

Estado Actual de la Psicología Social en la Ciudad de Medellín**Conflictos armados e intervención psicosocial. Análisis de una experiencia.****ANTECEDENTES**

El fenómeno de la violencia que vive Colombia desde hace más de 40 años, ha tomado en los últimos años una nueva dimensión, en la cual los grupos armados que intervienen en la contienda, han sobrepasado todos los límites imaginables, afectando por igual y sin distinción, a la población civil, niños, ancianos, mujeres, enfermos, indigentes. La degradación de esta guerra ha llegado a tales extremos que la comunidad internacional la cataloga como un caso único en el mundo, donde la violación de los derechos humanos sobrepasa todos los límites. Instituciones humanitarias como la Cruz Roja incluso toman decisiones prácticamente nunca antes vistas, como el retirar la ayuda a los heridos de guerra, ante el irrespeto de los denominados actores de la guerra a las normas del derecho internacional humanitario.

Una de las innumerables experiencias de guerra vividas por la población civil, ocurrió el 11 de diciembre de 1999 en la población de San Luis, Antioquia, en la cual se presentó una nueva confrontación armada, la cual afectó gran parte de la población ubicada en la zona urbana, dejando un saldo de varias personas muertas (policías y civiles), heridos y algunos desaparecidos y la destrucción de viviendas y edificaciones como la Alcaldía Municipal, el Banco Agrario, la central telefónica de EDATEL, toma armada que deja una población atomizada y angustiada y sintiendo incertidumbre sobre su futuro, además porque en fechas posteriores otros grupos armados realizaron nuevas incursiones, con saldos de civiles asesinados en presencia de familiares y amigos.

En consideración a estos acontecimientos, el Hospital San Rafael del Municipio de San Luis, con el auspicio y ayuda económica de la Dirección Seccional de Salud de Antioquia, toma la decisión de llevar a cabo un programa de Intervención en salud mental, con el objetivo de atender a la población civil afectada por esta situación y toma contacto con el Centro de Entrenamiento Médico y Paramédico-CEMPAS, de la Facultad de Medicina del Instituto de Ciencias de la Salud, CES, entidad con la cual realizamos el programa de Intervención Psicosocial en conjunto con un equipo interdisciplinario compuesto por un psicoanalista, psicólogos, médicos, educadores y personal voluntario, en alianza con la Cruz Roja de Antioquia. [\[1\]](#) [\[2\]](#)

ALGUNOS DATOS SOBRE EL MUNICIPIO

Los siguientes datos sobre el municipio son actualizados al año 1997, proporcionados por el Departamento de Administración Municipal en 1998, contaba con una población de 16.111 habitantes divididos en 5.725 (35.5%) en la cabecera y 10.386 (64.5%) en zona rural. El total de familias era de 3.675 (promedio de 4.38 personas por familia), en 3.265 viviendas, según datos del SISBEN en 1999. La población menor de 20 años correspondía al 46.8 % y la población mayor a 50 años equivalía al 9.15 % del total. Para la misma época los hombres sumaban 7.669 es decir el 47.6% de la población y las mujeres 8.442 equivalentes al 52.4% del total. [\[3\]](#)

El municipio de San Luis se encuentra ubicado en el Departamento de Antioquia, a una distancia de 124 Kilómetros de la ciudad de Medellín, capital de este Departamento, por la vía que conduce a la ciudad de Bogotá, capital del país. Cuenta con cinco corregimientos y 52 veredas ocupando una extensión territorial de 452 kilómetros cuadrados.

San Luis es un municipio rico en recursos naturales, ubicado en una región estratégica del departamento de Antioquia por cuanto allí se encuentran los principales embalses que generan energía eléctrica para todo el país, de allí su importancia económica y política, razón más que suficiente para la operación de los diferentes grupos armados.

La construcción en 1982 de la autopista que comunica las ciudades de Medellín y Bogotá, ha sido uno de los hechos más importantes en la historia de la región. Por esta carretera se mueve prácticamente más de la mitad de la economía del país. Siendo esta región rica en especies maderables, caliza, mármoles y otros minerales, la construcción de la carretera aceleró la deforestación y los campesinos se encontraron enfrentados a una economía dependiente del comercio de la madera, bien como propietarios, deforestadores o aserradores. Actualmente este recurso se encuentra prácticamente agotado y al igual que otras regiones del país, la confrontación político-militar impacta de manera negativa la dinámica socioeconómica de municipios y localidades del sector, pues esta zona se convierte en disputa territorial entre los grupos armados que luchan por ocupar esta importante zona estratégica del país. [\[4\]](#)

Las agresiones, homicidios, desapariciones, secuestros y boleteos a los pobladores se convirtieron en actividades cotidianas. Los atentados a las redes de transmisión de energía y al sector transportador, han estancado la dinámica económica de toda esta región, afectando como es lógico suponer toda la actividad empresarial, comercial y la economía campesina.

En el Informe Final al Hospital de San Rafael del municipio, esta compleja situación la expresábamos así:

Por Raúl Salamanca

Instituto de Ciencias de la Salud, CES



Luis Caballero
Sin título
1988
Óleo sobre tela
195 X 130 cm

“Se genera un desplazamiento forzoso de población hacia la cabecera municipal y hacia fuera del municipio. Se presentan por el mismo fenómeno zonas de aislamiento por la presión de los grupos armados. La toma armada del casco urbano ocurrida en diciembre de 1999 es llevada a cabo por un grupo armado distinto al que históricamente había predominado en la región, lo cual, además de los efectos producidos en la salud física de las personas, los daños físicos y materiales, dejó en la población una sensación adicional de incertidumbre por la posibilidad de incursión indiscriminada de los diferentes actores del conflicto armado en Colombia, que se disputan el control territorial de esta estratégica zona del departamento y del país.” [5]

JUSTIFICACIÓN Tradicionalmente se ha considerado que toda situación de desastre natural o provocada por intervención humana, produce efectos emocionales en aquellas personas que son afectadas por esa situación. Los detonantes de las situaciones de desastre en nuestros países son los últimos factores de una larga lista de procesos económicos, políticos y ambientales que incrementan la vulnerabilidad de las personas, menoscabando su capacidad de sobrevivencia, y extinguiendo progresivamente los derechos humanos. Cuando se trata de acontecimientos producidos por la guerra, por ejemplo el evento ocurrido en el municipio de San Luis, se configura un estado de crisis para los seres humanos que en él han participado, por cuanto provoca un estado de conmoción psicosocial, el cual abarca por supuesto tanto a las personas individualmente consideradas como a la comunidad, en su totalidad, produciendo reacciones psicológicas caracterizadas por el temor, el dolor, la rabia, la desesperación y la sensación de impotencia, ante la evidencia de pérdidas humanas, la destrucción de bienes materiales, separación de padres, hijos y otros familiares, pérdida del trabajo, de la vivienda y la recreación y en general por el aislamiento y separación de sus miembros y el quiebre abrupto de la vida cotidiana y el resquebrajamiento del denominado tejido social.

Los efectos que estos desastres producen en las personas y en la comunidad, dependen en general de dos características de los mismos: el alcance e intensidad de los efectos producidos y el tiempo que llevará el proceso de la recuperación. Estos efectos tienen al parecer más incidencia, en los sectores más vulnerables de la población, como lo son los ancianos, desempleados y en muchas ocasiones la población de niños, puesto que en ocasiones estos reciben y cargan a sus espaldas, la angustia de los mayores, especialmente la de sus madres. Se pueden generar secuelas importantes de no mediar esfuerzos tendientes a la superación de estas afecciones, intentando que los sujetos involucrados establezcan nuevas formas de relación con el sufrimiento, “mediante la resignificación de lo acontecido en procura de lograr impedir la repetición de aquello que les ha puesto en el lugar de víctimas”, como acertadamente lo señalan estos autores y que coincide con nuestra manera de concebir y justificar una intervención psicosocial. [6]

La intervención en casos de desastre debe incluir la adopción de mecanismos ágiles y simplificados en cuanto a los agentes, espacios, métodos e instrumentos que se usan para procurar la atención psicosocial de la población afectada y la más pronta recuperación de los lazos sociales, confianza y solidaridad perdidas, al igual que la reimplantación de sus medios usuales de subsistencia.

OBJETIVOS DE LA INTERVENCIÓN

Una vez definida con el Hospital San Rafael de San Luis la intervención en el municipio, nos propusimos en consecuencia los siguientes objetivos:

General

Apoyar la rehabilitación [7] psicosocial de la población afectada por estas situaciones críticas, mediante la implementación de una estrategia global de intervención que brinde cobertura a la población afectada, por medio de la integración de esfuerzos de las estructuras gubernamentales y amplia participación de la sociedad civil.

Específicos

* Implementar un programa de atención psicosocial dirigido al nivel comunitario, con énfasis en la población infantil de la zona urbana del municipio, así como desarrollar un conjunto de actividades de apoyo, tendientes a vincular a la población adulta a procesos de rehabilitación de la población infantil, cuando ello diere lugar. [8]

* Realizar una “toma educativa” que sirva de soporte al proceso de formación, como mecanismo de rehabilitación psicosocial de los diferentes agentes del sistema educativo municipal.

ESTRATEGIAS Y TIEMPO DE INTERVENCIÓN

El proyecto se concibió para su implementación sobre la base de dos líneas de intervención, salud y educación, las cuales complementándose una a otra, involucra diversos estamentos e instituciones oficiales y privadas. Con una duración total de tres meses, el equipo de intervención del CES en alianza con la Cruz Roja de Antioquia, se desplazó en cuatro oportunidades para la realización de los respectivos carruseles y la atención psicológica a la población. De igual manera se realizó un trabajo psicoterapéutico de carácter grupal, bajo la dirección del psicoanalista del equipo, con todos los funcionarios asistenciales y administrativos, del hospital de San Rafael.

La universidad mantiene un contacto permanente con la administración del hospital, para efectos de realizar labores de consulta y sostenimiento del programa.

ESTRATEGIA DE SALUD

Representada por la implementación de la técnica del CARRUSEL y la metodología del APOYO AL APOYO.

El **carrusel** es la actividad inicial de todo el proceso, se concibe como el mecanismo de entrada al todo el programa. Es una actividad colectiva y de corta duración, la cual tiene amplios objetivos ya que combina la atención psicológica individual y grupal, con la reunificación e integración de la comunidad que presenta a sus miembros aislados y con miedo y rotas sus cadenas de solidaridad y confianza, situación que a nuestra llegada al municipio era fácilmente perceptible, como lo señalábamos.

Por otro lado el carrusel tiene además objetivos de prevención, en tanto permite durante la dinámica de su

funcionamiento, la detección de niños y adultos gravemente afectados psicológicamente, los cuales son atendidos directamente por el equipo de salud, médicos y psicólogos o voluntarios participantes, y remitidos cuando es el caso, a los respectivos lugares, centros de salud u hospitales de la región.

En este sentido logra de manera notable una reconstrucción del tejido social, el cual es "el mayor reto de política pública que afronta hoy en día América Latina", [9] tal como acertadamente lo señala este autor analizando la relación entre violencia y desarrollo económico.

La técnica consiste en la realización de una jornada de trabajo con una comunidad específica (albergue o comunidad afectada) en la que durante un período de 4 a 6 horas se desarrollan simultáneamente una serie de actividades, por estaciones, tendientes a generar espacios de catarsis, recreación, orientación psicológica y detección de efectos de tipo psicológico que el desastre haya podido generar en la población, en especial los grupos más vulnerables mencionados anteriormente.

Cada jornada de carrusel permite dar cobertura a grupos de 200-500 niño(a)s entre los 5 y los 15 años, involucrando a toda la comunidad, al fin y al cabo detrás de los niños vienen sus padres y familiares, dependiendo de la cantidad de personas afectadas que se encuentren en el mismo lugar y sus alrededores. Se hace uso de los espacios más abiertos posibles disponibles en la localidad, estadio, canchas de fútbol, parques, lugares comunales al aire libre para su ejecución.

A partir de un equipo de apoyo profesional dispuesto y ya formado para tal fin, cada carrusel es realizado por profesionales de la psicología, psiquiatría, trabajo social, educadores, apoyados por voluntarios y líderes de la misma comunidad, previamente capacitados, con el propósito de generar procesos de autoayuda. Queda instalada una capacidad local, a través del Equipo Local de Salud, para llevar a cabo las acciones terapéuticas necesarias o de carácter lúdico y de asistencia cuando las nuevas necesidades así lo exijan.

Ejecución del carrusel:

En la fase de preparación se realiza la programación de los recursos humanos y materiales para su realización.

La comunidad es convocada a través de megáfonos, tambores u otros medios, dando todas las indicaciones pertinentes, con el apoyo de los denominados **pescadores**, cuya función en el proceso de la dinámica del carrusel es de vital importancia, pues en ellos se ubican los objetivos centrales del carrusel, por ser: [10]

- * Los encargados de observar atentamente todo lo que pasa en su estación.
- * Estar atentos a los niños que no se integran en las actividades
- * Motivar a los niños y niñas a que sigan las indicaciones del facilitador(a).
- * En el caso de captar cambios en el comportamiento de los participantes, buscar a un familiar para hacer preguntas sobre su conducta y tomar la decisión de llevarlo a la estación de atención psicosocial, que hemos denominado la **CAJA DE SUEÑOS**.
- * Al llevar al niño(a) a la estación de atención, explicar al profesional tratante las razones de la derivación.
- * Apoyar a los facilitadores en el paso ordenado de los niño(a)s la estación siguiente cuando el líder central ha dado su indicación de cambio.
- * Integrar a los niño(a)s que van llegando más tarde al carrusel y sus estaciones.

Antes de iniciarse el carrusel, hay un área de *maquillaje*, a donde llegan los niños para ser pintados muy discretamente, función lúdica importante y que sirve como manera de integrarlos poco a poco a la experiencia.

El carrusel lo señalábamos anteriormente tiene cuatro estaciones, cada una con una duración aproximada de 40-45 minutos y su duración es continua, sin ningún receso.

Se instalan estaciones adicionales de *apoyo logístico*, ubicadas en distintos y estratégicos lugares, las cuales tienen por finalidad proporcionar refrescos y juguetes a los niños y niñas y estar atentos a los cambios de estación.

Las estaciones son las siguientes:

1. Recreación
2. Actividades físicas o motoras gruesas
3. Dibujo o modelado
4. Orientación psicológica

RECREACIÓN

Es la primera actividad, su carácter es lúdico-recreativo y su objetivo facilitar la participación de los niños y niñas o adolescentes en el proceso. Permite la observación de su comportamiento social, su cognición y su motricidad y promueve la interacción grupal.

Las actividades en esta estación generalmente son las proporcionadas por las rondas infantiles propias de cada región, por ejemplo la pájara pinta, un elefante se balanceaba, el gato y el ratón, la gallina ciega, etc. Las maestras suelen ser ayuda importante en esta estación.

ACTIVIDADES FÍSICAS O MOTORAS GRUESAS

Permite evaluar el estado emocional y su repercusión en lo corporal, manejo y dominio del cuerpo en el espacio, acatamiento de las normas, seguimiento de instrucciones verbales, comportamiento social, control y manejo de las pulsiones, especialmente de la agresividad.

Durante esta estación se hace uso de las siguientes variantes de juegos: pista jabonosa, encostados, salto de cuerda, tirar de la cuerda, el tren saltarín, la hula hup, etc.

DIBUJO O MODELADO

La realización de dibujos libres o sugeridos ha sido utilizada tradicionalmente en el diagnóstico psicológico como técnica proyectiva. A través de los dibujos y teniendo en cuenta el relato que el sujeto hace de ello, es posible conocer aspectos importantes acerca de la vivencia del acontecimiento y de la manera como ha sido negada, rechazada o elaborada por el sujeto. De igual manera aporta elementos para el conocimiento de la estructura previa. Las experiencias que hemos tenido con esta estación sugiere la posibilidad de usar el modelado con plastilina porque presenta mayores posibilidades para el diagnóstico y es mucho más práctico su uso en las condiciones de un trabajo a campo abierto.

ORIENTACIÓN

Esta estación se encuentra mucho más orientada al trabajo propiamente terapéutico; a través de la lúdica, realización de dinámicas corporales, manejo del espacio, control del medio, ubicación tempo-espacial, juegos por parejas, etc, se busca adquirir confianza, expresar la vivencia del acontecimiento cuando ha sido traumático y facilitar su manejo catártico.

Algunas de las actividades sugeridas son las siguientes:

Caminar por el espacio abierto o en un recinto cerrado, siguiendo un ritmo musical o un sonido cualquiera, detenerse cuando cesa el sonido, manteniendo la oposición un buen tiempo. La idea es procurar sentir el espacio del grupo, adelante, encima, detrás, extendiendo los brazos. La connotación de vivencia e integración grupal, es evidente.

Medir un espacio definido con el cuerpo. Por ejemplo si es un espacio como un salón, se hace uso de cualquier parte del cuerpo para valorar como se puede penetrar en el espacio. Realizado este ejercicio entre varios participantes, se posibilita de manera notable la solidaridad grupal.

Juego del lazarillo. Permite adquirir confianza en el grupo, integrar a sus miembros y perder el temor. Una persona del grupo conduce a otra, que tiene sus ojos vendados, por el espacio correspondiente. El ejercicio se hace en silencio, se rotan los papeles y luego se comunican las impresiones al grupo.

Formación de un árbol humano. Ejercicio realizado en pequeños grupos de a cinco o seis personas que tratan de ubicarse según las partes del árbol. Posteriormente se comunican y analizan las sensaciones y pensamientos durante la realización del ejercicio.

Todos estos ejercicios y los que puedan inventarse por los ejecutantes tienen utilidad y sentido en tanto puedan ser material para la elaboración del acontecimiento, objeto de la intervención.

CAJA DE SUEÑOS

A este lugar son enviados por los denominados *pescadores*, aquellos participantes que han sido considerados clínicamente como los más afectados por la experiencia. Se tienen en cuenta indicadores clínicos como la ausencia de participación, comportamientos agresivos o inhibidos, llantos inmotivados o cualquier signo o síntoma de valor semiológico a juicio de los observadores.

En la *caja de sueños* [11] se encuentra el equipo de salud mental, psicólogos y educadores, quienes realizan las primeras intervenciones en crisis, a través de procedimientos rápidos y ágiles diseñados para este tipo de atención, (dibujos libres o sugeridos sobre la experiencia, modelados con plastilina, representaciones con títeres, recursos psicodramáticos) las cuales obviamente son breves y están orientadas a profundizar en el diagnóstico y en facilitar la expresión, la catarsis y en lo posible a una primera elaboración de la experiencia traumática, si la hubiere. Cuando se detectan casos con sintomatología grave, la cual puede ser producto de la misma experiencia o que ésta simplemente puso en evidencia una estructura psicopatológica previa, se le envía a los respectivos centros médicos de cada comunidad, para su seguimiento y manejo

La técnica del *Apoyo al Apoyo* es una metodología psicoanalítica de trabajo grupal, creada para analizar "aquellos elementos subjetivos inconscientes que el maestro aporta a la relación con sus estudiantes" [12] y adaptada por nosotros a las condiciones de este tipo de proyectos. La experiencia dolorosa de quienes ofrecen sus servicios de asistencia y apoyo a las comunidades enfrentadas a situaciones de desastre, ha hecho necesario el diseño de estrategias de atención y apoyo psicológico.

Las agencias de asistencia humanitaria en el mundo han sentido también la necesidad de contar con apoyo psicológico para sus trabajadores en el campo. Señalan por ejemplo que " se utiliza...dos psicoterapeutas tanto cuando se instruye a un delegado sobre su próxima misión como cuando se reciben de él informes durante el curso de esta o una vez concluida. A partir de la experiencia de Rwanda, las necesidades de apoyo psiquiátrico se han multiplicado."... "Los que regresan de Rwanda, por ejemplo, reciben una sesión de una o dos horas con los psicoterapeutas. En ella se estimula a los delegados a hablar sobre los problemas que enfrentaron, mientras el especialista los evalúa para identificar la posible existencia de un trauma, explora también las expectativas que tiene el delegado en relación a su regreso a casa: si tiene un empleo esperándolo o si deberá sufrir estrés adicional mientras trata de buscar uno, si cuenta con una familia que lo apoye y un medio amigable a su alrededor o no, etc.." [13]

Conscientes de este hecho hemos adaptado esta metodología para clarificar la relación del profesional con sus colegas y con las personas a quienes atiende desde el punto de vista psicosocial. Tiene el propósito de desarrollar las habilidades necesarias para enfrentar con éxito las experiencias traumáticas del acontecimiento y los efectos que estas puedan producir en su propia estructura, a través de una técnica compuesta por:

- * Un lugar de reuniones, siempre el mismo
- * Un grupo de participantes
- * Un coordinador o psicoterapeuta
- * Un horario determinado

Este espacio funciona durante el tiempo que dure la intervención y puede extenderse por unas cuantas semanas después de la misma. La duración de cada sesión generalmente es de dos horas y tiene las siguientes características:

- * La palabra como medio de expresión y de asociación libre sobre la problemática relacionada.
- * Una dinámica grupal donde la realidad y la fantasía puedan ser escuchadas.
- * La clarificación del material analizado, el cual corre por cuenta tanto de parte del coordinador del grupo como del grupo mismo.
- * La manifestación de procesos inconscientes, relacionados con la realidad, representada ésta, por el trabajo de atención psicosocial con las personas atendidas.
- * La manifestación de deseos, temores, sueños, fantasías, en fin todos aquellos elementos que surgen como consecuencia de la atención a los afectados por el desastre, los cuales son permitidos, analizados y protegidos por el clima grupal.
- * Finalmente todas las manifestaciones señaladas ocurridas al interior del clima grupal, son elaboradas durante el proceso, con participación de los mismos asistentes, todo enmarcado dentro del compromiso grupal de una total confidencialidad.

ESTRATEGIA EDUCATIVA

La estrategia educativa está orientada a una “toma educativa” de la población y busca mejorar el espacio de la escuela como espacio integrador y de reencuentro con la naturaleza y el medio ambiente, “con el fin de generar un proceso de reconciliación y de buscar en el maestro un líder y orientador de la población infantil en edad escolar, así como promover en ellos el liderazgo y una actitud dinámica frente a su propia rehabilitación”. [14]

La estrategia en educación se complementa de igual manera con otra actividad anexa, especialmente producto de la filosofía que orienta la Cruz Roja Colombiana, denominada *Brigadas Escolares*. Allí se generan grupo de jóvenes y adolescentes los cuales pueden gestar su propia organización, para la generación a su vez de grupos de ayuda comunitaria, preparando organizaciones de base con capacidad de enfrentar eventos similares en el futuro.

RESULTADOS

De común acuerdo con la Cruz Roja de Antioquia, institución con la cual algunos de los profesionales y brigadistas han adquirido formación y realizado actividades de socorrismo en diferentes sitios del país y fuera de él, se planeó la intervención en el municipio de San Luis. Previamente se reúne el equipo para el diseño de las estrategias de intervención y las recomendaciones necesarias para la buena marcha de la experiencia.

Para el propósito de esta comunicación, haremos una descripción y análisis de las estrategias utilizadas, de los métodos usados y de las correcciones que hubo que realizar en el desarrollo de las diferentes actividades y de los logros obtenidos.

LÍNEA DE SALUD

A partir de la realización de un Diagnóstico Rápido Participativo, RAP, el cual adaptamos del utilizado por UNICEF en Nicaragua a consecuencia del Huracán Mitch, [15] se obtuvo un estado psicosocial aproximado de la población. Este diagnóstico lo complementamos con nuestra observación directa de la comunidad, desplazándonos por sus calles, hablando con sus gentes, entrando a sus almacenes y tiendas y comiendo en sus restaurantes.

Se da conformación al Equipo Local de Salud, con el cual entramos en contacto con la comunidad y a cuyos componentes se da capacitación en la metodología y en las estrategias utilizadas en la Intervención., conformándose de esta manera los respectivos Multiplicadores Institucionales.

Se realiza un primer carrusel piloto bajo nuestra dirección como Equipo de Apoyo, con la asistencia como observadores del Equipo Local de Salud. Terminado este primer carrusel se lleva a cabo una reunión conjunta para efectuar los ajustes a que haya lugar y se procede llevar a cabo dos carruseles comunitarios más, dirigidos por ellos mismos alcanzándose en esta experiencia una cobertura de 400 niños del área urbana. Los carruseles permitieron detectar 46 casos de personas afectadas según los criterios clínicos mencionados anteriormente, 10 menores de 5 años, 22 jóvenes entre los 7 y los 12 años, 11 adolescentes y 3 adultos autocaptados.

Un cuarto carrusel no contemplado inicialmente en la intervención original, se realiza ante la llegada de aproximadamente 200 personas desplazadas, provenientes de viviendas situadas a orillas de la autopista Medellín-Bogotá. Cabe mencionar aquí la no detección en este carrusel, de población infantil afectada, aun cuando según los cánones aceptados, debería haber sido por lo menos 20 entre niños y niñas. Al contrario se sentían muy contentos de estar disfrutando una especie de aventura y de paseo, no tenían que ir a la escuela y no tenían obligaciones de ninguna clase. Desafortunadamente la continuación de esta experiencia con desplazados hubo de ser suspendida, ante la confrontación armada realizada en las afueras del municipio, en esos momentos.

Una vez captada esta población durante el desarrollo de los carruseles, se plantea la pregunta del quehacer psicoterapéutico, “la disposición de personal especializado en el área, el número de casos

captados y los que se preveían y ante todo la complejidad del acontecer psicosocial de estas personas.” [16]

Se plantea por lo tanto un abordaje psicoterapéutico a través de técnicas psicodramáticas [17] [18] con niños y niñas y adolescentes, así como la realización de psicoterapia grupal, apoyo al apoyo y psicoterapia breve para padres de familia y el ofrecimiento de consulta psicológica individual para la comunidad, a través de una psicóloga ubicada en el municipio durante los tres meses que dura la intervención.

Esta infraestructura en Salud Mental hizo posible de igual manera que un buen número de funcionarios públicos de la administración municipal, solicitaran ser atendidos psicológicamente por lo cual se diseñó un Taller Psicoterapéutico específicamente para ellos, con la implementación de estrategias directivas y en el cual se usaron también técnicas de relajación corporal para lograr contención de la angustia y posibilidades de apoyo interpersonal en el espacio organizacional.

En términos de logros cabe mencionar en consecuencia, lo que señalamos en nuestro informe final: [19]

Con la población juvenil atendida, se logra poner en evidencia la agresividad prohibiendo lo real con la actuación del “como si” fuera real. Son las reglas del psicodrama, normas que operan como leyes convenidas y acordadas con los integrantes del grupo y mediadas por una explicación del porqué si o del por qué no.

Al realizarse la representación de los hechos vividos y su elaboración en palabras, pudo reemplazarse la repetición de los mismos para dar paso a nuevas identificaciones, en tanto se pone el acento en el propio deseo del sujeto y se rescata la subjetividad. En este sentido fue notoria la identificación de roles sociales propios y libres de presiones, por parte de los adolescentes, recuperando la confianza en su propia capacidad y en sus proyectos de vida.

Adicionalmente a estas experiencias psicodramáticas, realizadas por la psicóloga ubicada en el municipio, se constituye un grupo psicoterapéutico conformado con la madres de los niños y niñas captados y con quienes se realizaba el psicodrama. Allí emerge una subjetividad materna cargada de miedo, frustración, decepción, resistencia y culpa. “la elaboración de estos asuntos generó beneficios manifiestos en el alivio de algunos síntomas, la comprensión diferente sobre las manifestaciones sintomáticas de sus hijos, la diferenciación de deseos y procesos vitales de madre-hijo y adulto-niño y algunas identificaciones sobre el sentir grupal, proceso importante para la representación subjetiva, desde lo colectivo, de acontecimientos colectivos.” [20]

En conclusión es evidente que estas experiencias psicoterapéuticas abrieron la puerta para que estas personas empezaran a vislumbrar como el miedo puede constituir a un sujeto en especie de coautor de lo que pasa en su entorno y poder así modificar su posición subjetiva de sentirse víctima de la situación. Somos tan responsables de lo que nos pasa, como lo son los autores directos de la violencia que vivimos en Colombia, en tanto sigamos paralizándonos de miedo.

LÍNEA EDUCATIVA

La situación de los educadores encontrada por el equipo de intervención se podría caracterizar como de verdadera “alteración emocional”. Gran temor frente a la violencia de los grupos armados, poca concentración para realizar sus actividades, miedo a la indiferencia social, presencia de estrés y dificultades para su relajación. Pero por otro lado mostraban buena disposición para hablar de su situación y la del municipio, y sentían necesidad de disponer de espacios para hablar de sus situaciones particulares, su fortalecimiento personal y el encontrar estrategias para afrontar las situaciones críticas.

Frente a esta situación se dispone el uso de metodologías participativas y lúdicas, conversatorios, charlas magistrales, dinámicas de grupo, grupos de lectura y video-foros para desplegar todas las posibilidades de recrear estos espacios requeridos y demandados por los mismos educadores.

Cuatro jornadas realizadas por el encargado de la línea educativa en las cuales se abordan temas vinculados a los procesos de pérdida y recuperación, a través del texto del autor Felipe Ulloa, denominado “Después de una Tragedia” la observación y comentarios del video “Lasha, civilización perdida”, así como la utilización de los módulos ecológicos “Nuestro compromiso con la Tierra,” permitieron obtener los siguientes logros: “Organización del profesorado para establecer iniciativas dirigidas a contrarrestar las situaciones problemáticas determinadas con beneficio a la comunidad educativa” [21]. De igual manera uno de los mayores logros de este trabajo con el sector de educadores lo constituyó la elaboración por parte de los mismos de tres proyectos para realizar en los sectores educativos, pedagógicos, recreativos y artísticos del municipio, los cuales esperan recibir el apoyo necesario para su cristalización.

LAS BRIGADAS EDUCATIVAS

Se constituyen en una complementación de la actividad educativa de la intervención psicosocial y son la actividad que despliega la Cruz Roja Colombiana.

Esta es una línea de trabajo que busca generar procesos de ayuda mutua, para preparar organizaciones de base que lleguen a tener capacidad de enfrentar este tipo de situaciones. “Dan oportunidad de socializarse, de sentir pertenencia a un grupo local y universal como el Movimiento Internacional de la Cruz Roja y la Media Luna Roja, de responsabilizarse con una tarea, de participar en acciones de auxilio y emergencia, de aprender a ser tolerante y a ser cívico. Son el semillero de una niñez y una juventud útiles, importantes y necesarias para la vida comunitaria municipal”. [22]

Las actividades de capacitación para profesores y alumnos de secundaria, contaron con la colaboración además del Liceo Departamental de San Luis y miembros del Cuerpo de Bomberos Voluntarios del Municipio. La capacitación proporcionada por la Cruz Roja abarca una gama bastante amplia de temáticas como:

Principios fundamentales del movimiento internacional de la Cruz Roja y la Media Luna Roja, derecho internacional humanitario, paz, acción y convivencia, plan escolar de emergencias y primeros auxilios. Con este plan de actividades y de estudios se graduaron un total de 175 jóvenes como brigadistas de la Cruz

Roja de Antioquia.

CONCLUSIONES

- * Restablecimiento en un gran sector de la población, de los lazos sociales, solidaridad y confianza perdidas.
- * Se atienden un total de 800 personas aproximadamente de manera directa, a través de la experiencia de los carruseles y a nivel de la atención psicoterapéutica grupal.
- * Se rescata el carácter social de la subjetividad, creándose espacios psicoterapéuticos grupales.
- * Diseño por parte del sector educativo, de tres proyectos de desarrollo social, productivo y cultural.
- * Se dispone de la sistematización de la experiencia útil para el municipio y otras comunidades del país en situaciones semejantes.
- * Establecimiento de Brigadas Escolares, con un total de 175 brigadistas.
- * Se dispone de una metodología de Intervención Psicosocial con un componente importante de concepciones psicoanalíticas.

- [1] López, J. I., Salamanca, R. y otros. Informe Final: Intervención Psicosocial de la Población afectada por Situaciones Críticas. Municipio de San Luis (Antioquia). Instituto de Ciencias de la Salud-CES, Medellín, Mayo de 2000.
- [2] El presente artículo es una versión modificada de este informe y constituye el núcleo de la conferencia dictada por el suscrito en la Universidad Luis Amigó en Agosto de 2000.
- [3] Instituto de Estudios Regionales, INER, Universidad de Antioquia. Consejo de Conciliación y Desarrollo Social y Fundación Rioclaro: Una Alianza para el Desarrollo Social como estrategia para afrontar el problema de la violencia en el Municipio de San Luis, Antioquia, Medellín, Noviembre de 1999.
- [4] López, J. I, y otros .Ibid, pág. 6 y Ss.
- [5] Ibid. Pág. 6
- [6] Botero, Eduardo y otros. Duelo, acontecimiento y vida. Consideraciones sobre la atención psicosocial: Caso Trujillo-Valle. Santa Fé de Bogotá, marzo 2000. Pág. 36
- [7] Aun cuando el concepto "Rehabilitación" tiene un significado médico de recuperar habilidades perdidas, al interior de nuestro proyecto su sentido es el de propiciar una nueva manera de relacionarse con ese sufrimiento, mover a la gente a no situarse en el lugar de víctimas, buscar construir nuevas relaciones interpersonales y hacer posible relaciones armoniosas con el entorno y con el ecosistema humano.
- [8] Denominamos "intervención psicosocial" a una metodología de trabajo comunitario, la cual sobre la base de concepciones provenientes de las ciencias de la salud y de las denominadas ciencias humanas (psicología social, psicología, psicoanálisis, educación), intenta ofrecer a una comunidad de personas la solución de problemas psicosociales originados por situaciones de desastre.
- [9] Londoño, J. L. Violencia, Psychis y Capital Social. Notas sobre América Latina y Colombia. Segunda Conferencia Latinoamericana sobre Desarrollo Económico .Banco Mundial y Universidad de Los Andes. Santa Fé de Bogotá, 1996. Pág.17 y Ss.
- [10] UNICEF, Minsa, Mecd. El Retorno de la Alegría. Proyecto de Rehabilitación psicosocial de la población infantil afectada por el huracán Mitch Nicaragua. 1999. Pág. 35 y Ss.
- [11] Generalmente el equipo de salud mental se instala en una carpa anexa al sitio en el cual funciona el carrusel, alejada de cualquier interferencia para poder realizar las consultas.
- [12] Ramirez, H. El apoyo al apoyo. Memorias primer seminario-taller Educación y Efecto Social. Universidad de Antioquia. Medellín, 1993. Cap.11. Pág. 49
- [13] Federación Internacional de Sociedades de la Cruz Roja y de la Media Luna Roja. Informe Mundial sobre desastres. 1995. Pág.75.
- [14] Intervención psicosocial en San Luis. Ibidem. Pág. 12
- [15] El diagnóstico se realiza con participación de la comunidad, a través de grupos focales seleccionados. Se utiliza una muestra al azar, con énfasis en la población infantil presumiblemente la más vulnerable. Se tienen en cuenta las siguientes variables: situación actual de niños y niñas, por grupos etéreos, morbilidad, uso del tiempo libre, resultados de reuniones con grupos focales, situación psicosocial de la población infantil, en la cual se tuvieron en cuenta: sueño, trastornos digestivos, procesos de socialización, alteraciones en el comportamiento, problemas físicos asociados, niños y niñas sin compañía de adultos y manera como los adultos abordan estos problemas.
- [16] Intervención Psicosocial en San Luis. Ibidem. Pág. 15
- [17] Escogimos el psicodrama psicoanalítico porque desde su introducción en el universo de la psiquiatría y la psicología, esta técnica ha sufrido innumerables transformaciones, basándose en el hecho de que hace posible la representación de escenas o situaciones, relacionadas con las experiencias vividas. La matriz teórica del trabajo psicodramático la constituye el juego del fort-da o del carretel descrito por Freud, en el cual se pone en evidencia la importancia que para la génesis y el desarrollo del pensamiento tiene la alternancia aparición y desaparición del objeto. Metodológicamente distinguimos las categorías de lo imaginario, lo simbólico y lo real, descritas por Lacan, las cuales se definen una en relación con la otra. Lo imaginario consiste al interior de la experiencia psicodramática, en representarse un objeto o situación ausente en relación al sujeto concreto (niño o adulto). Se representan escenas imaginadas, interviniendo posteriormente a través de la palabra hablada la función simbólica que resignifica y da nuevo sentido a esa experiencia. Lo importante de la representación está en el hecho no de que represente un hecho real, aunque lo haya sido en el pasado, sino que se la revive. Es una evocación imaginaria y su importancia no es que sea históricamente cierta, sino que para el sujeto sea fiel al recuerdo. Se rescata el concepto psicoanalítico de que lo que importa no son los hechos, sino la interpretación que se hace de ellos. Nos adherimos aquí a la conceptualización del psicodrama realizada por los esposos Lemoine en Barcelona.
- [18] Lemoine, Gennie y Paul. Psicodrama Psicoanalítico. Buenos Aires: Gedisa Editores, 1988
- [19] Ibidem. Pág. 16
- [20] Ibidem. Pág. 17
- [21] Ibidem. Pág. 32
- [22] Ibidem. Pág. 36