenido el “mejor” resultado. Si dejó alguna secuela (alteraciones en el sueño y la alimentación, cambios en el comportamiento, recuerdos recurrentes, etc).

**Control de la respiración:** Disponga un espacio en lo posible libre de ruido. Flexione las rodillas. Tome aire por la boca, sosténgalo en el tórax y expulse por la boca. Realice nuevamente la inhalación esta vez sosténgalo en el abdomen y expúlselo por la boca. De manera continua realice el ejercicio durante 10 min o hasta que sienta que la ansiedad haya disminuido y su respiración está controlada.



**Terapia de grupo:** Debe estar dirigida por un profesional que no haya estado expuesto a emergencia o el desastre. Se realiza en un espacio cerrado. La sesión tiene una duración de 45 min a 1 hora. Inicia cuando el terapeuta o profesional narra los hechos ocurridos en la emergencia o el desastre, por consiguiente promueve la intervención de cualquier de los asistentes al grupo, de manera guiada el profesional dará la palabra cada uno de los presentes en el grupo con el fin de generar catarsis con cada uno de ellos, así mismo el grupo facilitará que la persona “libere sus sentimientos y emociones” frente a la situación atendida.

El terapeuta o profesional deberá manejar las crisis que se presenten. Antes de dar cierre a la terapia, el terapeuta o profesional a cargo deberá dejar tareas terapéuticas puntuales al grupo con método de seguimiento. El terapeuta o profesional a cargo solicitará a cada uno de los participantes que escriba algo bueno que haya dejado la experiencia de la intervención. Una vez cada uno lea, formarán un círculo de agradecimiento. Por último finalizará con un aplauso y abrazos entre ellos.

**Descanso:** Una vez finalice la respuesta a la emergencia o el desastre, tómese un tiempo de receso en sus actividades, ya sea una semana o en caso de poder hacerlo, medio día para despejar la mente es necesario para continuar con sus actividades. Aquí puede aprovechar el tiempo compartiendo con sus seres queridos. En lo posible evite sobrecargar al otro, disponga mejor este tiempo para: comer un helado, respirar aire libre, ver una película, comer, escuchar y hablar de sus sueños, metas, actividades realizadas, etc. Es un buen espacio para liberar el estrés ocasionado por el evento atendido.

**Tiempo de calidad:** Este tiempo puede ser un espacio para usted solo, donde realice actividades que lo complazca, como: practicar algún juego, salir, escuchar música, ver películas o salidas con amigos. Evite el exceso o abuso de consumo de cigarrillo, alcohol y/o sustancias psicoactivas, ya que el exceder consumos evitará que el cuerpo descargue la energía acumulada a causa de las tensiones vividas en la emergencia o desastre atendida y la reacción puede ser contraproducente para el cuerpo.

---

Organización Panamericana de la Salud, Evaluación de Daños y Necesidades en Salud, guía de preparativos de salud frente a erupciones volcánicas, Quito-Ecuador, febrero 2005.

Autores. Ochoa Gonzalo, Olaizola Juan, Cantare Leonor, Montenegro Marisela. Introducción a la Psicología Comunitaria. Primera edición, Septiembre 01 de 2004.

Ministerio de Salud y Protección Social. Plan Decenal de Salud Pública.2012-2021, pág. 67.

## BIBLIOGRAFÍA

- Medina María Victoria, Decana Facultad Terapias Psicosociales, Universidad Antonio Nariño, (2007). *Metodología de la atención e intervención psicosocial*, Bogotá D.C, Colombia.
- Ministerio de Salud y Protección Social, (2013). *Plan Decenal de Salud Pública 2012-2021*, Bogotá D.C, Colombia.
- Organización Panamericana de la Salud, (2010). *Área de preparativos para situaciones de emergencia y socorro en casos de desastre, apoyo psicosocial en emergencias y desastres, guía para equipos de respuesta*, Panamá.
- Psiquiatría clínica (2008), *Diagnóstico y tratamiento en niños, adolescentes y adultos*, 3° edición. Colombia.

## GLOSARIO

**Gestión del riesgo con enfoque psicosocial:** conjunto coherente y organizado de actividades y acciones en programas y proyectos encaminados a evitar la aparición de un evento catastrófico y por ende, el impacto del evento sobre un sistema psicosocial.

Existe también la reducción de riesgos, que son medidas de prevención-mitigación-preparación, que pueden ser adoptadas de manera alternativa, prescriptiva o restrictiva, por una autoridad competente, con el fin de disminuir el efecto de los daños sobre una población.

El riesgo está asociado a elementos de imprevisibilidad, indeterminabilidad e incertidumbre, la gestión del riesgo referida al manejo de la incertidumbre se implica un proceso de aprendizaje permanente del sistema psicosocial.

Cualquier programa para gestión del riesgo ha de tener en cuenta las siguientes condiciones para su realización:

- Visibilizar el riesgo
- Valorar el riesgo

Agencias de la ONU. Guía del IASC sobre Salud Mental y Apoyo Psicosocial en Emergencias Humanitarias y Catástrofes, pág. 119.

Programa de Apoyo a la Cohesión Social UE-Chile. Reconstrucción Psicosocial-Análisis comparativo de la experiencia de Chile, pág. 39

Adaptado del documento de. Cristina Gisbert Aguilar-Rehabilitación Psicosocial y Tratamiento Integral del Trastorno Mental Severo, pág. 267.

Logoterapia: Un enfoque humanista existencial fenomenológico. Arturo Luna, 2011.

- Asumir la responsabilidad de las decisiones que se toman frente al riesgo
- Buscar consenso para la realización de acciones tendientes a evitar o a disminuir el riesgo
- Generar capital social basado en la confianza para enfrentar el riesgo

**EDAN:** es una medida de fundamental importancia para la toma adecuada de decisiones en la respuesta a una emergencia o desastre, que implica no solo la mejora de la salud de la población afectada o damnificada, sino también a las condiciones sanitarias que existen como consecuencia del evento en sí y la evaluación de la situación de los establecimientos que ofrecen servicios de salud .

**Autogestión:** proceso mediante el cual el grupo comunitario o colectivo realiza la acción comunitaria de forma autónoma con respecto a este .

**Gestión del riesgo en salud:** conjunto de acciones que sobre una población específica, con individuos identificables y caracterizables, deben realizar las entidades públicas o privadas que en el sector salud o fuera de él tienen a cargo poblaciones, para disminuir la probabilidad de ocurrencia de un evento no deseado, evitable y negativo para la salud del individuo .

**Sensibilidad ética:** es muy importante que el trabajo sea desde el idioma local, formulando preguntas que sean adecuadas a juicio de una persona idónea en cuestiones culturales utilizando un intérprete de ser necesario. La experiencia recogida en muchas emergencias indica que los trabajadores de asistencia humanitaria pueden tener una comunicación fluida con líderes religiosos o espirituales si les demuestran respeto y les explican que el propósito es conocer la manera mejor de ayudar a las personas afectadas y evitar prácticas que resulten culturalmente reprobables .

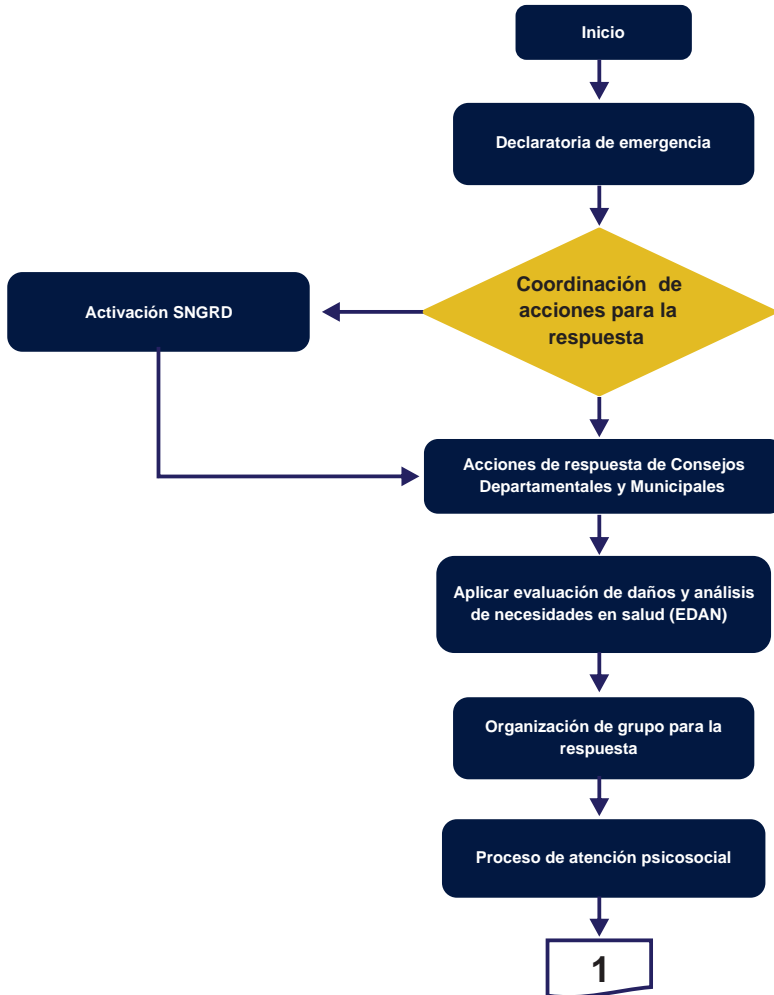
**Resiliencia:** es la capacidad de un sistema, comunidad o sociedad expuestos a una amenaza para resistir, absorber, adaptarse y recuperarse de sus efectos a una manera oportuna y eficaz, lo que incluye la preservación y la restauración de sus estructuras y funciones básicas. (EIRD) .

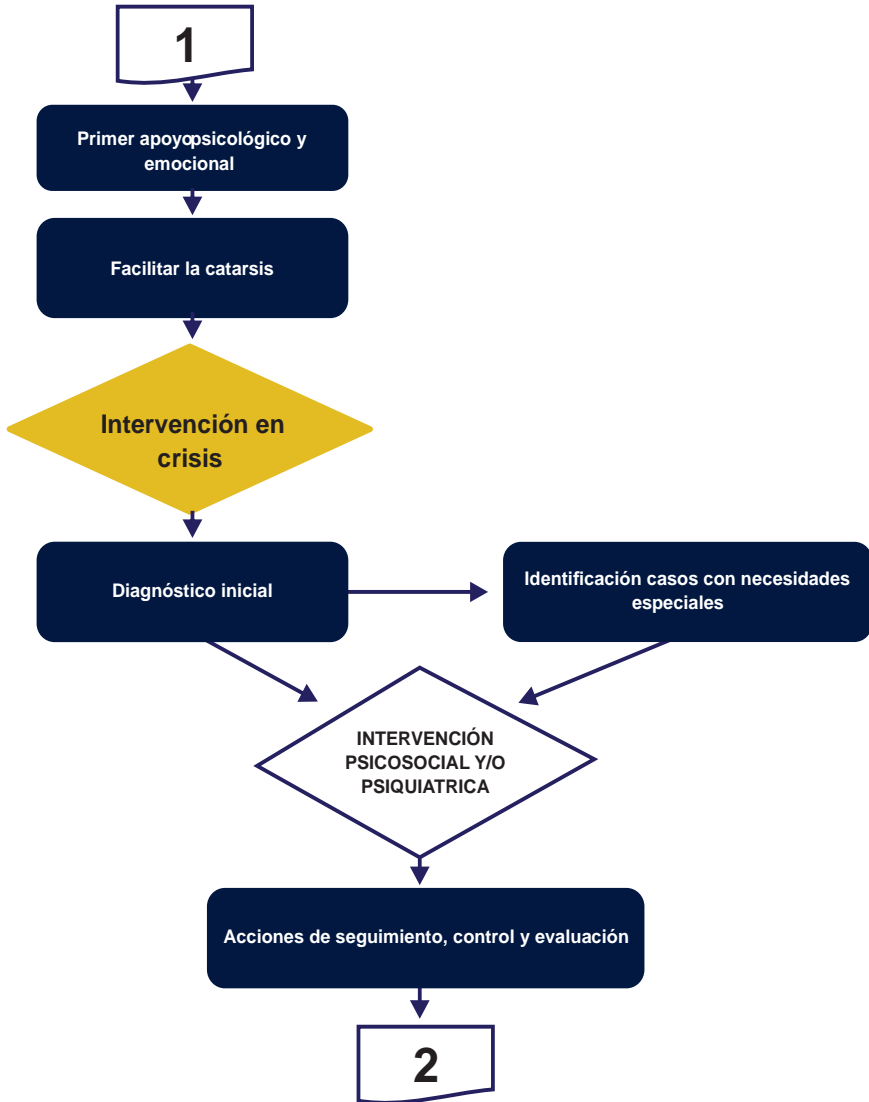
**Recuperación psicosocial:** proceso por el cual las personas afectadas por eventos adversos como emergencias, desastres o catástrofes reconstruyen y desarrollan habilidades que facilitan nuevas conexiones personales, sociales, familiares y/o espirituales mediante la capacitación personal y toma de decisiones sobre el evento que están viviendo .

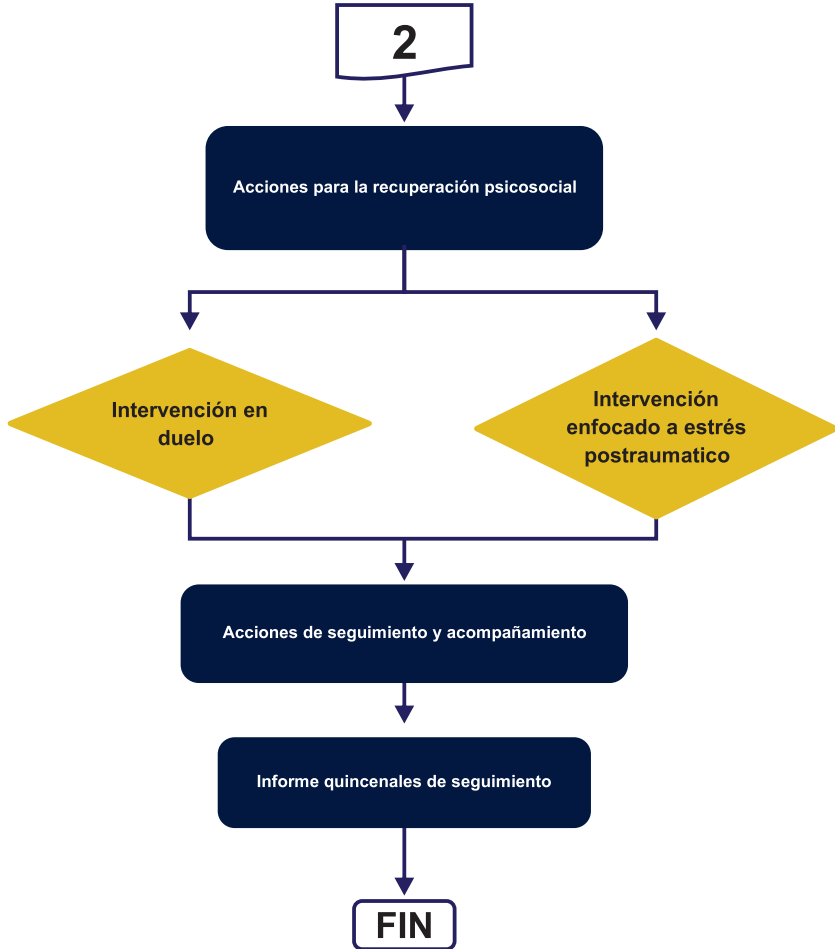
**Logoterapia:** pertenece al enfoque o actitud de tipo existencial-humanista y se considera más como un complemento de la psicoterapia en general. De acuerdo al autor Viktor Frankl "logos" hace referencia al sentido o significado que el ser humano busca siempre frente a las circunstancias del destino, la vida, la muerte, el amor, el dolor, etc. Es así que trabaja específicamente con las dificultades de tipo "crisis existencial", "falta de sentido" .

ANEXOS FORMATOS DE PROCEDIMIENTO

ANEXO A. Flujoograma de actuación psicosocial







### ANEXO B. Matriz de evaluación inicial

MATRIZ DE EVALUACIÓN INICIAL												
DEPARTAMENTO	MUNICIPIO	FECHA DE EVENTO	TIPO DE EVENTO	PERSONAS / FAMILIAS DEL EVENTO	GRUPO PSICOLÓGICO / ENTIDAD QUE ATENDE	CONDICIONES DE ORGANIZACIÓN DEL EVENTO	TIPO DE DESASTRE	REFERENCIA A GRUPO AL QUE PERTENECE	MANEJADORES PSICOLÓGICOS	ESTRATEGIAS DE ATENCIÓN	OBSERVACIONES	RECOMENDACIONES
								SI NO				
								SI NO				
								SI NO				
								SI NO				
								SI NO				
								SI NO				
								SI NO				
								SI NO				
								SI NO				
								SI NO				
								SI NO				
								SI NO				
								SI NO				
								SI NO				
								SI NO				
								SI NO				
								SI NO				
								SI NO				
								SI NO				
								SI NO				
								SI NO				
								SI NO				
								SI NO				
								SI NO				
								SI NO				
								SI NO				
								SI NO				
								SI NO				
								SI NO				
								SI NO				
								SI NO				
AUTORIZACIONES			<b>NOMBRE</b>		<b>ENTIDAD</b>				<b>CARGO</b>		<b>FIRMA</b>	
ESPAÑOL												
QUECHUA												
AYMARA												
SELLO												





## ANEXO D. Formato seguimiento de casos

FORMATO DE SEGUIMIENTO DE CASOS																			
NOMBRE	COORDINADOR/SEGO	MOTIVO DE CONSULTA	INTERVENCIÓN REQUERIDA		¿REQUIERE MEDICAMENTOS?		REQUERIDOS QUE ATENDE	SEGUIMIENTO	NÚMERO DE SESIONES DEFINIDAS	DURACIÓN DE LAS SESIONES	TAREAS TERAPÉUTICAS	OBSERVACIONES							
			INDIVIDUAL	FAMILIAR	COMUNITARIA	RESQUERIDA							SI	NO	INDIVIDUAL	FAMILIAR	COMUNITARIA	CARGO	FIRMA
AUTORIZACIONES																			
EJEMPLO:																			
REVISÓ																			
APROBÓ:																			

## NEXO E. Fases de las crisis, manifestaciones e intervención

PROCESO FASES DE LA CRISIS	MANIFESTACIONES	INTERVENCIÓN
1. Impacto ante problema grave o inevitable.	Tensión emocional Confusión Angustia Descontrol Desequilibrio Inseguridad	Facilitar la catarsis.  Ser apoyo para la manifestación de tensión.   Acompañamiento constante.
2. Fracaso en la forma de enfrentar el problema.	Aumento de tensión emocional. Frustración Desesperanza aprendida Insomnio o hipersomnía. Aumento o disminución del apetito. Posible consumo de SPA. Miedos generalizados. Ideas y/o intentos suicidas.	Recordar experiencias anteriores que hayan sido graves y la superación de las mismas. Preparar al paciente en la aplicación de técnicas de relajación para controlar las manifestaciones de estrés.    Grupos terapéuticos y/o actividades grupales.
3. La tensión sigue en aumento. Se intentan otros mecanismos o conductas para enfrentar la situación.	El paciente se orienta a una definición diferente y adecuada a la situación.  Disminuye la tensión si encuentra solución, sale de la crisis sin encontrar solución, aumento de la irritación y nerviosismo.  En caso de evasión de la situación pasa a la fase.	Facilitar la manifestación de nuevas ideas de solución a los problemas.  Apoyo a las decisiones asertivas que permitan la elaboración y reorganización de estrategias de afrontamiento.  Implementación de técnicas de control de estresores y aumento de la autoestima.
4. Si no se logra redefinir la situación de forma adecuada y se crean nuevos mecanismos de enfrentamiento ante problemas, la tensión sigue aumentando, hasta provocar una desorganización mayor.	Desequilibrio emocional crónico.  Trastornos emocionales y/o de personalidad.  Actitudes de frialdad y asilamiento.  Deterioro de la salud.	El apoyo del facilitador es limitado, de acuerdo a las manifestaciones psicosociales del pacientes y/o pacientes atendidos se remite a un especialista para la intervención específica.   Monitoreo para el cumplimiento de las citas.



Avenida Calle 26 No. 92 -32 Edificio Gold 4 – Piso 2, Bogotá D.C., Colombia  
Conmutador (571) 5529696  
[www.gestiondelriesgo.gov.co](http://www.gestiondelriesgo.gov.co)